



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**POSTTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU (PTSB) TANISI ALMIŞ
MALÛL GAZİ ASKER VE EŞLERİNİN TRAVMA DENEYİMLERİ VE
AİLE DAYANIKLILIĞI**

Filiz ER

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

DANIŞMAN

PROF.DR. VELİ DUYAN

ANKARA

2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

POSTTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU (PTSB) TANISI ALMIŞ
MALÛL GAZİ ASKER VE EŞLERİNİN TRAVMA DENEYİMLERİ VE
AİLE DAYANIKLILIĞI

Filiz ER

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF.DR. VELİ DUYAN

ANKARA

2022

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Posttravmatik Stres Bozukluğu Tanısı Almış Malûl Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığı” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan klinik çalışma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Doktora Öğrencisinin Adı Soyadı : Filiz ER

Tarih :

İmza :

KABUL VE ONAY



İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	xii
Şekiller	xiv
Tablolar	xvi
Çizelgeler.....	xx

1. GİRİŞ.....	1
1.1 Türk Ordusunun Kültürü-Yapısı ve Gazilik Kavramı	2
1.1.1 Askeri Kültür.....	3
1.1.2 Türkiye’de Askeri Kültür	6
1.1.3 Türk Silahlı Kuvvetlerin Yapısı	7
1.1.4 Kültürel Olarak Gazilik Kavramı	9
1.1.5 Mevzuatta Gazilik Kavramı	11
1.2 Savaş ve Terör Bağlamında Travma.....	13
1.2.1 Savaş ve Terör	14
1.2.2 Savaş ve Terörün Travmatik Etkisi	19
1.3 Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB)	21
1.3.1 PTSB’nin Tarihsel Gelişimi	21
1.3.2 PTSB’nin Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri	25
1.3.3 PTSB’nin Prognozu ve Etkileri.....	26
1.4 Asker Ailelerini Genel Tanımlama.....	31
1.4.1 Asker Ailesi Olma Bakımından Askeri Yaşamın Avantaj ve Zorlukları	32
1.4.2 PTSB’nin Asker Aileleri Üzerinde Etkisi	37
1.4.2.1 Evlilik İlişkisi Üzerine Etkisi.....	38
1.4.2.2 Çocuk- Ebeveyn İlişkisi Üzerine Etkisi.....	40
1.4.2.3 İkincil Travma	41
1.5 PTSB’ye Yönelik Psiko-Sosyal Müdahaleler.....	42

1.6	Ekolojik Yaklaşım	47
1.6.1	Bilişsel Boyut	50
1.6.2	Duyuşsal Boyut	51
1.6.3	Sosyal Boyut	53
1.6.4	Fiziksel Boyut	54
1.6.5	Tinsel boyut.....	55
1.7	Asker Ailelerinde Dayanıklılık	57
1.7.1	Dayanıklılık	57
1.7.2	Aile Dayanıklılığı	61
1.7.3	Aile Dayanıklılık Modellerinin Gelişimi	63
1.7.3.1	Aile Stres Modelleri	64
1.7.3.1.1	ABC-X Aile Stres Modeli	64
1.7.3.1.2	Double ABC-X Modeli	65
1.7.3.1.3	Aile Uyum Ve Uyum Tepkisi (FAAR) Modeli	66
1.7.3.1.4	T Double ABC-X	67
1.7.3.1.5	Döngüsel (Circumplex) Modeli	67
1.7.3.1.6	Aile Uyum ve Adaptasyonda Dayanıklılık Modeli	68
1.7.3.2	Sistem Aile Dayanıklılık Modeli	70
1.7.3.3	Asker Ailelerinde Aile Dayanıklılığı	72
1.7.3.3.1	Yaşam Akışı Teorisi	73
1.7.3.3.2	Sembolik Etkileşimcilik	74
1.7.3.3.3	Aile Stres Teorisi	74
1.7.3.3.4	Topluluk Eylem Değişim Teorisi	75
1.7.4	Aile Dayanıklılığına Dair Modeller, Teoriler ve Faktörlerin Sentezi	76
1.8	Askeri Sosyal Hizmet Bağlamında PTSTB ve Aile Dayanıklılığı	80
1.8.1	Askeri Sosyal Hizmet	80
1.8.2	PTSTB ve Asker Aileleri Dayanıklılığı	85
2.	GEREÇ ve YÖNTEM	89
2.1	Araştırmanın Amaçları	89
2.2	Araştırmanın Problemi	90
2.3	Araştırmanın Önemi	97

2.4	Materyal ve Metot.....	99
2.4.1	Araştırmanın Modeli.....	100
2.4.2	Çalışma Grubu	102
2.4.2.1	Malûl Gaziler Ve Eşlerini Tanıtıcı Bilgiler	105
2.4.2.1.1	Malûl Gazileri Tanıtıcı Bilgiler.....	105
2.4.2.1.2	Malûl Gazi Eşlerini Tanıtıcı Bilgiler	107
2.5	Veri Toplama Araçları.....	109
2.6	Veri Toplama Süreci.....	111
2.6.1	Etik Konular.....	116
2.6.2	Araştırmacı Deneyimlerinin Araştırmaya Katkısı	117
2.7	Süre ve Olanaklar	118
2.8	Verilerin Çözümlemesi.....	119
3.	BULGULAR	123
3.1.	Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Malûl Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığına İlişkin Bulgular	123
3.1.1.	Travma Deneyimi	125
3.1.1.1.	Travma Gelişim Deneyimi	126
3.1.1.1.1.	Tetikleyen Olaylar.....	126
3.1.1.1.1.1	Ağır Arazi ve Görev Koşulları.....	127
3.1.1.1.1.1.1	Görevlerin Sıklığı ve Yoğunluğu	128
3.1.1.1.1.1.2	Savaş İle Eşdeğer Koşullar	130
3.1.1.1.1.1.3	Ağır Arazi Koşulları	132
3.1.1.1.1.2	Silah Arkadaşlarının Kaybı.....	134
3.1.1.1.1.3	Ağır Saldırıya Maruz Kalma.....	136
3.1.1.1.1.4	Yaralanma	139
3.1.1.1.1.5	Korkunç Sahneler	140
3.1.1.1.1.6	Mobing	142
3.1.1.1.2	Belirtilerin Gelişimi.....	144
3.1.1.1.2.1	Duygusal Belirtiler.....	145
3.1.1.1.2.1.1	Depresif Duygu Durumu Belirtileri.....	146
3.1.1.1.2.1.2	Anksiyöz Duygu Durumu Belirtileri	159

3.1.1.1.2.2.	Davranışsal Belirtiler	165
3.1.1.1.2.2.1	Kendine Zarar Verme ve Yıkıcı Davranışlar.....	165
3.1.1.1.2.2.2	Alkol Kullanımı.....	175
3.1.1.1.2.2.3	Kaçınma Davranışları	178
3.1.1.1.2.2.4	Gereksiz Para Harcama	179
3.1.1.1.2.3.	Fiziksel Belirtiler	181
3.1.1.1.2.4.	Bilişsel Belirtiler	183
3.1.1.1.3.	Psikososyal Destek Süreci.....	184
3.1.1.1.3.1.	Psikososyal Destek Sistemine Erişimde Yaşanan Zorluklar	185
3.1.1.1.3.2.	Psikososyal Destek sistemine Sevk Şekli	186
3.1.1.1.3.2.1.	Yönlendirme ile Sevk	187
3.1.1.1.3.2.2.	Önemli Yaşam Olayı Sonucu Sevk	192
3.1.1.1.3.3	Psikososyal Destek Süreci	196
3.1.1.1.3.3.1.	Olumlu Süreçler	197
3.1.1.1.3.3.2.	Olumsuz Süreçler	204
3.1.1.1.3.4	Psikososyal Destekte Devam Eden Süreç.....	211
3.1.1.1.3.4.1	Tedaviden görülen fayda	212
3.1.1.1.3.4.2	Rehabilite Edecek Faaliyetler Geliştirme	219
3.1.1.1.3.4.3	Haklara Erişimde Yaşanan Zorluklar	225
3.1.1.2	Travma Deneyiminin Beş Gelişim Boyutuna Etkisi	228
3.1.1.2.1	Bilişsel Boyut	228
3.1.1.2.1.1	Travma Öncesi/Olumlu Düşünceler	229
3.1.1.2.1.2	Travma Sonrası/Olumsuz Düşünceler	232
3.1.1.2.1.2.1	Düşünce İçeriği.....	232
3.1.1.2.1.2.2	Düşünce işlevi	243
3.1.1.2.1.2.3	Zamanla Kabul ve Uyum	248
3.1.1.2.2	Duyuşsal Boyut	251
3.1.1.2.2.1	Travma Öncesi /Olumlu Duygular	252
3.1.1.2.2.2	Travma Sonrası/Olumsuz Duygular	253
3.1.1.2.2.2.1	Depresif Duygular	254
3.1.1.2.2.2.2	Anksiyöz Duygular.....	274
3.1.1.2.2.2.3	Agresif ve Tepkisel Duygular	282

3.1.1.2.2.2.4	Duygu Odaklı Olgunlaşma	288
3.1.1.2.3	Fiziksel Boyut	290
3.1.1.2.3.1	Travma Öncesi/Özenli Bakım	290
3.1.1.2.3.2	Travma Sonrası/Özensiz Bakım	292
3.1.1.2.3.2.1	Öz Bakım Zorlukları	292
3.1.1.2.3.2.2	Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlıklar	298
3.1.1.2.3.2.3	Cinsel Fonksiyon Sorunları	301
3.1.1.2.3.2.4	Duyu Bozuklukları	306
3.1.1.2.4	Sosyal Boyut	309
3.1.1.2.4.1	Travma Öncesi/Aktif Sosyal Hayat	310
3.1.1.2.4.2	Travma Sonrası/Sosyal Hayata İlişkin Sorunlar	311
3.1.1.2.4.2.1	Sosyalleşme Konusunda Yaşanan Zorluklar	311
3.1.1.2.4.2.2	Kariyer Deneyiminde Yaşanan Sorunlar	321
3.1.1.2.4.2.2.1	Statü Değişimi	322
3.1.1.2.4.2.2.2	Çalışılan Ortamda Yaşanan Zorluklar	328
3.1.1.2.5	Tinsel Boyut	329
3.1.1.2.5.1	Travma Öncesi/Manevi Değer ve İnançlara Sahip Olma	330
3.1.1.2.5.2	Fark Yok	332
3.1.1.2.5.3	Travma Sonrası /Manevi Değer ve İnançlarda Değişiklikler	333
3.1.1.2.5.3.1	Manevi Değer ve İnançlar/İbadetlere Sığınma	333
3.1.1.2.5.3.2	Manevi Değer ve İnançlardan Uzaklaşma.....	336
3.1.2	Aile Dayanıklılığı Deneyimi.....	340
3.1.2.1	Aile İnanç Sistemi	340
3.1.2.1.1	Dünya Görüşünün Değişmesi.....	341
3.1.2.1.1.1	Hastalığı Anlamlandırmak, Şükretmek ve Tevekkül Etmek	341
3.1.2.1.1.2	Baş Etme Becerisinin Geliştiği İnanıcı	346
3.1.2.1.1.3	Zor Hastalık Algısı.....	350
3.1.2.1.1.4	Hastalığa Göre Hayatı Ayarlama	352
3.1.2.1.2	Gelecekle İlgili Beklentiler	355
3.1.2.1.2.1	Gelecekle İlgili İyimserlik	355
3.1.2.1.2.2	Gelecekten Umutsuz Olmak	358
3.1.2.2	Ailenin Yapısal Sistemi	360

3.1.2.2.1	Hiyerarşi ve Roller	361
3.1.2.2.1.1	Roller	361
3.1.2.2.1.2	Aile Karar Sisteminde Değişme	369
3.1.2.2.2	Birlikte Geçirilen Zaman ve Rutinler.....	370
3.1.2.2.2.1	Birlikte Zaman Geçirme	370
3.1.2.2.2.2	Birlikte Zaman Geçirmede Yaşanan Zorluklar.....	377
3.1.2.3	Sosyal Destek Sistemi	381
3.1.2.3.1	Destekleyici İlişkiler	382
3.1.2.3.1.1	Duygusal Destek	383
3.1.2.3.1.2	Araçsal Destek	386
3.1.2.3.1.3	Kurumsal Destek	390
3.1.2.3.2	Destekleyici Olmayan İlişkiler.....	392
3.1.2.3.2.1	Duygusal Destek Eksikliği.....	392
3.1.2.3.2.2	Kurumsal Destek Eksikliği	401
3.1.2.3.2.3	Araçsal Destek Eksikliği	403
3.1.2.4	Aile İçi İletişim Sistemi	406
3.1.2.4.1	Olumlu İletişim	407
3.1.2.4.1.1	Bilgileri/Duyguları Paylaşma	407
3.1.2.4.1.2	Anlayışlı-Empatik Duruş	409
3.1.2.4.1.3	Bilgileri Duyguları Kontrollü Paylaşma	410
3.1.2.4.2	Olumsuz iletişim	412
3.1.2.4.2.1	Anlayışlı-Empatik Duruş Sergileyememe	412
3.1.2.4.2.2	Bilgileri ve Duyguları Paylaşmama.....	415
3.1.2.5	Problem Çözme Sistemi	417
3.1.2.5.1	Problemi Yönetme.....	418
3.1.2.5.1.1.	Hatalardan Ders Alma-Ortak Çözümler Üretme	418
3.1.2.5.1.2	Problemi Paylaşma/Çözme	420
3.1.2.5.2	Problemi Yönetememe.....	422
3.1.2.5.2.1	Problemi Paylaşmama/Çözememe	422
3.1.2.5.2.2	Sorunları Görmezden Gelme	424
3.1.2.6	Aile Dayanıklılığı	425
3.1.2.6.1	Aile Dayanıklılığına Etki Eden Olumlu Faktörler	426

3.1.2.6.1.1	Aile İçi Duygusal Birliktelik/Destek	426
3.1.2.6.1.2	Yeni Beceriler/Düşünceler Edinme	432
3.1.2.6.2	Aile Dayanıklılığını Etkileyen Olumsuz Faktörler	437
3.1.2.6.2.1	Eşler Arası Anlaşmazlık	437
3.1.2.6.2.2	Fiziksel ve Psikolojik Şiddet Öyküsü	439
3.1.2.6.2.3	Aile İçi Duygusal Birliktelik/Desteklemede Zayıflama	441
3.1.2.7	Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Öneriler	444
3.1.2.7.1	Kurumsal Öneriler	445
3.1.2.7.1.1	Psikososyal Destek	445
3.1.2.7.1.2	Yeni Organizasyonlar Oluşturma	451
3.1.2.7.1.3	Ekonomik Destek.....	453
3.1.2.7.1.4	Sosyal Faaliyet Desteği.....	455
3.1.2.7.1.5	Ziyaretlerin Gerçekleştirilmesi	456
3.1.2.7.2	Bireysel Öneriler	457
4.	TARTIŞMA	461
4.1.	Travma Deneyimi	462
4.1.1	Travma Gelişim Deneyimi	463
4.1.2.	Travma Deneyiminin Beş Gelişim Boyutuna Etkisi	484
4.2.	Aile Dayanıklılığı	506
4.2.1	Aile İnanç Sistemi	506
4.2.2.	Ailenin Yapısal Sistemi	510
4.2.3.	Sosyal Destek Sistemi	516
4.2.4.	Aile İletişim Sistemi.....	522
4.2.5.	Problem Çözme Sistemi	524
4.2.6.	Aile Dayanıklılığı	526
4.2.7.	Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Öneriler	530
5.	SONUÇ ve ÖNERİLER	535
5.1.	Sonuçlar	535
5.2.	Öneriler.....	550
5.2.1.	Sosyal Hizmet Uygulamasına Dair Öneriler	551

5.2.2. Politika ve Hizmetlere Dair Öneriler	568
---	-----

ÖZET	573
-------------------	-----

SUMMARY	575
----------------------	-----

KAYNAKLAR	577
------------------------	-----

EKLER

Ek-1 Malûl Gazileri Tanıtıcı Bilgi Formu	629
--	-----

Ek-2 Malûl Gazi Eşlerini Tanıtıcı Bilgi Formu	631
---	-----

Ek-3 Malûl Gazilerin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığını Değerlendirmeye İlişkin Yarı Yapılandırılmış Soru Formu	632
--	-----

Ek-4 Malûl Gazi Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığını Değerlendirmeye İlişkin Yarı Yapılandırılmış Soru Formu”	636
--	-----

EK-5 PTSTB Tanısı Almış Malul Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığı” Adlı Araştırmanın Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	639
---	-----

Ek-6 Uygulama İzin Belgesi	641
----------------------------------	-----

Ek-7 Etik Kurul Onayı	642
-----------------------------	-----

ÖNSÖZ

Ulusal ve Uluslararası sosyal hizmet literatürüne önemli bir katkısı olduğunu düşündüğüm bu çalışmada, posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı almış malûl gazi asker ve eşlerinin travma deneyimi ve aile dayanıklılığı hakkında değerlendirmelere yer verilmiştir.

Uzun yıllar görev aldığım silahlı kuvvetlerde edindiğim bilgi ve tecrübemi daha da geliştirmeyi amaçladığım, özellikle askeri sosyal hizmet ve posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) alanında yetkinliğini artırmaya çalışan bir sosyal hizmet uzmanı olarak, Türkiye’deki askeri sosyal hizmet alanında bir eksikliği gidermeye ve görünmez yaraları olan gazi ve gazi eşlerinin sesini duyurmaya çalışırken her zaman beni destekleyen, çalışmalarımı titizlikle değerlendiren, bilgisini ve tecrübesini sabırla ve içtenlikle paylaşan, örnek aldığım ve en önemlisi bana her konuda cesaret veren Prof. Dr. Veli DUYAN’a teşekkür ederim.

Tezimin son şeklini almasına ve düzenlenmesine katkı sağlayan değerli jüri üyeleri, Prof. Dr. Kasım KARATAŞ, Doç. Dr. Gonca POLAT, Doç. Dr. Fulya AKGÜL GÖK ve Dr. Öğretim Üyesi Mustafa KARATAŞ hocalarıma saygı ve teşekkürlerimi sunmak isterim.

Doktora eğitimime başladığım andan itibaren yapmayı hedeflediğim bu çalışma aynı zamanda bildiklerimin bilmediklerimin yanında denizde bir damla olduğunu göstermesi nedeni ile bana vermesi gereken en iyi dersi vermiş olduğu düşünülürse, hem çarpıcı hem de ufuk açıcı olduğunu söylemek isterim. Çalışmada birçok kaynaktan destek aldım. İlk olarak desteklerini esirgemeyen bilgi ve deneyimleriyle bana yardımcı olan dönem arkadaşlarım Sosyal Hizmet Uzmanı Çiğdem CANATAN, Araştırma Görevlisi Yunus KARA’ya ve Öğretim Görevlisi Berçem BARUT’a teşekkür ederim. Bilgileri, tecrübeleri ve dostluklarından yararlandığım Sosyal Hizmet Uzmanı İlgen MUŞABAK’a ayrıca teşekkür etmek

isterim. Sorularıyla bunalttığım Doç. Dr. Şeyda YILDIRIM’ a, Dr. Öğretim Üyesi Merve PAK GÜRE, Dr. Öğretim Üyesi Zeynep KURNAZ’a teşekkür ederim. Birbirimizi örnek aldığımız Dr. Öğretim Üyesi Ferda KARADAĞ ve Sosyal Hizmet Uzmanı Farma Peker’e teşekkür ederim.

Dostlarım Dr.Semra GÜMÜŞ’e, Sosyal Hizmet Uzmanı Özgül KAPICI’ya, Sosyal Hizmet Uzmanı Nesrin KURT’a, Diyetisyen Merve Gizem BARAJ’a, Psikolog Tufan HEZER’e, Psikolog Kübra YÜKSEK’e, Psikolog Hamza DEMİRKAN’a ve Hemşire Canan İLHAN’a teşekkür ederim. Bu çalışmada ayrıca teşekkür etmek istediğim bir kişide sabrı ve çalışkanlığı ile bana destek olan Leyla ŞAKAR’dır.

Elbette maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, bu alanda ilerlememde ve hayal ettiğim yolları yürümemde bana arkadaş olan can eşim Mustafa ER’e, bana sürekli cesaret veren ve doktorayı bitirmemi büyük bir heyecanla bekleyen kayınpederim Yaşar ER’e, doktoramı bitirdiğimi göremeyen ama doktora için Ankara’ya gelişlerimi büyük heyecanla bekleyen rahmetli babam Yaşar TOKGÖZ’e, dualarını eksik etmeyen ve beni bu günlere getiren annem Zeynep TOKGÖZ’e teşekkür ederim. Bu hayattaki büyük şansım, umudum ve güzelliğim olan sabırlı çocuklarım “zor günlerimin yoldaşı” Asya, “sarı fırtınam” Duru Tuna ve daha bitmedi mi diye soran “minik” Murat Eymen’e teşekkür ederim.

Elbette bu çalışmada kahramanlıkları ve cesaretleri ile yer alan gazi ve gazi eşi tüm Deniz’lere ve onların Elmas’larına sonsuz teşekkür ederim

ŞEKİLLER

Şekil 2.1	Katılımcılara Ulaşım Şekli ve Sırası	104
Şekil 3.1	Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Gazi ve Gazi Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığı.....	125
Şekil 3.2	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Tetikleyen Olaylar.....	127
Şekil 3.3	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Ağır Arazi ve Görev Koşulları	128
Şekil 3.4	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları İle Belirtilerin Gelişimine İlişkin Değerlendirmeleri	144
Şekil 3.5	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Duygusal Belirtilerin Gelişimine İlişkin Değerlendirmeleri.....	145
Şekil 3.6	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Davranışsal Belirtiler.....	165
Şekil 3.7	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları İle Psiko Sosyal Destek Sürecine İlişkin Değerlendirmeler.....	184
Şekil 3.8	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Psikososyal Destek Sistemine Sevk Şekli.....	187
Şekil 3.9	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları Psikososyal Destek Süreci.....	197
Şekil 3.10	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları İle Psikososyal Destekte Devam Eden Süreçler	212
Şekil 3.11	Gazi ve Gazi Eşlerinin Bilişsel Boyut Deneyimleri.....	229
Şekil 3.12	Gazi ve Gazi Eşlerinin Duyuşsal Boyut Deneyimleri.....	251
Şekil 3.13	Gazi ve Gazi Eşlerinin Fiziksel Boyut Deneyimleri	290
Şekil 3.14	Gazi ve Gazi Eşlerinin Sosyal Boyuta İlişkin Deneyimler	310

Şekil 3.15	Gazi ve Gazi Eşlerinin Kariyer Deneyiminde Yaşanan Sorunlara İlişkin Deneyimleri.....	321
Şekil 3.16	Gazi ve Gazi Eşlerinin Tinsel Boyuta İlişkin Deneyimleri.....	330
Şekil 3.17	Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile İnanç Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri.....	341
Şekil 3.18	Gazi ve Gazi Eşlerinin Ailenin Yapısal Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri.....	360
Şekil 3.19	Gazi ve Gazi Eşlerinin Sosyal Destek Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri.....	382
Şekil 3.20	Gazi Asker ve Eşlerinin Aile İçi İletişim Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri.....	407
Şekil 3.21	Gazi ve Gazi Eşlerinin Problem Çözme Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri.....	418
Şekil 3.22	Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığına İlişkin Değerlendirmeleri.....	426
Şekil 3.23	Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Öneriler Temasına İlişkin Değerlendirmeleri	445

TABLÖLAR

Tablo 1.1	Posttravmatik Stres Bozukluğu Tanısının Tarihçesi	24
Tablo 1.2	Aile Dayanıklılığına İlişkin Modeller, Teoriler ve Faktörlerin Sentezi	79
Tablo 1.3	PTSB Belirti Kümelerinin Aile Dayanıklılık Süreçleri Üzerindeki Olumsuz Etkileri	86
Tablo 2.1	Türk Silahlı Kuvvetler Aktif Görevdeki Askeri Personel Genel Toplam	91
Tablo 2.2	Prim Ödemeden Vazife Malulü Olanların Genel Nüfus İçindeki Dağılımı	92
Tablo 2.3	Prim Ödeyerek Vazife Malulü Olanların Dağılımı	92
Tablo 2.4	TSK Gazi Sayısı	93
Tablo 3.1	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Ağır Arazi Koşullarına İlişkin Dağılım	133
Tablo 3.2	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Tetikleyen Olaylara İlişkin Dağılım.....	143
Tablo 3.3	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Depresif Duygu Durumuna İlişkin Dağılım.....	158
Tablo 3.4	Gazi ve Eşlerinin Anksiyöz Duygu Durumuna İlişkin Dağılım	164
Tablo 3.5	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Kendine Zarar Verme ve Yıkıcı Davranış Belirtilerine İlişkin Dağılım.....	175
Tablo 3.6	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Davranışsal Belirtilerine İlişkin Dağılım	181
Tablo 3.7	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Fiziksel Belirtilerine İlişkin Dağılım	182

Tablo 3.8	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Bilişsel Belirtilerine İlişkin Dağılım	184
Tablo 3.9	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Psikososyal Destek Sistemine Erişimde Yaşanan Zorluklara İlişkin Dağılım.....	186
Tablo 3.10	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Yönlendirme İle Sevk Durumuna İlişkin Dağılım.....	192
Tablo 3.11	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Önemli Yaşam Olayı Sevk Durumuna İlişkin Dağılım	196
Tablo 3.12	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Olumlu Süreçlere İlişkin Dağılım.....	203
Tablo 3.13	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Olumsuz Süreçlere İlişkin Dağılım	211
Tablo 3.14	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Tedaviden Görülen Faydaya İlişkin Dağılım	219
Tablo 3.15	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Rehabilite Edecek Faaliyetler Oluşturma İlişkin Dağılım	225
Tablo 3.16	Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Haklara Erişimde Yaşanan Zorluklara İlişkin Dağılım	228
Tablo 3.17	Gazi ve Gazi Eşlerinin Öncesi/Olumlu Düşünceler Deneyimlerine İlişkin Dağılım	232
Tablo 3.18	Gazi ve Gazi Eşlerinin Düşünce İçeriğine İlişkin Dağılım	242
Tablo 3.19	Gazi ve Gazi Eşlerinin Düşünce İşlevine İlişkin Dağılım	247
Tablo 3.20	Gazi ve Eşlerinin Zamanla Kabul ve Uyumuna İlişkin Dağılım	250
Tablo 3.21	Gazi ve Gazi Eşlerinin Travma Öncesi/Olumlu Duygularına İlişkin Dağılım	252
Tablo 3.22	Gazi ve Gazi Eşlerinin Depresif Duygularına İlişkin Dağılım	273
Tablo 3.23	Gazi ve Eşlerinin Anksiyöz Duygularına İlişkin Dağılım	282

Tablo 3.24	Gazi ve Eşlerinin Agresif ve Tepkisel Duygularına İlişkin Dağılım..	288
Tablo 3.25	Gazi ve Gazi Eşlerinin Duygu Odaklı Olgunlaşmasına İlişkin Dağılım	298
Tablo 3.26	Gazi ve Eşlerinin Öncesi/Özenli Bakıma İlişkin Dağılım	292
Tablo 3.27	Gazi ve Gazi Eşlerinin Öz Bakımda Zorluklara İlişkin Dağılım.....	297
Tablo 3.28	Gazi ve Eşlerinin Fiziksel ve Psikolojik Rahatsızlıklarına İlişkin Dağılım	301
Tablo 3.29	Gazi ve Gazi Eşlerinin Cinsel Fonksiyon Sorunlarına İlişkin Dağılım	309
Tablo 3.30	Gazi ve Eşlerinin Duyu Bozukluklarına İlişkin Dağılım	309
Tablo 3.31	Gazi ve Gazi Eşlerinin Öncesi/Aktif Sosyal Hayatına İlişkin Dağılım	311
Tablo 3.32	Gazi ve Gazi Eşlerinin Sosyalleşme Konusunda Yaşanan Zorluklar Temasına İlişkin Vurguları Dağılım Tablosu	320
Tablo 3.33	Gazi ve Gazi Eşlerinin Statü Değişimi Temasına İlişkin Dağılım	327
Tablo 3.34	Gazi ve gazi Eşlerinin Çalışılan Ortamda Yaşanan Sorunlara İlişkin Dağılım	329
Tablo 3.35	Gazi ve Gazi Eşlerinin Tinsel Gelişim Boyutuna İlişkin Dağılım.....	339
Tablo 3.36	Gazi ve Eşlerinin Dünya Görüşünün Değişmesine İlişkin Dağılım ...	355
Tablo 3.37	Gazi ve Gazi Eşlerinin Gelecekle İlgili Beklentilerine İlişkin Dağılım	359
Tablo 3.38	Gazi ve Gazi Eşlerinin Rollerine İlişkin Dağılım	369
Tablo 3.39	Gazi ve Eşlerinin Aile Karar Sisteminde Değişimine İlişkin Dağılımı	370
Tablo 3.40	Gazi ve Gazi Eşlerinin Birlikte Zaman Geçirme ve Rutinlerine İlişkin Dağılım	377

Tablo 3.41	Gazi ve Eşlerinin Birlikte Zaman Geçirmede Yaşanan Zorluklara İlişkin Dağılım	381
Tablo 3.42	Gazi ve Gazi Eşlerinin Duygusal Desteğine İlişkin Dağılım	386
Tablo 3.43	Gazi ve Eşlerinin Araçsal Desteğine İlişkin Dağılım	390
Tablo 3.44	Gazi ve Eşlerinin Kurumsal Desteğine İlişkin Dağılım	392
Tablo 3.45	Gazi ve Eşlerinin Duygusal Destek Eksikliğine İlişkin Dağılım	401
Tablo 3.46	Gazi ve Eşlerinin Kurumsal Destek Eksikliğine İlişkin Dağılım	402
Tablo 3.47	Gazi ve Eşlerinin Araçsal Destek Eksikliğine İlişkin Dağılım	406
Tablo 3.48	Gazi ve Gazi Eşlerinin Olumlu İletişimine İlişkin Dağılım	412
Tablo 3.49	Gazi ve Gazi Eşlerinin Olumsuz İletişimine İlişkin Dağılım	417
Tablo 3.50	Gazi ve Gazi Eşlerinin Problemleri Yönetmesine İlişkin Dağılım.....	421
Tablo 3.51	Gazi ve Gazi Eşlerinin Problemleri Yönetememesine İlişkin Dağılım	425
Tablo 3.52	Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Etkileyen Olumlu Faktörlere İlişkin Dağılım.....	436
Tablo 3.53	Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Etkileyen Olumsuz Faktörlere İlişkin Dağılım.....	444
Tablo 3.54	Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Kurumsal Önerilere İlişkin Dağılım	456
Tablo 3.55	Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Bireysel Önerilere İlişkin Tablosu.....	460

ÇİZELGELER

Çizelge 2.4.2.1.1	Gazileri Tanıtıcı Bilgiler	106
Çizelge 2.4.2.1.2	Gazi Eşlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	108



1. GİRİŞ

Geleneksel savaş ve günümüzde daha fazla sözü edilen terörizmin kendine özgü doğasından kaynaklı yıkımları askeri personel, gaziler ve ailelerinde daha önce belki de dikkat çekmeyen biyo-psiko-sosyal sorunların ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Askerlik vazifesinin gereği olarak sık yer değiştirme, evden uzak kalma, çocukların tek ebeveynle evde kalması gibi zorlukların yanında; sürekli tehdit altında kalma, travmatik beyin hasarı, yaralanmalar ve kalıcı hasarlar yaygın sorunlar arasındadır. Bu sorunlar arasında askerliğin sebep ve tesiri ile oluşmuş olan “Posttravmatik Stres Bozukluğu” (PTSB) yıllar sonra bile gelişebilen, hem bireyi hem de aileyi etkileyen zorlukları olan önemli bir durumdur. PTSB ile bağlantılı olarak ortaya çıkan ruhsal sağlık sorunlarının yanında; aile içi ilişkilerde bozulma, sosyal hayata uyum, ebeveyn olma sorunları, çocukların gelişimini etkileyen hususlar da ele alındığında aslında tüm yaşamı kapsayan yansımaları olduğu açıktır.

PTSB tanısı, konulmadan daha evvel başlayan travmanın zorlayıcı etkileri, sadece etkilenen kişiyi ve yaşantısını değil aynı zamanda yaşam boyu tüm süreçleri ve bağlamlarını etkileyebilmektedir. PTSB tanılı bir üyesi bulunan ailelerin, içinde bulundukları zorlukların üstesinden gelebilmeleri ve problemleri çözme kapasitelerini artırabilmeleri için bu yaşantıyı anlamaları ve dayanıklı olmaları gerekmektedir. Bu durumda birey ve ailelerin yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmelerini ifade eden “aile dayanıklılığı” karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal hizmet, hassas ve dezavantajlı gruplarla çalışan uygulamalı bir meslektir. Travmanın bireysel ve toplumsal maliyeti iyi hesap edilirse PTSB tanılı nüfusun karşılaştığı çok yönlü sorunları ele almak sosyal hizmet açısından önemli olmalıdır. Bu noktada psikolojik ve sosyolojik açıdan travma riski yüksek bir grup olarak askeri personel ve ailelerini desteklemeye yardımcı olmak konusunda sosyal hizmet uzmanlarına her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulduğu açıktır. Bu nedenle sosyal hizmet, hem bireysel hem de sistem olarak ailenin sorunlarla daha

etkili baş edebilmesi için aile kaynaklarını kullanmayı ve aileyi güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bu noktada bireylerin yaşadıkları sürecin doğru anlaşılması ve ailelerin bütün olarak baş etme becerilerinin geliştirilmesi, kendi içsel kaynaklarını kullanabilmesi, sosyal destek sistemlerinin artırılması ve olaylara bakış açılarının geliştirilerek aile dayanıklılığının artırılması önemlidir. Özellikle bu grupta yer alan ve travmalardan kaynaklı ruhsal sorunlar yaşayan asker ve gaziler için en önemli destek kaynağı ve tedavide itici güç olarak değerlendirilen aile ve aile dayanıklılığı karşımıza önemli bileşen olarak çıkmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet/askeri sosyal hizmetin travma konusundaki gerekliliği açıktır.

Genel olarak malûl gazi asker ve eşlerinin PTSS bağlamında travma deneyimleri ve aile dayanıklılığı konusundaki görüşlerinin ele alındığı bu araştırma, beş bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde kuramsal çerçeve ve literatürdeki ilgili çalışmalar, ikinci bölümünde yöntem ve veri toplama süreci, üçüncü bölümünde malûl gazi asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve aile dayanıklılığı görüşleri hakkındaki bulgular, dördüncü bölümünde tartışma ve yorum, beşinci bölümünde sonuç ve öneriler yer almaktadır.

1.1. Türk Ordusunun Kültürü - Yapısı ve Gazilik Kavramı

Kültür; dil, duygu, düşünce, davranış, değer, gelenek ve inançlar gibi bileşenlerden inşa edilen ve toplumdaki bireyleri anlamak ve çözümlemek için işlevsel olarak inşa edilen bir yapı olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda askeri örgütler, toplumdan nispeten izole edilmiş belirli bir meslek kültürünü temsil eder. Oluşan koşullar ve dinamiklerle sivil kültürden farklılaşan askeri kültüre müdahale etmeye ve bu kültürle çalışmaya başlamadan önce orduya dair birçok benzersiz özelliği kabul etmek ve anlamak önemlidir. Bu özelliklerin, askeri personel ve ailesini nasıl etkilediği anlaşılamadığı sürece, asker/gazi veya onların aileleriyle etkin bir şekilde çalışmaktan bahsetmek mümkün olmayacaktır. Ayrıca askeri yapının özellikleri yeteri kadar anlaşılmadığı sürece bu nüfusa yeterince müdahale ve bakım

sunmak mümkün olamayabilir. Buradan hareketle ilk bölümde askeri kültür, Türkiye’de askeri kültür ve askeri yapısının özellikleri, ilgili literatür ışığında incelenecektir. Ayrıca toplumsal kültürümüzde özel bir yeri olan gazilik kavramı da bu bölümde açıklanacaktır.

1.1.1. Askeri Kültür

Askerler; farklı yasa, norm, gelenek ve değer tarafından yönetilen, toplumun oldukça farklı bir kümesini oluşturur (Coll ve ark., 2011). Bu kümenin kendi içerisinde sivil kurum ve kuruluşlardan farklı olarak kendi yaşam tarzı, tarihi, kanunları, değerleri, gelenekleri ve dili vardır. Sivil kurum ve kuruluşlardan çok farklıdır ve genç yaşta edinilen değerlerle askeri personelin yaşamının her alanını etkileyerek yüksek düzeyde kültürleşmeye yol açar. Böylece başlı başına bir askeri kültür oluşur ve bu benzersiz bir yaşam biçimi olarak tanımlanabilir (Fenell, 2008; Hale, 2012; Johansen ve ark., 2013). Bu bağlamda yalnızca birkaç yıl görev yapan eski askerler, on yıl sonra bile orduyla güçlü bir özdeşleşme bildirmektedirler (Johansen ve ark., 2013).

En basit kavramsallaştırma ile askeri kültür; resmi yapıya sahip bir organizasyon, normlar ve paylaşılan değerlerle yönetilen bir kültür grubu ve insanlara kimlikler sağlayan bir sosyal grup olarak ordunun tanımlayıcı özelliklerine sahiptir (Lane ve Wallace 2020). Askeri kültür, silahlı kuvvetler mensuplarının birbirleriyle ve sivillerle iletişimlerini ve etkileşimlerini yöneten değerlerden, geleneklerden, normlardan ve algılardan oluşur. Ordunun farklı kuvvetlerinde (kara, deniz ve hava gibi) benzersiz bir temel değerler kümesi olmasına rağmen ordunun çeşitli bölümlerinde onur, cesaret, sadakat, bütünlük ve bağlılık gibi birleştirici nitelikleri vardır (Exum ve ark., 2009).

Hall (2011) askeri kültürün özelliklerini; katı bir otoriter yapı, sık sık görev yerlerinin değişikliği nedeni ile hem kök ailelerden hem de “sivil topluluktan” izole

olma ve yabancılaşma, kendi içinde bulunan sosyal etkileşimi de etkileyen sınıf sistemi, askeri misyonun önemi, sivillerden çok farklı olarak felaket durumlara hazır olma (ölüm, savaş gibi) ve son olarak asker üyesi bulunan ailelerde asker ebeveynin yokluğu olarak karakterize etmiştir. Bunun dışında literatürde askeri kültürün özellikleri tanımlanırken onur, dürüstlük, yiğitlik, kişisel fedakârlık, göreve bağlılık, sadakat, saygı, emir komuta zincirine boyun eğme ve birim bütünlüğü konularına da neredeyse aynı şekilde vurgulama yapılmaktadır (Exum ve ark., 2009; Hale, 2012; Weiss ve ark., 2011; King, 2006).

Askeri değerler, askeri personel için davranış standartlarıdır ve bu kurallar onların günlük yaşamlarını düzenler. Hizmete girdikten sonra askerî değerler, askeri personele agresif bir şekilde dayatılır ve bu normlar onları görevde ve görev dışında etkilemeye devam eder (Coll ve ark., 2011). Ordu, hem davranışsal hem de psikolojik olarak askeri normlara göre kendi davranış standartlarının her yerde uygulanmasının gerekli olduğuna inanmaktadır, çünkü personel savaş görevine hazır olma ve her görevin başarısı için bir gereklilik olan grup uyumunu yüksek oranda önemser (Coll ve ark., 2011; King, 2006; Meyer, 2015). Bu durum aynı zamanda çoğu sivilin kaybetmeyi hayal edemeyeceği kişisel özgürlükleri ve mahremiyetleri de azaltan bir süreci içerir (Meyer, 2015).

Tüm bu unsurla oluşan askeri kültürü hem farklı hem de eşsiz yapan ilk özellik, savaş zamanı bilinmezlikler ile bu bilinmezliklerle başa çıkma konusunda beceriler sonucu oluşan değerlerdir. “Disiplin, profesyonel askeri etik, ritüeller ve birlik ruhu”, askeri kültürün temel değerlerini oluşturur (Akyürek ve ark., 2014). İkinci özellik göreve olan bağlılık, bir kişinin bir başka kişi veya ülke için hayatını feda etmeye istekli olmasıdır. Bu nedenle, askeri personel arasında, emirleri yerine getirirken ölebileceklerini veya ciddi şekilde yaralanabileceklerini tam anlamıyla kabul ederek yasalara uygun emirlere itaat edilen bir anlayış vardır (Rubin ve Harvie, 2013). Coll ve arkadaşları (2011) mecazi bir şekilde, bu durumu askeri personel askerlik hizmetiyle evlenir ve erkek-kadın evliliği gibi bir ilişki haline gelir ifadesi ile vurgulamıştır. Çoğu sivil işin aksine, askerlik hizmeti, 7 gün 24 saat esasına göre

yapılan bir meslektir. Askeri personel, ülkenin ve dünyanın farklı yerlerinde ihtiyaç duyulan her zaman ve her yerde göreve çağrılabilir durumda hazır olmalıdır.

Savaş konusunda yapılan çalışmalarda dikkat çeken bir husus, birçok kültürde askerliğin erkeklik testi olarak görülmesidir. Anlamlı bir durumun parçası olma ve aitlik duygusu ile savaşçı kimliği özdeşleşmiştir (Gegax ve Thomas, 2005; Hale, 2012). Morgan (1994)'a göre büyük teknolojik, sosyal ve politik değişikliklere rağmen askerlik, erkekliğin anahtar sembolü olmaya devam etmektedir (Hale, 2012).

Askeri kurum kültürünün normları ve değerleri bakımından ortak görev; geride hiç asker bırakmama, metanetli olma gibi beklentilerin yanında (Acosta ve ark., 2014; Dickstein ve ark., 2010) gizlilik, inkâr dinamikleri, ordudaki önemli onur ve fedakârlık kavramlarını anlamamıza da yardımcı olabilir. Gizlilik, metanet ve inkâr, aslında savaşçının başarısı, görevin başarısı ve nihayetinde ordunun başarısı için çok önemlidir (Hall, 2008). Aynı zamanda, bu özellikler ve beklentiler kurum kültürünün normları ve değerleri bakımından genellikle askerlerin ve bazen de ailelerinin ruh sağlığına ilişkin destek ve tedavi alıp almayacağını belirler ve sivil nüfustan farklı olarak ruh sağlığı damgalamasına katkıda bulunabilir ve psikolojik tedavi arayışı "zayıflık" olarak tanımlandığı ölçüde, askerler hizmet alma konusunda isteksiz olabilirler" (Acosta ve ark., 2014; Dickstein ve ark., 2010; Reger ve ark., 2008). Bunun yerine liderlik, eğitim ve birim uyumu yoluyla, stres tepkileri yönetilir ve "onur" korunmuş olur. Savaşta iken daha rahat ya da güvenli ortamda olmanın yollarını aramak, sadece askerin dikkatini dağıtmakla kalmaz, aynı zamanda görevin başarısızlığı ve hatta askerin hayatta kalamaması riskini doğurabilir (Nash, 2007). Bu bağlamda askerleri hem fiziksel hem de potansiyel olarak psikolojik ihtiyaçlar için birbirlerine sıkı sıkıya güvenmeyi öğrenmeye teşvik eden "can dostu sistemi" olarak bilinen, personel arasında karşılıklı desteği teşvik eden önemli bir yapı mevcuttur (Langston ve ark., 2007).

Ortak bilgi ve değerler bütününe oluşturduğu askeri kültürün özellikleri ve bileşenleri bu bölümde ele alınmıştır. Bir sonraki bölümde Türkiye'ye özgü askeri kültür ele alınacaktır.

1.1.2. Türkiye’de Askeri Kültür

Türkiye’de ise bir önceki bölümde sayılan özelliklere ek olarak oluşan farklı bir ordu-millet kültüründen söz etmek yerinde olabilir.  ztuna (2007) askeri kültürün Türk ulusu ile i  içe geçtiğine vurgu yaparak ordunun Türk ulusu için önemini ve yerini Tarih boyunca "Ordulaşmış Millet" olma niteliğini koruması olarak ifade etmiştir. Atatürk, 31 Temmuz 1920 tarihinde Afyonkarahisar Kolordu Dairesinde Subaylara hitaben yapmış olduğu konuşmasında Türk ordusu ve askerlerin toplum için ne derece önemli olduğunu “Kuvvet ordudur, Millet, bağımsızlığını ordudan bekler” şeklinde belirtmektedir (Güneş, 1986). “Askerlik Vazifesi” isimli kitapta, Mustafa Kemal ve Afet İnan, Milli Ordu söylemini ortaya koymuş ve orduyu toplumun temel yapısına etkileri bağlamında kültür ile özdeşleştirmiştir. Böylece “Her Türk asker doğar” gibi söylemlerle ordu, bir ulus devletin sadece gerekliliği değil aynı zamanda, bir toplumun kültürel ve kalıtsal özelliği olarak bireylere işlenmeye çalışılmıştır (Altınay ve Bora, 2002). Türk Silahlı Kuvvetleri İ  Hizmet Yönetmeliği (1961) Madde 1’de ülkenin iyiliğinin ve korunmasının ancak disiplinli bir silahlı kuvvetlerle sağlanabileceği bunun için tüm askerlerin mutlak bir itaat, vicdan ve doğrulukla vazife yapabileceği ve bu dikkat ve alışkanlık için ise kalplerine “yurt, Cumhuriyet, milliyet, meslek ve vazife sevgisini” aşılamak gerektiğine vurgu yapar.

Tüm bu bilgiler ışığında askeri yapıya ait olan kültürel farklılıkların, bu grupla yapılan çalışmaları etkileyebileceğini öngörülebilir. Yapılan bir çalışmada savaş gazilerinin yüz yüze kaldığı bir dizi paradoks ve ikilemden söz edilmiştir.  atışmaların askerler üzerlerinde yarattığı olumsuz etkilere rağmen bir savaş bölgesine geri dönme arzusu gibi görünüşte çelişkili olan bu duygular, kültürel bağlamı bilmeyen bir uygulayıcı tarafından tuhaf kabul edilebilir (Castro ve ark., 2015). Hoge (2010)’e göre, savaş bölgesine görevlendirilmiş olan kadın ve erkek her kişi yaşadıkları deneyimleri tarafından değiştirilir.

Türkiye'nin tarihi ve toplumsal yapısına özgü olarak ele alınan askeri kültürünün ardından bir sonraki bölümde Türk Silahlı Kuvvetleri'nin yapısı incelenecektir.

1.1.3. Türk Silahlı Kuvvetlerinin Yapısı

Devletin en önemli görevlerinden biri iç ve dış güvenliğin sağlanmasıdır. İç güvenlik, Polis ve Jandarma teşkilatlarıyla yürütülen kolluk hizmetidir. Dış güvenlik ise “Millî Savunma” adı altında, “Ordu” olarak adlandırılan ve “Türk Silahlı Kuvvetleri” aracılığıyla yürütülen devlet görevidir.. Günümüzde güvenlik ve tehdit kavramlarının algılanış biçimi değişmiş ve kapsamı genişlemiştir. Klasik tehdit algılamaları yanında; uluslararası terör, uluslararası göç, uyuşturucu trafiği, çevre kirliliği gibi “yumuşak güvenlik konuları” uluslararası güvenlik kapsamına dâhil edilmiştir (Yılmaz, 2005; Hacısalıhoğlu, 2004). Bu bağlamda Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK); Türkiye Cumhuriyeti devletinin Genelkurmay Başkanlığı'na bağlı “Kara Kuvvetleri Komutanlığı”, “Deniz Kuvvetleri Komutanlığı” ve “Hava Kuvvetleri Komutanlığı” olarak üç ana kuvvetten teşkil edilir. Bu kuvvetlere, barış döneminde İçişleri Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan Jandarma Genel Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığı, seferberlik halinde Kara ve Deniz Kuvvetleri Komutanlığı bünyesine dâhil olarak Türk Silahlı Kuvvetlerinin teşkilini ve gücünü artırır. Türk Silahlı Kuvvetleri'nin görevleri Anayasa ve yasalarla belirlenmiştir (Öcal, 2010).

Kapani (1992), orduyu kamusal bir baskı grubu olarak kabul etmektedir. Bununla birlikte Huntington (2004)'na göre bir toplumun ordusu iki temel güç tarafından şekillendirilir. İlki ordunun vatandaşın güvenliğine yönelik tehditlerden kaynaklı gerekliliği; diğeri toplumda önde gelen toplumsal güçler, ideoloji ve kurumların yol açtığı toplumsal gerekliliktir. Bunun yanında toplumsal değerleri yansıtan askeri birlikler, askeri fonksiyonlarda yetersiz kalabileceği gibi sadece işlevsel zorunluluğun şekillendirdiği askeri birliklerin toplum çerçevesinde yer alması da zor olabilir.

Tarihsel açıdan bakıldığında ilk düzenli ordu Türkler tarafından, M.Ö. 209'da Büyük Hun Devleti hükümdarı Mete Han döneminde manga sistemi ile oluşturulmuş olup halen günümüz ordularına model olmaya devam etmektedir. O günden bu yana tüm toplumlarda ordular farklı gelişim aşamalarından geçmiştir. Akyürek (2010)'e göre günümüze kadar dünya orduları ile birlikte Türk Ordusu da modern, geç modern ve 1990'lardan sonra postmodern dönemlerden geçerek pek çok değişim yaşamıştır.

Türk ordusunun yapısal durumu incelendiğinde ise köklerini aldığı Osmanlı Devleti'nde Tanzimat Dönemi sonrasında başlatılan ve günümüze kadar devam eden zorunlu askerlik sistemini ele almakta fayda vardır. Zorunlu askerlik hizmeti, bir vatan görevi şeklinde algılanıp tüm toplumun yerine getirmesi gereken bir görev olarak kabul edildiği, dolayısıyla belirlenen şekilde her erkeğin belirli bir çağda, belirlenen sürelerle ve karşılıksız olarak silahlı kuvvetlerde hizmet vermesidir (Bilgiç ve ark., 2015). Türkiye, İran, Ermenistan, Azerbaycan, İsrail, Mısır, Cezayir, Güney Kore, Rusya ve Kuzey Kore, zorunlu askerliğin yapıldığı kitle ordu kavramına örnek ülkeler olarak verilebilir (Akyürek, 2010). Türkiye Cumhuriyeti 7179 sayılı Askere Alma Kanunu'na göre askerlik görevi; "Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan her erkek, askerlik hizmeti yapmaya mecburdur." hükmü gereği herkes için yasal bir zorunluluktur (7179 AAK, 2019, madde 4).

Osmanlı Dönemi'nde başlayan zorunlu askerlik sistemi Cumhuriyet Dönemi'nde de devam etmiştir fakat son zamanlarda erbaş ve er statüsünde artık daha fazla sayıda profesyonel personelin orduya katılmasıyla, yarı profesyonel bir yapıya doğru evrilmeye başlamıştır. Bu konudaki adımlar Türkiye'nin terör örgütü ile mücadelesi ile hızlanmıştır (Bilgiç ve ark., 2015; Özgen, 2011). Elbette içinde yaşanılan bölgede var olan tehdit durumu, ordunun yapılanmasını ve örgütlenmesini de etkilemiştir.

Profesyonel ordu; bütün masrafları devlet tarafından karşılanan, Erbaş ve Er'ler dâhil olmak üzere tüm personelin maaş aldığı ve askerliğin bir meslek olarak görülen sürekli eğitimlerle her daim savaşa hazır olunan bir sistem olarak ifade edilebilir. Bu durumda halkın zorunlu askerlik yapmak gibi bir yükümlülüğü ortadan kalkmaktadır. Gönüllü olarak orduya katılan kişi maaş karşılığında bu hizmeti yerine getirmektedir

(Bilgiç ve ark., 2015; Özgen, 2011). ABD, İngiltere ve Fransız orduları profesyonel ordulara örnek olarak verilebilir (Bilgiç ve ark. 2015). Bugün çekirdek kadrosu profesyonel askerlerden oluşan TSK, nicelik açısından yükümlü personelin çoğunluğu oluşturduğu bir kurum olma özelliğini devam ettirmektedir. Ne var ki özellikle terör örgütüne karşı yürütülen mücadele nedeni ile bu yapı hızla değişmekte ve TSK bünyesindeki profesyonel askerlerin genel mevcut içerisindeki oranı ve etkinliği giderek artmaktadır (Özgen, 2011; Öcal, 2010). Buna göre; TSK'nin profesyonelleşmesi yönünde atılan adımlardan ilki, 11 Haziran 1949 tarihinde yürürlüğe giren 5430 sayılı Uzman Çavuş Yetiştirilmesi Hakkında Kanun'dur. Son olarak ise, 22 Mart 2011 tarihinde yürürlüğe giren 6191 sayılı Sözleşmeli Erbaş ve Er Kanunu'dur (Özgen, 2011). Buradaki en temel amaç ise Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde terör örgütüne karşı yürütülen mücadeledeki yetişmiş personel açığının giderilmesidir. Günümüzde güvenlik ve tehdit kavramlarının algılanış biçiminin değişmesi ve kapsamlarının genişlemesidir. Klasik tehdit algılamaları yanında; uluslararası terör, uluslararası göç, uyuşturucu trafiği, çevre kirliliği gibi “yumuşak güvenlik konuları” uluslararası güvenlik kapsamına dâhil edilmiştir (Hacısalıhoğlu, 2004). Bunun yanında Türk Silahlı Kuvvetleri, hem ülke içindeki terörle mücadele operasyonlarına hem de yurtdışındaki çok uluslu barış destek operasyonlarına (Birleşmiş Milletler, NATO veya Avrupa Birliği'nin bir parçası olarak) katılmaya devam etmektedir.

TSK'da aktif görevde bulunan askerler görevlerinin sebep ve tesiri ile görev esnasında uzuv ve işlev kaybına uğrayabilirler. Bu durumda karşımıza gazilik kavramı çıkmaktadır. Bu konu aşağıda ele alınmıştır.

1.1.4. Kültürel Olarak Gazilik Kavramı

Gazi kavramı, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde “Müslümanlıkta düşmanla savaşıyor veya savaş yapmış kimse (TDK, 2021) olarak açıklanmıştır. Bir başka açıklamada gazi kavramını din uğrunda savaşanlar için kullanıldığı ve özellikle Türkler tarafından mücahit karşılığında kullanılan bir sıfat ve unvan olarak açıklanmıştır (TDV İslam Ansiklopedisi, 1996). Gazi kelimesi Kur'ân-ı Kerîm'de bir

yerde çoğul olarak yer almakta (Âl-i İmrân 3/156), ve “sefere çıkan veya savaşa giren kardeşler” olarak geçmektedir. Bunun yanında gazi kavramı, Kur-ân-ı Kerîm’de daha çok mücahit kelimesi şeklinde geçmiş ve Allah yolunda savaşan kişiler için kullanılmıştır.

Ancak Türk tarihinde, gaza faaliyetlerinin her dönem din temelli olduğu ifade edilemez. Konar-göçer ve atlı-göçebe yaşam şeklini devam ettiren Türkmen toplulukları için gaza; öncelikle bir kazanç yöntemi idi. Gazanın bir meslek dalı haline gelmesinde doyumluk elde etme kaygısı temel sebep olmuştur. Çünkü Türkmenler, medreselerin ve ulemanın hâkim olduğu İslam anlayışından çok farklı bir İslam anlayışına sahipti. Bu anlayış içerisinde İslam öncesi Orta Asya Türk inançlarının izleri görülmektedir. Anadolu’yu Yurt yapan da bu Türkmen gruplardır. İran ve Azerbaycan üzerinden Anadolu’ya gelen Oğuz Türkleri, beraberlerinde Orta Asya geleneklerini ve hayatlarını biçimlendiren atlı göçebe kültürü olan alplık ve yiğitliğin özelliklerini, Oğuznamelerle getirmişlerdir. Osmanlılar dâhil, Anadolu’da kurulan bütün Türk devletlerin ortak temelini Oğuz Türkleri oluşturmuştur (Döğüş, 2007).

XI. yüzyılda Anadolu’ya yapılan akınlarda öncü olarak katılan Emîr Dânişmend, Emîr Mengücek ve I. Süleyman Şah gazi unvanıyla anılan komutanlardır. Anadolu’nun Türk yurdu yapılmasında Emîr’lerin hepsi gazâ geleneğini temsil etmişlerdir. Selçuklu Devleti’nin Bizans ile olan sınır bölgelerine yerleştirilenlerin “Uç Türkleri” diye anılan gaziler topluluğu olduğu belirtilir ve babadan oğula geçen bir statüdür (TDV İslam Ansiklopedisi, 1996; Döğüş, 2007). Kaplan’a (2001) göre Türkler İslamiyet’e geçince, İslam kültürü ile kendi kültürleri arasında sentez yaratıp Türk destanlarında anlatılabilen “Alp” karakteri “Gazi” karakteri haline dönüşmüştür (Hoşoğlu, 2005). Tabi bu süreçte İslam dünyasında, özellikle Anadolu’da, gaza ideolojisinin ve hareketlerinin ön plana çıkmış olması etkili olmuştur. O dönemde Moğollar, Selçukluları yenerek (1243) Anadolu’ya hâkim olmuş ve doğudan Suriye ve Mısır, batıdan da Anadolu, Haçlı saldırılarına karşı önemli hedef hale gelmiştir. Bu nedenle kutsal savaş, gaza, bir ölüm-kalım mücadelesi olarak ortaya çıkmıştır (Döğüş, 2007). Daha sonra Osmanlı Beyliğinin

kuruluşunda Osmanlı'nın devletleşme zamanı olan 14.yy'da Batı Anadolu'da ve Osmanlılarda gazâ anlayışının Osmanlı Devletinin gelişmesine katkı verdiği anlaşılır (Öz, 2011).

Sonuç olarak; Osmanlılar, gazâ anlayışını beyliğin ilk kurulduğu andan itibaren kanıksamışlar ve hem Rumeli'deki fetihleri hem de Anadolu'daki Müslüman Türk beyliklerine karşı giriştikleri savaşları bu sayede meşru hale getirmeye gayret göstermişlerdir (Öz, 2011). Cumhuriyet'in kuruluşunda Mustafa Kemal Atatürk'e gazi unvanını veren ilk TBMM de bir gazi meclistir. Kurtuluş savaşı sırasında, Gazi meclisin düzenli ordusu, ilk zaferini İnönü Savaşları ve son zaferini de Başkomutanlık Meydan Muharebesi ile halk arasında hâlâ gaza kültürünün devam ettiği Batı Anadolu topraklarında kazanmıştır (Döğüş, 2007). Türkiye iç özellikleri, dış politikalarda yaşanan değişiklikler ve terör nedeni ile gazi ve şehitlerle ilgili mevzuatta çeşitli düzenlemeler yapmıştır. Yapılan düzenlemelerle ilgili açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

1.1.5. Mevzuatta Gazilik Kavramı

Askerler, askerlik vazifesi sırasında yaralanmışlar ise kendi askeri statüsünden sıyrılarak gazilik statüsüne ulaşır. Buna göre gazilik kavramı Türkiye Cumhuriyeti mevzuatında temelde iki şekilde tanımlanmıştır. Bunlar:

Muharip Gazi: “Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı mensuplarından harbe fiilen katılanları”, ifade etmektedir. (İstiklal, Kore ve Kıbrıs harbi gazileri dâhil).

Malûl Gazi: “Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı mensuplarından; Türkiye Cumhuriyeti Devleti sınırlarını korumak ve güvenliğini sağlamak görevi ile harpte veya devletin bekasını hedef alan terör örgütlerine karşı yurt içi ve yurt dışı mücadelede her çeşit düşman veya terörist

silahlarının tesiriyle veya harp bölgesindeki harekât ve hizmetler sırasında, bu harekât ve hizmetlerin sebep ve tesiriyle yaralanarak tedavileri sonucunda engelliliği rapor ile kesinleşenleri” ifade eder (2847 SK, 1999, madde 1). Malullük, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006) ile “Vazife Malûllüğü” ve “Harp Malûllüğü” şeklinde ayrılmaktadır.

Vazife Malûllüğü: “Vazife malûlü sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya iş yerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa, buna vazife malûllüğü ve bunlara uğrayanlara da vazife malûlü denir” (5510 SGK, 2006, madde 47). Daha ayrıntılı olarak Vazife Malûlü 5434 (5434 ESK, 1949, madde 45) ve 5510 (5510 SGK, 2006, madde 47) sayılı kanun maddelerine göre “kamuda görev yapan memurlar ile 926 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununa tabi personel ile er ve erbaşların ve yedek subay öğrencilerinin bulunmuş oldukları görevlerin sebep ve tesiriyle meydana gelen olayda yaralanmaları ve malûl kalmaları durumunda olanları” kapsamaktadır (5510 SGK, 2006, madde 47). 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında vazife malûllüğü, ise “iç güvenlik ve asayişin korunması, kaçakçılığın men, takip ve tahkiki, trafik vb. faaliyetler kapsamında malûl kalan personeli” kapsamaktadır (2330 NTBK, 1980, madde 2).

Harp Malûlü: 5434-65/5510-47 sayılı kanun maddelerine göre “Subay, Astsubay, Uzman Jandarma, Uzman Erbaş, Sözleşmeli Erbaş ve Er ile Türk Silahlı Kuvvetlerince görevlendirilen 4-C kapsamındaki sigortalılardan; Harpte fiilen ateş altında, Harpte, harp bölgelerindeki harp harekât ve hizmetleri sırasında bu harekât ve hizmetlerin sebep ve etkileriyle harpte veya harbe hazırlık devresinde her çeşit düşman silâhlarının etkisiyle emir veya görev ile uçuş yapan uçucular ile dalış yapan dalgıçlarla anayasanın 92’nci maddesi veya Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler uyarınca Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı mensuplarının yabancı ülkelere gönderilmesini gerektiren durumlarda, birliklerin bulundukları yerlerden hareketlerinden itibaren yurt içinde,

yurt dışında, yabancı ülkelerde veya yurda dönüş sırasında vazife malûlü olanlara harp malûlü denir”.

3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu genel olarak terörle mücadele kapsamında malûl kalan rütbeli personeli ve er/erbaşları kapsamaktadır (3713 TMK, 1991). Kanunun 21’inci maddesine göre; kamu görevlilerinden yurt içinde ve yurt dışında görevlerini ifa ederlerken veya sıfatları kalkmış olsa bile bu görevlerini yapmalarından dolayı terör eylemlerine muhatap olarak yaralanan, sakatlanan, ölen veya öldürülenler hakkında 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır. Bu kanun kapsamında olan personel emsal maaş almaktadır. Yani görevde bulunan emsallerinin aldığı maaş tanımlanmıştır. Erbaş ve erlere bağlanacak emsal maaş çok düşük olacağı için maaş yönünden 2330 Sayılı Kanun (2330 NTBK, 1993, madde 21) kapsamına alınmışlardır. Malûl gazi ise; Türk Silahlı Kuvvetleri mensuplarından Türkiye Cumhuriyeti Devleti sınırlarını korumak ve güvenliğini sağlamak görevi ile harpte veya devletin bekasını hedef alan terör örgütlerine karşı yurt içi ve yurt dışı mücadelede her çeşit düşman veya terörist silâhlarının tesiriyle veya harp bölgesindeki harekât ve hizmetler sırasında, bu harekât ve hizmetlerin sebep ve tesiriyle yaralanarak tedavileri sonucunda sakatlığı rapor ile kesinleşenleri ifade eder (3713 TMK, 1991). TSK Mehmetçik Vakfı tarafından açıklanan verilere göre 1982-2016 dönemi içerisinde malûl gazi ve engelli Mehmetçik sayısı 9743’tür (TSK Mehmetçik Vakfı, 2016).

1.2. Savaş ve Terör Bağlamında Travma

Askerliğin doğasından kaynaklı olarak kişi; zorlu eğitimler, sık yer değiştirme, aileden uzak olma, bulundukları doğanın ve coğrafyanın zorluklarının oluşturduğu potansiyel risk faktörleriyle baş etmenin yanında vahşi bir savaş, çatışma ve terör içinde fiili olarak bulunabilir. Ölü vücutları taşıma, ölümlere veya işkencelere maruz kalma ya da tanık olma bu durumlar arasında sayılabilir. Tüm bunlar askerler arasında ruh sağlığı üzerindeki baskıyı artırarak travma gelişimine katkı verir. Bu

bölümde savaş ve terörün tarihsel süreç içinde oluşum şekilleri ve değişen yüzüne odaklandıktan sonra genel olarak travma gelişimine verdiği katkı incelenecektir.

1.2.1. Savaş ve Terör

Savaş, Eckhart (1992)'e göre, tartışmasız insanlık tarihindeki en dramatik sonuçlarıyla ortaya çıkan olaylardan birini temsil etmektedir. Özellikle modern kitle orduları çağında ve tüm nüfusun savaş için topyekûn seferber edilmesi ile gittikçe artan ölü sayısını gündeme getirmiştir. Yalnızca 20. yüzyılda önceki herhangi bir çağda olduğundan çok daha fazla olarak 110 milyon civarında kişi savaşlarda ölmüştür (Wimmer, 2014). Yapılan bir araştırmaya göre insanlığın var olduğu zamandan bu yana yaşamış olan 185 kuşaktan yalnızca 10 kuşağın savaşla karşılaşmadığı anlaşılmıştır. Yalnızca II. Dünya Savaşı'ndan sonraki yirmi yıl boyunca 40 savaş olmuş, bu savaşların arasında Vietnam ve İran-Irak savaşı gibi uzun yıllar süren savaşlar da olmuştur (Aslan, 2008). Clausewitz (1976) savaşın, devlet (silahlı kuvvetin siyasi belirleyicileri), silahlı kuvvetler (baskı aracı) ve toplum (yönetilen insanlar) arasındaki üçlü ilişkilerin bir ürünü olduğunu ileri sürmektedir (Kestnbaum, 2009). Profesyonel/düzenli orduların gerçekleştirdiği savaş, konvansiyonel savaş olarak isimlendirilmektedir. Konvansiyonel savaşta kullanılan silah ve araçlar ile strateji, taktik ve teknikler bellidir (Gürcan, 2012).

Savaş terimi; farklı dönemlerde felsefi, siyasi, hukuki, sosyolojik, askerî gibi farklı bakış açılarına göre çok çeşitli şekillerde tasvir edilmiş olsa da aslında üzerinde anlaşmaya varılmış uluslararası bir tanım bulunmamaktadır (Varlık, 2013). Burada uluslararası hukukun gelişimi ve yaşanan iki büyük dünya savaşı ve çekilen acılar ile insanlarda yeni arayışın etkisi vardır. II. Dünya Savaşı'ndan sonra, 1945'te San Francisco Konferansı'nda Birleşmiş Milletler (BM) Antlaşması'nda "kuvvet kullanma" kavramını kullanarak her türlü silahlı güce başvurma yöntemini içeren bir tanımlamaya gidilmiş ve aynı anlaşmaya göre madde 2/4'te bulunan yasak kapsamına almıştır. Alpkaya (2002) bu durumu, günümüzde ulus devletlerin iş birliği

içerisinde, ortak bir dünya hukukuna, başka bir deyişle evrensel hukuka doğru bir dönüşüm geçirmeye devam etmesi olarak değerlendirmiştir.

Savaş; Türk hukukunda, 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu (1983)'nın 3. maddesinde tanımlanmıştır. Söz konusu yasaya göre savaş, “Devletin bekasını temin etmek, milli menfaatleri sağlamak ve milli hedefleri elde etmek amacıyla, başta askeri güç olmak üzere, devletin maddi ve manevi tüm güç kaynaklarının, hiçbir sınırlamaya tabi tutulmadan kullanılmasını gerektiren silahlı mücadele” şeklinde tanımlanmaktadır (2941 SSHK, 1983, madde 3).

Son birkaç yüzyıl içinde, özellikle de teknolojik gelişmelerin etkisiyle savaşın tarafları, biçimi, etkileri gibi konular hızla değişim göstermiştir. Özellikle kimyasal silahların kullanımı ve nükleer silahlarla insan kayıplarının artması ve diğer silahların gelişimi ile savaşın yapısı değişmiştir. Gürcan (2012)'a göre savaş teknolojisi ve stratejileri savaşın gidişatını belirleyen unsurlar olarak savaşın evriminde belirleyici olmuştur. Ancak 1945'ten sonra genel bir silahlı çatışmadan büyük korku duyulmaya başlanmıştır. Bu tarihten sonra büyük dünya savaşları meydana gelmediği gibi ikiden fazla devleti ilgilendiren silahlı çatışmalar çok azdır. 20. yüzyılda silahlı çatışmalar daha çok sınırlı amaçlar için sınırlı araçlarla gerçekleştirilmiştir. Geniş ölçekli iç çatışmalar bir devleti kapsamıyorsa savaş kapsamı dışında kalmıştır (Tosun, 2009; Aslan, 2008). Başka en önemli farklardan birisi, daha önceleri ilk hedef olan toprak elde etmenin, artık çatışmaların ana nedeni olmamasıdır. 1945 'ten bu yana yayılma amacı güden çatışmalar daha az olurken artık “*karışma*” içeren çatışmaların giderek arttığı gözlenmektedir. İç çatışma olan bölgelere uygulanan “karışmalar” artık topraktan ziyade etki kazanmak amacındadır (Tosun, 2009).

Savaş tipleri de zaman içinde değişmiştir. Bunun en iyi örneği Vietnam Savaşı'ndan sonra çatışmaların ordudan ziyade gerillalara karşı yapılmasıdır. Bu aktörler, silahsız popülasyona karşı düşman olma eğilimindedir ve cephe çizgisi ve geleneksel olmayan patlayıcı, keskin nişancı ve intihar saldırıları gibi doğaçlama

yöntemlerle saldırıları gerçekleştirmişlerdir (Williams, 2014; Rubin ve ark., 2012). Askeri güçler, iyi donanımlı olmalarına rağmen çoğu zaman bu tür saldırılara cevap verme esnekliğinden yoksundur ve genellikle saldırı sırasında düşmanını tanıyamazlar. Savaşların bu tiplerinde cephe ayrılmış ve genellikle ordu mensupları kendilerini korumak için kendi içlerine kapanmışlar ve diğer popülasyondan ayrılmışlardır. Kendi konumlarını terk ettiklerinde düşmanın içinde olduğu tanımadıkları bir ortamda savunmasız kalmaktadırlar. Buna karşılık düşman genellikle diğerlerinden ayırt edilemez ve ciddi hareket özgürlüğüne sahiptirler ve arazinin ayrıntısını daha çok bilebilmektedirler (Williams, 2014).

Terör kavramı ilk defa Fransa'da Fransız Devrimi'nden sonra kullanılmaya başlanan Latince "terrere" kelimesinden gelen bir sözcüktür ve bireyler, gruplar tarafından; şiddet kullanarak korkutmak, dehşete düşürmek, korkutup kaçırmak, caydırmak gibi anlamları bulunmaktadır. Zamanımızda ise bu anlamlar güncelliğini devam ettirirken, kişilerin devlete güvenini sarsıp siyasal tercihlerini etkilemek amaçlı örgütlü, sistemli eylemleri anlatır. Yeni anlamı ile terör, siyasi bir amaçla hareket etme, dehşete düşürme ve korku salma ile terörist eylemin temel özellikleri haline gelmiştir (Güzel, 2002; Laqueur, 1977; Başeren, 2003).

Uluslararası terörizm, uluslararası hukuk ve diğer ilgili hukuk dalları bakımından incelendiğinde, netlikten uzak, tespit edilmesi çok zor ve çözümsüz bir alan oluşturmaktadır, hatta henüz ortak bir terörizm tanımına bile ulaşamamıştır (Öktem, 2007). Yapılan bir çalışmada dünya genelinde kullanılan en az 212 farklı terörizm tanımı olduğu bulunmuş ve bunlardan 90'ının hükümetler ve diğer kurumlar tarafından kullanıldığı anlaşılmıştır (Spencer, 2006). Yapılan bir başka çalışmada 55 makaleden 77 tanım incelenmiş ve terörizmde kendini tanıtmaya arayışının önemli bir rol oynadığı güç ve şiddet tehdidi veya güç ve şiddetin kullanımının vurgulandığı bulunmuştur (Weinberg ve ark., 2004). Terörizm, bir yandan korku yaratan, zorlayıcı siyasi şiddetin özel bir biçiminin veya taktiğinin varsayılan etkinliği hakkında bir doktrine atıfta bulunmaktadır. Diğer yandan hukuki veya ahlaki sınırlamalar olmaksızın propaganda ve psikolojik amaçlarla gerçekleştirilen, esas olarak sivilleri

ve savaşçı olmayanları hedef alan, planlı, aşırı, doğrudan şiddet eylemleri ile çatışma tarafları üzerinde etkililik amaçlamaktadır (Möller-Leimkühler, 2018).

3713 sayılı Terörle mücadele kanunu 12.04.1991 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun 1. maddesine göre terör; “Cebir ve şiddet kullanarak; baskı, korkutma, yıldırma, sindirme veya tehdit yöntemlerinden biriyle, Anayasada belirtilen Cumhuriyetin niteliklerini, siyasî, hukukî, sosyal, laik, ekonomik düzeni değiştirmek, devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü bozmak, Türk devletinin ve Cumhuriyetin varlığını tehlikeye düşürmek, devlet otoritesini zaafa uğratmak veya yıkmak veya ele geçirmek, temel hak ve özgürlükleri yok etmek, devletin iç ve dış güvenliğini, kamu düzenini bozmak amacıyla bir örgüte mensup kişi veya kişiler tarafından girişilecek her türlü suç teşkil eden eylemlerdir” şeklinde tanımlanmıştır (3713 TMK, 1991, madde 1)

Tüm bu bilgiler ışığında somut ve tek bir tanımlı yapılamasa da terör ve terörizm kavramları; şiddet, korku, dehşet, tehdit ile toplumu etkilerken, siyasi bir amaçla yapılması ile de zihinde olumsuz çağrışımlar yapabilir. Aynı zamanda terörizm, tarih boyunca farklı şekillerde karşımıza çıkmıştır. Özellikle son dönemde gelişen teknoloji ve ekonomi dünyayı küreselleştirirken terörü de küreselleştirmiş ve uluslararası bir sorun haline gelmiştir. Özellikle ABD’de gerçekleştirilen 11 Eylül terör olayları sonucu ortaya çıkan ve benzer durumlarda yapılan ya da yapılması muhtemel askeri müdahalelerin uluslararası silahlı çatışma kapsamına girip girmeyeceği tartışması devam etmektedir.

Literatürde terör tarihsel anlamda üç döneme ayrılmıştır. Bunlar;

–Birinci dönem; 19. yy. sanayileşme ve kentleşme ile ortaya çıkan ve daha çok işçi sınıfının gerginliklerinden kaynaklanan işçi eylemleri ile görülen dönem,

–İkinci dönem; 20. yy. bağımsızlık hareketleri ile bazı devletlerin terörü “Soğuk Savaş” amacıyla kullandıkları dönem,

–Üçüncü dönem; “Soğuk Savaş” döneminden sonra başlayan “Küresel Terör” dönemi olarak ayırt edilebilir (Bilgiç, 2009).

Bu konuyu biraz daha somutlaştırmak gerekirse; özellikle 1990 sonrasında terörizmin niteliğindeki karakteristik değişiklik olarak, daha çok toplumda büyük ses getirecek hedef kişi suikastları ile özellikle 11 Eylül ve sonrasında, uluslararası terörizmin eylem aşamasında sembol hedeflerin (Dünya Ticaret Merkezi vb.) yer aldığı görülmüştür (Yalçın, 2006). Özellikle, Soğuk Savaş döneminde terör eylemleri daha organize bir şekilde siyasi, toplumsal ve ekonomik araçlarla, siyasi değişiklikler yaratma hedefindedir. Şiddeti, iletişim aracı olarak kullanarak sivil hedefteki kurbanlarıyla geniş kitlelerin siyasi ve sosyal tutumlarını veya kararlarını değiştirme maksadıyla etki yaratmak amacındadır (Lygre ve Eid, 2012).

Dünyanın farklı yerlerinde terör olayları meydana gelmektedir, bireylerin terör mağduru olma ihtimalleri ve terörün eylem şekli ülkelere göre farklılık göstermektedir. Türkiye’de de özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde silahlı, mayınlı saldırı türleri ile ortaya çıkmaktadır. Özellikle 1990’lı yıllarda sivillere yönelik saldırılar, askeri karakollara yapılan baskınlar ve intihar bombacılarının eylemleri etkisini göstermiştir. Türkiye’de özellikle 1990’lı yılların ilk yarısı ile 2012 ile 2016 yılları arasında önemli terör eylemleri gerçekleştirilmiştir (Topal, 2020). Bu noktada TSK ile Jandarma Genel Komutanlığı’nın terörist unsurlar ile mücadeledeki stratejisini ve diğer koşullarını çok kısaca ele almakta fayda vardır. TSK bölgedeki kuvvetlerin teröristleri tespit edip operasyon yapacakları üsler kurmuşlardır. Fakat bu üstler 2010 yılına kadar tamamen korunaklı olamamış ve sıklıkla havan, roket veya hafif silahlarla saldırıya uğramışlardır. TSK son yıllarda benimsediği terörle yerinde mücadele anlayışı ile terörle mücadelede önleyici müdahale stratejisi ve “Pençe Harekâtları” ile terör unsurlarına yönelik en geniş kapsamlı operasyonları gerçekleştirmektedir.

Terörün karakteristik özelliği olan yıkıcı etkiler, Türkiye’de de terör faaliyetlerinin yoğunlaştığı bölgelerde güvenlik, eğitim, iç göç ve istihdam gibi alanları etkilerken, terörle mücadele eden askerlerin ruh sağlığı üzerine de ciddi etkiler bırakma olasılığı yüksek bir durumdur. Artık günümüzde yaşanan küresel terörün potansiyel olarak her kesimden insanı etkileme riski düşünüldüğünde bundan sonraki bölümde savaş ve özellikle terörün travmatik etkisi incelenecektir.

1.2.2. Savaş ve Terörün Travmatik Etkisi

19. yüzyıl boyunca, psiko-analitik edebiyat dışında, travma kavramı genellikle cildin yüzeyinde açık bir yara veya şiddetli bir yırtılma anlamına gelecek şekilde kullanılmış ve herhangi psikolojik çağrışım taşımamıştır (Jones ve Wessely, 2007). Kontrol edilemeyen yaşam olaylarının, zararlara yol açmasıyla ortaya çıkan travmaya ancak bu yüzyılda odaklanmaya başlanmıştır. Çoğu psikiyatrist ve Freud psikopatolojinin psikolojik travmalardan ve çocukluk çağı travmalarından kaynaklandığı anlayışındadır (Van der Kolk, 2003).

Travmatik olay; genellikle insanların vücut bütünlüğünü tehdit eden şiddet ve ölümle karşı karşıya kalınan ve insanları hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyen durumlardır. Kişi aşırı bir çaresizlik ve felaket tepkisi hissedebilir (Herman, 2016; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travmayı tanımlamada kullanılan ifadeler arasında “kişinin yaşamı veya bedensel bütünlüğü için tehdit”, “ciddi fiziksel zarar veya yaralanma”, “kasıtlı yaralanma/zarar alınması”, “anlamsızca maruz kalma”, “sevilen birinin şiddetli/ani kaybı” ve “ölüme veya başka birine ciddi zarar verme” yer alır (Green, 1990). Terör saldırıları özü itibarıyla travmatik saldırılardır. Saldırıya maruz kalan kişiler saldırı sonrası travmaya bağlı sorunlar yaşayabilmektedir. Tekrarlanan terörist saldırılardan etkilenen toplumlarda ise kaygı daha da artmaktadır (Eşsizoglu ve ark., 2009a; Eşsizoglu ve ark., 2009b; Boscarino ve ark., 2003). Terörist saldırılar gibi durumlarla, hem bireysel hem de daha geniş kitlelerde korku ve güven kaybı oluşabilmekte ve psikolojik travmalara “Post Travmatik Stres Bozukluğu” (PTSB) neden olabilmektedir. PTSB; travmatik bir olay, savaş, terörist saldırı, cinsel veya fiziksel saldırı, ciddi bir kaza, doğal afet veya çocukluk çağında maruz kalınan cinsel veya fiziksel istismardır. Yaşandıktan ya da tanık olunduktan sonra oluşabilir. PTSB, özellikle olaya maruz kaldıktan sonra belirtileri bir aydan fazla devam ettiğinde sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarda işlevsel bir sıkıntıya veya bozulmaya neden olabilir (Desivilya ve ark., 1996; Rubonis ve Bickman, 1991; Akt: Aker ve ark., 2008).

Terör saldırısına maruz kalmış kişilerde; toplumsal gerçeklik, inançlar, değerler, bilgi, sosyal kimlik ve yaşamı sorgulama, kızgınlık, güvensizlik, şok, korku, öfke, suçluluk, kaygı, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları gözlemlenebilir. Kişide sinirlilik, yorgunluk, uyku ve yeme bozuklukları, düzensiz kalp atışları ve ani irkilmeler, huzursuzluk, güvensizlik, kendini yalnız hissetme, aşırı suçlayıcı olma, her şeyi kontrol altında tutma isteği, çevreye ve olaylara yönelik ilgisizlik görülebilir. Olayla ilgili görüntülerin sürekli akla gelmesi, olayı hatırlatan en ufak şeylerin kişiyi o ana götürmesi, zihnin sürekli bunlarla meşgul olması sebebiyle başka bir işe yönelmede ve karar vermede zorluklar yaşanabilir (Şavur ve Tomas, 2014; Humphrey, 2000). Terörle mücadelede belirgin bir cephe hattının olmaması, sürekli bir tehlike durumunun devamı, askeri personel için sürekli bir düşmanın olması ve bu düşmanın başka ülkede değil de yardım etmeye çalıştıkları nüfusun içinde olması gibi nedenler, terörün travmatik etkisini daha da artırarak PTSB'ye katkı verir. Ayrıca kadınları ve çocukları bir saldırı aracı olarak kullananların olduğunu bilmek, toplumun içinde herhangi birisinin düşman olabileceğini ve saldırıların her yerden gelebileceğini düşünmek askeri personel için zor bir süreçtir. Bu durum, askerler arasında PTSB'nin yaygınlaşmasına katkıda bulunabilmektedir. Ayrıca bu durum eve döndükten sonra da devam eden aşırı uyarılmışlık, iyi ve kötü adamların kim olduğunu bilmeme, öldürme gerekliliği nedeni ile kendini suçlama PTSB'yi şiddetlendirebileceği anlamına gelebilir (Rubin ve ark., 2012).

Terör eylemlerinin psikolojik sonuçlarını ortaya çıkarmak amacı ile yapılan ilk epidemiyolojik çalışma, Abenhaim ve arkadaşlarının (1992) çalışmasıdır. Buna göre PTSB, yaralanmamış kurbanların %10,5'inde, orta derecede yaralananların %8,3'ünde ve ağır yaralananların %30,7'sinde bulunurken, majör depresyonun, tüm mağdurların %13,3'ünde olduğu saptanmıştır (Abenhaim ve ark., 1992). Diğer araştırmalarda çatışma ve savaşa maruz kalmanın, Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB), majör depresyon, madde kullanımı ve intihar ile birlikte sosyal işlevsellikte bozulmalara sebep olabileceğini bildirmiştir (Hoge ve ark., 2004; Smith ve ark., 2005; Brignone ve ark., 2017; Başcılar ve Karataş, 2021). Türkiye'de aktif görevde iken terörle mücadele eden gazilerin %66,7'sinin ruh sağlığının olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (Başcılar ve Karataş, 2021).

Literatüre göre, travmaya maruz kaldıktan sonra PTSD geliştirme riski tüm toplum için % 9,2'dir. En yüksek risk saldırının şiddeti ile ilişkilidir (Breslau ve ark., 1998). Bu noktada saldırı ve şiddetle savaşta karşılaşma riskinin, genel nüfusa göre askerlerde daha yüksek olduğu söylenebilir. Hatta PTSD, savaşta askerlerin yaşadığı en yaygın psikiyatrik bozukluk olarak görülmektedir (Yarvis ve Beder, 2012). Yapılan çalışmalarda savaş ve barışı koruma ve afet görevleri de dâhil olmak üzere %5-20 düzeyinde PTSD gelişebileceği gösterilmiştir (Dohrenwend ve ark., 2006; Richardson ve ark., 2010; Richardson ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada PTSD geliştirme riski savaş ve çatışmayla karşı karşıya kalan askeri popülasyonda sivil nüfus ile karşılaştırıldığında nispeten yüksek olduğu bulunmuştur (Tanielian, 2009). Bu bağlamda sonraki bölümde PTSD'nin tarihsel süreçte gelişimi, epidemiyolojisi, prognozu ve kişi üzerindeki etkileri incelenmiştir.

1.3. Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSD)

PTSD ve akut stres bozukluğu, dramatik bir olayın ardından aniden başlayan klinik bir tablodur. Bireyde korku ve dehşet yaratır. Travmatik olaya kişi doğrudan maruz kalabileceği gibi olaya şahit olmak ta tablonun başlamasına neden olabilir. Travmatik deneyimler içerisinde ağır trafik kazası, savaş, kaçırılma, rehin alınma, yangın, sel, deprem, kasırga, ölümcül hastalık ve fiziksel-cinsel tacizler olabilir. PTSD ve akut stres bozukluğu tanıları, ortaya çıkan belli semptomlara göre konulur (Özmenler, 2009). Zaman içinde bir bilgi birikimin oluşmasından sonra belirtilerin klinik bir bozukluğa işaret ettiği, özellikle yaşanan savaşlar sonucunda anlaşılmıştır. Konuyla ilgili tarihsel gelişim aşağıdaki bölümde incelenmiştir.

1.3.1. PTSD'nin Tarihsel Gelişimi

Savaş zamanında oluşan stres bozukluğu ile ilgili ilk kanıtlar, Amerikan iç savaşları sırasında kendini "irritabl kalp sendromu" ile kendini göstermiştir. I. Dünya Savaşı sırasında askerler arasında duygularını kontrol edememe, anksiyete, şaşkınlık,

belirsiz ve kolayca ürkebilen bir hal almalarıyla kendini gösterirken bu duruma “bomba şoku” ya da “çaba sendromu” veya “siper sendromu” adı verilmiştir. Herhangi bir fiziksel travmaya maruz kalmayan askerlerde bulunabilecek bir sendrom olduğu kısa zamanda anlaşılmasına rağmen bu isimler yapışp kalmıştır (Herman, 2016; Wagner ve Jakupcak, 2012). Kennedy ve Duff (2001), makalesinde PTSB’nin geçmişine değinirken daha da geriye gitmiş, savaş ve çatışmaların etkilerine ilişkin erken Yunan ve Mısır dönemlerinde söz edildiğini anlatmıştır (Kennedy ve Duff, 2001). İkinci Dünya Savaşı ve Kore Savaşı sırasında, benzer akut savaş stres reaksiyonlarını tanımlamak için “savaş yorgunluğu” veya “operasyon yorgunluğu” terimleri kullanılmıştır. Vietnam Savaşı’nda stres reaksiyonları başlangıçta “Vietnam Sendromu” olarak adlandırılmıştır (Wagner ve Jakupcak, 2012; Williams, 2014). Madanoğlu’na (1982) göre, Kurtuluş Savaşına katılmış olan bazı subaylarda “ileri-geri davranışlar” gözlemlediklerini ve savaşın vurgunıyla yaralı kabul edilen bu kişilerin “Deli Ruhi”, “Deli Fevzi” gibi isimler ile “savaş yorgunu” olduklarını yazmaktadır (Çetingüç ve Alan, 1994).

Yaşanan gelişmelerle bu psikiyatrik tanının ortaya çıkmasında, konuya olan bakış açısının nasıl değiştiğine ilişkin bilgi vermekte fayda vardır. I. Dünya Savaşı’nda sivil kaynaklı birçok psikiyatrist ve komutan, sorunları ahlaki bir sorun olarak görmüştür (Pols ve Oak, 2007; Williams, 2014). Bu süreçte, savaş stresinin psikolojik etkilerini yaşayan askerleri sadece savaşa geri dönmeleri için ve muhtemelen ölüme geri dönmeleri için tedavi etmişlerdir. Eğer doktorlar, bu askerleri tedavi etmezlerse etkisiz savaşçı durumunda kalacakları düşünülmüştür. Bu bakımdan I. Dünya Savaşı sırasında doktorlar kendilerini devletin askeri savaştırmaya devam ettiren aracı olarak görmüşlerdir (Williams, 2014). Özellikle Vietnam Savaşı sırasındaki askeri psikiyatrik çabanın odağında, aktif savaş hizmeti verenlerin savaş zamanındaki stresine odaklanılmıştır. Kısa dönemli psikolojik problemler farklı isimlerle etiketlenmiş ve bunlara nostalji veya savaş nevrozu gibi isimler verilmiştir (Wagner ve Jakupcak, 2012; Williams, 2014). Vietnam’da kaybedilen savaşa karşı Amerikan toplumunun bazı önde gelen psikiyatristleri ve gaziler adına aktivist olan psikiyatristlerin desteği ile ve elbette 1980’li yıllarda savaşın, hem savaş alanında hem de günlük yaşamda etkilerinin sonuçlarının daha da

görünür olması ile insani maliyeti konusundaki tartışmalar gündeme getirilmiştir. Savaşın bireylere psikolojik zarar verebileceği daha konuşulur hale gelmiştir. Savaş yorgunluğu gibi, eski teşhislerinin yerine gelen yeni teşhis “PTSB” adı altında, özel tıbbi bakım almaları için gazilerle sıkı bir şekilde lobi yapılmıştır. Yeni teşhis, dikkat odağını bir askerin geçmişinin ve ruhunun ayrıntılarından, savaşın temelindeki travmatik doğasına kaydırmıştır. Bu güçlü ve politik bir dönüşüm olmuştur (Summerfield, 2001; Pols, 2008; Williams, 2014). Başlangıçta PTSD, ezici ruhsal travmaya normal bir yanıt olarak kavramsallaştırılmıştır (Brewin ve ark., 2000). Böylece ailesinden uzakta, özgürlükleri kısıtlanmış, beslenme durumu ve uyku düzeni bozuk, hastalıklara yatkın ve sürekli ölüm, yaralanma ve esir düşme tehdidi altında olma, ölüm ve yaralanma sahnelerine bu kadar yakın bulunma, ilk kez askerin kendisinin de insan öldürmesi, stres geliştirme konusunda önemli riskler oluşturmaktadır (Çetingüç ve Alan, 1994). Tüm bunlara ek olarak ölümlere şahit olmanın duygusal stresinin, erkeklerde histeriyi andıran nevrotik bir sendromun ortaya çıkmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir (Herman, 2016).

PTSD’nin asker, itfaiyeci ve polisler gibi tehlikeli ve zorlu meslekleri yerine getirenler, PTSD için tanı kriterlerini karşılamasalar bile tedavi gerektirebilecek önemli semptomlar yaşayabilmektedirler. Bu bağlamda tanı kriterlerini karşılama sınırındaki bireylerin dahi (kısmi/eşik altı PTSD) sosyal, mesleki ve aile işlevlerinde farklı düzeylerde bozulma olabilmektedir. Bunlara tıbbi, ahlaki, kültürel, sosyal ve ekonomik alanda zorlayıcı faktörler de eklenince iyileşmeyi zorlaştıran durumlar olarak ortaya çıkmıştır (Pols, 2008; Gellis ve ark., 2010). Hatta psikiyatristler tarafından bu durumlara anksiyete, depresyon, maddenin kötüye kullanımı, kişilik bozukluğu veya şizofreni gibi teşhisler konulmuştur. En sonunda da bu durum “Posttravmatik Stres Bozukluğu” (PTSD) olarak kabul edilerek biçimsel ve açıkça tanımlanmış psikiyatrik bir tanı haline dönüşmüştür. PTSD, ilk olarak ruhsal bozukluklar için tanıs ve istatistiksel el kitabının üçüncü baskısında tanıtılmıştır (DSM-III, 1980). DMS-IV (2000)’te, PTSD kalıcı ve anlamlı olan travmatik bir olaya maruz kalma ile semptomların yeniden yaşanması, travmaya bağlı uyaranlardan kaçınma ve aşırı uyarılmışlıkla karakterize bir anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Wagner ve Jakupcak, 2012; Summerfield, 2001). PTSD,

2013 yılında yayınlanan, DSM-V'te “Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Ströserle) İlişkili Bozukluklar” altında konumlandırılmış ve travmanın yeniden deneyimlenmesi, müdahaleci anılara sahip olma, kaçınma, aşırı uyarılma, olumsuz biliş ve ruh hali gibi belirti kümelerine göre teşhis konulması amaçlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu yeni tanı, orduda, gazi hastanelerinde ve ruh sağlığı kliniklerinde sosyal hizmetlerin artışına yol açmıştır.

Posttravmatik stres bozukluğunun tarih içinde fark edilerek çeşitli tanımlalar içinde yer alması, aşağıdaki tabloda düzenli bir şekilde ele alınmıştır.

Tablo 1.1 Posttravmatik Stres Bozukluğu Tanısının Tarihçesi (Ünlü, 2014)

19. Yüzyıl	Travmanın psikolojik ve psikofizyolojik etkileri dikkat çekmeye başlamış.
Amerikan İç Savaşı	“Asker Kalbi” tanımlaması yapılmış. Da Costa fiziksel belirtiler kâbuslar ve sinirlilikten oluşan bu duruma “Aşırı Duyarlı Kalp” ismini vermiş.
2. Dünya Savaşı	Travmaya bağlı tepkiler ilk kez bu dönem sonunda sınıflandırılmış.
DSM I (1952)	“Tahammül Edilemez Stres Reaksiyonları” olarak adlandırılmış. Sivil ve askeri alt tiplerinden bahsedilmiş, hiçbir kronik forma yer verilmemiş.
DSM II (1968)	Travmaya karşı gelişen tepkiler erişkin yaşamda uyum bozukluğu olarak tanımlanarak “Geçici Ruhsal Bozukluk” olarak adlandırılmıştır.
DSM III (1980)	Vietnam ve sivil çatışmaların bir sonucu olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk kez Anksiyete Bozuklukları içerisinde yer almıştır. Bu konuda 5 kriter tanımlanmıştır. 1) Travmatik yaşantı pek çok insanda stres yaratabilecek şiddette olmalıdır. 2) En az bir belirti travmanın yeniden başlaması ile ilgili olmalıdır. 3) 2 ya da daha çok belirti duyarsızlık ve belirtilerde azalma ile ilgili olmalıdır. 4) En az bir ek belirti kümesi bulunmalıdır. 5) Belirtilerin belirli bir sürekliliği olmalıdır.
DSM III-R(1987)	Altı ilave belirti tanımlanmış. Bu belirtiler; psikojenik amnezi, travma ile ilgili düşüncelerden kaçınma, geleceğin yok olduğu duygusu, irritabilite ve öfkedir. Ayrıca travmatik olayın insanın yaşadığı sıradan olaylardan farklı şiddette olması gerektiği ve kaçınma belirtilerinin varlığı vurgulanmıştır.
DSM IV (2000)	Travmatik olayın Tanımlanmasına ilişkin değişiklikler yer almıştır. Olayın kendisi ve travmaya duygusal cevap ayrılmıştır. Ayrıca PTSB tanımlanmasında yaşamı tehdit eden ağır hastalık, fiziksel olmayan saldırılar, uygun olmayan cinsel deneyimler, çocuklarda ebeveynlerin ölümü gibi stresörlere yer verilmiştir.
DSM V (2013)	PTSB Anksiyete bozuklukları altkümesinde çıkarılmış ve ayrı bir grup olarak ele alınmıştır. Travmaya direk maruziyet olmasa bile travmanın duyulması yoluyla da PTSB gelişebileceği vurgulanmıştır.

Not: Bu tablo Ünlü (2014)’den alınmıştır.

1.3.2. PTSTB'nin Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri

PTSTB'de travmatik deneyimler nispeten yaygındır. Genel popülasyondaki kişilerin üçte ikisi, yaşamın bir noktasında önemli bir travmatik olay yaşayabilir. İnsanların yaşamları boyunca maruz kaldıkları travmalardan sonra ise her 12 erişkinden birinde PTSTB gelişmektedir (Galea ve ark., 2005; Brand, 2003). Savaş bölgesinde savaş travması türlerine (ölüm ve yaralanma gibi) %5-50 aralığında maruz kalma, kapsamlı ve kalıcı psikolojik, sosyal ve davranışsal sorunlarla ilişkili bulunmuştur (Tanielian, 2009; Milliken ve ark., 2007) . PTSTB aynı zamanda askeri personel ve gaziler arasında yaygın olan engelleyici bir psikiyatrik bozukluktur (Steenkamp ve ark., 2015).

Travmaya dayalı olarak yapılan bir çalışmada, toplum üyelerinin % 20,3 - % 42,4'ünün ruh sağlığı tedavisi gerektirecek kadar, ruh sağlığı zorlukları yaşadıkları anlaşılmıştır (Milliken ve ark., 2007). Kanada'da yapılan çalışmalarda 49 makalede Irak'ta görev yapanların PTSTB prevalansı %12,9 olarak bulunmuşken, Afganistan'da %7,1 oranı ile daha düşük bulunmuştur. Kanada, Amerika ve İngiltere'de yapılan çalışmalarda ise denizcilerde %12,4 PTSTB prevalansı bulunurken diğer alanlarda hizmet verenlerin %4,9 prevalansta olduğu bulunmuştur (Soir, 2017). Yapılan bir çalışmada maddeyi kötü kullananlar ile ruhsal rahatsızlığı olanlar arasında bir tarama yapılmış ve PTSTB prevalansı sırasıyla bu örneklemelerde %36,7 ve 52,9 olarak bulunmuştur (Tiet ve ark., 2013).

PTSTB gelişen kişiler arasında, tetikleyici olay olarak en sık rapor edilen konu, sevilen birinin ani ve beklenmedik ölümüdür. Kadınlar travma tipine göre erkeklerden daha yüksek PTSTB riski taşımaktadır. Genetik donanım, toplumsal doku, geçmişte yaşanmış tecrübeler ve gelecek beklentileri gibi unsurların yanı sıra saldırının fiziksel etkisine doğrudan maruz kalma ve yaralamalarda daha fazla olduğu görülmüştür. İnsan eli ve ileri teknoloji ile bağlantılı olarak gerçekleştirilen felaketlerin ise doğal felaketlerden daha fazla risk taşıdığı ortaya çıkmıştır. Eğitimsiz olmak, patlamanın yakınında bulunmak, patlamaya şahit olmak, yaralanmak, patlama

nedeniyle yakınının kaybı, patlamadan sonra ekonomik güçlükler yaşamak, yaralanma nedeniyle çalışmıyor olmak PTSD bağlamında ciddi risk kaynaklarıdır (Breslau ve ark., 1998; Njenga, 2004; Galea ve ark., 2005; Demirli, 2016). PTSD prevalansının doğrudan olaya maruz kalanlar arasında % 30-40, kurtarma çalışanları arasında prevalansın yaklaşık % 10-20 ve genel popülasyondaki prevalansın yaklaşık % 5-10 olduğu anlaşılmıştır (Galea ve ark., 2005).

Yapılan çalışmalarda askerler arasında ortak bir tecrübe, ölümlere tanıklık etmektir. Bazı durumlarda, askerler yakın saldırı altında kalma, ciddi tehlike altında olma, kayıp yaşama, yaralanma ve şiddete uğrama tehlikesinin yanında aynı zamanda coğrafi ve fiziksel şartları da zorlu bir şekilde yaşamaktadırlar. Bunlara ilave olarak; soğuk, yeteri kadar uyku uyuyamama, yemeklerin ve hijyenin yetersiz olmasını da ekler ise PTSD riski artmaktadır. PTSD gelişen kişilerde ayrıca izolasyon, yalnızlık, aile desteğinin azlığı, sexual işlevsizlik gibi durumlar da görülebilmektedir (Solomon ve ark., 1994; Demirli, 2016; Williams, 2014). Askerler, ruhsal zorluklar yaşadıklarında ise damgalanma endişesi ile psikiyatrik bakım ve tedavi arayışına girmemektedirler (Riggs ve Mallonee, 2017). Bu koşullar PTSD'nin gelişme riskini artıran diğer unsurlar arasındadır. Bundan sonraki bölümde, PTSD'nin prognozu ile birey ve toplum üzerindeki etkileri açıklanacaktır.

1.3.3. PTSD'nin Prognozu ve Etkileri

Son araştırmalar PTSD'nin seyrini aydınlatmıştır. Travmaya maruz kalanların yaklaşık dörtte birinde PTSD gelişmekte ve bu kişilerin üçte birinde kronikleşmektedir. Belirtiler genellikle travmadan hemen sonra en şiddetli haldedir ve kronikleşme olmayan bireylerde semptom iyileşmelerinin, tipik olarak travmanın ilk üç ayı içinde gerçekleştiği görülmektedir. Ayrıca travma, PTSD başta olmak üzere depresyon, anksiyete, alkol ve madde kullanımı gibi ciddi psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir (Brand, 2003; Bremner ve ark., 1996). Bunun en büyük kanıtı, 1988 yılında ulusal Vietnam gazilerinin savaş bölgesinde travmaya maruz kalan alt grupları genel olarak tanımlanmak için kullanılan kılavuzda, savaş

bölgesine maruz kalma, daha evvel konulmuş psikiyatrik bozukluk tanısı, fiziksel engellilik, maddenin kötüye kullanımı PTSD tanısının konulabilmesi için kullanılmıştır (Kulka ve ark., 1988).

Birçok insan bir travma ile karşılaştığında; yeniden deneyimleme (üzücü rüyalar görmek, olayın tekrar olduğunu hissetmek ve bu hatırlatmalar yüzünden üzgün hissetmek), fiziksel kaygı belirtileri (titreme, terleme, taşikardi), aşırı uyarılma (uyumakta zorluk, sinirlilik, konsantrasyon zorluğu yaşama, tehlikelerin daha fazla farkında olma ve kolayca ürküyor olma) gibi tepkiler verebilmektedir (Bisson, 2007; Southwick ve ark., 1995). Travmaya verilen tepkiler psikolojik ve nörobiyolojik açıdan ele alındığında, kişide korku ve sıkıntı veren travmatik anı ve onunla ilişkili zihinsel içerikten kaçınma davranışı (avoidance), duyguları kontrol altında tutma amaçlı aşırı bir uğraş (overmodulation) veya içe kapanma (shutdown) durumu oluşturabilir. Böyle bir durumda ise kişinin duygusal durumunda bir daralma ya da duygusal tepki verme kapasitesinde azalma fark edilebilir. Uzun vadede zihinsel adaptasyonu olumsuz etkileyen bütünlüğün bozulmasına (dissosiyatif) neden olabilir (Şar, 2017). Ancak bu belirtiler kalıcı olduğunda, PTSD'nin kronik hale geldiği anlaşılabılır.

PTSD, nedeni bilindiği düşünülen tek büyük zihinsel bozukluktur: kişinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden duruma yanıt olarak yoğun korku ve çaresizlik hissi hâkim olan bir bozukluktur (Pitman ve ark., 2012). Nörobiyolojik bir çalışmada PTSD'nin klinik bir belirtisi olarak; travmatik olayla bağlantılı uyaranlara karşı sürekli olarak artan korku tepkisi olarak tariflenmiştir. Çalışmalarda amigdala ve hipokampus dahil olmak üzere beyin devrelerinde korku tepkilerine aracılık eden anormallikler gözlenmiş ve bu anormalliklerin PTSD ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Milad ve ark., 2009). Young (1995) klinik bir bozuklukla ilişkili faktörlerin psikiyatrik değerlendirmesinin, genellikle biyolojik savunmasızlığa ve geçmiş yaşam deneyimlerine dönük atıfta bulunduğu bahseder. Fakat farklı olarak, PTSD ters yönde işlemektedir. Örneğin DSM-V'te zamanın ve nedenselliğin travmatik olaydan hastalık kriterlerine doğru hareket ettiği ve özellikle belirtilerin içeriğinde ifade bulunduğu varsayılmaktadır. Tarih boyunca insanlar rahatsız edici hatıralar ve

çaresizlikler yaşamışlardır, ancak travmatik hafızanın sabit, sınırlı, patolojik bir varlık olduğu fikri yeni bir fikirdir. Savaşta travmatik deneyime ne kadar fazla maruz kalırsanız, savaş travması ile psikiyatrik bozukluklar, özellikle de savaş zulümleriyle ilgili olanlar arasındaki ilişki o kadar büyük olabilmektedir (Sutker ve ark., 1991). PTSTB'nin riskini, stresörün şiddetini arttıran durumlar ve kişinin yatkınlığı olduğunu gösteren etkenler belirlemektedir. Stresörün etki şiddetini, maruz kalma süresinin uzaması, ani karşılaşma, felaket şeklinde olması, insan tarafından gerçekleştirilmesi, ölüm tehdidi içermesi, fiziksel yaralanma ile sonuçlanması, acımasızca olay içermesi, kişide suçluluk duygusunu uyarması, kişinin köşeye sıkıştırılmış hissetmesi PTSTB'nin oluşması riskini artırır (Özgen ve Aydın, 1999).

Konunun daha iyi anlaşılması için dünyada ve Türkiye’de PTSTB ile ilgili sivil ve askeri kaynaklarda kişilerin ve grupların etkilenme biçimlerini ortaya koyan çalışmalara göz gezdirmekte fayda vardır. Körfez Savaşı sırasında sivillerin reaksiyonu ile ilgili yapılmış bir çalışmada hastanelerin acil servisine başvuran 1059 kişinin 554’ünde yani %51’inde akut psikolojik sıkıntı belirtileri de görülmüştür (Solomon 1995). Yapılan bir başka çalışmada 164 eski savaş esiri, 112 savaş reaksiyonu gösteren kişiler ile 184 emekli asker arasında uzun vadede PTSTB'nin varlığına yönelik bir araştırma yapılmıştır. Savaş stresine sahip olanların arasında % 37, eski savaş esirlerinde yüzde % 23, karşılaştırma konusu olanların yüzde %14 ünde geçmişte PTSTB tanısını karşılayacak belirtilere sahip oldukları anlaşılmıştır. Ancak daha sonraki PTSTB oranları ise sırayla %13, %13 ve %3 olarak belirlenmiştir. PTSTB etki durumu, zaman içinde değişiklikler gösterse de sürecin devam ettiğini bu çalışma göstermektedir (Solomon ve ark. 1994). Lübnan’da görev yapmış olan Norveçli askerlerin yarısında görev sırasında alkol tüketiminde artış saptanmış bu artışın gerginlik, stres ve anksiyete ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır (Mehlum ve Weisaeth, 2002). Bütün bu çalışmalardan farklı olarak barış zamanında askerler arasında PTSTB’ye ek olarak fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları bulmuştur (Buma ve ark., 1999). Kamboçya’da görev yapan askerlerin tıbbi psikiyatrik sorunları %59.4 olarak bulunmuştur (De Soir, 2017). Bir başka çalışmada ruh sağlığı sorunlarıyla birlikte kişilerarası ilişkilerde bozulma ve alkol kötüye kullanımının eşlik ettiği anlaşılmıştır (Milliken, ark., 2007). Yapılan bir çalışmada ise PTSTB

oranları savaştan 3 yıl sonra düşmüş fakat 17 yıl sonra tekrar yükselmiştir, travmaya tepki vermeyen askerlerin ise %23'ü PTSS belirtilerinin geciktiğini bildirmiştir (Solomon ve Mikulincer, 2006).

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında ise; ilk olarak sivillere yönelik yapılmış olan terör saldırıları ve etkilerini inceleyen çalışmalarda, konuyu sadece bir kesimi değil tüm toplumu ilgilendiren bir yönü olduğu vurgusu ile incelemekte fayda vardır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada İstanbul’da 2003 yılında yapılan bir terör saldırısından 6 ay sonra bu olayı yaşayanlar arasında PTSS oranının % 35.6, depresyon oranı % 23.5 olduğu tespit edilmiştir (Page ve ark., 2009). Yine İstanbul’da yaşanan bir bombalama eyleminin ardından değişik yaş gruplarında olan ve farklı bölgelerde bulunan kişilerde olası PTSS ile travmatik stres belirtileri araştırılmıştır. Okul grubundaki öğrencilerde olası PTSS oranı % 5.9, öğretmen ve görevlilerde ise %26.1’dir. Uyarılmışlık belirtisi dışında PTSS’nin temel belirtileri ve yardım alma ihtiyacı, okul grubundaki yetişkinlerde öğrencilere göre daha fazla bildirilmiştir. Kız öğrencilerin %11.2’sinde, erkeklerin ise %5.4’ünde olası PTSS saptanırken yeniden yaşantılama, kaçınma ve uyarılmışlık belirtileri kız öğrencilerde daha yoğun bulunmuştur (Aker ve ark., 2008). 2008’de Diyarbakır’ın işlek bir caddesinde patlayıcı yüklü araçlarla terörist bir saldırı gerçekleşmiştir. Bu patlamaya görsel ya da işitsel olarak tanıklık edenlerde birinci ay sonunda PTSS gelişme oranı %12.5, üçüncü ay sonunda PTSS gelişme oranı ise %9.6 olarak saptanmıştır (Eşsizoglu ve ark., 2009).

Türk Silahlı Kuvvetlerinde yapılan çalışmaları da burada ele almakta fayda vardır. Güloğlu ve Kararımak (2013) tarafından yapılan bir çalışmada Güneydoğu gazilerinde olası PTSS oranı %29.6, PTSS’ye eşlik eden depresyon oranı ise %16.6 olarak belirlenmiştir. Çatışmanın içinde yer almak ve mayına basmak gibi doğrudan ölüm tehdidi içeren travmatik olaylara sıkça maruz kalmış olan Güneydoğu gazilerinde, aradan uzun zaman geçmiş olsa da yoğun olarak PTSS ve PTSS’ye eşlik eden depresyon belirtilerine rastlanmıştır. Bir başka çalışmada terörle mücadele sırasında yaralanan askeri personelin sağlık kurulu raporları incelenmiş ve psikiyatrik

muayeneleri sonucunda olguların %78.3'ünde ise herhangi bir psikopatoloji saptanmazken diğerlerinde PTSTB saptandığı görülmüştür (Keten ve ark., 2014) Yılmaz (2009), Nadire Mater'in "Mehmed'in Kitabı" adlı eserindeki askerliğini güneydoğuda yapmış olan 41 askerin öykülerindeki PTSTB belirtileri içerik analiziyle incelemiştir. Çalışmada uyku bozuklukları, travmatik olayı sıkıntı veren biçimde sık sık rüyada görme, aşırı irkilme, sosyal ilişkilerde bozulma, sık sık o günleri hatırlama ve aşırı sinirlilik hali gibi belirtiler bu askerler tarafından sıklıkla tarif edilmiştir (Yılmaz, 2009). Başcılar (2021) tarafından yapılan çalışmada terör gazileri ile yapılan görüşmelerde tanı konulmamış olsa da uyku sorunları, yeniden hatırlama ve kendini suçlama gibi belirtiler bu çalışma ifade bulmuştur. Sadece askerlerle değil teröre bağlı travmaları olan polislerle de bir çalışma yapılmış ve polislerde de teröre bağlı travmanın stres bozukluğuna ve depresyona yol açtığı görülmüştür (Gültekin ve ark., 2011).

Bu çalışmaların yanında Türkiye'de engelli gazilerle farklı değişkenlerle yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarda PTSTB içinde yer alan bazı belirtilerin ifade bulduğu anlaşılmıştır. Örneğin psikolojik yardıma ihtiyaç duyan engelli gazilerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu (Yazıcıoğlu ve ark., 2006) gazilerde umutsuzluk seviyesi ile yaşam kalitesinin ilişkili olduğu (Karataş ve ark., 2019), gazilerde sürekli kaygı ile sosyal desteğin ilişkili olduğu (Duyan ve ark., 2005), gazilerin olumsuzluklarla başa çıkma stratejileri arasında yer alan madde kullanımı, uzaklaşma, kendini suçlama ve inkar davranışları olduğu (Tuncay ve Muşabak, 2015) saptanmıştır.

Özellikle Türk Silahlı Kuvvetlerini baz alarak yapılan çalışmalarda, travma etkilerinin asker üzerinde verdiği hasara odaklanılmıştır. Aslında savaş ve terörün travmatik etkilerinden olumsuz etkilenen bir grup da asker aileleridir. Bundan sonraki bölümde, asker aileleri hakkında genel bilgi verilerek tanıtılacak ve PTSTB'den etkileniş şekilleri ele alınacaktır.

1.4. Asker Ailelerini Genel Tanımlama

Asker ailelerinin daha net bir resmini oluşturmak ve hem güçlü yönleri hem de ihtiyaçları hakkında fikir sahibi olmak için; bu bölümde, askeri personelin ve ailelerinin yaşam deneyimlerine dayalı olarak askeri yaşamın avantaj ve zorlukları ele alınacaktır. Bunun yanında askerlik yaşamının doğasından kaynaklı biriken yaşam stresörleri ve PTSB'nin asker ve ailelerini yıpratmadaki etkisinin nasıl olduğuna dair bir literatür bilgisi verilecektir.

Asker ailesi Amerika'da, silahlı kuvvetlerde yer alan veya ölmüş olanlarla direkt kan bağı olanlar veya evlilik bağı olanlar ile evlat edinilmiş olanları kapsayan kişiler, olarak tanımlanmıştır (Corporation for National and Community Service, 2013). Bu noktada TSK'da asker ailesinin tanımlanması önemlidir. Her ne kadar TSK asker ailesinin tanımı mevzuatta açık şekilde yer almasa da diğer mevzuat dayanak alınarak bir açıklama yapılabilir. 2330 sayılı "Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun" (2330, NTBK, 1980), 3713 "Sayılı Terörle Mücadele Kanunu" (3713, TMK 1991), 2453 sayılı "Yurt Dışında Görevli Personele Nakdi Tazminat Verilmesi ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" ve 3497 sayılı "Kara Sınırlarının Korunması ve Güvenliği Hakkında Kanun'da" (3497, KSKGK, 1988) belirtilen hallerde şehit olan veya bu görevler esnasında yaralanarak bilahare şehit olanların geride kalan eş, çocuk, anne ve babalarına aylık ve nakdi yardım verilmekle ilgili hükmü göz önünde tutulabilir. 11 Aralık 2018 tarih ve 30622 sayısı ile Resmi Gazetede yayınlanmış olan "Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Kurum Kimlik Kartı Yönetmeliği'nde" hak sahibi aile fertleri olarak personelin eş, anne, baba, büyük ebeveyn, öz veya üvey çocuklar ile evlatlıklar, kız ve erkek kardeşler ile gelin ve damatlar olarak belirlenmiştir. Ayrıca Milli Savunma Bakanlığı (MSB) Akıllı Kart bölümü ile Aralık 2021 tarihinde telefonda iletişim kurulmuş ve Akıllı Kart Mevzuatında asıl hak sahibi aile fertleri olarak eş, anne baba, öz ve üvey çocuklar olarak tanımlandığı ifadesi sözlü olarak alınmıştır. Tüm bu bilgiler ışığında Türk Silahlı Kuvvetleri'nde asker ailesinin kapsamının, aktif görevde olan, gazi statüsünde olan ve şehit ve ölmüş olanların

resmi olarak evlilik birliği içinde olduğu eği ve öz- üvey çocukları ile anne, babası olarak tanımlayabiliriz.

Asker için ciddi bir dayanak olan ailenin güçlü ve dayanıklı olması, görevdeki birey için sıkıntı ve zorluklarla baş etme becerisi açısından önemlidir (Meadows ve ark., 2016a). Genel nüfusta evlilik prevelansı giderek azalsa da orduda son 20 yılda ortalama aynı seviyede evlilik oranlarının devam ettiği ve askerlerin % 60'ının aile sorumluluklarının olduğu görölmüştür (Institute of Medicine, 2013; Drummet ve ark., 2003). Ordunun çoğunlukla bekâr erkeklerden oluştugu zamanlarda, askerlerin aile hayatı hakkında daha az kaygı yaşanırken, profesyonel askeri gücün ortaya çıkmasıyla asker ailesinin yapısı değişmiş, ancak değişikliğe hemen ayak uydurulamamıştır (Albano, 1994). Segal (1986) asker ve ailelerinin önemli ihtiyaçlarının çoğunun aynı zamanda toplumsal eğilimleri yansıttığını ifade etmiştir (National Academy of Science, Engineering and Medicine, 2019). Belki de, askeri sosyal hizmetin büyümesinde katkı veren asıl konu, aktif görevde olan askeri personel ile gazilerin aileleri ve çocuklarının yaşadıkları stres durumu ve bu durumun fark edilmesidir (Rubin ve ark., 2012). Bu bağlamda asker ve ailesinin refahını geliştirme çabası konusunda ilk olarak bir sonraki bölümde aileler için askeri yaşam tarzının avantaj ve zorluklarına yer verilecektir.

1.4.1. Asker Ailesi Olma Bakımından Askeri Yaşamın Avantaj ve Zorlukları

Askeri hizmetlerle ilgili yapılan çalışmalar negatif durumlar üzerine odaklansa da (Hosek, 2006) askerlerin, aldıkları eğitim ve becerilerini uygulama alanı buldukları görevlerde evden daha çok vakit geçirmeyi tercih ettikleri anlaşılmıştır ve daha istekli oldukları gözlemlenmiştir (Schok ve ark., 2008). Bunun yanında kişinin becerilerini geliştirme, düzenli maaş ve sosyal yardım alma fırsatları gibi askeri yaşamın bazı yönleri de genellikle olumlu olarak algılanmaktadır (National Academy of Science, Engineering and Medicine, 2019). Aynı şekilde askeri yaşamın içinde olmak asker aileleri için de bir anlam taşıyabilir. Sık yer değiştirme stresli olsa da,

askeri yaşam, başka türlü ulaşamayacakları ülkenin farklı bölgelerini görme ve yaşama imkânı sağlamaktadır (Institute of Medicine, 2013). Hatta görevlendirmeleri müteakip eşlerin karşılıklı desteği ve görevde iken iletişimi sürdürme çabaları ise evlilikte yakınlığı doğurabilmektedir. Bu duruma dini inanç ve askeri misyonun önemi de eklendiğinde bu algı kuvvetlenmiştir (Baptist, ark., 2011; Aducci ve ark., 2011). Yine bir başka bakış açısı ile bakıldığında asker çocukları, asker ebeveynlerinin travmatik olaylarla karşılaşma riskine karşılık, benzer gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarına oranla daha iyi sağlık bakımı ve eğitime ulaşma olanağına sahip olabilmektedirler (Institute of Medicine, 2013).

Asker ailesi olmanın elbette çeşitli zorlukları vardır. Asker aileleri, tüm ailelerde ortak olan meseleler ile uğraşmaktadırlar. Bunların arasında çocuk bakımı, yaşlı bakımı, eğitim, kariyer ve ebeveynlik ile ilgili kaygılar vardır. Ayrıca asker aileleri genelde uluslararası yerleşim yerlerini de içeren tekrarlı yer değiştirme, askerlerin sıklıkla evden ve aileden ayrılması, yaralanma ve ölüm riski, olağandışı çalışma saatleri, yurtdışında yaşama ve davranışsal anlamda kurumsal beklentiler ile ilgili olarak diğer ailelere benzemeyen stresörlerle yüz yüze kalmaktadır. Ayrıca, asker ailelerini zorlayan yapılandırılmış bir ortamda ve belli şekillerde askeri usule uygun davranış sergileme gerekliliği bulunmaktadır. Yani, asker eşleri ve çocukları gayri resmi olarak eşlerinin veya ebeveynlerinin rütbesini taşır. Kısaca asker aileleri, uyması gereken askeri baskı unsurlarına göre davranışlarını ayarlamak durumundadırlar (Drummet ve ark., 2003; National Academy of Science, Engineering and Medicine, 2019; Institute of Medicine, 2013; Burrell ve ark., 2010; Booth ve Lederer, 2012; Kavanagh, 2005).

Araştırmalarda, askeri görevlerin asker eşleri ve ebeveynlerine bağımlı olan asker çocukları üzerinde uzun süreli olumsuz etkilere sahip olabileceğini gösteren örnekler vardır (Hawkins ve ark., 2018; Lester ve Flake, 2013; Osofsky ve Chartrand, 2013; Pye ve Simpson, 2017;). 2007 ve 2017 yılları arasında aileler ile ilgili yapılan kapsamlı bir çalışmada, askerlerin görevlerden kaynaklı olarak ruhsal, fiziksel ve sağlık durumları ile sosyal destek durumlarının etkilendiği ve bu bağlamda asker eşlerinin evlilik doyumu, aile ve evlilik sorunları yaşadıkları ortaya

çıkmiştir. Asker ailelerine yönelik araştırmaların çoğu görevlendirmelerin etkisine odaklanma eğilimindedir. Bu anlamda görevlendirmelerin evlilik doyumu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlığı etkilediğine dair araştırmalar vardır (Keeling ve ark., 2015; Milliken ve ark., 2007; Burrell, 2010; Karney ve ark., 2016). Bir başka çalışmada asker eşlerinde, görevlendirmelerin cinsel davranışta bastırma, kaçınma ve sınırlandırma ile evlilik yakınlığını bozduğu anlaşılmıştır (Aducci ve ark., 2011). Görevlendirme süreci içerisinde ailenin yalnız kalması, finansal zorluklar veya askerin güvenliği hakkında yoğun endişeler, çocuklar ile ilgili endişeler, askerin evden uzakta olmasına bağlı ilişkide yaşanan ek zorluklar, izolasyon, yalnızlık duygusu, kaygılı ve bunalmış hissetme, hane halkının yönetimi, tek ebeveyn rolü gibi diğer etmenler aileyi derinden etkileyen süreçler olarak bulunmuştur (Kavanagh, 2005; Burrell ve ark., 2010; Institute of Medicine, 2013). Kısaca görevlendirmeler sadece askerler için değil aynı zamanda geride kalan aileler için de stres doğurmaktadır (Kavanagh 2005).

Görevlendirmeler ve tayinler ile sık yer değiştirme asker aileleri için bir başka zorluk alanıdır. Asker aileleri sivil ailelerden farklı olarak 2-3 yılda bir taşınmaktadırlar. Tayinlerde bir sonraki yaşam yeriyle ilgili seçim şansı çok azdır. 2010 yılında Amerikan ordusunun üyeleri arasında %30 taşınma görülürken sivillerde bu oran sadece %10.3'tür (Institute of Medicine, 2013). Görevlendirmeler, tek bir kişi için bile öngörülemez birçok karmaşıklık içerebilirken aynı zamanda asker için, travmaya maruz kalma, fiziksel ihtiyaçlar, yaşam şartlarının zorluğu, kaynaklara ulaşım ve aile ile iletişimde zorlukları içeren boyutları içerebilmektedir. Ayrıca bu görevlendirmelerin sıklığı ve süresi de bir diğer önemli boyuttur. Görevlendirmeler sırasında, askerin ailesi ile ilişkili olarak yoğun kaygılar yaşadıkları hakkında kanıtlar vardır. Bu bağlamda tekrarlayan görevlendirmelerin, görev performansı üzerinde önemli fiziksel ve psikolojik zorlukları artırdığı, stres ve memnuniyetsizlik kaynağı olabildiği ve asker için aileden ayrılmanın savaşın doğasında olan zorlukları daha da karmaşık hale getirdiği anlaşılmıştır (Kavanagh, 2005; Institute of Medicine, 2013; Riggs ve Mallonee, 2017; Burrell, 2010). Asker aileleri, yeni askeri ortamlara entegre olamadıklarında evlilik uyumlarının azaldığı ve askeri kurumda negatif tutumlar sergiledikleri gözlemlenmiştir (Burrell ve ark.,

2010). Araştırmalar, ayrıca görevden dönen askerlerin daha çok ruhsal sorunlarına işaret etmişler ve kişiler arası ilişki problemleri, alkol kötüye kullanımı ve özellikle PTSD teşhisi konulan gazilerde evlilik sorunları ve partner şiddeti ile ilgili zorluklar saptamışlardır (Milliken, 2007; Institute of Medicine, 2013). Amerika’da yayınlanan bir raporda Eylül 2010 ve Eylül 2011 yılları arasında asker olan ordu personelinin %4.1’inin boşandığı anlaşılmıştır (Institute of Medicine, 2013). Özellikle Afganistan ve İran Savaşları’ndan sonra boşanma oranlarının yıl yıl artığı anlaşılmıştır (Booth ve Lederer, 2012).

Asker ailelerinde bir diğer zorluk alanı ise aile içi rollerle ilişkilidir. Minuchin ve Fishman (1981), asker ailelerinde rollerin dağılımını şu şekilde anlatmaktadır: Askerlerin evden ayrılması ve uzaklaşması özellikle düzenli aileler için zordur. Aile yesinin evden uzak olduğu süre boyunca evde kalanlar onun rollerini ve sorumluluklarını üstlenmek zorunda kalmaktadır. Özellikle çocuklu ailelerde bu daha çok görülmektedir. Yapılan çalışmalarda asker olan aile yesi tekrar eve döndüğünde ise rollerin yeniden düzenlenmesi gerektiği anlaşılmıştır (Neajera, ark., 2017; Voe Ross, 2012).

Asker ailelerinde askeri yaşam tarzının getirdiği zorluklardan etkilenen bir grup ise çocuklardır. ABD ordusu askerlerinin %42’sinin bakmakla yükümlü çocukları bulunmaktadır (National Academy of Science, Engineering, 2019). Spesifik olarak; askerliğin doğasından kaynaklı olarak görevlendirmeler aile ayrılığı, ebeveyn yokluğu ve yeniden bütünleşme dönemleri, asker ailelerindeki eş ebeveyn ittifakı, birlikte ebeveynlik uygulamaları, roller ve yapı için farklı zorluklar ortaya çıkarmaktadır (Lester ve Flake, 2013). Araştırmalarda, asker ebeveyn görevde iken çocukların zihinsel, davranışsal, ruhsal sağlıkla ilgili sorunlar yaşadığı, kaygı ve depresif duygularında artış olduğu ve ebeveyni evden uzakta iken nispeten anksiyete ve stres bozukluğu yaşama oranlarının arttığı anlaşılmıştır (Chandra, 2010; SteelFisher ve ark., 2008). Yapılan bir çalışmada ebeveyni görevde olan çocukların üçte birinin, anksiyete seviyesinin toplumsal normlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lester ve ark., 2010).

Askeri koşulların evlilik doyumu ve evlilik ilişkisi üzerine etkileri hakkında yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar çıkmıştır. Bir çalışmada savaşa katılım sağlayan gazilerin boşanma oranı daha yüksekken, fiziksel ve mental sağlık ile sosyo ekonomik şartların da negatif etkilendiği anlaşılmıştır (MacLean ve ark., 2007). Yapılan bir başka çalışmada asker ailelerinin, aileden uzakta görevlendirmelerle başa çıkma becerisinin, evlilik süresi ve evliliğin aşaması ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Süresi bilinmeyen görevlendirmelerde koruyucu faktörler arasında askerin, birliği ile ilişkisi ve askeri liderin etkileyciliği ön plana çıkarken asker eşleri için toplumdan alınan sosyal desteğin asker eşlerinin başa çıkma becerisini artıran unsurlar olduğu bulunmuştur (Spera, 2009).

Asker ailelerinde yaşanan bir başka zorluk alanının ise ikili asker evlilikleri olduğu saptanmıştır. İkili asker evliliği her iki üyenin de askeri hizmet içerisinde görev aldığı spesifik evlilik türüdür (Huffman ve Payne, 2006). Amerika’da tüm aktif görevdeki askeri üyelerin sadece yarısı evlidir ve tüm askeri evliliklerin %11.7’si çifte askerdir (Huffman ve ark., 2016). İkili asker evliliklerindeki askerler, hem örgütsel hem de kişisel sağlık ve refahı etkileyebilecek benzersiz iş ve aile deneyimlerine sahiptir. Bu kişilerin birden fazla rolü vardır ve hem eş hem de ordu mensubu olarak görevlerini yerine getirmektedirler. Bazen birden fazla rol sahibi olmanın olumlu etkileri olsa da özellikle çocuğu olanlar için bu rollerin yükümlüğünü yerine getirmede zorluklar yaşayabilirler. Bunun yanında askerliğe özgü olan her iki aile üyesinin tehlikede olması, yüksek tempoda çalışma ve sık veya uzun ayrılıklar yaşama bu yükleri artıran unsurlardır (Huffman ve Payne, 2006; Huffman ve ark., 2018).

Tüm bu bilgiler, askeri yaşam tarzının avantajları ve zorlukları hakkında bir görüş oluştursa da PTSB’nin asker aileleri üzerindeki etkilerini incelemekte fayda vardır.

1.4.2. PTSTB'nin Asker Aileleri Üzerindeki Etkisi

Bu bölümde PTSTB ile aile sorunları arasındaki ilişkinin anlaşılmasını sağlamak amaçlanmaktadır. Bunun için PTSTB ve aile ilişkileri sorunları (çiftler, ebeveyn-çocuk ilişkileri) ve bunları açıklamakta faydalanacağımız literatür incelenmiştir.

PTSTB, önemli ve travmatik yaşam olaylarının ardından gelişen ve hem bireyi hem de ailesini etkileyen bir durumdur. Bu açıdan bakıldığında asker ailelerinin farklı destek ihtiyaçları bulunmaktadır. Asker aileleri, toplum çıkarına hizmet ederken askeri faktörlerin asker aileleri üzerinde bazı sonuçları olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda askerlerin, gazilerin ve aile üyelerinin sağlığı ile toplumsal bazda ilgilenilmesi gerektiği bildirilmektedir (Booth ve Lederer, 2012). Özellikle Amerika'da yapılan çalışmalarda uzak ülkelere yapılan operasyonlardan sonra, artan gazi sayıları ve dağılmış asker aileleri sayılarında bir artış olmuştur. Tayin ve görevlendirmelerin yıpratıcı özelliklerinin daha çok farkına varılmaya başlanmıştır. Boylamsal araştırmalar, sorunlar arasında en hızlı yükselen konunun kişilerarası ilişki sorunları olduğunu göstermektedir (Milliken ve ark., 2007; Paley ve ark., 2013). Maloney (1988)'e göre PTSTB'si olanların bir dizi duyguyu deneyimleme ve ifade etme yeteneklerini yansıtan duygusal uyuşma, çocuklara ve yakın partnerlere bağlanmayı etkileyebilmektedir. Yüksek fizyolojik uyarılma durumunda agresiflik ve öfke, yakın ilişkilerde gerginlik ve stres yaratabilir (Dekel ve Monson, 2010). PTSTB ile aile sorunları arasındaki ilişkiyi açıklamak için; ikincil travma, belirsiz kayıp, bakıcı yükü, çift uyumu ve son olarak bilişsel ve davranışsal model ve yapı terminolojisi, PTSTB semptomatolojisi ile aile işlevleri arasında karşılıklı nedensel ilişkiyi açıklamaya gayret edilmiştir (Dekel ve Monson, 2010). Yapılan bir çalışmada PTSTB tanılı asker çocukları hakkında beş çalışma gözden geçirilmiş ve buna göre üç tema öne çıkmıştır; çocukta ikincil travma, çocuğun ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve çocuğun-ebeveyn ilişkileri üzerindeki etkisidir (King ve Smith, 2016). Bazı çalışmalar ise eş ilişkilerine yönelik yapılmıştır (Khaylis ve ark., 2011; Solomon ve ark., 1987).

Burada yer alan literatür bilgileri ışığında; PTSTB'den kaynaklı zorlukların, asker ailelerini nasıl etkilendiği konusu, eşler arası ilişkiler, ebeveyn çocuk ilişkisi ve ikincil travmalar başlıkları altında sonraki bölümde incelenecektir.

1.4.2.1. PTSTB'nin Evlilik İlişkisi Üzerine Etkisi

Askerler mesleklerini yerine getirdiği sırada, eşleri de çok sayıda zorlukla karşı karşıya kalabilmektedirler. Erel ve Burman (1995)'a göre görevden dönen ve stresle baş etmek zorunda kalan askerden diğer aile üyeleri etkilenmektedir. Ayrıca bu etkilenmede, asker olan aile üyesinin uyumunu diğer aile üyeleri zorlaştırabilmekte ya da kolaylaştırabilmektedirler (Paley ve Lester, 2913). Görevlendirmeler ve uzamış ayrılıklarda askerin travmatik olaylara maruz kalması ve sonrasında yaşanan ruhsal sorunlar, PTSTB ile ilgili bilgisizlik ve yoğun endişe ile birlikte aile rutinlerinde değişme, ailenin gelişim aşamalarında ve eş ilişkilerinde zorluklara neden olabilmektedir (Paley ve ark., 2013; Yambo, ve ark., 2016; Matsakis, 1996; Buchanan ve ark., 2011; Diehle ve ark., 2017).

PTSTB tanısı almış asker kişiler, ilişkilerde şefkat gösterebilme ve destekleyici olabilme kabiliyetinde azalma olmasının yanında, savaş öncesi sorumlulukları sürdürme konusunda da sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle asker eşleri neredeyse tüm sorumlulukları almışlardır. Askerler, çocukların psikolojik ihtiyaçlarını karşılama ve finansal destek verme konusunda yetersiz kalabilmektedir. PTSTB'den kaynaklı asker eşlerinin psikiyatrik belirtileri artarken aynı zamanda sosyal ilişkilerinin de bozulduğu anlaşılmıştır (Solomon, 1992). Yapılan bir çalışmada PTSTB belirtileri yaşayan gazilerin eş ilişkilerinin %70'inde, PTSTB olmayan çiftlerin %30'unda ilişki sıkıntısı olduğu ve PTSTB'li askerlerin eşlerinin ayrılma ve boşanma konusunda daha çok adım attıkları görülmüştür (Riggs, 1998). Yapılan bir başka çalışmada ise PTSTB kaynaklı olarak asker ve eşlerinde çift fonksiyonelliğinin etkilendiği anlaşılmıştır (Erbes, 2011).

PTSB ile ilişkili yapılan çalışmalarda asker ve gazilerden eş/partnere uygulanan şiddet dikkat çeken bir durumdur. Yapılan bir çalışmada PTSB'li 236 erkek savaş gazisi ile yakın ilişki içinde olan partnerlerin eşinden yaklaşık %33'ünün fiziki, %91'inin psikolojik şiddet gördükleri bildirilmiştir (Taft, 2009). Yapılan bir başka çalışmada PTSB olan askerlerin ilişkide bulundukları partnere şiddet oranları %13.5 ile %58 arasında değişmektedir (Marshall ve ark., 20005). Bir başka çalışmada gazi partnerlerinin %53.7'sinin bağırma, itme ya da vurmaya içeren çatışmalar yaşadıkları anlaşılrken, bu partnerlerin %27.6'sı gazilerden korktuğunu ifade etmişlerdir (Sayers ve ark., 2009). Bir başka çalışmada, çalışmaya katılan PTSB tanımlı gazilerin eşleri gördükleri şiddeti, öfkeyle işlenen şiddet, dissosiyatif (bellek bütünlüğünün bozulduğu durumlarda gösterilen şiddet) şiddet ve parasomnia / hipnopompik (uykuda ve kabus sırasında gösterilen şiddet) şiddet olarak üç modele ayırmışlardır (Finley ve ark., 2010). Burada PTSB belirlileri içinde yer alan uyarılma ve kendini kontrol duygusunun azlığı, saldırganlığın ortaya çıkmasında en önemli bileşen gibi dururken, normal popülasyondan daha sık karşılaşıldığı görülmüştür (Taft, 2009; Marshall ve ark., 2005; Sherman ve ark., 2006).

PTSB, asker ailelerinde eş uyumunu ve ailenin tekrar adaptasyonunu etkileyebilmektedir. Depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları, aileye tekrar adaptasyon problemlerinde daha yüksek oranlarla ilişkilendirilmiştir. Gaziler evde kendilerini misafir gibi hissettiklerini, çocukların kendilerinden korktuğunu ve kendilerine sıcak davranmadıklarını ve ailedeki rolleri konusunda karışıklık yaşadıklarını dile getirmişlerdir (Sayers ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada McCubin ve arkadaşları (1975), 48 donanma esirinin ailesinde aile entegrasyonunu araştırmışlardır. Çalışma askeri personelin esir tutulduğu yerden serbest bırakılması ve eşinin eve dönmesinden 12 ay sonra yapılmıştır. Çalışmanın sonunda evlilik kalitesi iyi ve evlilik süresi yeterince uzun olan çiftlerde uzaklaşmalar azalmış ve yeniden adaptasyonun daha hızlı olduğu görülmüştür. Ancak esir gazilerin ayrılık sırasındaki duygusal fonksiyonlarında bozukluk oluşması eşlerin adaptasyon sürecini olumsuz etkilemiştir.

PTSB, asker ailelerinde eşlerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde etki yaparak yine eş ilişkisinde zorluk yaratabilmektedir. Eşlerin görevlendirilmesi ve görev sürelerinin uzunluğu, ruh sağlığı tanılarıyla ilişkilendirilmiştir. Eşleri uzun süre görevlendirilen kadınlar daha fazla depresif bozukluk tanısı alırken; uyku bozuklukları, anksiyete, akut stres reaksiyonu ve uyum bozukluğu da raporlanmıştır (Mansfield ve ark., 2010). 1982’de Lübnan Savaşı’nda savaşmış ve savaş stresi teşhisi konan 49 asker eşi ile ve aynı savaşta savaşan ancak teşhisi olmayan 31 İsrailli savaş gazisinin eşleri karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, savaş stresi teşhisi konan gazi eşleri, kocalarının geri dönüşlerine daha olumsuz duygular ile tepki verdiklerini ve psikiyatrik semptom şiddetinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (Mikulincer ve ark., 1995). Yapılan çalışmalarda, özellikle görevlendirmeler sırasında güçlü iletişim ve eşlerin desteklenmesinin evlilik doyumunu etkileyen en önemli anahtar olduğunu göstermiştir ve bu durum PTSD için koruyucu faktör gibi durmaktadır (Hawkins, ark., 2018; Carter ve ark., 2011).

1.4.2.2. Çocuk-Ebeveyn İlişkisi Üzerine Etkisi

Görevlendirmeler ve yer değiştirmelerin asker çocuklarının ruh sağlığı, fiziksel sağlığı, davranışsal özellikleri ve akademik başarıları üzerinde çeşitli etkileri olduğu bilinmektedir (Hawkins ve ark., 2018). Ancak, askeri yaşam tarzının getirdiği zorluklar ve PTSD gibi rahatsızlık durumu ile mücadele etmek zorunda kalan bir ebeveyn ile birliktelik çocuklar üzerine daha fazla yük bindirebilir.

Vietnam Savaşı gazisi olan ailelerin çocukları üzerinde yapılan bir çalışmada, PTSD’nin çocuk üzerinde doğrudan etkili olduğu gözlemlenmiştir (Rosenheck ve Nathan, 1985). Yapılan bir çalışmada gazi ve çocukları ile sivil ve çocukları arasında bir karşılaştırma yapılmış ve PTSD’li asker üyesi olan ailelerde aile işlevselliklerinde uygun duygusal tepki verebilme ve problem çözme becerilerinde yetersizlik olduğu anlaşılmıştır (Davidson ve Mellor, 2001). Yine yapılan başka bir çalışmada PTSD tanılı babalara sahip çocuklar diğer ergen ve yetişkinlerle karşılaştırıldığında, bu çocukların % 65’inin klinik anlamda zorluklar yaşadığı anlaşılmıştır (Beckham ve

ark., 1997). Bir başka çalışmada PTST ile çocuk hiperaktivitesi ilişkilendirilmiştir (Fear ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda PTST'li ebeveynlerle yaşayan çocuklarda yüksek kaygı ve depresyon düzeylerine rastlanmış ve çocuğun stres tepkilerinin arttığı anlaşılmıştır. Aynı çalışmada, annenin ruhsal dayanıklılığı ve çocuk anne arasında olumlu ilişki koruyucu faktör olarak düşünülmüştür (Al-Turkait ve Ohaeri, 2008; Dinshtein ve ark., 2011). PTST'li gazi ve çocuklarını ele alan nitel çalışmalarda, PTST ile ilişkili olarak çocuk deneyimleri sorgulanmış ve olumsuz duyguları ve deneyimleri kapsayan temalar ortaya çıkmıştır (McCormack ve Sly, 2013; McGaw ve ark., 2019).

1.4.2.3. İkincil Travma

Klinik gözlemler ve ampirik araştırmalar göstermiştir ki çeşitli travmatik olayların sonuçları travmayı bizzat yaşayan kişilerle sınırlı değildir. Kişi olaya maruz kalsa da sıklıkla ailesi, arkadaşları ve bakıcıları gibi çevrelerindeki diğer insanlar da önemli derecede etkilenebilirler. Bu etkiler; travma sonrası baş ağrısı, solunum güçlüğü, geçmişte yaşanmış olayların görüntülerinde artış, uyarılara tepkisellik, güvenlik açığı, başkalarına güvenme zorluğu ve duygusal küntlük gibi çeşitli belirtileri içerir. Hatta bu durum yıllar sonra bile kişiyi aynı yoğunlukla etkilemeye devam eder (Dekel ve Monson, 2010; Galovski ve Lyons, 2004; Bjornestad ve ark., 2014; Bramsen ve ark., 2002).

Figley (1983), şiddetli travma yaşamış mağdurlara yakın yaşayan bireylerin kendilerinin de bu travmanın dolaylı mağdurları olabileceğini ifade etmiş ve tanımlamak için “ikincil travmatizasyon” terimini kullanmıştır (Figley, 2013). Literatür taramasında iki tanımlama dikkat çekmektedir. Bazı çalışmalar, ikincil travmayı başkası adına yaşanan travma ile eş değer tutmaktadır. Burada, aslında doğrudan etkilenmeyen bir kişinin travmaya maruz kalmış gibi belirtiler (kâbuslar, müdahaleci düşünceler, geri dönüşler) göstermesi anlatılmaktadır. Diğer çalışmalarda ikincil travmatizasyon, olayı gerçekten tecrübe eden biri aracılığıyla öğrendikten sonra ikinci kişinin travmatize olması, travmaya bizzat maruz kalan kişinin etrafında

yaşayan kişiye üzüntüsünün bulaşması olarak ifade bulmuştur ve travmanın taklit edilmez olduğuna vurgu yapılır (Galovski ve Lyons, 2004). Bu tanımlamalara göre ikincil travma ile ilgili olarak, yaşanan travmatik olaydan sonra, olaya maruz kalanlarla birlikte aileleri, yakınları, gönüllü ya da görevli olanlar ile olayı ve etkilerini medyadan izleyen kişilerin de travmaya dolaylı olarak maruz kaldığı söylenebilir (Şavur ve Tomas, 2014; Bjornestad ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada PTSTB’li babaların çocuklarına travma belirtilerini aktardığını göstermiştir (King ve Smith, 2016). PTSTB’den etkilenen gazilerin ailelerinde oluşan ikincil travmaların daha çok gazilerin hissizleşmesi ve öfkeleri ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır. (Galovski ve Lyons 2004). Yapılan bir çalışmada gazi eşlerinin %20’si bazı ruhsal belirtilerinin gazilerin askeri deneyimlerinin bir sonucu olduğunu belirtmiştir (Solomon ve ark., 1988).

Özetle PTSTB deneyimi, travmatize olan kişinin yaşantısını değil, aynı zamanda yakın çevresini de etkileyen zorlu bir süreçtir. Bu etkileri en aza indirme konusunda psiko-sosyal müdahaleler önemli bir destektir. Bu bağlamda bir sonraki bölümde PTSTB’ye yönelik psiko-sosyal müdahaleler incelenmiştir.

1.5. PTSTB’ye Yönelik Psiko-Sosyal Müdahaleler

Yüksek riskli askeri operasyonlarda askerler hem fiziksel hem de psikolojik etkilenmelere maruz kalabilirler. Tüm askeri görev ve operasyonların yüksek risk içerdiği de söylenebilir (Picano ve Roland, 2012). Askerlik süreci içinde bazı etkenler kişinin uyumunu zorlamaz iken bazı etmenler uyumu zorlayabilir. İnsanlar susuzluk, açlık, yorgunluk ve uykusuzluk gibi zorluklara sınırlı bir süre dayanabildikleri gibi ruhsal zorluklara da sınırlı bir süre dayanabilirler. Bununla ilgili belirli bir sınır yoktur. Bu durum kişinin fiziksel ve ruhsal durumuna, stres ve zorlukların süresine göre değişebilir. Ruh sağlığı çok iyi durumda bulunan askerlerin bile savaş stresine en fazla 150-250 gün arasında dayanabildikleri, bu süre aşıldığında ise ruhsal durumlarının bozulduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum, askeri personelin zorlayıcı durumlardan belli aralıklarla uzaklaştırılması ve dinlendirilmesi

gerektiğini göstermektedir (Özdemir, 2009). Uzun süreli ve süregelen maruz kalma nedeni ile sivillerde oluşan PTSTB'ye göre savaşıla ilişkili PTSTB'yi tedavi etmek daha zor olabilmektedir (Rubin ve ark.,2012).

Askeri psikoloji tarihi Amerika'nın 1917'de I. Dünya Savaşı'nda çalışan psikologların katkıları ile gelişmiştir. I. Dünya Savaşı'nda en iyi eforu sarf edecek askeri personelin seçimi, sınıflandırılması ve görevlendirilmesi için zihinsel testlerin geliştirilmesi amacıyla bu türlü çalışmalar başlamıştır (Krueger, 2012). Modern askeri psikoloji ve askeri psikiyatri; askerler ve liderlerinde gerçek bir saldırının onların maneviyatına nasıl zarar verdiği ve savaş ruhuna nasıl bir tehdit oluşturduğu konusunda daha fazla bilgi edinmek ve askeri anlamda performansı düşen kişileri anlamak amacındadır (Lygre ve Eid, 2012; Çetingüç ve Alan, 1994).

Askeri psikoloji alanında yapılan ilk müdahalelerde önceleri askeri görev yerinden uzaklaştırarak evine yollama, coğrafi duruma uygun müdahalelerde bulunma, alkol kullanımına izin verme, disiplin kuralların esnetilmesi veya üniformalarda değişiklikler yapılması gibi uygulamalar ile daha sonra farmokolojik ve psikoterapötik tedaviler kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca psikiyatrik zayıat oranlarının I. Dünya Savaşı'nda %10 yani 750.000 kişi, II. Dünya Savaşı'nda %5 yani 530.000 kişi olduğunun anlaşılması, konunun önemini arttırmıştır. Bu zayıat oranı 1973 Arap-İsrail savaşının başlangıcında %60'lara kadar dayansa da genelde %6-36 arasında olduğu söylenebilir (Özdemir ve ark., 2010). Amerika, bu konuda ciddi adımlar atmış ve askeri birliklerde ruhsal rahatsızlıkları ele alan bölümlerin yer alması, askerlerin düzenli psikiyatrik taramalarının yapılması, liderlerin ve askerlerin belirti ve tedavisi ile ilgili olarak eğitilerek ortak psikolojik sağlık problemlerine yönelik tedavi arayışlarında zaman kaybını azaltma çabaları görülmüştür (Riggs ve Maloney, 2017).

Günümüzdeki tedaviler, PTSTB olan kişilerde özellikle travmatik anılar ve anlamlara odaklanmakta ve belirtilerin azalmasını amaçlamaktadır. Psikoterapi yöntemleri arasında bireysel ve grup odaklı bilişsel ve davranışsal terapi (BDT),

uzamış maruziyet terapisi, doğrudan terapötik maruziyet terapisi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma (EMDR) ve stres yönetimi çalışmaları, sanal gerçekliğe maruz bırakma, farmakolojik tedaviler de PTSTB’de yaygın olarak kullanılmaktadır (Johnston, 2011; Wesson ve Gould, 2009; Yarvis ve Beder, 2012; Sütçügil ve Aslan, 2012; Forbes ve ark., 2012).

Kanada konuyla ilgili farklı bir uygulama yapmış ve buna Kanada Silahlı Kuvvetleri “Third Location Decompression Period” uygulaması ismini vermiştir. Decompression (baskıyı azaltma) aşamasının temel amacı, askerlerin evine gelmeden önce dinlenme ve rahatlama sağlamak için bir zaman verecek şekilde, operasyon bölgelerinden ayrı bir yerde dinlenmeleri amaçlanmıştır. Böylece kişinin yaşam kalitesini arttırıp, normal hayata dönüşteki zorlanmaları azaltıp tüm aileye yardım etmeyi amaçlamıştır. Bununla ilgili stres altında operasyonlara katılan 70 asker ve aileleri ile bir görüşme yapmışlardır. Sonuçlar kesin olmasa da uygulamanın psikolojik fayda sağladığı şeklindedir (National Defence and Canadian Forces Ombudsman, 2019).

Decompression aşamasında görüşülen ve araştırmaya katılan 70 Kanada askeri bu uygulamadan özellikle 4 fayda elde ettiklerini ifade etmişlerdir.

- Tanınma: Kendilerinin ülkeye olan katkısının tanınması, takdir edilmesi ve değeri ile ilgili bir fikir sahibi olmuşlardır.
- Ortamın rahatlatıcı özelliği: Operasyon bölgesinde sınırlandırılmış çevresel yaşam koşullarından sonra, rahatlatıcı bir ortamın kendilerine sunmuş olduğu konfordan faydalanarak eve dönüş hazırlık yapabilmişlerdir.
- Zihinsel olarak gevşeme yeteneği: Operasyon bölgesinin sert ortamından sonra kendilerini gevşetebilmişlerdir.
- Eğitim-öğretim: “Ev öncesi” (homefront) seminerleri ile kendilerini nelerin beklediği konusunda eğitim verilmiş ve bunlarla ilgili olumlu geri bildirimler almışlardır (National Defence and Canadian Forces Ombudsman, 2019).

De Soir (2017), Decompression programının savaş ortamından normal yaşantıya geçişi kolaylaştırmak ve aile ile ilişkili stresi azaltarak aile yaşamıyla

yeniden bütünleşme ve yeniden düzenlemeye destek olabileceğine, dinlenerek sağlık ve zihinsel hijyeni geliştirmenin önemine, bireysel görüşme ve grup çalışması yoluyla yeniden düzenleme yapılabileceğine dikkat çekmiştir (De Soir, 2017). Bu uygulama Hollanda Kraliyet Silahlı Kuvvetleri'nde ve Avustralya Savunma Gücü'nde de kullanılmaktadır (National Defence and Canadian Forces Ombudsman, 2019).

Williams (2014)'a göre dünyada bu türlü gelişmeler yaşanırken Türkiye özellikle terör ile girilen mücadelenin ilk zamanlarında Türk ordusunun psikolojik kırılma problemini fark etmemiştir. Türk Silahlı Kuvvetlerinde, kıtalarda görev yapan personelin psiko-sosyal sorunlarını değerlendirmek, çözüm yolları üretmek, sorun alanlarının tanımı ve yönetiminde birlik komutanına danışmanlık yapmak amacıyla rehberlik ve danışma merkezleri kurulmuştur. Bu merkezler de daha çok uyum sorunu yaşayan kişilere destek vermekte ve tıbbi bir nitelik taşımamaktadır (Özmenler, 2009). Bu alanda çalışanlar için savaş stresi reaksiyonları sırasında alınacak önlemlerle ilgili çeşitli öneriler geliştirilmiştir. Bunlar:

- Belirtiler birlik komutanından sağlık personeline kadar herkese öğretilmelidir.
- Belirtiler fark edildiği zaman hızlıca bir görüşme ve değerlendirme yapılmalıdır.
- Uyum davranışı göstermeyen personel tedavi amaçlı ayrı tutulmamalıdır.
- Disiplin uygulamalarından ödün verilememelidir.
- Harekâta yönelik amacı tanımlamaya, doğru bilgilendirmeye, kayıp ve birlik içinde oluşan sorunları paylaşmaya dikkat etmelidir (Özmenler, 2009).

Ruhsal sorunlara yönelik Türk Silahlı Kuvvetlerinde koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Merkezleri aracılığı ile devam ettirilebilmektedir. TSK'ya katılan personel, askerlik şubelerinde son yoklamada yapılan muayenelerinden başlamak üzere takip altına alınmakta ve sorun tespit edilen personele yönelik gerekli müdahaleler yapılmaktadır. Türk Silahlı Kuvvetleri

Rehberlik ve Danışma Merkezi Yönergesine (MY 435-3) göre danışma hizmetleri sunulmaktadır.

22 Mayıs 2021 tarihli ve 31488 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Millî Savunma Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına” dair yönetmelik yayınlanmıştır. Buna göre subay, astsubay, devlet memuru, uzman erbaş, sözleşmeli erbaş/er, askerî öğrenci, aday öğrenci, kursiyer ile yükümlülere (yedek subay/astsubay aday, erbaş/er) yönelik olarak yürütülen rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerine ilişkin detaylı bilgiler yer almaktadır. Rehberlik ve Danışma Merkezleri, birliğin/askeri kurumun personel mevcudu ve özelliklerine göre belli sayıda psikolog/psikolojik danışman, idari işlemler personeli ve ihtiyaç halinde ilave personel ile görev yapmaktadır.

Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin amacı, çalışma/okul ortamının bireylerin psikososyal yönü üzerindeki etkilerinin araştırılması, psikososyal sorunlarının tespiti, değerlendirilmesi ve sorunların çözüme ulaşmasına yardımcı olunmasına, bireylerin mesleki/akademik ve sosyal hayata uyumlarının artırılmasına yöneliktir. Rehberlik ve Psikolojik Danışma merkezlerinde askeri personele tarama anketleri ve ölçekler uygulanarak psikososyal sorunlar anlaşılmaya çalışılmaktadır. Lüzum halinde ise personelin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla personelin amirlerince doldurulacak olan “Kıta Anket Formu” ile birlikte ve refakatli bir şekilde sevk zincirine uygun olarak hastanelerin psikiyatri bölümlerine sevk edilmektedir. Burada yapılan değerlendirme ile tanı koyma ve tedavi aşamasına geçilmektedir.

Görüldüğü üzere; dünyada ve ülkemizde zaman içinde gelişen bilgi ve alınan sonuçlarla PTSSB tanılı asker ve ailelerine yönelik çeşitli müdahaleler yapılmaktadır. Bu müdahaleler ile askeri zayıtın azaltılması hedeflenirken askerlerin bağımlı nüfusu olan ailelerini korumak bir diğerk amadır. Bu bağlamda sosyal hizmet müdahaleleri ile PTSSB olan asker/gazi ve ailelerini hedef alan her türlü uygulamada, travma deneyimini anlamak önemlidir. Bu nedenle bu türlü bir anlayışı geliştirmede

sosyal hizmetin temel yaklaşımı içinde olan ekolojik yaklaşım travma odaklı olarak bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

1.6. Ekolojik Yaklaşım

Bronfenbrenner (1977), bireysel gelişim ve davranışın, birbiriyle ilişkili, iç içe geçmiş yapılar kümesi olarak görülen ekolojik çevreden etkilenebileceğini öne sürmüştür. Apter'e (1982) göre çevre, birinin bir sonraki tarafından içerildiği ve iç içe geçmiş yapılardan oluşan mikrosistem (ev, okul, iş gibi bireyin de içinde bulunduğu yakın çevre), mezosistem (gelişim durumunda olan bireyi içine alan yaşamın belirli bir noktasında buluna ortamlar ile etkileşimi), ekzosistem (yakın çevresine ile etkileşim halinde olan resmi ve gayri resmi sosyal yapılarla karşılıklı etkileşim) ve makrosistem (ekonomik, politik, sosyal ve eğitim sistemleri gibi kültürel öğelerin örüntüleri) şeklindeki yapıların bir bütünüdür (Akt: Davaslıgil, 1997). Ekolojik yaklaşım en yalın tanımlama ile uyum içinde bulunan resmi ve gayri resmi bağlamalardan daha geniş sosyal bağlamalara kadar uzanan ve ilişkiler yoluyla etkilenen süreçler olarak ifade bulabilmektedir (Bronfenbrenner, 1977). Ekolojik yaklaşım, sistemler ve alt sistemler arasındaki yaşam ağı, etkileşimli ve birbirine bağlı alt sistemler, kendi kendini düzenleyen kompleksler ile ilgilidir (Siporin, 1980). Ekolojik yaklaşım, birey ile çevrenin özelliklerinin uyumlu olması gerektiğine değinir (Özbesler ve Bulut, 2012). Kısaca ekolojik yaklaşım; bireyi ve çevre ile etkileşim yolu ile uyum sağlayan ve gelişen varlıklar olarak ele alırken, aynı zamanda içsel ve dışsal faktörleri ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre birey, çevresine tepki veren pasif bireyler olarak değerlendirilmektense, çevresine aktif katılım sağlayan ve dinamik ilişkileri geliştiren varlıklar olarak nitelenir (Duyan ve ark., 2008).

Kişinin içinde bulunduğu çevre, kültür, ilişkiler, istihdam veya savaş/çatışma alanı gibi faktörler bireyin duyguları, bilişleri ve davranışları üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Askeri yaşam ve savaş/çatışma ortamı iç içedir. Bu bağlamda askerlik sürecinin etkileri, uzun süreli görevler ve özellikle çatışma bölgelerinde bulunmak asker/gazinin bireysel iyilik hali ve aile yaşantıları konusunda uzun vadeli etkilere

neden olabilir. Bu durum, askeri hayatın tüm yönlerini ve onu oluşturan parçalarını ve ailelerini etkilediğinden, sadece savaş ve çatışma deneyimi ve sonuçlarından daha fazlasını değerlendirmeyi gerektirir. Derezotes (2000), ekolojik değerlendirmesi ile bireyin, hem bireysel hem de toplumsal bağlamda ve gelişim boyutlarına ilişkin farklı ekolojik düzeylerde incelemeyi mümkün kılan bir çerçeve sunar.

Ekolojik yaklaşım, bireyin insan sistemlerinin bir parçası olduğu gibi tüm canlı organizmaların ve çevrelerinin karşılıklı bağımlılığını vurgular. Kişi ve çevre kavramına sosyal hizmetin tarihsel bağlılığı göz önüne alındığında ekolojik yaklaşımın, çevresi içinde birey kavramsallaştırması kullanılarak etkin bir şekilde ele alınabileceği inancı sosyal hizmet için uygun bir metafordur (Zastrow, 2007; Germain ve Knight 2021). Ekolojik metafor ile sosyal hizmet mesleği, insanlara yardım eder ve insanın büyümesini, sağlığını ve refahını destekleyen duyarlı ortamları teşvik eder ve pekiştirir (Germain ve Knight 2021).

Grossman ve Christensen (2007), savaş bölgesinin “kan ve gözyaşıyla dolu korkunç bir yer” olduğu gerçeğini ifade ederken (akt: Marquez, 2012), ekolojik yaklaşım, travma çerçevesinde değerlendirildiğinde, zorlayıcı travmatik olayların, bireylerin uyum sağlama yeteneklerine, sağlığına ve dayanıklılığını geliştirme becerisine yönelik ekolojik bir tehdit oluşturduğunu söylemek mümkün hale gelmektedir (Koss ve Harvey 1991). Daha kapsamlı bir travma ve PTST anlayışı ve bütüncül bakış açısı ile ekolojik yaklaşım, tutarlı bir değerlendirme için iyi bir örnek sağlayabilir. Buna göre travmaya uygulanan ekolojik çerçeve modeli için Harvey’in (1996) “Kişi x Olay x Travma Tepkisi” üzerindeki çevresel etkiler ifadesi örnek verilebilir. Buna göre birçok bireysel faktörler, bir bireyin travmaya yanıtını ve iyileşmesini etkileyebilir. Bu çerçevede birey-toplum ilişkisinin kalitesini ve dinamiklerini etkileyen faktörlerin dikkate alınması önemlidir. Olay faktörleri, bir veya bir dizi travmatik olayın göze çarpan özelliklerini tanımlar. Buna göre yaşanan olayın/olayların sıklığı, şiddeti ve süresi gibi dinamikler önemlidir. Çevresel faktörler ise bireyin travmaya yanıtını ve iyileşmesini etkileyen en büyük gruptur ve buna göre aile ve işyeri gibi birçok ekolojik tanımlayıcıyı içermektedir. Bunlar aynı zamanda sisteme uyum sağlamanın veya uyumsuz başa çıkma becerisinin belirleyicisi olabilir

(Harvey, 1996). Yapılan bir çalışmada, travmanın bireysel ve sistem düzeyinde ifade edildiği gösterilmiştir (Brest, 2019). Benzer biçimde travma meydana geldikten sonra, ilk yanıt verenlerin tutum ve davranışları ile ailenin, arkadaşların ve diğer önemli bireylerin/grupların eylemleri, kişinin iyileşme ortamı için hayati faktörler içermektedir (Harvey, 1996).

Ekolojik yaklaşım, çok düzeyli müdahalelerin uzun vadeli zihinsel sağlığı ve psikososyal refahı nasıl iyileştirebileceğini düşünmek için yararlı bir yaklaşımdır (Betancourt ve ark., 2013). Bu bağlamda ekolojik yaklaşımın travma sonrasında, kişiler arasında çeşitli kaynaklar ve dayanıklılık ifadeleri hakkında ihtiyaç duyulan anlayışı sunabileceği düşünülebilir. Benzer biçimde Scotti ve arkadaşları (2012) askerlerin bireysel yeteneklerinin tanınması yoluyla, zor durumlar veya travmatik deneyimleri yaşarken bu tür kaynakları ve güçlü yönleri kullanmayı ve dayanıklılığı teşvik edebileceğini ifade etmişlerdir. Windle (2011)'a göre dayanıklılık, önemli stres veya travma kaynaklarına etkili bir şekilde mukavemet gösterme, bunlara uyum sağlama veya yönetme sürecidir. Yazar dayanıklılığa katkıda bulunan faktör olarak çevresel kaynaklara yaptığı vurgu ile dayanıklılık tanımını aslında ekolojik çerçeve içine yerleştirmiştir. Buna göre Bennett ve arkadaşları (2016) her düzeyde, bireylerin erişebilecekleri ve yararlanabilecekleri bireysel ve toplumsal kaynaklara dikkat çekmektedirler. Bireysel düzeyde, kontrol yeteneği gibi psikolojik kaynaklar; sağlık, genler, egzersiz ve diyet gibi biyolojik kaynaklar; barınma, yiyecek ve paraya erişim gibi maddi kaynaklar ile yaş ve cinsiyet dayanıklılığı etkileyen kaynaklardır. Topluluk düzeyinde, sosyal destek, katılım ve sosyal uyum gibi faktörler önemlidir. Bunun yanında McCubbin ve arkadaşları (1996) ve Walsh (2006) gibi diğer araştırmacılar ile özellikle sosyal hizmet uzmanları, aile dayanıklılık teorisinin gelişimini ilerletmişler ve zorluklar karşısında sistem düzeyinde uyumu kolaylaştıran ailelerdeki faktörleri belirlemek için çalışmışlardır (Van Breda, 2017).

Askeri yaşam tarzı, birleşik bir bütün olmakla birlikte, parçalarının toplamından daha fazlasıdır. Onu diğer sistemlerinden farklı kılan, savaş/çatışma merkezli faktörleri ve süreçleri içeren bir sistem olmasıdır. Tüm bu nedenlerle bu

araştırmada gazi ve gazi eşini kendi çevresi içinde değerlendirme gerekliliği doğmaktadır. Araştırmada, travma deneyimlerini anlama noktasında ekolojik yaklaşımın kullanılmasında amaç, katılımcıların travma deneyiminin inceliklerini ve nüanslarını anlamada iyi bir dayanak oluşturacak olmasıdır. Ayrıca travma öncesi var olan kaynaklar ve olumlu yaşantılar ile travma sonrasında kaynakların, yaşantının ve işlevselliğin nasıl dönüşümler geçirdiğine dair önemli bilgileri alabilmektir. Bu nedenle çalışmanın ilk boyutu olan travma deneyiminin anlaşılmasında travma deneyimini yaşamadan evvel ve yaşadktan sonra, gazi ve gazi eşlerinin ekolojik yaklaşım bağlamında bilişsel, duyuşsal, sosyal, fiziksel ve tinsel boyut ile değerlendirmesi önemlidir.

Bir sonraki bölümde, araştırmada incelenen sıra ile bilişsel, duyuşsal, sosyal, fiziksel ve tinsel gelişim boyutlarının her biri, birer alt başlık olarak yer almaktadır. Bu başlıkların her birinde öncelikle boyut tanımlanmış ardından travma deneyimi ve PTSTB'nun bu boyutlara etkilerini içeren literatür hakkında kısa genel bilgi verilmiştir.

1.6.1. Bilişsel Boyut

Bilişsel gelişim, doğumla birlikte başlayan bir süreçtir ve bireyin çevreye uyum aracıdır. Bu uyum sürecinde birey, çevresinden gelen uyarıcıları alır, işler, değiştirir veya aynı biçimde kabul eder ve bu uyarıcıları uyumlu bir bütün oluşturacak şekilde bir araya toplar (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Jean Piaget'in teorisindeki bilişsel gelişim dört farklı aşamaya sahiptir. Bunlar: duyu-motor (doğumdan 2 yaşına kadar), işlem öncesi (2 ila 7 yaş), somut işlem (7 ila 11 yaş), resmi işlem (12 yaş ve yukarısı) dönemleri içermektedir (Lawson, 2010). Piaget (Wadsworth, 1996) kuramında bilişsel gelişimi üç bileşen ile açıklamaktadır. Bunlar bilişsel içerik, bilişsel işlev ve bilişsel yapıdır (Akt: Ahioğlu-Lindberg, 2011). Bilişsel gelişim kendisi, başkaları ve evren hakkında inançların oluşmasını; problem çözme, karar alma, çatışma çözme, farklı zekâ şekillerinin kullanımı, mizah duygusu, zihinsel esneklik, kendisinin ve

diğerlerinin görüşlerine önem verme, insan çeşitliliğini anlama ve bunlara duyarlı olmayı içermektedir (Derezotes, 2000).

Yapılan çalışmalarda, travmatik olayların müdahaleci anılarının istemsizce yaşanması, tekrarlayıcı olması, duygusal yoğunluğun eşlik etmesi, zamanla azalmayan bir etki ile anıların canlılığına dikkat çekmişlerdir ve travmanın büyük ölçüde bilişsel işleyişi bozduğu anlaşılmıştır (Iyadurai ve ark., 2019; Iyadurai ve ark., 2018; Marks ve ark. 2018; Hall ve ark. 2018; Staugaard ve ark. 2021). Fiziksel veya psikolojik travma öyküsü olan kişilerde nöroanatomik (bilişsel işlevlerin beyindeki lokasyonu) değişiklikler ve bilişsel bozuklukların da mevcut olduğu bildirilmektedir (Bremner ve ark., 1995). PTSTB bilişsel işlev bozukluğu ile de ilişkilidir (Barrett ve ark., 1996; Ben-Zion ve ark., 2018) PTSTB’de olan bilişsel bozulma, özellikle hafıza bozuklukları ile ilişkilidir (Heim ve Nemeroff 2009; Majer ve ark., 2010). Västerling ve arkadaşları (2002) PTSTB olan gazilerde dikkat bozukluğu saptarken, Yehuda ve arkadaşları (2005) PTSTB’nin savaş gazilerinde öğrenme ve hafıza üzerine etkilerini saptamıştır.

Özetle travma deneyimi ve PTSTB hakkındaki bilişsel boyutu içeren çalışmalarda, bilişsel işlevlerinin bozulduğu, düşünce içeriğinin travmatik olaylar ile meşgul olduğu belirtilebilir.

1.6.2. Duyuşsal Boyut

Duyuşsal boyut kendi içinde duyguları, tutumları, karakteri, ilgileri, değerleri barındırmaktadır ve toplumsal değerlerden etkilenmektedir (Gömleksiz ve Kan, 2012). Duygusal görüşler ve tepkiler, dikkatlice düşünülerek veya mantıksal olarak ele alınmak yerine, deneyim yoluyla gelişmektedir (Rokeach, 1968; akt: Grootenboer, 2010). Derezotes (2000), duyuşsal boyutu öz farkındalık, öz kabul ve duygu kapasitesi olarak birbiri ile ilişkili 3 unsurun oluşturduğunu belirtmektedir. Öz farkındalık, kişinin kendisi hakkında bilgi sahibi olmasıdır ve kişiye iç görü

kazandırır. Kendini kabul, öz farkındalık kadar önemlidir ve genellikle zaman içinde öz farkındalığa paralel olarak gelişir, kişinin kendisine yönelik merhametli ve onaylayıcı tutumunu kendine yönelik affedici bakış açısını anlatır. Duygu kapasitesi acıyı ve sevinci hissetme yeteneğiyle ilişkilidir ve bir sarkacın zıt yönde hareketi gibi karşılıklı bağımlılık içeren bir süreçtir.

Travmatik olaya maruz kalma, çeşitli ve güçlü duygusal tepkiler uyandırabilir. Travmatik bir yaşam olayına maruz kalmış bireylerde, duyguların bileşenlerine ilişkin bütünlüğün bozulması söz konusudur (Brewin ve ark. 2000). Yapılan bir çalışmada öz farkındalık ile PTSD şiddetinin negatif ilişki içinde olduğu tartışılmıştır (Ferreira ve Oliveira, 2015). Ayrıca, travmaya maruz kaldıktan sonra araya giren yeniden deneyimleme semptomları ve buna eşlik eden sıkıntı yaygındır (Seligowski ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada PTSD birincil olumsuz duygu olarak kaygıyı göstermiş ve ardından üzüntü, öfke veya iğrenme duyguları gösterilmiştir (Power ve Fyvie 2013). McLean ve Foa (2017), PTSD’de utanç, suçluluk, öfke ve iğrenme gibi olumsuz duygulara dikkat çekerken PTSD şiddetinin duygu düzenleme güçlükleri yarattığını ifade etmiştir. Travma sonrası duygusal tepkileri yorumlama ve düzenleme biçimleri, kronik PTSD’nin gelişimini etkileyebilmektedir. Travmatik bir olay sırasında ve sonrasında duygusal düzenlemenin çeşitli boyutları, uzun süreli sıkıntının yordayıcıları olarak tanımlanabilmektedir (Benoit ve ark. 2010). Yapılan bir çalışmada PTSD ile korku-kaygı, suçluluk-utanç, öfke, tikslenme ve üzüntü duygularının birbirine eşlik ettiği ifade edilmiştir (Işıklı ve Keser 2020). Travmaya maruz kalmanın ardından PTSD belirtilerinin geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde rol oynayan bir yapı duygu düzenlemedir (Nightingale ve Williams, 2000). Travma bağlamında uzun süreli sıkıntı ile ilişkili olan duygu düzenleme stratejileri şunlardır: travma anından ayrışma ve akut durum sırasında yüksek kaçınma (Marmar ve ark., 1994) veya Vicen ve Hoschek (2019)’in ifade ettiği gibi öfke patlamaları gibi duygu odaklı başa çıkma ve körelmiş başa çıkma stratejileridir (Solomon ve ark., 1991). Bir başka çalışmada ise PTSD ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ruminasyon (olayları neden ve sonuçlarıyla tekrarlı düşünme), bastırma ve kaçınma arasında ilişki bulunmuştur (Işıklı ve Keser, 2020). Yapılan bir çalışmada duygusal olarak tükenmişlik sendromu, PTSD belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu

saptanmıştır (Katsavouni ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada PTSS'li bir gazi ile yaşamının, gazi eşleri açısından genellikle üzüntü ve hayal kırıklığı duygularını içeren önemli bir duygusal sıkıntı yarattığı saptanmıştır (Murphy ve ark., 2017).

Özetle travma deneyimi ve PTSS hakkındaki duyuşsal boyutu içeren çalışmalarda kişilerin depresif ve kaygı odaklı farklı yelpazede olumsuz duygular geliştirdiği, çalışmaların ise daha çok farklı duygusal bileşenler ve duygu düzenleme stratejileri üzerinde yoğunlaştığı belirtilebilir.

1.6.3. Sosyal Boyut

Sosyal gelişim, bireylerin doğumdan ölüme kadar devam eden toplumsallaşma sürecini ve yaşamlarının çevreyle olan sosyal ilişkilerini kapsayan bir boyuttur (Ocaklı ve Duyan 2020). Sosyal gelişim boyutunda birey, aile, akraba, arkadaş ve toplumdaki diğer bireylerle olan kişilerarası örüntüler içinde gelişmeyi içermektedir. Sosyal gelişim boyutu aidiyet geliştirme, bireyselleşme ve güven alanlarında kademeli bir olgunlaşmayı içermektedir. Birey, etkili iletişim kurma, karşılıklı saygı gösterme, güç dengesini koruma, birey ve toplum çıkarını dengede tutma, çevreyle etkileşimde olma ve kaynaklara erişim kabiliyeti yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanı kişilerin bu türlü kaynaklara ulaşabilmelerinde sosyal beceriler kazanmasına yardımcı olmaktadır (Derezotes, 2000).

Sosyal destek, yararlı sonuçlar getirme amacıyla, bir birey için sosyal bağlar tarafından gerçekleştirilen işlevler olarak tanımlanır. Bu destekler, duygusal destek, bilgi sağlama ve araçsal yardımı içerebilir (Pinto, 2006). Çalışmalarda PTSS'de verilen sosyal destek ve evlilik desteğinin tedaviye katkı verdiği anlaşılmıştır (Fredette ve ark., 2016; Khan ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada PTSS'nin diğer anksiyete bozukluklarına kıyasla sosyal işlevsellik ve yakın kişilerle ilişkiler üzerinde özellikle büyük bir olumsuz etki yarattığı öne sürülmüştür (Olatunji ve ark., 2007). Yapılan bir çalışmada, PTSS'de sosyal uyumun önemine dikkat çekilmiş ve

sosyal olarak uyum sağlayamayarak izole edilmiş olmanın kişilerin hastalık sürecini şiddetlendirdiği ifade edilmiştir (Mistry ve ark., 2001). PTSTB, zayıf sosyal destekle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Brewin ve ark., 2000). PTSTB ve zayıf sosyal bağlılığın, sosyal erozyon (yani PTSTB belirtilerinin zamanla sosyal bağlılığı aşındırması) ve sosyal nedensellik (yani PTSTB'nin gelişimi ve sürdürülmesi için risk oluşturan zayıf sosyal bağlılık) yarattığı söylenebilir (Kaniasty ve Norris 2008). Ayrıca, PTSTB belirtileri arasında yer alan aşırı uyarılma semptomlarının ve öfke durumunun önemli bir sosyal ağ olan istihdam ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (Savarese ve ark., 2001; Frueh ve ark., 1997).

Özetle, sosyal boyutta travma ve özellikle PTSTB belirtilerinin kişilerin sosyal işlevselliklerinin belirleyicisi olduğu ve sosyal uyum konusunda zorluklar yarattığı anlaşılabılır. Özellikle bireylerin yakın çevrenin desteğinden mahrum kaldıklarında PTSTB'nin olumsuz etkilendiği ve belirtilerin şiddetlenmesinde risk faktörü oluşturduğu ifade edilebilir.

1.6.4. Fiziksel Boyut

Fiziksel boyut, egzersiz, beslenme, kendi kendine bakım, uyku, gevşeme, genetik rahatsızlıklar, hastalıklar veya çeşitli tıbbi ilaçların kullanımı ile ilişkili öz bakım ve kendini ifade edebilme becerisinin sağlıklı kalıplarını oluşturma konusundaki yeteneğini içermektedir. Beden, akıl ve ruh arasındaki ilişki aynı zamanda fiziksel sağlığın da belirleyicisidir. Beden, bilincin bir aracıdır ve sıklıkla kişiye hem kendini hem de geçmişini hatırlatmaktadır (Derezotes, 2000).

Travmatik deneyimleri olanlar, öz bakım faaliyetlerini yürütmede zorluklar yaşayabilmektedir (Walter ve ark., 2010). Bu bağlamda uyku bozuklukları (Ohayon ve Shapiro, 2000), sağlıksız beslenme (Ismaeel ve ark., 2018; McNulty, 2001), fiziksel rahatsızlıklar (Burg ve Soufer, 2016; Spitzer ve ark., 2009) ve cinsel

fonksiyon bozuklukları (Kotler ve ark., 2000; Tran ve ark., 2015) fiziksel boyut kapsamını oluşturur.

Özetle PTSS'nin kendisi sağığı tehdit edici olsa da, uygun olmayan sağıksız alışkanlıklar ve fiziksel boyutta yaşanan zorluklar PTSS belirtilerinin daha da kötüleşmesine neden olan yüksek riskli durumu oluşturması bakımından önemli bir risk alanıdır.

1.6.5. Tinsel Boyut

Tinsellik, genel olarak, davranışları motive eden ve anlam ve amaç sağlayan daha yüksek bir güce veya içsel inanca sahip bireysel bir ilişki olarak tanımlanır (Hill ve ark., 2000). Tinsellik bireyin deneyimlerine bağılı gelişir ve öznedir fakat din, sosyal ve kurumsal bir olgudur ve tinsellik dinin içinde veya dışında olabilir (Stern ve Wright, 2018). Din, paylaşılan gelenekler, doktrin, uygulamalar ve bir takipçi topluluğı ile organize, kurumsallaşmış bir inanç sistemi olarak tanımlanabilir. Dinler, kutsal yazılar ve öğretiler aracılığıyla kişisel erdem, ilişkisel davranış ve aile yaşamı için standartlar ve kurallar sağlar (Walsh ve Pryce 2003).

Tinsellik, bireyin gizli, gölgede kalmış yanlarını keşfini ve bu keşfin bireyin kendi derinliklerinin ve rahatsızlık duyduğu yönlerinin tamamlanmasını da içermektedir. Tinsel boyut, bazılarında baskın iken bazılarında etkisiz veya gelişmemiş bir boyut olabilmektedir (Derezotes, 2000).

Wilson ve Moran (1998), travmatik yaşam olaylarının, hayatta kalanın bedenini, öz yapısını ve ruhunu etkilediğini ve ezici bir çoğunlukla travmatik olayların sadece benliğin psikolojik boyutunu değil, aynı zamanda kişinin hayatına anlam veren inanç sistemlerini ve maneviyatını da olumsuz etkilediğini ileri sürmektedirler. Temel değerleri teolojik temellere dayananlar için, travmatik olaylar

genellikle Yaratıcı ve insan arasındaki ilişkinin temel doğası hakkında sorular doğurur (Drescher ve Foy 1995).

Aslında, manevi inançlar stresle başa çıkmada en önemli kaynak olarak görülmektedir. Yapılan bir çalışmada din ile hem zihinsel hem de fiziksel sağlık arasında genel olarak olumlu bir ilişki bulunmuştur (Donahue, 1985). Travma yaşayanlar yaşadıkları zorluklara manevi anlam yükleyerek kendilerini rahatlatmışlardır (Lyons 2001). PTSS'li askerlerin bakımverenlerinde sorunların toleransında maneviyat büyük rol oynamıştır (Khan ve ark., 2018). Yapılan nitel bir çalışmada, katılımcılar gazi olan eşlerini desteklemek için dini inançlardan ve ibadetlerden yararlandığını anlatmıştır ve çiftler, maneviyatı birbirleriyle olan bağlarını güçlendiren ve iletişimi kolaylaştıran inançlar olarak tanımlamışlardır (Sherman ve Ark. 2018). Buna karşılık Fontana ve Rosenheck (2004) travmayla baş etmede güçlük çeken kişilerin yaşadığı en yaygın zorluklardan biri olarak, genellikle dini inancın zayıflamasını göstermiştir. Benzer biçimde PTSS deneyimleri tanrı tarafından terk edilme ve cezalandırılma gibi düşünceler ile daha zayıf maneviyatla ilişkisi, yapılan bir çalışmada gösterilmiştir (Currier ve ark., 2014; Ogden ve ark., 2011; Berg, 2011).

Özetle travma ve PTSS belirtilerinin, kişinin tinsel boyutu üzerinde olumlu ve olumsuz etkilere sahip olduğu anlaşılmıştır. Bireyin travma deneyimleri, bakış açısına bağlı olarak tinsel boyutunda derin anlamlar geliştirebilir ve buna bağlı olarak tinsel boyut katılımcıların zorluklarla mücadelesinde ciddi bir kaynak oluşturabilir. Buna karşılık, bireylerin Tanrının desteğinden mahrum kaldıklarını düşündüklerinde ise maneviyattan uzaklaştıkları ve özellikle PTSS belirtilerinin olumsuz etkilendiği ve belirtilerin şiddetlenmesinde risk faktörü oluşturduğu ifade edilebilir.

Çalışmada kuramsal bir temel olarak kullanılan ekolojik yaklaşım, katılımcıların travma deneyimlerine dair bulgularının yorumlanmasında referans sağlarken aynı zamanda bireysel değerlendirmeye temel oluşturan gelişim boyutları travma odaklı olarak açıklanmıştır.

Travma deneyimi ve PTSTB aile sistemi için fiziksel, psikososyal ve ekonomik yönlerden ciddi sorunlar oluşturmaktadır. PTSTB ile gelişen zorlu süreçlerde ailenin uygun yanıtlar verebilmesi, ihtiyaçların karşılanabilmesi, ailede uyum ve dengenin devam edebilmesi ve varlığını sürdürebilmesi gereklidir. Asker/gazilerin eş, çocuk, anne ve babalarından oluşan bağımlı nüfusunun, asker sayısından fazla olduğu akılda tutulacak olursa sosyal hizmet müdahalelerinde aile dayanıklılığının geliştirilmesi, önem verilmesi gereken konular arasındadır. İlerleyen bölümde çalışmanın diğer bir kuramsal temeli olan “asker ailelerinde dayanıklılık” kavramı detaylı olarak aktarılmaktadır.

1.7. Asker Ailelerinde Dayanıklılık

Travmatik olayların ve PTSTB’nin aile refahı üzerinde yarattığı etkilerin anlaşılması asker ve ailesinin gelişmesi için yeterli olamayabilir. Birey ve ailelerin ilişkisel süreçleri birbirini etkilemekte ve birbirini geliştirebilmektedir. Bu bölüme; etki ve gelişimleri kavramsallaştırabilmek için asker/gazi ve ailelerinin yaşadığı travmatik deneyimlerin, PTSTB sürecini ele almak konusunda dayanıklılık kavramının ve aile dayanıklılığı süreçleri ile ilgili de literatürün gözden geçirilmesiyle başlanmıştır. İlerleyen kısımlarda, askeri bağlam içinde ailenin stres karşısında baş etme yollarına dikkat çeken aile dayanıklılığı (family resilience) kavramı üzerinde durulmuştur.

1.7.1. Dayanıklılık

Bireysel ve toplumsal düzeyde ve farklı seviyelerde her insan günlük yaşam olaylarının zorluklarıyla ya da daha zorlayıcı olan travmalarla karşılaşmaktadır. Fakat bazı insanların diğerlerine göre daha dayanıklı oldukları ve stresle daha iyi başa çıkabildikleri görülmektedir. Freidrich Nietzsche’nin “Bizi öldürmeyen şey güçlendirir” ifadesi dayanıklı olmayı özetlemektedir. 20. yüzyılın sonlarında, psikanalitik teori ve klinik vaka deneyimlerinden kaynağını alan gelişimsel psikoloji

ve zihinsel sağlık alanında kabul gören varsayımlar, erken yaşlarda meydana gelen veya ağır travmanın etkisinin geri döndürülemeyeceğine inanmaktaydı. Olumsuz deneyimlerin insanlara mutlaka zarar verdiği, hayatlarına yıkıcı etkiler verdiği ve sorunlu veya parçalanmış ailelerin çocuklarının tamir olmaz şekilde zarar gördükleri genel bir kabul idi (Walsh, 2016). Toplum olarak; hastalıkların, eksikliklerin ve davranış sorunlarının nedenlerine odaklanma konusunda uzun bir geçmişimiz bulunmaktadır. Ancak 1970'lerde pek çok sosyal bilimci yönelimlerini “Bazı insanların risk ve zorluklar karşısında başarılı olduğu ve sağlıklı kaldığı halde diğerleri neden yapamamaktadır?” sorusuna çevirmeye başlamıştır. Bu bakış açısı “dayanıklılık” olarak adlandırılmış ve bugüne kadar öncelikle bireysel sağlık ve bireysel işleyişe odaklanmıştır (Patterson, 2002).

Greene (2002)'e göre psikolojik dayanıklılık (resilience); Latince “resilire” kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesi anlamına gelmektedir (Gizir, 2007). Türk Dil Kurumu (2020), sıfat olarak dayanıklılığı dayanabilen, sağlam, güçlü, mukavim, zorlu ve stabil olma şeklinde tanımlamıştır. Psikolojik olarak dayanıklı bireyleri ilk defa Kobasa (1979), çalışmasında, yaptığı işe kendine adanmış, yaşamdaki değişikliklere açık ve yaşamındaki olayların kontrolünü sağlayan birey olarak tanımlamıştır ve ona göre psikolojik dayanıklılık; stresli yaşam olayları ile karşılaşıldığında bir direnç kaynağı olarak çalışan kişilik özelliğidir.

“Resilience” kavramı Türkçe literatürde psikolojik sağlamlığın (Gizir, 2004; Kararımak, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Doğan 2015), dayanıklılık (Sezgin, 2012; Çetin ve Basım, 2011; Karacaoğlu ve Köktaş, 2016; Kavi ve Karakale, 2018), kendini toparlama gücü (Terzi, 2008; Işık, 2016), yılmazlık (Özbay ve Aydoğan, 2013; Kaner ve Bayraklı, 2010) ve psikolojik güçlendirme (Tolay ve ark., 2012) şeklinde kavramsallaştığı görülmüştür. “Resilience” kavramının kullanıldığı Türkçe lisansüstü tezleri inceleyen bir çalışmada %37.50'sinde psikolojik sağlamlık, %28.57'sinde psikolojik dayanıklılık, %26.78'inde yılmazlık, %5.35'inde kendini toparlama gücü ve %1.78'sinde psikolojik güçlendirme olarak kullanıldığı tespit edilmiştir (Işık, 2016). Buradan da anlaşılacağı üzere “resilience” kavramının

Türkçe’ye farklı farklı çevrildiği ve ortak bir kavram kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar dikkate alındığında “dayanıklılık” (Aslan, 2020; Buz ve Genç, 2019; Cevizci ve Müezziz, 2019; Karacaoğlu ve Köktaş, 2016; Erdener, 2019; Yavuz 2019; Arıcı, 2014) kavramının daha çok kullanıldığı görülmüştür. Buradan hareketle “resilience” kavramı psikolojik dayanıklılık olarak ele alındığından çalışmamızda “family resilience” kavramı da “aile dayanıklılığı” olarak ele alınmıştır.

Psikolojik dayanıklılık konusunu inceleyen ilk çalışmalardan biri Garnezy (1974) tarafından şizofren ebeveynlere sahip çocukların altı farklı araştırmacı grubu tarafından risk grubundaki çocuklar seçilerek 1971-1982 yılları arasında incelendiği çalışmadır. Bu çocukların yetişkinlik yıllarında uyumlu bireyler olarak yetiştikleri saptanmıştır. Bir başka çalışmada, doğum öncesi travma, yoksulluk, ruhsal hastalığı olan anne ve baba ile yaşama gibi farklı risklerle karşı karşıya kalan çocuklar, yetişkinlik yıllarında incelenmiştir. 1955 yılından itibaren her 10 yılda bir ve toplamda dört kez gözlemlenen 200 çocuktan 72’sinin yetişkinlik yıllarında normal gelişimden sapmamayı başarabildiği belirlenmiş ve bu çocuklar dayanıklı bireyler olarak nitelendirilmişlerdir (Werner, 1993). Werner 40 yıl devma eden bir başka çalışmasında risk altında bulunan 698 çocuğu incelemiştir. Aile yaşantısı ve bireysel olarak da riskli olan çocukların üçte birinin yetişkinliklerinde normal ve dayanıklı bireyler oldukları bulunmuştur. “Dayanıklı” olan bu çocukların diğerlerine göre daha özerk, bağımsız, empatik, problem çözme becerisi gelişmiş, akranlarıyla etkili ilişkiler kurabilen bireyler oldukları sonucuna varılmıştır (Werner, 1995).

Psikolojik dayanıklılığın genel olarak tanımlanmasında; insanın direncini, bir bireyin işlevini, hayatta kalmasını veya gelişimini tehdit eden deneyimlerle bireysel ve sosyal anlamda çoklu süreçler aracılığıyla başarılı bir şekilde adapte olma potansiyeli veya kapasitesi olarak tanımlanır (Hunter, 2001; Tusaie ve Dyer, 2004; Luthar ve ark., 2000; Masten ve Cicchetti, 2016; Rutter, 1999). Walsh’a (2003) göre dayanıklılık; aşılması gereken engellerle iyi mücadele edebilme, yaşamaya devam etme ve sevgi dolu olma yeteneğini geliştiren kilit süreçleri içerir. Luthans ve arkadaşlarına (2006) göre dayanıklılık, başa çıkabilme yeteneği olarak anlatılırken

olumsuzluklara uyuma dikkat çekilmiştir. Zorlayıcı görevlerde başarılı olmak için, gerekli çabayı gösterme ve kendine güvenme (kendi kendine yeterlilik), şimdi ve gelecekte başarılı olma konusunda olumlu düşünme (iyimserlik), başarıya ulaşmak için hedeflere sebat etme ve gerektiğinde yeni yollar ve hedeflere (umutla) yönelme, sorunlar ve güçlüklerle karşılaştığında başarıya ulaşma ve sürdürme, eski hale geri dönme ve hatta ötesine geçmektir ve bu durum “dayanıklılık” olarak anlatılmaktadır.

Dayanıklılığı tanımlarken dayanıklılığın bir özellik, süreç veya sonuç olarak görülüp görülmediğini belirlemek önemlidir ve dayanıklılığın mevcut olup olmadığını değerlendirmek gerekir. Bununla birlikte dayanıklılık, yaşamın birçok alanında farklı derecelerde sürekliliğe sahip olabilir (Pietrzak ve Southwick, 2011). Ayrıca dayanıklılık, refahı sürdürmek için kaynakları kullanan bir süreç olarak dikkat çekmektedir (Southwick ve ark., 2014).

Uluslararası Travmatik Stres Çalışmaları Derneği’nin 2013 yılında yaptıkları toplantıda multidisipliner bir yaklaşımla dayanıklılık ele alınmış ve dayanıklılığın belirleyicileri ile ilgili olarak, bu yapı ile ilgili olarak yapılacak deneysel çalışmalarda genetik, epigenetik, gelişimsel, demografik, kültürel, ekonomik ve sosyal değişkenleri içine alan farklı düzeyleri barındıran bir analiz ile değerlendirilmesi gerektiği konusunda bir fikir birliğine varılmıştır. Katılımcılar, dayanıklılığın karmaşık bir yapı olduğunu ve bireyler, aileler, kuruluşlar, toplumlar ve kültürler bağlamında farklı şekilde tanımlanabileceği konusunda hemfikir olmuşlardır (Southwick ve ark.,2014).

Özellikle son yıllarda pozitif psikoloji alanı içerisinde öne çıkan ve ruh sağlığı için önemli bir yapı olan dayanıklılık kavramı; bireysel, aile, evlilik konularında araştırmacıların dikkatini çekmiştir (Conolly, 2005; McCubbin ve McCubbin, 1988; Walsh, 1996, 1998, 2003, 2016; Yi-Frazier ve ark., 2010; Bowen ve ark., 2013; Aydoğan, 2014; Van Riper, 2007; Buz ve Genç, 2019; Cevizci ve Müezzini, 2019; Karacaoğlu ve Köktaş, 2016; Erdener, 2019; Yavuz, 2019; Arıcı, 2014).

Bireysel dayanıklılık perspektifiyle tutarlı olarak, aile dayanıklılığı devam eden ailelerde genellikle ortaya çıkan bir süreçtir ve istikrarlı bir özellik değildir. Aile dayanıklılığı, özellikle bir ailenin karşılaştığı önemli risk durumlarını iyi sonuçlar takip ettiğinde, ailenin yenilenme gücünün arttığı açıklanmıştır (Patterson, 2002). Bundan sonraki bölümde aile dayanıklılığı konusu ele alınarak aile dayanıklılığı modelleri tanıtılmıştır.

1.7.2. Aile Dayanıklılığı

Bireysel dayanıklılık ile ilgili literatüre yakından bakıldığında, dayanıklılığın ilişkilerden beslendiği açıktır ve sadece aile ilişkileri ağını dikkate alıp genişletmektense, bu konunun aile sistemi içinde yapılandırılması daha anlamlı olacaktır. Nichols (2013) ve Siegel (2018)'e göre dayanıklılığın gelişim kavramı, çocuklara ve onların erken yaşam deneyimleriyle ilişkili olarak nasıl işlediklerine odaklanmadan ortaya çıkmıştır. Erken dönem zihinsel sağlık gelişim teorileri, hemen hemen bireysel temellidir. Ancak aile yaşam döngüsüne, aile stresine ve başa çıkma çalışmalarına bakılarak sağlıklı ve dayanıklı bireyler ve sağlıklı aileler hakkında öğrendiklerimizi genişletip, bunun aile düzeyinde işlevsellik, başa çıkma ve uyum açısından ne anlama geldiği anlaşılmaya çalışılmıştır. Yapılan çalışmalarda, dayanıklı bireylerin geçmişe dönük hikâyelerinde bulunan anahtar ilişkilerin önemi fark edilmiştir. Hayatlarında çoğu zaman kendilerine inanan, onları gerçekten gelişmeye iten ve çabalarını destekleyen rol modeller veya akıl hocalarının olduğu anlaşılmıştır. Literatürde, zamanla aileleri, bireyin dayanıklılığının bağlamı olarak görmekten, aileleri bir dayanıklılık birimi olarak görmeye ve ardından toplum düzeyinde dayanıklılıkla ilgilenmeye doğru bir kayma olmuştur (Nichols, 2013; Siegel, 2018).

Ooms'a (1996) göre aileler, hem üyeleri ve hem de toplum için; aile oluşumu, ait olma, ekonomik destek, yetiştirme ve sosyalleşme ve savunmasız üyelerin korunması işlevlerini yerine getirmektedirler (Patterson, 2002). Aileler günden güne, belirli bir aile uyum düzeyine ulaşmak için mevcut yetenekleriyle, karşılaştıkları

zorluklarla başa çıkarken etkileşim kalıplarını kullanırlar. Bununla birlikte, ailenin kapasitesinin aşıldığı zorlu zamanlar vardır ve bu zorluklar devam ettiğinde ailede önemli bir dengesizlik, düzensizlik ve rahatsızlık dönemi olan kriz durumu ortaya çıkar. Kriz genellikle aile için bir dönüm noktasıdır ve yapılarında ve/veya işleyiş şekillerinde büyük bir değişikliğe yol açar. Bir kriz, ailenin işleyiş yörüngesinde ya gelişmiş işleyiş ya da daha kötü işleyiş yönünde bir duruma yol açabilir (Patterson, 2002). Evliliklerde zorluklara karşı olumlu uyumu geliştirmek, devam eden veya yenilenen evlilik mutluluğunu ve memnuniyetini ile evlilikte yaşanan sorunların ayrılık ya da boşanma aşamasından önce çözülmesini içerebilir. Bununla birlikte aile içinde yakın ve destekleyici bağların korunması ve ilişkide çatışmaların, öfkenin veya istismarın önüne geçmede olumlu belirleyicileri olmaktadır (Conger ve Conger, 2002). Dayanıklılık temelli yaklaşımların esası, ailelerin yıkıcı/zor durumlarında toparlanmalarını sağlayan etkileşimsel süreçleri tanımlamayı amaç edinmektedir (Walsh, 1996). Aile dayanıklılığı, ailelerin stresle karşılaştığı durum ile devam eden süreçte, uyum yollarının neler olduğunu içermektedir. Dayanıklı aileler, içinde bulundukları şartlara, gelişim dönemlerine, risklerin ve koruyucu faktörlerin birbiri ile etkileşimine ve ailenin ortak bakış açısına bağlı olacak biçimde olumsuz koşullara çeşitli şekillerde olumlu cevaplar verirler (Hawley ve DeHann, 1996). Aile dayanıklılığına odaklanma, ailelerin daha etkili bir şekilde başa çıkmasını ve ailenin içinden veya dışından kaynaklı krizleri veya kalıcı stresleri daha dayanıklı karşılamasını sağlayan kilit süreçleri belirlemeyi ve geliştirmeyi amaçlar (Walsh, 1996).

McCubbin ve McCubbin (1996), aile dayanıklılığına şu şekilde değinmektedir: “Pozitif davranış kalıpları ve işlevsel yetkin bireyler ile aile birimi, ailenin bir birim olarak bütünlüğünü koruyarak, iyileşme kabiliyetini zayıflatan stresli veya olumsuz koşullar altında gösterdikleri dirençtir”. Walsh (1996), artan aile çeşitliliği, sosyal ve ekonomik zorluklar göz önüne alındığında, aile dayanıklılığı kavramına dayalı yaklaşımların, aileleri belirsizlik ve gelecekteki zorluklara karşı hazırladığını ifade etmektedir. Bunun için aile dayanıklılığının karşılıklı destek, esneklik ve inovasyonla özellikle zamanımıza uygun olduğunu ileri sürmüş ve hızla değişen dünyada evrimsel dayanıklılığa ihtiyaç duyulacağını da ifade etmiştir (Walsh, 1996).

Aile dayanıklılığı yaklaşımını farklı kılan, sorunlarla başa çıkmada güçlü yönlerle odaklanması ve güçlendirme temelli uygulamalarda kullanışlı olmasıdır. Aile dayanıklılığı yaklaşımı, ailelerin aşırı stres altında dahi nasıl ayakta durabildiklerini ve kendilerini yeniden oluşturabildiklerini anlamaya çalışmaktadır. Başa çıkmak, krizi atlatmak ve kendi kendini iyileştirmek için ailenin gücünü kabul etmektedir. Bu bağlamda Walsh (2016)'a göre aile dayanıklılığı çerçevesinin bazı avantajları vardır: İlk olarak aile dayanıklılığı tanımı gereği, krize verilen cevap olarak stres altında oluşan güçlere odaklanmaktadır. İkincisi diğer işlevsellik modellerinin tüm ailelere veya onların durumlarına uymadığı varsayılmaktadır. Her bir aile aışkında kendi değerleri, yapısal, durumsal ve kişisel kaynakları ile sınırlılıkları, karşılaştıkları zorluklarla birlikte ele alınmalıdır. Üçüncüsü ise süreçler, aile üyelerinin iyilik durumu ve en iyi işleyiş biçimi, zorluklar ortaya çıktıkça ve tüm yaşam ve nesiller boyunca geliştikçe değişir. Şiddetli travma veya çok zor ilişkilere maruz kalanlar dahi yaşam seyri içinde ve nesiller boyunca iyileşme ve dönüşüm sağlayabilirler.

1.7.3. Aile Dayanıklılık Modellerinin Gelişimi

Aile dayanıklılığı perspektifi, geleneksel olarak aile stresi ve başa çıkma teorisine dayanmaktadır (Hill, 1949; McCubbin ve Patterson, 1982; 1983; Patterson, 1988; 1989). Dr. Hamilton McCubbin ve grubu gibi diğer araştırmacılar, asker ailelerinin ve ırksal azınlık ailelerinin dayanıklılığını inceleyerek aile dayanıklılığı çalışmalarına başlamışlardır (McCubbin ve ark., 1998 ; McCubbin ve Patterson, 1983). Aynı zamanda, stresli bir ortamda başa çıkmanın sadece bireylerin dayanıklılığını değil, iyi işleyen bir aile sistemi gerektirdiğini fark etmişlerdir. Aile dayanıklılığının gelişiminde etkili olan olumlu işleyiş ve dayanıklılık çalışmalarından daha sistemik bir odağı geçiş, 1980'lerde Dr. Froma Walsh'un ekolojik, gelişimsel ve sistemik bakış açıları ile daha çağdaş bir yaklaşımla şekillenmiştir ve ailelerdeki uyum kalıplarına odaklanmasıyla ciddi anlamda ele alınmıştır (Walsh, 1996; 2003; 2006; 2016). Bu çerçeveyi geliştirmekte ciddi hastalık, ölüm ve kayıp, iş kaybı, boşanma ile büyük afetler, savaş ve çatışma bölgelerinde ve mülteciler gibi toplu travma yaşayan ailelere ve dünyanın farklı yerlerinde farklı aile yapılarına

sahip ailelerde aile dayanıklılığı çerçevesinde eğitim ve uygulamaların katkısı olmuştur (Siegel, 2018). Walsh (2006), aile dayanıklılığının işlevsel bir birim olarak ailedeki başa çıkma ve uyum süreçlerine atıfta bulunduğunu ifade etmiştir. Asker ailelerinin dayanıklılığına dair görüş ise Bowen ve Martin (2013) tarafından bildirilmiştir. Ailelerde işlev bozuklukları, eksiklik ya da patolojiye odaklanmak yerine ailenin potansiyeli ve güçlü yönlerini geliştirmeye yöneldikleri görülmüştür. Bu tür bir yönelim için pozitif psikoloji ve travmadan büyüme araştırmalarının iyi bir aracı olduğu anlaşılmıştır (Siegel, 2018). Bir röportajında Walsh, dayanıklılık odaklı uygulama çerçevesinin hem müracaatçılarda hem de uygulayıcılarda olumlu anlamda bir coşku yarattığı deneyimini dile getirmiştir (Siegel, 2018).

Aile dayanıklılığı konusundaki asıl soru “kriz karşısında bir bütün olarak; aileler yollarına nasıl devam ediyor, nasıl iyileşiyor ve aile dayanıklılığı kavramı bize ne sağlıyor?” sorularıdır. Bu soruların cevaplanmasında aile dayanıklılık modelleri bize rehberlik sunabilir. Bu bağlamda bir sonraki bölümde aile dayanıklılık modelleri; gelişim süreci ve aile stres modelleri, sistem aile teorisi modeli ve asker aile dayanıklılığı teorisi ile açıklanacaktır.

1.7.3.1. Aile Stres Modelleri

Bireysel psikopatoloji, evlilik geçişleri ve sosyoekonomik koşullar gibi dış stresörlerin aile işlevlerini nasıl etkilediğini ve bireyler (yetişkinler ve çocuklar) arası ikili ilişkilerde (evlilik ve ebeveyn-çocuk) ve daha geniş olarak aileler içinde nasıl karmaşık etkiler yarattığını anlamak için kavramsal bir çerçeve sağlayan geleneksel aile stres modelleri (National Academy of Science, Engineering and Medicine, 2019; Gewirtz ve ark., 2018) bu bölümde incelenecektir.

1.7.3.1.1. ABC-X Aile Stres Modeli

ABC-X aile stres modeli Hill (1949; 1958) tarafından ABC-X teorisi olarak ortaya atılmıştır. Hill modelinde A’ya olay, B’ye ailenin kriz karşısındaki kaynakları,

C' ye ailenin olaya ilişkin yaptığı yorumlar, X'e ise ailenin krizi ve ailenin yaşadığı krizin stresine, krizin doğasına ve şiddetine, ailenin kullandığı kaynaklara ve olayı anlamlandırmasına bağlamıştır. Bu model ile II. Dünya Savaşı'nda ayrı kalan ailelerin savaşın bir sonucu olan ayrılıklar ve birleşmelerden kaynaklı zorlukları tanımlarken ailelerin ne derece dayanıklı olduğu anlaşılmıştır (Hill, 1958; Chan, 2003). Hill'in teorisi, sonraki birçok model ve birçok araştırma için temel çerçeve haline gelmiştir. Üç temel değişken, araştırmacıları sonraki yıllar boyunca etkilemeye devam etmiştir. Model, sadece verimli olmakla kalmamış, aynı zamanda eksik karakteri de daha fazla araştırma yoluyla geliştirilmeye devam etmiştir. Araştırmacılar, Hill'in teorisini kullanmaya ve test etmeye devam ederken; değişkenlerin tanımlanması, detaylandırılması, genişletilmesi ve açıklığa kavuşturulması gerektiğini fark etmişlerdir (Chan, 2003).

1.7.3.1.2. Double ABC-X Modeli

Mc Cubbin ve Patterson (1983) ABC-X Modeline kriz sonrası değişkenler ekleyerek bu modeli geliştirmiştir. Ailenin krize tepkisinin de kriz sonrası faktörlerden etkilendiğini kabul ederek ABC-X çerçevesini genişletmiştir. ABC-X modeli ile Double ABC-X modeli arasındaki temel fark, orijinal modelin krizin derecesini sonuç olarak değerlendirmesiydi; yani aile sistemindeki kriz veya bozulma derecesini en aza indiren aileler başarılı olarak kabul edilmiştir. Ancak McCubbin ve Patterson (1983)'a göre krizin azaltılması tek başına bir ailenin kriz sonrası uyumunun yeterli bir göstergesi değildir (Nichols, 2013). Bu model ilk teoriyi açıklığa kavuşturmuş ve geliştirmiştir. Bu yeni teorinin ek değişkenleri, başka bir ABC-X değişkenleri kümesi olarak belirlenmiştir. Bu nedenle teori, kriz öncesi ABC-X değişkenleri ve kriz sonrası ABC-X değişkenlerinden oluşturulmuştur. Kriz sonrası değişkenler şunları tanımlamak için geliştirilmiştir:

a) Ailenin uyum sağlama yeteneğini etkileyebilecek ek yaşam stres faktörleri ve değişiklikler,

- b) Ailelerin kriz durumlarını yönetmede çağırdıkları ve kullandıkları kritik psikolojik ve sosyal faktörler,
- c) Tatmin edici bir çözüme ulaşmak için ailelerin dâhil olduğu süreçler,
- d) Çabalarının sonucu (McCubbin ve Patterson, 1983).

1.7.3.1.3. Aile Uyum ve Uyum Tepkisi (FAAR) Modeli

1970'lerin ortalarında yapılan araştırmalar 1983'te FAAR Modeli olarak adlandırılan Double ABC-X Modelinin revizyonu ile sonuçlanmıştır. Ailenin ihtiyaçları ve kaynakları dengeleme çabalarında yer alan süreçleri tanımlamaya vurgu yapan Double ABC-X Modelinin doğal bir uzantısı olarak görülen FAAR Modeli, Double ABC-X'e yedi ekleme yapmıştır. Bunlar; başa çıkmayı, aile stresi teorisine entegre etmeyi ve kenetlenme aşamasını, uyarlanabilir başa çıkma stratejilerini, uyumlu başa çıkma stratejilerini, aile stres sürecinde bir direnç aşamasını, aile stres modelinde bir yeniden yapılandırma aşamasını, aile üyelerinin denge ve uyumunun kritik bir boyutu olarak adaptasyon faktörünü ve aileden topluma uyum kavramını içermektedir (Nichols, 2013).

McCubbin ve Patterson'un (1983) belirttiği gibi aile, stresi etkileyen bir olay ile karşılaştığında üç şeyi yönetmesi gerekir. Birincisi; stres etkeni olan olayın kendisi, ikincisi olayla ilgili zorluklar ve üçüncüsü olaydan önce zaten deneyimlenen gerilmeler ve zorlanmalardır. Aile, uyum sağlamaya yönelik bir girişimde bulunurken kaçınma, yok etme ve uyum dâhil olmak üzere bir veya daha fazla başa çıkma stratejisi uygulayabilir. Uyumlu başa çıkma ve krizi çözmek için karşılıklı dayanıklılık ve birliktelikle sinerji oluşturarak, toplumla uyum noktasında yeni kural ve işlemler oluşturmada bir ara yüz sağlar (McCubbin ve Patterson, 1983). FAAR Modelinde, üç düzeyde aile anlamı vurgulanmaktadır: Durumsal anlamlar (bir ailenin ihtiyaçlarının ve yeteneklerinin değerlendirmesi), aile olarak kimlikleri (kendilerini nasıl bir birim olarak gördükleri) ve dünya görüşleri (kendileri dışındaki sistemleri nasıl gördükleri) ile konu açıklanmaktadır (Patterson ve Garwick, 1994).

1.7.3.1.4. T-Double ABC-X Modeli

Double ABC-X Modeli, T Double ABC-X Modeline yeniden evrilmiş ve yeni modelde aile tipi, aile savunmasızlığı, problem çözme ve başa çıkma eklenmiştir. Ailenin stres altındayken geçtiği süreci daha da net bir şekilde açıklamıştır. Aile tipolojisi, bu gelişen modelin merkezidir. Aile tipi, aile sistemi ile ilgili bir dizi temel öz niteliği ifade etmektedir (McCubbin ve McCubbin, 1989; Chan, 2003). Bu yeni model, aile yaşamıyla ilgili dört temel varsayıma dayanır: Aileler zorluklarla ve değişikliklerle karşı karşıya kalabilir, ailenin büyümesini ve gelişmesini desteklemek ve aileyi büyük aksaklıklardan korumak için tasarlanmış temel güçler ve yetenekler geliştirir, aile krizlerden sonra iç uyumunu teşvik etmek için tasarlanmış temel ve benzersiz güçlü yönler ve yetenekler geliştirir, aileler özellikle aile içi stres ve kriz dönemlerinde topluluktaki ilişkiler ve kaynaklar açısından yararlanır ve bunlara katkıda bulunur (McCubbin ve McCubbin, 1987).

T-Double ABC-X modelinde, McCubbin ve McCubbin (1987) stres altındaki bir ailede meydana gelen karmaşık süreçler hakkında daha ayrıntılı bir açıklama yapmıştır ve üç yeni değişkeninin aile stres teorisine dâhil edilmesi onların en önemli fikridir. Bir ailenin tipolojisinin dört çift aile değişkenine dayanabileceğini öne sürmüşlerdir. Bunlar; dayanıklılık ve tutarlılık, bağlanma ve esneklik, aile zamanına ve rutinlerine değer verme, aile gelenekleri ve kutlamadır. Ancak model, aile içindeki etkileşimlere odaklanırken ailenin çevresi ve kültürü içindeki geniş bağlamını dikkate almamıştır (Chan, 2003).

1.7.3.1.5. Döngüsel (Circumplex) Modeli

Olson ve McCubbin (1982) stres altındaki aileleri anlamak için kullanılabilecek bir modelle bütünleştirme ihtiyacının var olduğunu ileri sürmüştür. Uyum kavramlarını düzenlemeye devam etmişler ve daha sonra on altı tür evlilik ve aile sistemini tanımlamak için kullanılabilecek bir Circumplex modelini

geliştirmişlerdir. Bu model; aile içi birliğe, uyuma ve iletişime vurgu yapar. Aile bütünlüğünün tanımı, aile üyelerinin birbirleriyle aynı çizgiye sahip olduğu duygusal bağ ve yaşadıkları bireysel özerklik derecesi olarak ifade edilmiştir (Olson ve McCubbin, 1982).

1.7.3.1.6. Aile Uyum ve Adaptasyonda Dayanıklılık Modeli

1980'lerin ortasından 1990'ların başlarına kadar süren araştırmalar, McCubbin ve arkadaşları tarafından ortaya atılan bir başka modelin, yani Aile Stres, Uyum ve Dayanıklılık Model'inin (McCubbin ve McCubbin, 1993; 1996) ortaya çıkmasında bir kez daha itici bir güç olmuştur. Uygulayıcılar bu modeli ailelerin işleyişini veya ilişkilerini etkileyebilecek herhangi bir ihtiyaç, sorun veya kayıp durumunda stres faktörleriyle başa çıkma mekanizmaları bulmasına yardımcı olmak için kullanırlar (McCubbin ve McCubbin, 1993). Dayanıklı ailelerin incelenmesinde aile stres teorisinin önemi, kısmen stres altındaki aile davranışını anlama ve açıklamada ailenin güçlü yönlerine, kaynaklarının ve başa çıkmanın oynadığı temel rollere dayanmaktadır. Dayanıklı ailelerin incelenmesine iki genel önerme rehberlik etmiştir:

Önerme I) Normatif stres faktörleri, geçişler ve zorlamalar karşısında dayanıklı aile birimi, sistemi bozulmadan korumak ve duruma uyum sağlamayı teşvik etmek için aile sistemi içindeki araçsal ve ifade edici kaynaklara sahiptir ve bunları etkin bir şekilde kullanır.

Önerme II) Normatif olmayan stres faktörleri karşısında (felaketler dâhil) geçişlerde dayanıklı aile birimi, aile sistemi içinde ve dışında araçsal ve ifade edici kaynaklara sahiptir ve sistemi bozulmadan korumak ve duruma adaptasyonu teşvik etmek için yaratıcı ve etkili bir şekilde krizleri kullanır (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Bu model araştırmalara rehberlik etmek için stres modelini kullanan dayanıklı aileler üzerine yapılan çalışmalar, aile yaşamıyla ilgili beş temel varsayıma dayanmaktadır:

- a) Aileler, hayat döngüsü içinde aile doğal ve öngörülebilir bir şekilde zorluklarla ve değişimlerle karşı karşıya kalırlar,
- b) Aileler, aile üyelerinin ve aile biriminin büyümesini ve gelişmesini teşvik etmek ve aileyi aile geçişleri ve değişimleri karşısında aileyi büyük aksaklıklardan korumak için dizayn edilmiş temel g ve yetenekler geliştirir,
- c) Aileler, aile birimini geleneksel işleyiş biçimini değiştirmeye ve şartlara uyuma zorlayan krizlerle de karşı karşıya kalırlar,
- d) Aileler, aileyi beklenmedik durumlardan korumak için dizayn edilemiş olma temel ve benzersiz gler ve yetenekler geliştirir. Normatif olmayan stresler ve zorlamalar ve bir aile krizi veya büyük geçiş ve değişim sonrasında ailenin uyumunu teşvik eder,
- e) Aileler, özellikle toplumdaki ilişkiler ve kaynakların net çalışmasından yararlanırlar ve katkıda bulunurlar (McCubbin ve McCubbin, 1988).

McCubbin ve McCubbin'e, (1993) göre aileler, bir kriz başladığında olumlu tepki vermelerini sağlayan koruyucu faktörler kullanabilirler veya aileler kriz veya travma sırasında ve/veya sonrasında başa çıkmalarına yardımcı olmak için iyileşme faktörleri kullanabilirler. Her ne kadar belirli kaynakların göreceli önemi aile yaşam döngüsü ve kültüre göre değişse de, iyileşme faktörlerini teşvik edebilecek aile özellikleri arasında anlaşmalar, kutlamalar, iletişim, finansal yönetim, dayanıklılık, sağlık, boş zaman etkinlikleri, kişilik, destek ağı, zaman ve rutinler ve gelenekler bulunmaktadır (Nichols, 2013).

Bu modelin aile dayanıklılığına katkısı aile işleyişinin, ailenin iyileşmesi için çok önemli olan dört alanını vurgulamasıdır. Bunlar: Kişiler arası ilişkiler ve gelişim; esenlik ve maneviyat, topluluk bağları; yapı ve işleyiştir. Buna göre, model ailenin zorluklar karşısında denge ve uzlaşma hedeflerini ve ailenin ilişkisel uyumları ile

uyum süreçlerinin önemine odaklanır (McCubbin ve ark., 1996; Akt: Holtzkamp, 2010).

Çalışmanın sonraki bölümünde, aile dayanıklılığı ile ilgili çalışmalarda sıklıkla kullanılan ve sosyal hizmetin sistem teorisi ile uyumlu olan çağdaş model olarak Walsh'un sistem aile dayanıklılık modeli ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

1.7.3.2. Sistem Aile Dayanıklılık Modeli

Dayanıklılık öncelikle doğuştan gelen bir olgu olarak algılanıyordu ve “çelik bebek”, “dayanıklı çocuk” ve “karakterinin zırhlı olduğu” gibi kavramlarla karakterize olarak strese karşı dayanıklı olduğu düşünülüyordu (Walsh, 2003). Walsh (1996), bireysel dayanıklılığın ötesinde aile sistemi düzeyinde bir bütün olarak aile süreçlerinde yer alan ilişkisel dayanıklılığa odaklanmıştır (Walsh, 1996).

Özellikle son yıllarda, ailenin patolojisini vurgulamaktan ziyade, aile yeterliliği ve dayanıklılığı varsayımlarını yansıtan birkaç temel tedavi yaklaşımının ortaya çıkması bu odaklanmayı kolaylaştırmıştır. Başarılı müdahalelerin terapist tekniklerinden daha çok ailenin öz kaynaklarına başvurmaya bağlı olduğunun kabul edilmesiyle, danışanın potansiyelini işbirlikçi süreç içinde güçlü hale getirme amaçlanmıştır (Walsh, 2003). Böylece krizdeki aileleri güçlendirmek için dayanıklılık odaklı, topluma dayalı bir uygulama yaklaşımı geliştirilmiştir. Örneğin; büyük travmalarda (kayıp), yıkıcı geçişlerde (ayrılık, boşanma, göç) ve kalıcı, çoklu stres (hastalık, engellilik, ekonomik zorluk, ayrımcılık) zorluklarıyla yüzleşmek gibi durumlarda aile dayanıklılığı müdahale ve önleme çabalarında kullanılmaktadır. Froma Walsh (2016), bireysel dayanıklılığın, yakın ve geniş ailelerimizde oluşan ilişkiler dâhil olmak üzere çok düzeyli sistematik süreçlerin karşılıklı etkileşimini içerdiğini ifade etmiştir (Walsh, 2016a). Aileler genellikle kriz anında yardım için araya girerler ancak başlangıçta problemlerini stres olaylarıyla ilişkilendirmezler. Fakat bu model, krizlerin ve zorlukların tüm aileyi etkilediği ve bunun karşılığında anahtar aile süreçlerinin tüm üyelerin ve aile biriminin adaptasyonuna aracılık ettiği görüşündedir (Walsh, 2003).

Aile dayanıklılığına ilişkin sistem teorisi; yüksek riskli durumlarda stres ve kırılganlığı azaltabilen, krizden iyileşmeyi ve büyümeyi teşvik edebilen ve aileleri uzun süreli sıkıntıların üstesinden gelmeye teşvik edebilen kilit aile süreçlerini tanımlamak ve hedeflemek amacıyla geliştirilmiştir. Buna göre üç süreç dayanıklılıkla ilişkilidir: Bunlar; “aile inanç sistemleri”, “örgütsel süreçler” ve “iletişim/problem çözme süreçleri” olarak tanımlanmaktadır (Walsh, 2003; Walsh, 2016b).

Bu modele göre aile inanç sistemleri; zorlukları anlama (krizi değerlendirme), pozitif bakış açısı (sorunları yenebileceğine ilişkin inanç), maneviyat (dini gelenekler) olmak üzere üç ögeyi içermektedir. Örgütsel süreçler; esneklik (istikrara karşı yeni denge), bağlılık (işbirliği, karşılıklı destek), sosyal ve ekonomik kaynaklar (ekonomik olarak güvencede olma, sosyal destekten faydalanma) olmak üzere üç ögeyi anlatmaktadır. İletişim/problem çözme süreçleri; açıklık (açık ve tutarlı mesaj verme), duyguları paylaşma (farklılıklara tolerans gösterebilme), işbirlikçi problem çözme (hatalardan ders almak, gelecek sorunları önleme) öğelerini içermektedir (Walsh, 2002).

Özetle; burada bahsi geçen aile dayanıklılığı çerçevesi, kalıcı sıkıntılarla karşı karşıya kalan ve krizde olan ailelerle klinik uygulamaya rehberlik etmede değerli olabilir. Bu yaklaşımda bireysel ve aile uyumu, iyileşme ve büyüme, işbirlikçi çabalarla sağlanabilir. Müdahaleler, ortaya çıkan sorunlar çözülürken ailenin güçlü yönlerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Geniş bir meta çerçeve olarak, bir aile dayanıklılığı yaklaşımı çeşitli uygulama modelleri ile entegre edilebilir ve geniş bir yelpazede faydalı bir şekilde uygulanabilir (Walsh, 2002).

Kısaca aile stres modelleri ve sistem aile dayanıklılığı modeli, ailelerin karşılaşabilecekleri pek çok kriz/stres durumunda uygulanabilir modellerdendir ve bu ailelerin aile dayanıklılıklarının artırılması sürecinde önemli rol oynayabilirler. Ancak çalışmada aileler içinde daha spesifik özellikleri olan gazi ve eşlerinin oluşturduğu askeri kaynağı olan ailelerin dayanıklılığının değerlendirilmesi nedeni

ile bir sonraki bölümde asker ailelerinde aile dayanıklılığı konusu üzerinde durulmuştur.

1.7.3.3. Asker Ailelerinde Aile Dayanıklılığı

Çoğu asker, askerlik hizmeti sırasında iyi bir eğitim alma, finansal olarak iyi bir standarda sahip olma, başarılı olduğu ve gurur duyduğu bir kuruma ait olma duygusu gibi olumlu yaşantılar geçirirken, askerlik hizmetinin doğası gereği kişisel ve ailevi zorlukları olan görevlerle karşılaşabilirler. Bu bağlamda araştırmacılar, savaşlarda yaşanan zorluklar da dâhil olmak üzere asker ailelerinin, askerlik hizmetinin getirdiği birçok zorluğa verdiği tepkilerdeki farklılıkları anlamak için önemli çabalar sarf etmişlerdir. Savaşlarla ilgili olarak yapılan çalışmalarda, asker ve ailelerinin stres, kaygı, depresyon yaşadıkları ve aile dayanıklılıklarının etkilediği bulunmuştur (Finley ve ark., 2016; Luthar ve ark., 2000; MacDermid ve Wadsworth, 2010; Milliken ve ark., 2007; Seal ve ark., 2007).

Asker ailelerinde aile dayanıklılığı konusunda yapılan çalışmalarda Bowen ve Martin (2013), asker ailelerinin dayanıklılığını ele alırken Hawley ve DeHaan'ın (1996) aile dayanıklılığına dair literatürden faydalanmıştır. Hawley ve DeHaan'ın (1996) ailelerin dayanıklılığı gösterme şekli “bağlam, gelişim düzeyi, risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimli kombinasyonu ve ailenin ortak görüşü” ile ilişkilendirilmiştir. Bowen ve Martin (2013) buna ek olarak resmi ve gayri resmi topluluk ağları bağlamını da ele almıştır (Hawley ve DeHaan, 1996). Hawley ve DeHaan (1996) hem bireysel hem de aile dayanıklılık literatüründen yararlanarak aile dayanıklılığını bir ailenin stres karşısında şimdi ve daha sonrasında da uyum sağlaması ve gelişmesi için izlediği yol olarak anlatır ve dayanıklı aileler bağlamına bağlı olarak bu koşullara olumlu yanıt verir ifadesi ile tanımlamaktadır (Hawley ve DeHaan, 1996). Bowen ve Martin (2013) asker ailelerin dayanıklılığına yönelik teorik çalışmada farklı teorilerden faydalanmıştır. Bu teoriler kısaca yaşam akışı, sembolik etkileşimcilik, aile stresi ve topluluk eylem değişim teorisi olarak aşağıda açıklanmıştır.

1.7.3.3.1. Yaşam Akışı Teorisi

1990'ların sonlarında, asker ve ailelerin yaşam yolculuğunu tanımlayan yaşam akışı perspektifiyle tutarlı bir metafor benimsenmiştir. Askerler ve aileleri ile ilgili olarak; yaşam akışı, normatif askeri yaşam ve görev deneyimleri (yeni bir birime atanma, yeni bir tesise ya da şehre tayin olmak gibi) ve olumlu gelişmeleri (yeni bir birime terfi, rütbe ve yeni görev sorumluluklarının üstlenilmesi gibi) sembolize etmektedir. Daha sonra akut veya kronik stres faktörlerine neden olabilecek doğal olarak ortaya çıkan veya insan yapımı olumsuzlukları (savaş zamanı görevlendirme ve yaralanma veya sağlık açısından uzun vadeli etkiler gibi) anlatmaktadır (Bowen ve Martin, 2011).

Bu metafora göre; yaşam akışı paradigması, daha önceki ve devam eden yaşam deneyimlerinin hem yaşam yolculuğumuzu hem de herhangi bir noktadaki yaşam deneyimlerini şekillendirmeye yardımcı olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu paradigmayı anlatan önemli kavramlar, yaşam deneyimimizi oluşturan başlıca yaşam yolları ve yaşam geçişleridir. Örneğin; bir askerin görev deneyimi, kariyeri ve geçişi olarak bir terfi tanımlanabilir. Herhangi bir geçişle ilişkili zamanlama ve sıralamada yaşam süreci boyunca bu geçişin etkilerini anlamak açısından da önemli kabul edilir. Örneğin; bir askerin rütbede terfi ettiği dönem, bir çocuğun doğumu gibi önemli aile yükümlülüklerini de üstlendiği bir zamanda gerçekleşiyor olabilir. Kısaca yaşam geçişlerinin zamanlaması ve sıralaması, sonraki yaşam akışı sonuçları üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemlidir (Bowen ve Martin, 2013). Asker ailelerinin dayanıklılığı konusuna uygulanan yaşam akışı kavramları; insan faaliyeti, zaman ve mekândaki konum, zamanlama, bağlantılı yaşamlar ve yaşam boyu gelişim olarak sıralanabilir (MacLean ve Elder, 2007). Buradan da anlaşılacağı üzere Bowen ve Martin (2013), Hawley ve DeHaan (1996) aile dayanıklılığı ile ilişkilendirdiği dört boyuttan, bağlam ve gelişim düzeyi ile özellikle ilgilenirken, yaşam akışı kavramalarından, dayanıklılığın gösterilmesi ve sürdürülmesi hususunda sosyal-tarihsel bağlam, zaman ve deneyimlerin önemine dikkat çekmiştir.

1.7.3.3.2. Sembolik Etkileşimcilik

Sembolik etkileşimcilik: sosyolojide, bireyler arasında tekrarlanan etkileşimler yoluyla toplumun nasıl yaratıldığı ve sürdürüldüğü, deneyimlerin ne anlama geldiği ve dünyayı nasıl inşa ettiklerini ele alan mikro düzeyde teorik bir çerçeve ve perspektiftir. Bu perspektif, araştırmalarda benzersiz ve önemli bir konuma sahiptir (Carter ve Fuller, 2015; Bowen ve Martin, 2013; LaRossa ve Reitzes, 2009). Sosyal Etkileşimcilik, Hawley ve DeHaan (1996) tarafından tanımlanan ailenin ortak bakış açısı boyutuna uygulanabilir. Bunun yanında sosyal normlar, referans grupları ve aile içi ve aile dışı etkileşim kalıpları, aile üyelerinin ve ailelerin mevcut durumları nasıl tanımladığını anlamada bir çerçeve sunar (Bowen ve Martin, 2013).

Patterson (2002), ailenin anlamlarına ilişkin tanımlarını tartışmış ve bu anlamların üç düzeyi olduğunu belirtmiştir. Buna göre; ailelerin ihtiyaçlarını ve yeteneklerini, aile olarak kimliklerini, kendilerini içsel olarak nasıl gördüklerini, dünya görüşlerini, ailelerinin dışındaki sistemlerle ilişkilerini nasıl gördüklerini değerlendirmiştir. Kısaca, bu teori aile dayanıklılığındaki farklılıkları açıklamakta ve ailenin ortak bakış açısının “kara kutusunu” açarak “bağlam” içindeki anlamı inşa etmeye çalışır (Bowen ve Martin, 2013).

1.7.3.3.3. Aile Stres Teorisi

Aile stres teorisinin kökeni Hill'in (1949) çalışmasına dayanmaktadır. Stres altındaki ailelerin savaştan dolayı ayrılığı ve bu ailelerin yeniden birleşme krizine uyumu araştırılmış ve ABC-X modeli geliştirilmiştir (Bowen ve Martin, 2013). Hill, aile uyumu seviyesini, savaş sırasında ayrılma ve yeniden bir araya gelmeyle ilişkili olan krize potansiyel olarak olumlu uyum sağlamada destekleyici olan bir dizi koruyucu faktörleri ve aile düzeyinde var olan kaynakları belirlemiştir (Bowen ve Martin, 2013). Örneğin; askerin savaş deneyimlerinden aile üyeleri arasında “travma aktarımı” (MacDermid Wadsworth, 2010; McNally, 2003), gibi stres ve kriz yaratan

durumlarda ailenin kriz durumuna verdiği anlam ve kendi kaynaklarından faydalanacağına işaret etmiştir.

1.7.3.3.4. Topluluk Eylem Değişim Teorisi

Kişinin resmi ve gayri resmi sosyal bağlantılarının varlığı veya yokluğu ve bu bağlantıların gücü veya zayıflığı önemlidir. Gayri resmi destek, bir eşle veya geniş aile üyeleri, arkadaşlar ve görev yapılan birim üyeleri veya iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerimizden ve sosyal ağımızda yer alan sosyal bağlantılardan kaynaklanmaktadır. Resmi destek ise kurumumuz ve birim liderleri ve askeri/sivil kurum ve kuruluşlarına yönelik algılarımız ve onlarla ilişkilerimizden kaynaklanmaktadır (Bowen ve Martin, 2011). Askeri aile dayanıklılığının araştırılmasında ekolojik bakış açısını desteklemek amacıyla, ailelerin etkileşim kalıplarını şekillendiren, bilgilendiren ve sınırlandıran daha büyük topluluk bağlamında yer alan noktalara odaklanmak gerektiği düşünülmüştür (Bowen ve Martin, 2013). Buradaki temel varsayım, aile ve topluluk ağı arasında karşılıklı dinamik bir etki olduğuna dairdir. Aileler, çevrelerine göre hareket ederler ve çevresel eylemlere karşı tamamen pasif birimler değildirler. Ailelerin sosyal hayattan büyük ölçüde yalıtılmış olmaktansa, sosyal yaşamın katmanlarına ve düzeylerine gömülü olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, oluşturdukları ağlar aracılığıyla ailelerin bir araya gelmesinin, topluluk bağlamlarında sırayla aile durumlarını ve deneyimlerini etkileyen değişimin birincil etkenleri olduğu ifade edilmektedir (Bowen ve Martin 2013). Bowen ve Martin (2013) bu durumun belli bir askeri birimdeki büyük kayıp olduğu ve o birimin içinde bulunduğu topluluk için yıkıcı olabileceği tarifi ile örneklendirmektedir.

Bir sonraki bölümde aile dayanıklılığına dair geleneksel ve çağdaş modeller ile asker ailelerinin dayanıklılığı dair teoriler ve faktörlerin ortak yönlerinin değerlendirilmesi ile bir senteze varılmıştır. Çalışmada, aile dayanıklılığını anlama noktasında bu sentezin kullanılması ile katılımcıların aile dayanıklılığı konusunda yaşadıkları değişiklikler ve dönüşümlerin inceliklerini ve nüanslarına anlamada iyi

bir dayanak oluřturacađı dűřűnűlebilir. Bu nedenle çalıřmanın ikinci boyutu olan aile dayanıklılıđının anlařılmasında bu sentezin yararlı olacađı deđerlendirilmiřtir.

1.7.4. Aile Dayanıklılığına İlişkin Modeller, Teoriler ve Faktűrlerin Sentezi

Stres, Travma ve PTSS gibi gűlű etkiler bireylerin űtesine geçerek içinde bulunduđu bađlamaları etkileyebilmektedir. Asker ve aileleri savař ve gűrevlendirmeler zamanında gűlű stres kaynaklarından etkilenebilmektedir. Bunun yanında aile stres faktűrlerini, eř ve çocuklardan ayrılma, zorlu yařam kořulları ve buna eřlik eden tehlikeler olarak kavramsallařtırılabilir. Bu noktada yukarıda yer alan modeller ve teori bađlamı dayanak alınarak asker ailelerine geniřletmek için burada genel bir deđerlendirme ve ardından bir sentez yapılmıřtır.

Aile dayanıklılığı ailelerle yapılan çalışmalarda gűlendirici űzelliđi ile ortaya çıkmış ve modellenerek zaman içinde gelişip çeşitlenmiştir. Modeller, aile dayanıklılığına dair kavramsal bir ereve sunarken uygulayıcılar için ise bu sűreci anlamayı kolaylaştırmıştır. Bu noktada yukarıda yer alan modeller ve teori bağlamı dayanak alınarak asker ailelerine genişletmek için burada genel bir değerlendirme yapılmıştır. Aile dayanıklılığı konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde ilk olarak Hill'in erken dűnem aile stres modeli çalışmalarının, diğer çalışmaların temelini oluşturduğu anlaşılmıştır. Hill, aile dayanıklılığının sonuçtan ziyade sűreci olarak kavramsallaştırılmasına tutarlı olarak, bir kriz durumuyla karşılaşan ailenin uyum sűrecine odaklanmış ve krizi karşılayan ailenin kaynakları ve aile sisteminin bu duruma verdiği anlamı űnemsemiřtir. McCubbin ve meslektaşları Hill'in çalışmalarını genişletmişlerdir. McCubbin ve Patterson (1983), krizden sonra aile uyumuna odaklandığı çalışmasına kriz sonrası değerşkenleri ekleyerek “Double ABC-X modeli” ve “Aile Uyum ve Uyum Tepki Modeli (FAAR)” geliştirmiştir. McCubbin ve McCubbin (1988; 1993), problem çözme ve bařa çıkma ile aile tiplerinin eklendiği “T-Double ABCX Modeline”, “Aile Uyum ve Adaptasyonda Dayanıklılık Modelini” ekleyerek bu çalışmayı daha da genişletmiştir. McCubbin,

McCubbin ve Olson (1982) ile yaptığı işbirliği, gelişimsel bir aile yaşamı içinde aile stresi ve değişime odaklanması ile “Döngüsel (Circumplex) Aile Modeli” ile aile uyumu ve iletişime odaklanmayı içeren üç boyutlu bir modeli geliştirmiştir ve bu çalışmalar geleneksel aile modelleri olarak literatürde yerini almıştır.

Aile dayanıklılığına ilişkin çağdaş model olarak yüksek riskli durumlarda stres ve kırılganlığı azaltabilen, krizden iyileşmeyi ve büyümeyi teşvik edebilen ve aileleri uzun süreli sıkıntıların üstesinden gelmeye teşvik edebilen kilit aile süreçlerini tanımlamak ve hedeflemek amacıyla bir sistem teorisi geliştirilmiştir. Buna göre üç süreç dayanıklılıkla ilişkilidir: İnanç sistemleri, örgütsel kalıplar ve iletişim, problem çözme sürecidir (Walsh, 2003).

Asker ailelerinin dayanıklılığını kapsamlı bir şekilde inceleyen Bowen ve Martin (2013) ise ailelerin bağlam ve gelişim seviyesini ele alan yaşam akışı teorisi; ailenin ortak görüşünü ele alan sembolik etkileşim teorisi; risk ve koruyucu faktörlerin kombinasyonuna dikkat çeken stres teorisi; aracılığıyla asker ailesinin yaşamının nüanslarını anlamaya çalışmıştır. Bunlara ek olarak, ailenin işleyişini ve etkileşimini çerçeveleyen, bilgilendiren ve ailelerin kaynak ve sosyal desteklerine dikkat çeken topluluk eylemi ve değişimi teorisine yer vermişlerdir.

Yukarıda özetlenen geleneksel ve çağdaş modeller ile asker ailelerinin dayanıklılığını açıklayan teoriler bazı yönlerden farklılık gösterse de benzer tarafları daha çoktur. Hepsi de ailelerin yüksek riskli durumlarda başa çıkmak için kullanabileceği kilit aile süreçlerine odaklanırken, amaçları ailelerin işlevlerinin bozulmasını önlemektir. Yapılan literatür çalışmasında ailelerin stresle başa çıkmak için kullandığı ortak kaynakları olduğu gibi, ortak aile dayanıklılığı faktörlerinin de olduğu anlaşılmıştır. Sivil aile yaşantısında yer alan stres kaynaklarına ek olarak asker ailelerinde yaşanan stres durumunun kaynağı ve seviyesi farklı olsa da bu model ve perspektifler, ailelerin riskli durumlarda krizlerle başa çıkmasını sağlayacak kilit aile süreçlerini anlamaya çalışır. Böylece ailelerde yaşanacak işlev bozukluklarını ya da çözümleri engellemeye odaklanır. Çalışmada birbiri üzerine

binişikli şekilde gelişerek devam etmiş aile dayanıklılık modelleri ve asker aileleri dayanıklılığının teorik perspektiflerin bir araya getirilerek ortak noktalarında yer alan zenginlikten faydalanılmak istenmiştir. Bu nedenle çalışmada PTSTB'nin aile dayanıklılığı etkileyen faktörlerini daha net açığa koymak amacı PTSTB deneyimlerini ele alırken yukarıda bahsi geçen ve en son geliştirilen geleneksel modellerden McCubbin, Thompson ve McCubbin'inin (1996) "Aile Uyum ve Adaptasyonda Dayanıklılık Modeli", çağdaş model olarak Walsh (2016), "Sistem Aile Dayanıklılık Modeli" ve Bowen ve Martin (2103) asker aileleri dayanıklılığının ele aldığı teorik perspektif referans alınmış ve ortak temalarından bir senteze ulaşılmaya çalışılmıştır

McCubbin, Thompson ve McCubbin'inin (1996) aile uyum ve adaptasyonda dayanıklılık modeli diğer geleneksel modellerden farklı olarak, kendinden önceki modellerin unsurlarını barındırmakla birlikte, uygulayıcıların ailelerin işleyişini ve ilişkilerini etkileyecek yüksek risk durumunda başa çıkma becerilerini mekanizmasını keşfetmesine yardımcı olacak unsurlar eklemesi önemlidir. Askerlik sürecinde içinde bulunulan durumdan azami olarak faydalanma, zor koşullarda baş edebilmek ve hayatta kalma becerilerini geliştirmek önemlidir. Asker aileleri bağlamında ise aileler sivil ailelerden farklı zorluklara sahiptir ve bunun içinde belki de sivil ailelerden farklı baş etme becerisi geliştirme ihtiyacı içinde olabildikleri düşünülebilir.

Çağdaş model olarak daha sistemik bir odağa geçiş olan Walsh (2016) sistem aile dayanıklılık modeli, bu çalışmada referans alınan diğer bir modeldir. Sistemli düşünmek, sosyal hizmet uzmanlarının sorunlara ve çözümlerine ele alma açısından her zaman önemli olmuştur. Bu modelde müracaatçı ve içinde bulunduğu sistem ile işbirliği sağlayarak potansiyelini kullanma ve güçlendirmesine çabasıdır. Asker/gazi ve ailesi hem aile sisteminin birer üyesi iken hem de güçlü bir organizasyon sistemin üyesidir. Bu sistemler birbirini etkileşim içinde iken iyi işleyen bir aile sistemi büyük organizasyonunu güçlendirirken, büyük organizasyon sisteminin aile sistemini desteklemesi ise asker/gazi ve ailesinin aile dayanıklılığına katkı veren bir unsur olarak düşünülebilir.

Son olarak ise Bowen ve Martin (2103) asker aileleri dayanıklılığının ele aldığı teorik perspektif referans alınmıştır. Bu teoriler daha evvel Hawley ve Dehan'ın bireysel ve aile dayanıklılık literatüründen faydalanmış ve geliştirmiştir. Bunlara ek olarak resmi ve gayri resmi topluluk ağlarını ekleyerek geliştirmiştir. Bu noktada askeri yapı içinde gelişim dönemleri, yaşadıkları yüksek risk durumları ve kurum içinde yaşanan kurum kültürü, lider ve diğer unsurlar yaşanan sosyal etkileşimlilik konularını ele almaktadır. Tüm bu konular asker/gazi ve ailesinin bağlamlarını açıklamaktadır.

En özet hali ile tüm bu model ve teorilerin hedefi ailenin stres karşısında uyum sağlaması ve güçlenerek gelişmesi konusunda çerçeve çizmesidir. Asker ailelerinin sivil ailelerde olan ortak stres kaynaklarının yanında baş etmek zorunda kaldıkları askerlik bağlamında yaşadıkları stres kaynaklarını düşünülerek asker ve ailelerinin aile dayanıklılığın anlaşılması ve geliştirilmesi için bu teorilerin kesişen ve örtüşen vurgulamaları belirlenmiştir. Bu vurgular: Aile inanç sistemi; Aile yönetim sistemi; Sosyal destek sistemi; Aile iletişimi sistemi; Problem çözme sistemidir; Aile üyelerinin bireysel dayanıklılığıdır. Bu çıkarsama aşağıda toblolaştırılmıştır.

Tablo 1.2 Aile Dayanıklılığına İlişkin Modeller, Teoriler ve Faktörlerin Sentezi

AİLE DAYANIKLILIK MODELLERİ VE TEORİLERİ	MODELE/TEORİYE İLİŞKİN FAKTÖRLER	MODELLERİN/TEORİLERİN ORTAK YÖNLERİ
Aile Uyum ve Adaptasyonda Dayanıklılık Modeli	• Kişilerarası İlişkiler ve Gelişim • Esenlik, Maneviyat ve Topluluk Bağlamı • Yapı ve İşleyiş	• Aile İnanç Sistemi • Ailenin Yapısal Sistemi • Sosyal Destek Sistemi • Aile İçi İletişim Sistemi • Ailenin Problem Çözme Becerisi • Aile Üyelerinin Bireysel Dayanıklılık Sistemi
Sistem Aile Dayanıklılık Modeli	• Aile İnanç Sistemi • Örgütsel Süreçler • İletişim ve Problem Çözme	
Asker Aileleri Dayanıklılık Teorileri	• Ailelerin Bağlam ve Gelişim Seviyesi • Ailenin Ortak Görüşü • Risk ve Koruyucu Faktörler • Kaynak ve Sosyal Destek Sistemleri	

Özetle aile dayanıklılığı, ailelerin karşı karşıya kalabilecekleri pek çok sorun/kriz durumu için uygulanabilme özelliği taşımaktadır. Bu durumlardan biri de asker ailelerinin yaşadığı zorluklar arasında olan PTSTB'dir. Bu türlü bir psikiyatrik bozukluk durumunun yarattığı kriz ve problemler de aile dayanıklılığı çalışmalarında uygulanabilmektedir. Bu çalışmanın bir sonraki bölümünde askeri sosyal hizmet bağlamında PTSTB ve aile dayanıklılığı konusu üzerinde durulacaktır.

1.8. Askeri Sosyal Hizmet Bağlamında PTSTB ve Aile Dayanıklılığı

Askerlik kurumunun sahip olduğu özellikler ve mesleki yaşantının doğasındaki zorluklar hem askeri personel için hem de aile için yük oluşturabilmektedir. Özellikle çatışma bölgesinde görevlendirilen personelin fiziksel, sosyal güçlükleri ve PTSTB gibi ruhsal travmaları asker/gazi ve ailelerinin aile dayanıklılığını etkinleştiren normatif süreçleri bozabilmektedir. Bu bağlamda bu bölümde ilk olarak askeri sosyal hizmet konusuna yer verilecektir. Ardından PTSTB'nin asker ailelerinin dayanıklılığı üzerinde yarattığı zorluklar ve sosyal hizmetin gerekliliğine değinilecektir.

1.8.1. Askeri Sosyal Hizmet

Asker ve gaziler karmaşık fiziksel ve davranışsal özelliklere sahiptir. Çoğu asker ve gazi askerlik hizmetinden kaynaklı stres etkenleri ile birlikte ortaya çıkan davranışsal, psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşamaktadır. Özellikle aktif görevdeki askerler, gaziler ve aileleri ciddi oranda biyo-psiko-sosyal sorunlarla başa çıkmak zorunda kalmışlardır (Rubin ve ark., 2012). Bu sorunlar, çeşitli psiko-sosyal, rehabilitasyon ve davranışsal sağlık hizmetlerinin yanı sıra multidisipliner hizmet gerektirmektedir. Multidisipliner vaka yönetimi, bakım koordinasyonu ve kanıta dayalı müdahaleleri gerektiren sağlık sorunları ve tedavi ihtiyaçları, sosyal hizmet mesleğinin amacı ile örtüşmektedir. Çünkü sosyal hizmet kişi ve çevresi bağlamında, küresel bir bakış açısı ile insan çeşitliliğine saygılı bir biçimde ve araştırmaya dayalı bilimsel bilgi olarak sosyal ve ekonomik adalet, insan haklarını kısıtlayan koşulların

önlenmesi, yoksulluğun ortadan kaldırılması ve tüm insanlar için yaşam kalitesinin artırılması amacındadır (CSWE, 2008). Günümüzde savaş ve terörle mücadelede hem savaş cephesinde hem de iç cephede asker/gazi ve ailelerinin psiko-sosyal işleyişinin yönetiminde sosyal hizmetin rolü genişlemiştir (Hoge ve ark., 2004; Hoge ve ark., 2006; Seal ve ark., 2008).

Silahlı kuvvetlerde, sosyal hizmetin ortaya çıkışı tüm dünyayı etkileyen I. Dünya Savaşı devam ettiği dönemde Amerika'da olmuştur. Devam eden yıllarda II. Dünya Savaşı, Kore Savaşı, Vietnam Savaşı, Afganistan ve Irak Müdahaleleri gibi büyük olaylarla birlikte sürekli gelişim göstermiş ve sosyal hizmet mesleği içinde kendine önemli bir müdahale alanı olarak yeri bulmuştur (Şahin ve Sakarya, 2018). Aslında sosyal hizmet, birçok ülkede uzun bir zamandır orduya hizmet geleneğine sahiptir. Her ülkede nasıl geliştiği, ordunun tarihsel gelişimine ve ülkenin sosyal hizmet eğitim altyapısına özgüdür (Daley, 2003).

Askerlikte sosyal hizmet uygulamaları ilk olarak psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları olarak ortaya çıkmıştır. Orduda sosyal hizmet uygulamalarının değeri 1918'de ilk sosyal hizmet uzmanının Pittsburgh, New York'taki ABD Ordusu Genel Hastanesi'nde çalıştığı dönemde anlaşılmıştır. 1918'li yıllarda klinik sosyal hizmet uzmanları Avrupa'daki I.Dünya Savaşı'nda savaş alanlarından dönen askerlerle mermi şokunu çalışmak için eğitilmişlerdir (CSWE, 2010). Bu dönemde sosyal hizmet uzmanının görevleri tedavi altındaki askerlerin kişisel, aile ve toplum geçmişleri hakkında, tanı, tedavi ve tedavi sonrası planlar konusunda yardımcı olacak bilgi edinerek sağlık çalışanlarına yardım etmektir (Rubin ve Harvie, 2012). II. Dünya Savaşı'nda sosyal hizmet mesleğine olan ihtiyaç fark edilmiş ve klinik hizmetler için, bir “askeri sosyal hizmet” oluşturulmasına yol açan uzmanlaşmaya gidilmiştir (CSWE, 2010).

Askeri sosyal hizmet, politika ve yönetimle ilgi doğrudan uygulamayı içermektedir. Bu uygulama içinde askeri personele, gazilere, ailelerine ve topluma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır. Ayrıca askeri sosyal hizmet

uzmanları, müracaatçıları ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmak için programlar, politikalar ve prosedürler geliştirir ve ilerletirler. Askeri sosyal hizmet uzmanları, askeri personelin ailelerine yönelik bakım hizmetlerinin sürekliliği de dâhil olmak üzere aktif görevden emeklilik statüsüne geçişte yardım ve tedavi de sağlar. Yaralanma ve hastalıklarda (travmatik beyin hasarı, PTSB, depresyon, madde bağımlılığı ile mücadele, stres, yeniden adaptasyon sorunları, yakın eş şiddeti ve çoklu travma gibi), mevcut savaşla ilgili olaylarla birlikte gelişen durumlara müdahalede bulunurlar (CSWE, 2010). Sosyal hizmet uzmanları, günümüzde savaş ve operasyonel stresin yönetiminde önemli bir rol oynamaya devam etmektedir (Brand ve Weiss, 2015).

Bugün yıkıcı yaralanmalarla hayatta kalan yaralı askerlerin oranı geçmişte olduğundan çok daha fazladır. Örneğin, II. Dünya Savaşı'nda her iki askerden biri ölürken, Vietnam ve Kore savaşlarında bu oran üç askerin yaralanması veya hastalanmasına karşılık ölüm ise bire düşmüştür. Fakat Irak'ta ise her bir ölüm için 16 asker yaralanı veya hastalandığı bulunmuştur (Rubin ve ark., 2012). Bu durum da askeri sosyal hizmetin gerekliliğinin günümüzde daha da arttığını ortaya koyan önemli unsurdur. Silahlı kuvvetlerde görevlendirilen sosyal hizmet uzmanları asker/gazi ve çevresi ile teşhis, tedaviden önce, tedavi sırası ve sonrasında müdahaleler gerçekleştirmekte ve bu sırada mesleki rol ve işlevlerinden faydalanmaktadır (Şahin ve Sakarya, 2018).

Asker/gazi ve ailelerinin yaşadığı, sağlık ve psiko-sosyal sorunların değerlendirilmesi, sivillerle yapılan genel uygulamadan farklı bir uzmanlık ve uygulama alanını gerektirir (Wooten, 2015). Bu uygulamalar tipik olarak; dinamik, etkileşimli ve karşılıklı terapötik uğraşı sürecini içeren, biyo-psiko-sosyal-ruhsal değerlendirme ve araştırmayı gerektiren klinik müdahale ve program süreçlerini kapsamaktadır (CSWE, 2010). Esasen, askeri sosyal hizmeti özel bir uygulama alanı yapan şey, askerlik hizmetini sivil mesleklerden ayıran yüksek performans beklentileri, kişisel talepler, düzen ve disiplin standartları, mesleki tehlikeler ve örgütsel kültür ve askeri kurumun iklimidir. Farklı olarak silahlı kuvvetler asker ve ailelerinin yaşamlarında işveren olma, sağlık hizmeti sağlayıcısı ve giyim, konut

tedarikçisi olma gibi çok sayıda çatışan role sahiptir. Askeri organizasyonların karmaşıklığı, askerlik hizmetiyle ilişkili mesleki tehlikeler ve askerliğe bağlı stresörlerin bireyler ve aileler üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, sistematik ve koordineli bir yöntemle çalışmak gerekmektedir (Wooten, 2015). Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanı genelde sosyal hizmet uygulama perspektifinin yanında, Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE)'nde tanımlanan askeri sosyal hizmet uygulama yeterlilikleri için psikolojik travmanın tedavisi ve yönetimi, krize müdahale ve kritik olay bilgilendirmelerinin uygun kullanımı konusunda ileri eğitim ile donanmış olmalıdır (Brand ve Weiss, 2015).

1943 yılında Amerikan Savaş Bakanlığı (United States Department of War) askeri sosyal hizmet uzmanlığı ile ilgili olarak 263 numaralı bir belge yayınlamışlardır. Bu belge ile birlikte askeri sosyal hizmet uzmanının alandaki çalışmaları hakkında bilgi verilmiştir. Bunlar;

- Psikiyatrist liderliği altında, psikiyatrik danışmanlığa ihtiyacı olan askerlerin tanı ve tedavisini kolaylaştırma amacıyla psikiyatrik vaka çalışması yapar,
- Psikiyatrik vakaların ilk görüşmelerini yapar ve hastalıklarla ilgili unsurları vurgulayan vaka incelemesi yapar,
- Zihinsel sağlıkla ilgili uygulamalar yapar ve bu vakaların öyküsünü tam olarak almak için kayıt alır,
- Olası taburculuk ve terhis işlemlerini düzenlemek amacıyla Kızıl Haç ya da diğer kurumların yardımıyla askerlerin yaşadıkları aile ortamına dair ek bilgiler edinebilir,
- Kişilik yapısı, gelişim dinamikleri ve duygusal uyumu bozan sebeple ilgili bilgi sahibi olmalıdır (Harris, 2000 Akt; Şahin ve Sakarya 2018).

Asker aileleri için sosyal hizmetin rol ve uygulamaları ise şu şekilde özetlenebilir; sosyal hizmet uzmanı tekrarlayan görevlendirmelerin aile refahı üzerindeki etkisini anlamalı, askerlik mesleğinin kendine özgü koşullarını ve aile üyelerini anlamalı ve onları desteklemeli, asker aileleriyle keder, kayıp ve yas ile

ilgili çalışmalı, ebeveynlerin askerlik hizmeti nedeniyle çocuk ve gençlerin karşı karşıya kaldığı zorlukları anlamalı, asker aileleri ve çiftler için destekleyici terapiler yapmalı, aile içi şiddet ve önlenmesi ile ilgili çalışmalı ve PTSTB'ye maruz kalma durumunda ise destekleyici terapiler ile PTSTB'ye eşlik eden madde bağımlılığı, intihar ve duygusal bozulma ile çalışmalıdır (Rubin, 2012).

Rubin ve arkadaşları (2012)'nın yayınladıkları raporda asker/gazi ailelerinin sosyal hizmet uygulamalarına mikro, mezo ve makro seviyelerde duyulan ihtiyaçla ilgili veriler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Asker eşleri arasında %36.6 ruh sağlığı bozukluğu yaygınlığı,
- 5 ila 12 yaş arası çocukların üçte birine kadar psikososyal sorun geliştirme olasılığı,
- Sivil ailelere göre daha yüksek oranda aile içi şiddet görülmesi,
- Erkek ve kadın asker eşleri arasında %26 işsizlik oranı,
- Asker eşlerinin sivil akranlarına göre tam zamanlı istihdamdan %35 daha az faydalanması,
- Sık sık yapılan yer değiştirmeler,
- Neredeyse 19 aydan daha uzun süre görevlendirilmiş ebeveynlerin çocukları arasında düşük akademik başarı puanları,
- Sivil ailelere göre çok daha yüksek finansal zorluklar olarak sıralanmıştır (Rubin ve ark., 2012).

Tüm bu bilgiler ışığında askeri alanda çalışacak ve travma konusunda bilgisi olan sosyal hizmet uzmanları, çevresi içinde birey perspektifi ile uyumsuz başa çıkma kalıplarını anlayarak, patolojik davranışlar, baskı ve travma arasındaki karmaşık bağlantı noktasını kavrayarak, ezilen ve savunmasız nüfus için sosyal adaleti teşvik eden uygulamalar yapmasının gerekliliği görülmektedir (Levenson 2017).

Dünyada yaşanan bu gelişmelere rağmen Türkiye’de silahlı kuvvetlerde sosyal hizmet uygulamaları aynı paralellikte gitmemiştir. Bunun en önemli nedeni ilk sosyal hizmet okulunun Sosyal Hizmetler Akademisi adı ile 1961 yılında açılmasıdır. Meslek elemanları 1965 yılında ilk mezunlarını vermeye başlamıştır. Türkiye’de sosyal hizmet uzmanları ancak 1970’lerden sonra silahlı kuvvetlerde uygulamalara başlandığı ve 1997 yılından itibaren de muvazzaf subay olarak istihdam edildiği bilinmektedir (Aktaş, 2002). 1980’li yıllarda ise Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Psikiyatri Ana Bilim Dalında sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmiştir. Burada yürütülen çalışmalar genelde psikiyatrik sosyal hizmet odaklıdır. Bu çalışmaları özetlemek gerekirse; asker aileleri ile bilgi toplama amaçlı aile görüşmesi, açık grup toplantısı (günaydın toplantısı), hastaların ailelerine yönelik eğitim destek grup çalışmaları, aile danışma hizmeti, danışmanlık ve bilgilendirme hizmeti, aile-birlik-iş koordinasyon çalışması, tele-net danışma sistemi intiharı önleme ve krize müdahale merkezi nöbet hizmeti, kronik hasta izleme programı ile hizmetler verilmiştir. 2007 yılında Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı kurulmuş ve askeri psikiyatri hekimlerinin yanında psikolog ve sosyal hizmet uzmanı da görevlendirilmiştir. Özellikle terörle mücadelede görev alıp uyum bozukluğu, anksiyete ve PTSS gibi rahatsızlıklarla ilgili olarak tedavi görmek amaçlı olarak kuruma başvurmuş kişiler için ayrı bir tedavi salonu düzenlenmiştir. Burada klinik gözlem ve psiko-farmakolojik tedavinin yanında psiko-sosyal uyumu artırmaya yönelik bireysel görüşme ve grup çalışmaları yapılmıştır. Grup çalışmaları içerisinde travmanın yarattığı sorunları azaltma ve kişiler arası uyumu artırma amaçlı öfke duygusu ile baş etme, iletişim becerileri gibi hastalara yönelik çalışmanın yanında hastaların ailelerine yönelik bilgilendirici ve destekleyici grup çalışmaları yapılmıştır. 26 Ağustos 2016 tarihinde askeri hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devredilmesi ile birlikte bu uygulamaların birçoğu son bulmuştur.

1.8.2. PTSS ve Asker Aileleri Dayanıklılığı

Askerlik yaşamının getirdiği zorlukların yanında PTSS’nin yarattığı etkiler asker ve gazileri (Gellis ve ark., 2010; Fang ve ark., 2015; Harpaz-Rotem ve

Rosenheck, 2011; Schnurr ve ark., 2009; Fulton ve ark., 2015) eşlerini (Solomon ve ark.,1992; Riggs ve ark., 1998; Goff ve ark., 2007; Allen ve ark., 2010) ve çocuklarını (Cozza ve ark., 2005; Allen ve ark., 2010) olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda PTSSB'den kaynaklı bu türlü zorluklar asker alilerinin dayanıklılığını etkileyen süreçleri beraberinde getirmektedir. Bireysel ve aile dayanıklılığın askeri yaşamdaki zorlukları yönetmedeki kritik rolü çalışmalarla ortaya konmuştur (Wadsworth ve ark., 2013; Saltzman ve ark., 2011; Lester ve ark., 2013; Meadows ve ark., 2016a). Bunun dışında aile dayanıklılığını güçlendirme amaçlı yapılan bir çalışma PTSSB semptomlarıyla ilgili bilgi ve yardımcı kaynaklara erişim arttıkça, dayanıklı olma özelliğinin bir buçuk kattan fazla arttığını göstermiştir (Zwanziger ve ark., 2017). Lester ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada aile odaklı çalışmanın asker ailelerini güçlendirdiği ve dayanıklılığı teşvik etmede önemli olduğu ifade edilmiştir. Aşağıdaki tabloda PTSSB'nin belirti kümelerinin aile dayanıklılık süreçleri üzerine yarattığı olumsuz etkiler görselleştirilmiştir.

Tablo 1.3 PTSSB Belirti Kümelerinin Aile Dayanıklılık Süreçleri Üzerindeki Olumsuz Etkileri (National Academy of Science, Engineering and Medicine, 2019)

	Yeniden deneyimleme	Kaçınma	Olumsuz Bilişler ve Ruh Hali	Uyarılma
Duygusal Yakınlık	-	-	-	-
İletişim		-		-
Güvenlik ve Dürtü Kontrolü	-		-	-
Aile Liderliği		-	-	
Aile Umudu	-		-	
Çocukların Gözetimi		-		
Yetkin Çocuk Disiplini		-	-	-

Not: Bu tablo National Academy of Science, Engineering and Medicine (2019)'ten alınarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. (Açıklama: Eksi işareti olumsuz bir etkiyi gösterir).

Tablo 1.3'te görüldüğü üzere özellikle PTSS, aile dayanıklılığını destekleyen normatif süreçleri bozan bir durumdur. Dayanıklılık daha önce kişide sabit bir özellik olarak görülmüş olsa da, artık daha kullanışlı bir şekilde, değişken bir nitelik olarak düşünülmektedir (Giligan, 2004). Buna karşılık bireysel ve aile dayanıklılığının askeri yaşamdaki zorlukları yönetmedeki kritik rolü çalışmalarla ortaya konmuştur (Wadsworth ve ark., 2013; Saltzman ve ark., 2011; Lester ve ark., 2013; Meadows ve ark., 2016). Lester ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada aile odaklı çalışmanın asker ailelerini güçlendirdiğini ve askeri ailelerde psikolojik sağlık riskini azaltmak ve dayanıklılığı teşvik etmede önemli olduğu ifade edilmiştir.

Bu bağlamda ailenin dayanıklılığını geliştirme konusunda çalışmalar yapılabilir. Bu türlü bir gelişmeye sosyal hizmetin iyi bir aracı olacağı düşünülebilir. Aile dayanıklılığı konusunun ekolojik yaklaşımı yansıttığını ve sosyal hizmetle tutarlı bir yol izlediği anlaşılabılır. Aile dayanıklılığı yaklaşımı incelendiğinde sosyal hizmet tarihinin çoğunu karakterize eden patoloji ve eksikliklerle ilgilenmediği görülebilir. Ayrıca aile dayanıklılığını güçlendirme yaklaşımıyla ve güçlendirme temelli sosyal hizmet uygulamasıyla bağdaştırılabilir. Sorunlarsa çözüm odaklı yaklaşımlarla kaynakları keşfetmek amacıyla uygulamada iyi bir kaynak oluşturabilir. Bu noktada dayanıklılık krize ve zorluklara karşı koyma ve eski haline geri dönme özelliği, çiftleri ve aileleri güçlendirmeyi amaçlayan araştırma, müdahale ve önleme yaklaşımları için değerli bir potansiyele sahiptir. Dayanıklılık sergileyen insanlar, zorlukların tam etkisinden kaçınırlar ve koruyucu faktörler, onları olumsuz deneyimin en kötü etkilerinden korur. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının dayanıklılık kavramı ve onun altında yatan koruyucu faktörlerle ilgilenmesi gerektiği sonucu çıkar. Bu noktada PTSS'nin asker ve aileleri üzerinde yarattığı zorluklarda aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik müdahaleler, hem asker/ gazi hem ailelerin karşı karşıya olduğu hızlı sosyal değişim, farklılıklar ve belirsizliklerin üstesinden gelmek açısından sosyal hizmet önemli bir role sahip olabilir.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı almış malul gazi asker ve eşlerinin travma ve aile dayanıklılığı ile ilgili olarak araştırmanın amacı, araştırma problemi, araştırmanın önemi, meteryal ve metot bu bölümde ele alınmıştır.

2.1. Araştırmanın Amaçları

Bu araştırmanın ana amacı; askeri personelden 3713 sayılı terörle mücadele kanunu kapsamında görev yaparken travmaya maruz kalmış, PTSB tanısı alarak malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve travma deneyimleri ışığında aile dayanıklılığını incelemektir. Bu nedenle bu çalışmada, travma deneyimleri ve travmanın aile dayanıklılığı üzerindeki etkisini daha iyi anlayabilmek için iki temel noktayı araştırmak yerinde olacaktır. İlki, PTSB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve gelişim boyutlarına etkisi ile ilgili yaşam deneyimlerini anlamaktır, ikincisi nokta ise travma deneyimleri ışığında aile dayanıklılığını incelemektir.

Yukarıda araştırmanın ana amaçları belirtilmiştir. Araştırmanın alt amaçları ise aşağıda ifade edilmiştir.

A. PTSB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma ve PTSB gelişim sürecinde yaşadıkları deneyimlere ilişkin değerlendirmeleri nasıldır?

B. PTSB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSB bağlamında bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutlarına ilişkin deneyimleri nasıldır?

B.1. PTSTB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında, PTSTB belirtileri gelişmeden evvel bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutlarına ilişkin deneyimleri nasıldır?

B.2. PTSTB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında, PTSTB belirtilerinin geliştikten sonraki süreçte bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutlarına ilişkin yaşam deneyimleri nasıldır?

C. PTSTB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında aile dayanıklılığına ilişkin deneyimleri nasıldır?

C.1. PTSTB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında aile inanç sistemi nasıl etkilenmiştir?

C.2. PTSTB tanısı ile malûl gazi olmuş asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında aile yapısı nasıl etkilenmiştir?

C.3. PTSTB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında sosyal destek sistemi nasıl etkilenmiştir?

C.4. PTSTB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında aile iletişim sistemi nasıl etkilenmiştir?

C.5. PTSTB tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında problem çözme sistemi nasıl etkilenmiştir?

C.6. PTSTB tanısı ile malûl gazi olmuş asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında aile dayanıklılık düzeyleri nasıl etkilenmiştir?

D. PTSTB deneyimi yaşayan malûl gazi ve eşleri travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik kurumsal ve bireysel bağlamda nasıl öneriler verebilirler?

2.2. Araştırmanın Problemi

Travma deneyimi ve PTSTB asker/gazi ve aileleri için ciddi riskler taşıyan zorlu süreçleri barındırmaktadır. PTSTB savaşta askerlerin yaşadığı en yaygın psikiyatrik

bozukluk olarak görülmektedir (Yarvis ve Beder, 2012). Askerlerin yer aldığı görevler genellikle travmatik olaylara tekrar tekrar maruz kalmayı içerir. Yapılan çalışmalar çatışmadan kaynaklı asker/gazilerin %5-40 düzeyinde PTSB geliştirebileceğini göstermiştir (Dohrenwend ve ark., 2006; Richardson ve ark., 2010; Richardson ve ark., 2019; Zinzow ve ark., 2012; Galea ve ark., 2005). Bu türlü riskler özellikle terörle mücadelede TSK personeli ve aileleri için de geçerlidir. TSK içerisinde PTSB bağlamında potansiyel risk taşıyan kitlenin toplumda kapladığı alanı görmek, çalışmanın problemi ve önemi hakkında ciddi bir bilgi sağlayabilir. Bunun için silahlı kuvvetlerin aktif görevdeki personel, vazife malulü personel ve son olarak gazilerin istatistiksel bilgilerini incelemekte fayda vardır.

Tablo 2.1 Türk Silahlı Kuvvetler Aktif Görevdeki Askeri Personel Genel Toplam (MSB, 2021; JGK, 2021)

S.NO	KAPSAM	SAYI
1	Milli Savunma Bakanlığı	390.960
2	Jandarma Genel Komutanlığı	189.632
	TOPLAM	580.592

Not: Bu tablo Milli Savunma Bakanlığı Faaliyet Raporu (2021) ve Jandarma Genel Komutanlığı Faaliyet Raporu (2021)'dan faydalanılarak hazırlanmıştır. (Tabloda yer alan sayılar profesyonel personel ve yükümlü personel toplam sayılarıdır).

TSK içinde vazife malulü verilerini değerlendirecek olursak aktif görevde iken prim ödemedi er, korucu gibi vazifeleri olup savaş, terör ve asayiş nedeni ile vazife malulü olmuş kişilerin genel popülasyonu ise aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 2.2 Prim Ödemeden Vazife Malulü Olanların Genel Nüfus İçindeki Dağılımı (SGK, 2021).

S.NO	KAPSAM	SAYI
1	5434 Sayılı Kanunun 45-56. maddelerine göre vazife malulü er aylığı alan kendisi	3,792
2	5434 Sayılı Kanunun 64. maddesine ve 4567 sayılı Kanuna göre harp malulü er aylığı alan kendisi	351
3	3713 Sayılı Kanuna göre köy korucu aylığı alan kendisi (terör)	565
4	2330 Sayılı Kanuna göre er aylığı alan kendisi ve (güvenlik-asayiş)	663
5	2330 Sayılı Kanuna göre köy korucu aylığı alan kendisi (güvenlik-asayiş)	63
6	3713 Sayılı Kanuna göre er aylığı alan kendisi (terör)	3,314
7	1005 Sayılı Kanuna göre İstiklal, Kore ve Kıbrıs gazisi aylığı alan kendisi - Kore	1,244
8	1005 Sayılı Kanuna göre İstiklal, Kore ve Kıbrıs gazisi aylığı alan kendisi – Kıbrıs	26,099
9	5233 Sayılı Kanuna göre sivil terör aylığı alan kendisi	631
TOPLAM		36,722

Not: Bu tablo Sosyal Güvenlik Kurumu (2021) Prim Ödemeden Vazife Malulü Olanların Genel Nüfus İçindeki Dağılım tablosundan uyarlanmıştır.

Aktif görevde iken prim ödeyerek rütbeli asker ve polis gibi vazifeleri olup savaş, terör ve asayiş nedeni ile vazife malulü olmuş personelin genel popülasyonu ise aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 2.3 Prim Ödeyerek Vazife Malulü Olanların Dağılımı (SGK,2021)

S.NO	KAPSAM	SAYI
1	2021 Mart ayı itibarı prim ödeyip Vazife Malulü aylığı alanlar (Çoğunluğu TSK ve Emniyet olmak üzere)	14.477

Bu tablo Sosyal Güvenlik Kurumu (2021) Prim Ödeyerek Vazife Malulü Olanların Genel Nüfus İçindeki Dağılım tablosundan uyarlanmıştır.

Yalçın (2018)'ın yaptığı çalışmada; Sosyal Güvenlik Kurumu Primsiz Ödemeler Daire Başkanlığı'ndan alınan verilerle silahlı kuvvetler gazilerinin sayıları ise aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 2.4 TSK Gazi Sayısı (Yalçın, 2018)

S.NO	Kapsam	Er / Erbaş	Rütbeli
1	3713 Sayılı Kanun Kapsamında	3.630	2.060
2	2330 Sayılı Kanun Kapsamında	725	485
3	5434 45/56 – 5510 47/1 Sayılı Kanun Kapsamında	3.797	742
4	Harp Malulü	362	187
TOPLAM		8.514	3.474

Not: Bu tablo Yalçın (2018)'den alınmıştır.

Tüm bu veriler değerlendirildiğinde, silahlı kuvvelerin aktif görevde olan askeri personeli ve vazife malulü olmuş gazilerin PTSB bağlamında risk grubu içinde olduğu değerlendirilebilir. Ayrıca asker ve gazilerin bağımlı nüfusu/ailesi bu hesap içine katılırsa; PTSB'nin olumsuz etkileri bağlamında risk altındaki nüfus oranın daha da yüksek olduğu düşünülebilir. Bir başka açıdan risk altındaki nüfusu şu şekilde de değerlendirilebilir: TÜİK tarafından 2011 yılında Türkiye genelinde gerçekleştirilen “Nüfus ve Konut Araştırması 2011” adlı çalışmaya göre 15 yaş ve üstü nüfusun üçte ikisinin (% 65.1) evli olduğu görülmüştür (TÜİK, 2021). Bu oran göz önünde tutulursa sözü geçen asker, eş ve çocukları bağlamında sayının oldukça yüksek olduğu anlaşılabılır. Hatta kabaca bir hesap yapılacak olursa toplamda 643.779 aktif görevde olan askeri personelden ve malul gazilerden, yaklaşık 418.456 kişi evli olabilir. Bu hesabın içerisine aynı zamanda bağımlı nüfusu alarak düşünürsek, asker ve malul gazilerin çocukları, anne ve babası da katılacak olursa toplumda önemli bir yoğunluk oluşturduğu düşünülebilir. Bu bağlamda, zorlu askerlik görevi içinde belki de evli olmak ve aile desteği askeri personel için en önemli sosyal destektir. Wilcox (2010), çalışmasında güçlü, destekleyici evlilik

ilişkilerinin görevde başarılı olmanın ve yeniden sivil hayatla bütünleşmiş olmanın yordayıcısı olarak bulmuştur.

Kısaca PTSTB, her düzey ve rütbeden asker ve dolayısı ile ailesini etkileme potansiyeline sahip olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak kimilerince bu durum bir rahatsızlık olarak görülmemekte, diğer duygusal ve yaşam zorlukları ile karıştırılmakta veya fark edilse bile damgalanma endişesi ile ortaya çıkarılamamaktadır. Buna mesleki kariyer kaygıları da eklenecek olursa PTSTB'nin belirtilerini anlayıp, profesyonel anlamda tedavi sürecine giren personel sayısının mevcut sayıdan daha az olduğu düşünülmektedir. PTSTB ile bağlantılı olarak ortaya çıkan ruhsal sağlık sorunlarının yanında; aile içi ilişkilerde bozulma, sosyal hayata uyum, ebeveyn olma sorunları ve çocukların gelişimini etkileyen hususlar da ele alındığında aslında tüm yaşamı kapsayan yansımaları olduğu açıktır.

Araştırmalar PTSTB tanısı konulmamış dahi olsa askeri görevlerin, asker eşleri ve ebeveynlerine bağımlı olan küçük çocuklar üzerinde uzun süreli olumsuz etkilere sahip olabileceğini göstermiştir (Lester ve Flake, 2013; Osofsky ve Chartrand, 2013; Pye ve Simpson, 2017). Özellikle çatışma bölgesinde görevlendirilen personelin fiziksel, sosyal güçlükler ve PTSTB gibi ruhsal travmaları asker, gazi ve ailelerinin, aile dayanıklılığını etkinleştiren normatif süreçleri bozabilmektedir. Ayrıca çalışmalarda PTSTB'nin asker ve ailesinin olaylar karşısında kontrol duygusunu ve zorluklarla mücadelesini kapsayan aile dayanıklılığını etkilediği anlaşılmış, bireysel ve aile dayanıklılığının askeri yaşamdaki zorlukları yönetmedeki kritik rolü ortaya konmuştur (Wadsworth ve ark., 2013; Meadows ve ark., 2016b). Ancak pratikten bakıldığında “Millî Savunma Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına” dair önerisinde kıtalarda rehberlik ve psikolojik danışma hizmetinin verilecek grupları arasında ailelerden bahsedilmezken, sosyal hizmet uzmanı danışmanlık hizmeti verecek meslek grubu arasında değildir. Oysaki Türk Silahlı Kuvvetleri, Kurtuluş Savaşı, Kore Savaşı ve Kıbrıs Barış Harekâtını gerçekleştirmesinin yanında 1980'li yıllardan beri terörle mücadele etmektedir. Türk Silahlı Kuvvetleri sınır içi operasyonların yanında 1991 yılından beri Kuzey Irak'taki terör kamplarına yönelik Süpürge, Kazıma, Atmaca, Çelik,

Tokat, Çekiç, Şafak ve Güneş kod adlı sınır ötesi harekâtlar düzenlemiştir. Halen de Barış Pınarı Harekâtı, Bahar Kalkanı Harekâtı, Zeytin Dalı Harekâtı, Fırat Kalkanı Harekâtı, Kartal-Pençe ve Pençe-Kilit Harekâtı isimleri ile sınır ötesi harekâtları yoğun şekilde devam etmektedir. Her ne kadar Silahlı Kuvvetler, gizlilik gereği bu türlü istatistiki bilgilerini kamuoyu ile paylaşmasa da Türkiye’de 1984 yılında Eruh ve Şemdinli’de başlayan terörle mücadelede nerdeyse tüm Silahlı Kuvvetlerin ve Jandarma Genel Komutanlığı personelinin görev süreleri boyunca 1 ila 5 defa arasında ve 2 ila 15 yıl arasında değişen farklı sürelerle çatışma bölgesinde görev aldığı düşünülmektedir.

Bu yoğun mücadelelerle birlikte, görevlerde yaşanan diğer zorluklar silahlı kuvvetler içerisinde bulunan tüm unsurlar için geçerlidir. Ancak Türkiye’de bu türlü sorunlar ve ihtiyaçlar psikoloji, sosyal hizmet ve sosyoloji gibi alanların sıklıkla ele aldığı konular arasında değildir. Farklı bir bakış açısı ile değerlendirilecek olursa TSK diğer ülkelerin silahlı kuvvetlerinin tipik zorluklarını içermekle kalmamakta, aynı zamanda Türkiye’nin koşullarından kaynaklı kendine özgü özellikleri ve zorlukları da kapsamaktadır. Bu noktadan hareketle askerlik hizmeti içinde sık rastlanan ruhsal bozukluk olan PTSS bağlamında asker ve aileleri psikososyal anlamda desteklenme ihtiyacı açık bir şekilde gündeme gelmektedir. Buna iyi bir örnek travma deneyimini ve PTSS’yi derinlemesine anlatan, aile dayanıklılığı ile ilgili çalışmalar verilebilir. Çünkü araştırmalarda aile dayanıklılığının geliştirilebileceğine vurgu yapılmaktadır. Bir bütün olarak asker/gazi ve aile üyelerinin bireysel kaynakları ve güçlü tarafları ile hem askeri bağlam hem de sivil bağlam içinde aile dayanıklılığı gelişebilir. Bu süreçte gazi ve ailesinde travma deneyimlerini anlayabilmek ve PTSS bağlamında ailede dayanıklılığın ne olduğunu ve dayanıklılığın hangi faktörlerden etkilendiğini kavramaya gereksinim bulunmaktadır. Çünkü bu durum hem asker/gazi ve aileleri için koruyucu bir faktör olurken toplumsal fayda vermenin yanında, silahlı kuvvetler bağlamında kurumsal anlamda zayıflığın en aza indirilmesi konusunda ciddi kaynak olarak değerlendirilebilir.

PTSS tanısı almış malûl gazi asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve bu süreçte yaşadıkları zorlukların aile dayanıklılığı çerçevesinde ele alan bu çalışmanın

gerçekleştirilmesinde iki temel motivasyon bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, malul gazi ve eşlerinin travma sürecine ve aile dayanıklılık süreçlerine dair deneyimleri, sorunlarla nasıl baş ettiği, bu süreçte zorlandığı ve başarılı olduğu konuların neler olduğu ile ilgili bilgilerin kısıtlı olmasıdır. İkincisi ise travma deneyimleri ve PTSTB bağlamında asker ailelerinin travma deneyimleri ve aile dayanıklılığı hususunda ailelerde yaşanan sorunların ve gereksinimlerin ekolojik yaklaşım ve aile dayanıklılığı modelleri bağlamında ele alındığı çalışmaların yetersiz olmasından kaynaklanmasıdır.

Bu bilgiler ışığında araştırmanın problemini şu şekilde sıralayabilmek mümkündür:

1. PTSTB tanısı alarak malul gazi olmuş asker ve eşlerinin yaşadıkları travma deneyimlerinin neler olduğu ve aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği konusunun derinlikli olarak kavranmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

2. PTSTB tanısı alarak malul gazi olmuş asker ve eşlerinin yaşadıkları travma deneyimlerinin neler olduğu ve aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği konusunun ele alındığı bir çalışmaya ulusal ve uluslararası sosyal hizmet literatüründe rastlanmamıştır.

3. PTSTB tanısı alarak malul gazi olmuş asker ve eşlerinin yaşadıkları travma deneyimlerinin neler olduğu ve aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği konusu, eşler bağlamında iki farklı grubun tecrübelerinin aynı araştırma içinde ele alındığı bir çalışmaya ulusal ve uluslararası sosyal hizmet literatüründe rastlanmamıştır.

4. PTSTB tanısı alarak malul gazi olmuş asker ve eşlerinin yaşadıkları travma deneyimlerinin neler olduğu ve aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği konusunda asker/gazi ve ailelerle askeri/psikiyatrik sosyal hizmet kuramsal çerçevesinin ve müdahale modelinin yapılandırılmasında detaylı bilgilerin sağlanmasına gereksinim duyulmaktadır.

5. PTSTB tanısı alarak malul gazi olmuş asker ve eşlerinin yaşadıkları travma deneyimlerinin neler olduğu ve aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği konusunda

Türkiye'nin koşullarından kaynaklı kendine özgü özellikleri ve zorluklar konusunda bilgilerin sağlanmasına gereksinim duyulmaktadır.

2.3. Araştırmanın Önemi

Çalışmanın en temel amacı, sosyal hizmet bakış açısı ile askerlik sürecinde PTSTB tanısı alarak malul gazi olmuş asker ve eşlerinin yaşadıkları travma deneyimlerini anlamak ve ortaya çıkan zorluklarda aile dayanıklılığını güçlendirmeyi sağlamaktır. Asker/gazi ve ailesinin yaşadığı sorunların ele alınmasında ve bu sorunlara yönelik hizmetlerin sunulmasında travma deneyimlerini kavrama ve aile dayanıklılığının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Nihayetinde bu bozukluk, sadece kişiyi değil ailesini de etkilemektedir. Böylece, süreçten etkilenen birey ile çevresini psiko-sosyal boyutta etkileyen unsurları ele almak daha önemli hale gelmiştir. PTSTB süreci içinde kişide, toplumdan uzaklaşma, davranış kontrolünü sağlamada zorluklar, yakın ilişkilerde bozulma, sosyal işlevsellikte düşüş gözlemlenirken bu kişilerin ruhsal engelli olduğu hususu da gözden kaçırılmaktadır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, konuyla ilgili önemli bir bilgi eksikliğinin bulunduğu, özellikle ulusal literatürde askeri süreçle ilişkili yaşanan travma deneyimi ve bu bağlamda aile dayanıklılığına dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda PTSTB tanısı alarak malul gazi olmuş asker ve eşlerinin yaşadıkları travma deneyimleri ve aile dayanıklılığına dair sorun ve ihtiyaçların değerlendirilmesi bu araştırmanın özgün yönünü oluşturmaktadır.

Sosyal hizmetin hassas ve dezavantajlı gruplarla çalışan uygulamalı bir meslek olduğu düşünülürse ve etkilenmenin toplumsal maliyeti iyi hesap edilirse, asker/gazi ve ailesini kapsayan nüfusun karşılaştığı çok yönlü sorunları ele alma ve desteklemeye yardımcı olma konusunda sosyal hizmet uzmanlarına her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulduğu açıktır. Ayrıca sosyal hizmet, ailenin güçlendirilmesi konusunda etkili hizmetler verme ve bunu kurumsal politikalar haline getirme konusunda avantajlı bir meslektir. Sosyal hizmet odağından bakıldığında, askeri süreçle ilişkili olarak ortaya çıkan PTSTB tıbbi, psikiyatrik ve askeri sosyal hizmet

alanlarında mikro, mezzo ve makro düzeylerdeki çalışmalardan fayda görebilir. Ayrıca hem aile sistemi hem de aile dayanıklılığı içsel ve dışsal süreçlerden sürekli etkilenme içindedir ve sosyal hizmet ailelerin baş etme kapasitesini geliştirme hedefindedir. Bu noktada travma deneyiminin doğru ve derin bir şekilde anlaşılması ve aile dayanıklılığının bir kaynak olarak değerlendirilmesi sosyal hizmetin bu gruba, dolayısı ile topluma fayda vermesine katkıda bulunurken, sahadan alınan bu türlü değerli bilgilerin de sosyal hizmete fayda vereceği görülmektedir.

Bu çalışmanın alana vereceği düşünülen katkıları ise aşağıdaki gibi sıralayabilmek mümkündür:

- Bu çalışma ile travmaya bağlı olarak ortaya çıkan PTSS'nin, malul gazi ve ailesi için zorluklar oluşturduğu ve aile dayanıklılık sürecini etkilediğinin daha görünür hale gelmesine destek olacağı düşünülmektedir.
- Bu çalışmadan elde eden sonuçlarla öncelikle PTSS'den etkilenen asker ve aileleri olmak üzere, travmaya maruz kalan toplumdaki diğer bireyler de dâhil olmak üzere, yaşantılarına ilişkin bir farkındalık sağlamasına destek olacağı düşünülmektedir.
- Bu çalışma ile sosyal hizmet uzmanlarına PTSS'den muzdarip asker ve eşleri ile yapılacak aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik çalışmalarda önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.
- Bu çalışma ile sosyal hizmet alanında, travma ve PTSS süreçlerinde ailelerle yapılabilecek uygulamalarda travma ve PTSS'yi anlamada ve aile dayanıklılığının müdahale süreçlerinde kullanımına yer vermeye destek olacağı düşünülmektedir.
- Bu çalışma ile PTSS gibi diğer ruhsal bozuklukların gelişmesini önleyerek hem toplumsal maliyet hem de kurumsal zayıfatı azaltmak adına, aile dayanıklılığının geliştirilerek, koruyucu ve önleyici faktör olarak kullanımına yer vermeye destek olacağı düşünülmektedir.

– Bu çalışma ile PTSTB’den etkilenmiş asker/gazi ve ailesinin tedavisinde ve rehabilitasyonunda sosyal hizmetin, aile dayanıklılığını geliştirme amaçlı bütüncül yaklaşımlara yer vermeye destek olacağı düşünülmektedir.

– Bu çalışmada, malûl gazi ve eşlerinin travma deneyimleri ve aile dayanıklılığı konusunda psiko-sosyal işlevsellikleri ile birlikte travma deneyimlerinin neler olduğu ve aile dayanıklılığını etkileyen faktörler ile en çok karşılaştıkları sorunlar, beklentiler ve ihtiyaçların ortaya konulacağı ve böylece tedavi ekibi için bir bilgi kaynağı oluşturmaya destek olacağı düşünülmektedir.

– Bu çalışmanın tedavi ekibinin yanında araştırmacı ve uygulayıcılara, yeni müdahale modelleri oluşturma ve daha etkin çalışmalar oluşturmaya destek olacağı düşünülmektedir.

– Bu çalışmanın, potansiyel olarak travma ile karşılaşma riskini daha çok barındırdığı düşünülen Silahlı Kuvvetler içinde bulunan tüm unsurlar için koruyucu, önleyici ve tedavi edici faaliyetler geliştirmede fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

– Bu çalışma ile travma oluşmadan evvel bireysel ve aile dayanıklılığının artırılmasına yönelik çalışmalara destek olunacağı ve bu desteğin kurumsal bir politika olarak gelişmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

– Türkiye’deki sosyal hizmet alanında bir ilk olacağı düşünülen bu çalışmanın, diğer araştırmacıları da bu konuyla ilgili çalışma yapmak konusunda cesaretlendireceği umut edilmektedir.

2.4. Materyal ve Metot

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin analizi, süre ve olanaklar başlıkları yer almaktadır. Nitel araştırmanın doğasına uygun olarak her bir bölüm detaylı bir şekilde anlatılmıştır.

2.4.1. Araştırmanın Modeli

Bireylerin zorlu yaşam deneyimlerini derinlemesine anlamının yanında bir bütün olarak aile ve aile üyelerinin güçlü yanları, becerileri ve kaynaklarına odaklanmak son yıllarda çokça çalışılan bir konu olmuştur. Bu bağlamda yapılan çalışmada veri grubunun spesifik olması ve PTSS tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimi ve aile dayanıklılığının derinlemesine ele alınması amacıyla nitel çalışma deseninde planlanmıştır.

Nitel araştırma, yorumlayıcı ve anlatı geleneğinden gelmektedir ve insanoğlunun kendi yaşam tecrübelerini daha derin anlamayı amaçlar (Krysiak ve Finn 2015). Nitel araştırma, araştırılan durumla ilgili olarak anlam üretmek, açıklamalar oluşturmak amacıyla yapılan bir sınıflandırma ve yorumlama sürecidir (Çelik ve ark., 2020). Cresswell (2021)'e göre nitel araştırma, doğal ortamlardan veri toplaması, araç olarak araştırmacının kullanılması, gözlem ve görüşme gibi farklı veri kaynaklarından faydalanma, tümevarım ve tümdengelimle farklı mantık yürütme modelleri kullanması, katılımcıların yorumlarının önemsenmesi, araştırma sürecinin zamanla olgunlaşması ve bütüncül açıklamalara yer vermesi gibi özelliklere sahiptir. Buradan hareketle yapılan çalışmada, PTSS tanısı ile malûl gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve aile dayanıklılığının nasıl etkilendiğinin anlaşılmasına, travma ve aile dayanıklılığını ilgilendiren konularda bilgi edinilebilmesi ve anlatıları yorumlayarak çözümlenebilmesine, ayrıca araştırmacının söz konusu konularda katılımcıların nasıl etkilendiklerine dair hislerini derinlemesine incelenebilmesine olanak vermesi amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Nitel araştırma, birey ve yapısal sistemlerin derinlerini anlama ve keşfetmede araştırmacıya ciddi bir avantaj sağlar. Nitel çalışmada, araştırma desenine karar vermek önemlidir. Bu bağlamda bu çalışma ile travmadan etkilenen ve PTSS tanısı olan malul gazi ve eşlerinin bu süreçte yaşadıkları ve aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği ve katılımcıların neler hissettiklerini anlamak için araştırmacı Cresswell (2021) ele aldığı beş nitel araştırma deseni olan etnografi, anlatı, durum, kuram

oluşturma ve fenomenoloji yaklaşımının bu araştırmaya cevap verip veremeyeceğini düşünmüştür.

Etnografik desende, yer alan ortak kültürde öğrenilmiş davranış, dil, inanç kalıplarını inceleme ve yorumlama amacının bu araştırmanın malul gazi ve eşlerinin deneyimlerini anlama amacıyla uyuşmadığını anlamıştır. Anlatı deseninde, araştırmacı ve katılımcılar arasındaki etkileşimde, katılımcıların hikâyelerinde yer alan yazılı ve sözlü kelimelerin, hikâyelerin anlaşılması ve analiz edilmesi amacı bulunmaktadır. Ancak anlatı deseninin bu araştırmanın amacıyla uyuşmadığını anlamıştır. Durum çalışması deseni, güncel bir bağlam ve durum içindeki araştırılacak konuyu, sınırlı sistem ve zaman içinde neden ve nasıl sorularını yanıtlamada çoklu bilgi kaynaklarının kullanılması ile değerlendirmeyi içerir. Her ne kadar neden ve nasıl sorularıyla incelenen durum çalışması bu çalışma ile uyumlu olsa da çoklu bilgi kaynakları bu çalışmada uygulanmamış ve araştırmacı veri toplamak için derinlemesine görüşme tekniğini kullanmıştır. Kuram oluşturma deseninde ise, deneyimleri betimlemekten ziyade süreç ve eylemlere ilişkin bulguları formüle edip katılımcıların yaşamış deneyimlerinden yeni fikirler ve hipotezlerle kuram oluşturma amacı bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada PTBS tanısı almış malul gazi ve eşlerinin travma deneyimleri ile aile dayanıklılığının nasıl etkilendiğine ilişkin ortak deneyimlerini anlamak ve nasıl etkilendiğine dair algılarının anlaşılması önemlidir. Yukarıdaki örneklere ve araştırmaya uygunlukları göz önünde bulundurulduğunda fenomenolojik desenin öne çıktığı görülebilmektedir.

Fenomenolojik araştırmada, birkaç kişinin bir fenomeni veya kavramı deneyimleyen katılımcıların ortak özelliklerinin tanımlanmasına odaklanmaktadır (Cresswell 2021). Benzer şekilde bu çalışmada gazi ve eşlerinin yaşanan fenomenle ilgili deneyimlerine odaklanılmaktadır. Hem askeri nüfus hem de sivil nüfus için yakın ilişkiler, yaşamın önemli bir parçasını oluşturur. Ancak askeri nüfusun kendine has yaşam özellikleri ve travma gibi durumlarla karşı karşıya kalma riskleri diğer ailelerden farklıdır. Fenomenolojik araştırma deseni ile araştırmacı, kişinin yaşadığı durumun ana temasını ve anlamını kavramaya çalışır, konuyla ilgili deneyimi olan kişilerle derinlemesine görüşme yaparak veriler toplar ve onların yaşam

deneyimlerini odak haline getirir, bu deneyimlerin ne olduğu, nasıl olduğu ve ne anlama geldiğini anlamaya çalışır (Krysyk ve Finn, 2015; McGaw ve ark., 2019; McCormack ve Sly, 2013). Bu noktada araştırmacı, gazi ve ailelerinin bu farklılıklarını ve yaşam koşullarını tanımlama çabasında, fenomenolojik araştırma deseninin avantajlarını kullanmak istemiştir. Bununla birlikte fenomenolojik araştırma deseni, asker/gazi aile sistemleriyle gerçekleştirilen pek çok çalışmada kullanılmıştır (McGaw ve ark., 2019; McCormack ve Sly, 2013). Bunun yanında sosyal hizmet, kişinin biricikliğini önceleyen, her müracaatının ve deneyimlerinin kendine has olduğu düşüncesi ile hareket eden bir anlayışa sahiptir. Böylece fenomenolojik araştırma deseni ile gazi ve eşlerinin geçmiş ve şu anda devam eden deneyimleri, hissettikleri duygu, düşünce ve ortaya çıkan davranışları, çevre ile etkileşimlerin anlamak gibi konularda fayda vereceği düşünülmüştür.

2.4.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu, araştırmacının “Türkiye Harp Malûlü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği Bursa Şubesi” den aldığı izin (Ek:6) ile ulaştığı ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen katılımcılardır. Katılımcılara amaçlı örnekleme yöntemi türlerinden kartopu örnekleme tekniği yöntemi ile ulaşılmıştır. Katılımcılar PTSD tanısı ile malûl gazi olmuş asker ve eşlerinden 21’i kadın ve 21’i erkek olmak üzere toplam 42 kişidir. Çalışmada örneklem büyüklüğü konusunda Lincon ve Guba’nın (1985) de örnekleme doyum noktası referans alınmıştır (Patton, 2018). Doygunluk noktası, vakalardan elde edilen verilerde yeni hiçbir bilgi veya temanın gözlemlenmediği teorik ve tematik doyumluk anlamına gelmektedir (Boddy, 2016; Weller ve ark., 2018). Çalışmada kullanılan örneklem yöntemi kapsamlı kavrayış sağlamayı kolaylaştıran ve örnekleme katılacak olan kişilerin kasıtlı olarak seçiminin yapıldığı “amaçlı örneklem” yöntemidir (Krysyk ve Finn, 2015). Amaçlı örnekleme yönteminin alt başlıkları arasında yer alan ölçüt örnekleme, bu çalışmada bir diğer örnekleme yöntemi olarak kullanılmıştır. Bu yöntemle göre önceden belirlenmiş bir dizi şartları sağlayan kişi-durum çalışmaya alınmaktadır. Burada sözü edilen ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilir ve ya

daha evvel hazırlanmış olan bir ölçüt listesi de kullanılabilir (Yıldırım ve Şimşek 2016). Çalışmanın zenginliğine katkı vermek noktasında maksimum örnekleme gayreti çalışmada bir diğer amaçtır. Bu nedenle mümkün olduğu kadar farklı rütbe ve farklı yaş, farklı zaman dilimleri, farklı operasyon ve harekâta katılmış ve farklı komutanlıklarda görev yapmış ve şu anda malul gazi olan er ve muvazzaf askerlere ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan malûl gazilerin yaşam deneyimlerinde PTSS bağlamında çalışma yapılmaya gayret edilerek uzuv kaybı olmayan malûl gaziler çalışmaya alınmıştır. Uzuv kaybı yaşandığında malûl gazi kişi için engellilik deneyimleri, eşler için ise bakım veren deneyimleri çalışmanın öznelliğini etkileyebileceği düşünülmüştür. Ancak çalışmaya katılan gazilerin neredeyse hepsi ağır saldırıya maruz kalarak yaralanmışlardır fakat uzuv kaybı yaşamamışlardır.

Bu araştırmaya katılım için kullanılacak ölçütler ve çalışmaya katılım kriterleri aşağıdadır:

a) Türk Silahlı kuvvetlerinde görev yaparken PTSS tanısı ile TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinde yer alan “Askerliğe Elverişli Değildir” kararı almış ve Sağlık kurulu kararı ile, 3713 sayılı terörle mücadele kanunu kapsamında malûl gazi olan, uzuv kaybı yaşamamış, kendilerini ifade yeteneğine sahip malûl gaziler ve eşleri olması,

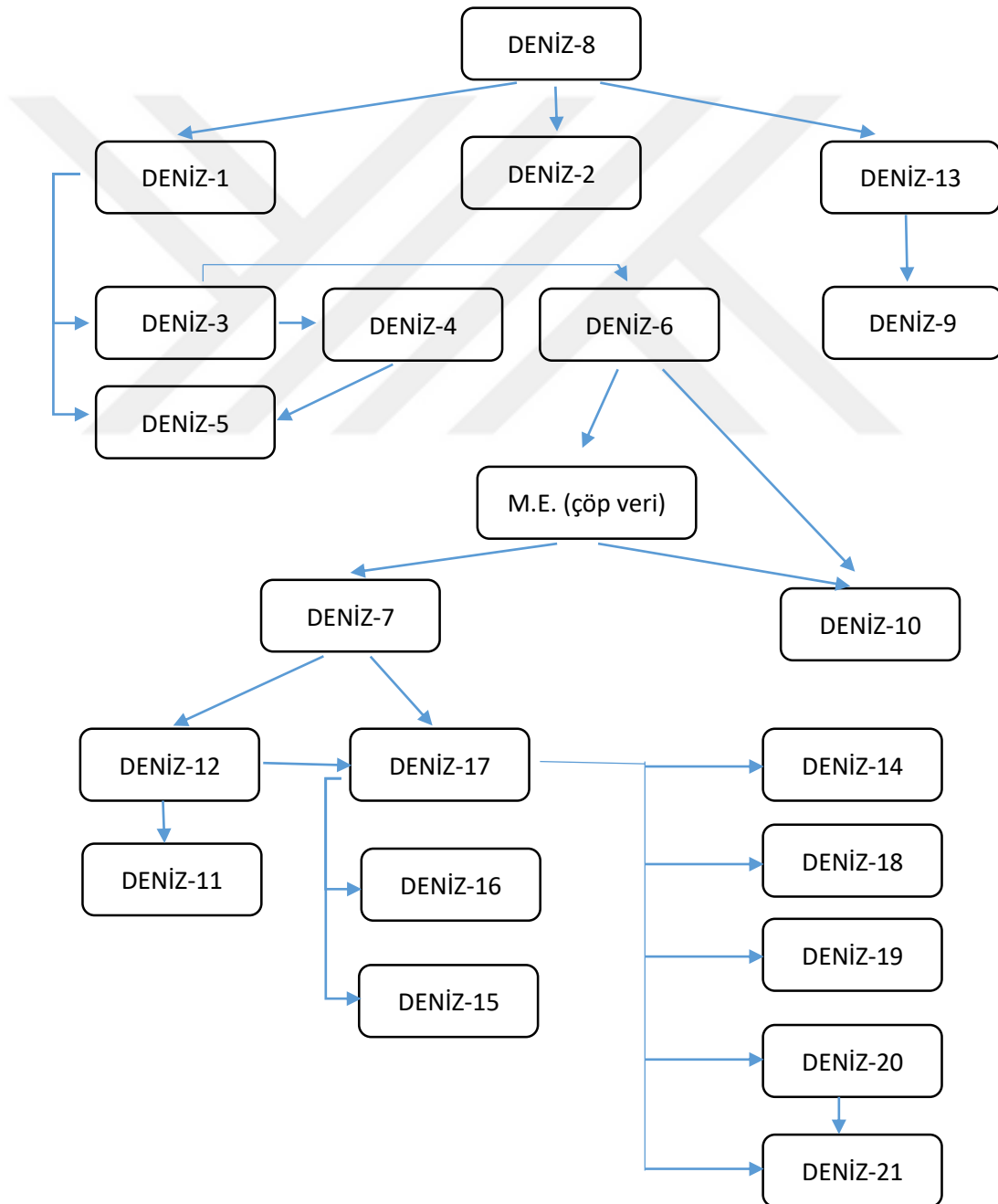
b) Malûl gazi ve eşlerinin evlilik sürecinin PTSS belirtilerinin aktif olarak başlamadan önceki zamandan itibaren devam ediyor olması,

c) Malûl gazi ve eşlerinin araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

Bütün katılımcılara gönüllü katılımları ile ilgili olarak şartlar anlatılmış ve bilgilendirilmiş onamları sunulmuştur. Katılımcıların anonimlerini sağlamak için araştırmacı her katılımcıya bir kod ve sayı verilerek belirlenmesine karar verilmiştir. Telefonla ön görüşme yapmış olduğumuz bir malul gazi “*Hocam sen çok zor bir şeyin peşindesin. Senin söylediğin askerler var ya denizler kadar çok ama kadınlar denizlerdeki elmaslar kadar az. Bize nasıl dayansın bu kadınlar çoğu bırakıp gitti*” cümlesini kullanmıştır. Araştırmacı bu cümleden feyz alarak malul gazi erkekler için Deniz ve eşler için Elmas kod isimleri ile katılımcıları kodlamıştır.

Araştırmada her ne kadar aile dayanıklılığı ele alınmış olsa da çalışmaya aile üyeleri arasında olan gazi ve gazi eşlerinin çocukları dâhil edilmemiştir. Çalışmaya gazi eşlerinin katılımcı olarak dahil edilmesinin önemli nedenlerinden biri gazinin gündelik yaşamsal deneyimlerini ve travma öncesi ve sonrası ruhsal süreçlerini gözlemlemiş olması bulunmaktadır. Çocukların bu türlü bir gözlemleme ve olayları kavrayabilme becerilerinin tam olarak gelişmemiş olduğu düşünülmüş ve çocuklar ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmemiştir.

Şekil 2.1 Katılımcılara Ulaşım Şekli ve Sırası



Not: Bu şekilde birbirleri için anahtar kişi olan bir gaziden diğerine nasıl ulaşıldığı ve hangi tarihlerde görüşme yapıldığı gösterilmiştir. Çalışmada görüşmecilere verilen kod numaraları görüşme sırasına göre verilmiştir.

2.4.2.1 Gaziler ve Eşlerini Tanıtıcı Bilgiler

Çalışmanın bu bölümünde PTSTB tanısı alarak gazi olan asker ve eşlerine ilişkin tanıtıcı bilgilere yer verilmiştir.

2.4.2.1.1 Gazileri Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde çalışmaya katılan 21 gazinin yaş, eğitim, bağlı bulunduğu kuvvet, görev süresi, gazi olduğu rütbe, katıldığı harekâtlar, devam eden tedavi durumu, sosyal hizmet uzmanından danışmanlık alma durumu, şu anki çalışma durumu hakkında kişisel bilgiler alınmıştır. Ayrıca evlilik süresi, şekli ve çocuk sayısı alınan bilgiler arasındadır. Görüşme yapılan gazilere ilişkin tanıtıcı bilgiler Çizelge 2.4.2.1.1 de verilmiştir.

Çizelge 2.4.2.1.1

Gazileri Tanıtıcı Bilgiler

S. NO	YAŞ	EĞİTİM	KUVVET	GÖREV SÜRESİ	GAZİ OLDUĞU RÜTBE	DEVAM EDEN TEDAVİ	SHU DANIŞMA DURUMU	ŞU ANKI ÇALIŞMA	EVLİLİK SÜRESİ	EVLİLİK ŞEKLİ	ÇOCUK SAYISI	KATILDIĞI HAREKATLAR
1	56	LİSE	K.K.K.	25	ASTSUBAY	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	ÇALIŞMIYOR	25	FLÖRT	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
2	48	Y.LİSANS	K.K.K.	20	SUBAY	İLAÇ KULLANIYOR	HAYIR	ÇALIŞMIYOR	14	FLÖRT	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
3	52	LİSANS	K.K.K.	14	UZMAN ERBAŞ	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	ÇALIŞMIYOR	30	FLÖRT	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
4	45	LİSE	K.K.K.	14	ASTSUBAY	TEDAVİYİ BIRAKMIŞ	EVET (GATA)	ÇALIŞMIYOR	12	FLÖRT	1	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
5	47	LİSE	K.K.K.	14	ASTSUBAY	TEDAVİYİ BIRAKMIŞ	HAYIR	ÇALIŞMIYOR	23	FLÖRT	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
6	47	İLKOKUL	K.K.K.	1	ER	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	26	GÖRÜCÜ USULÜ	3	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
7	38	LİSANS	J.G.N.K.	1	ER	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	ÇALIŞMIYOR	16	FLÖRT	3	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
8	45	LİSANS	K.K.K.	14	ASTSUBAY	DOKTOR KONTROLÜNDE İLAÇ TEDAVİSİNİ BIRAKMIŞ	EVET (GATA)	ÇALIŞIYOR	24	FLÖRT	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
9	51	LİSANS	K.K.K.	22	ASTSUBAY	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	ÇALIŞIYOR	23	FLÖRT	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
10	48	LİSE	J.G.N.K.	1	ER	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	25	GÖRÜCÜ USULÜ	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
11	49	İLKOKUL	K.K.K.	1	ER	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	ÇALIŞMIYOR	27	GÖRÜCÜ USULÜ	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
12	34	LİSE	K.K.K.	1	ER	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	ÇALIŞMIYOR	12	FLÖRT	3	2000'LI YILLAR YURT İÇİ TERÖRLE MÜCADELE
13	45	LİSANS	K.K.K.	18	ASTSUBAY	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	ÇALIŞMIYOR	18	FLÖRT	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
14	30	LİSANS	K.K.K.	2,5	UZMAN ERBAŞ	İLAÇ KULLANIYOR	HAYIR	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	5	FLÖRT	2	2010 SONRASI YURT DIŞI TERÖRLE MÜCADELE
15	38	LİSANS	K.K.K.	9	UZMAN ERBAŞ	İLAÇ KULLANIYOR	HAYIR	ÇALIŞMIYOR	13	GÖRÜCÜ USULÜ	2	2010 SONRASI YURT DIŞI TERÖRLE MÜCADELE
16	42	Y.LİSANS	J.G.N.K.	15	UZMAN JANDARMA ÇAVUŞ	İLAÇ KULLANIYOR	HAYIR	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	18	GÖRÜCÜ USULÜ	2	2010 SONRASI YURT İÇİ TERÖRLE MÜCADELE
17	42	LİSE	K.K.K.	5	UZMAN ERBAŞ	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	17	FLÖRT	2	2010 SONRASI YURT İÇİ TERÖRLE MÜCADELE
18	44	LİSE	J.G.N.K.	12	JANDARMA UZMAN ERBAŞ	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	20	FLÖRT	2	2010 SONRASI YURT İÇİ TERÖRLE MÜCADELE
19	29	LİSE	K.K.K.	2,5	UZMAN ERBAŞ	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	7	GÖRÜCÜ USULÜ	2	2010 SONRASI YURT DIŞI TERÖRLE MÜCADELE
20	50	Y.LİSANS	J.G.N.K.	1	ER	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	24	GÖRÜCÜ USULÜ	2	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE
21	47	İLKOKUL	J.G.N.K.	1	ER	İLAÇ KULLANIYOR	EVET (GATA)	GAZİLİK HAKKI İLE ÇALIŞIYOR	31	GÖRÜCÜ USULÜ	3	90'LI YILLAR YURT İÇİ VE YURT DIŞI TERÖR MÜCADELE

Araştırmaya katılan gazilerin tanıtıcı bilgileri incelendiğinde yaş aralığının 29-56 arasında olduğu görülmektedir. Aktif görevde bulundukları süreç içerisinde 5 gazinin Jandarma Genel Komutanlığına bağlı olarak, diğer 17 gazinin ise Kara Kuvvetleri Komutanlığı'na bağlı olarak görev yaptığı görülmektedir. Gazilerden 7'si görevini yükümlü er olarak yapmışlardır. Muvazzaf asker olarak görev yapan gazilerden 1'i subay, 6'sı astsubay, 2'si uzman jandarma ve 5'i Uzman Erbaş rütbesinde görev yapmışlardır. Muvazzaf askerler en az 2,5 yıl ve en fazla 25 yıl olmak üzere aktif görevde hizmet etmişlerdir. Gazilerin, halen devam eden tedavi durumları incelendiğinde 2 katılımcı kendi kararı ile 1 katılımcı ise doktor kontrolünde psikiyatrik ilaç tedavisini bırakmıştır, fakat diğer tüm katılımcılar halen psikiyatrik ilaç tedavisine devam etmektedir. Katılımcılardan 16 gazi GATF Psikiyatri Ana Bilim Dalında, Askeri psikoloji ve Harp Psikiyatrisinde tedavi süreci içinde bulundukları sırada sosyal hizmet uzmanından danışmanlık almıştır. Katılımcı gazilerden 10'u gazilik statüsünden sonra aktif iş yaşamından ayrılmıştır, 9 gazi ise, gazilere sağlanan özlük hakları içinde bulunan istihdam hakkını kullanarak devlet memuru olarak çalışmaya devam etmektedirler. Diğer 2 gazi ise kendi açtıkları iş yerinde çalışmaktadırlar. Gazilerin en az 5 yıl en fazla ise 30 yıldır evlilik sürecinin devam ettiği görülmektedir. Gazilerin evliliklerinin 7'si görücü usulü ile diğerleri flört ederek kurulmuştur. Gazilerden 16'sının 2 çocuğu, 3 gazinin 3 çocuğu ve diğer 2 gazinin ise tek çocuğu vardır. Çalışmaya katılan gaziler PTSB tanısı ile gazi olarak emekli edilinceye kadar farklı zaman dilimlerinde, farklı harekâtlara katılmışlardır. Buna göre gazilerden 14'ü 1990'lı yıllarda yurt içi ve yurt dışı terörle mücadelede, 1 gazi yurt içi terörle mücadelede ve diğer 6 gazi ise 2010'dan sonra başlayan ve halen devam eden yurt dışı terörle mücadelede görev almışlardır.

2.4.2.1.2 Gazi Eşlerini Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde çalışmaya katılan 21 gazi eşinin yaş, eğitim, çalışma durumu, travma deneyimi ve devam eden tedavi durumu ve sosyal hizmet uzmanından danışmanlık alma durumu hakkında kişisel bilgiler alınmıştır. Ayrıca evlilik yaşı,

kaçınıcı evliliğı olduğı alınan bilgiler arasındadır. Görüşme yapılan gazi eşlerine ilişkin tanıtıcı bilgiler Çizelge 2.4.2.1.2 de verilmiştir.

Çizelge 2.4.2.1.2 Gazi Eşlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

S.NO	YAŞ	EĞİTİM	ÇALIŞMA DURUMU	TRAVMA HİKAYESİ	SHU DANIŞMA DURUMU	EVLİLİK SÜRESİ	EVLİLİK ŞEKLİ	ÇOCUK SAYISI
1	52	Y.LİSANS	EMEKLİ	AŞKALE DEPREMİ	YOK	25	FLÖRT	2
2	44	Y.LİSANS	MEMUR	YOK	YOK	14	FLÖRT	2
3	52	LİSE	EV HANIMI	YOK	YOK	30	FLÖRT	2
4	42	LİSANS	GAZİLİK İŞ HAKKINDAN MEMUR	YOK	YOK	12	FLÖRT	1
5	44	LİSANS	MEMUR	YOK	YOK	23	FLÖRT	2
6	50	İLKOKUL	EV HANIMI	YOK	YOK	26	GÖRÜCÜ USULÜ	3
7	38	LİSANS	GAZİLİK İŞ HAKKINDAN MEMUR	YOK	YOK	16	FLÖRT	3
8	45	LİSANS	MEMUR	YOK	YOK	24	FLÖRT	2
9	44	LİSE	SERBEST MESLEK	YOK	YOK	23	FLÖRT	2
10	50	İLKOKUL	EV HANIMI	YOK	YOK	25	GÖRÜCÜ USULÜ	2
11	43	İLKOKUL	GAZİLİK İŞ HAKKINDAN MEMUR	YOK	YOK	27	GÖRÜCÜ USULÜ	2
12	31	İLKOKUL	EV HANIMI	YOK	YOK	12	FLÖRT	3
13	44	LİSANS	MEMUR	YOK	YOK	18	FLÖRT	2
14	27	LİSE	EV HANIMI	YOK	YOK	5	FLÖRT	2
15	31	LİSANS	EV HANIMI	YOK	YOK	13	GÖRÜCÜ USULÜ	2
16	41	LİSANS	EV HANIMI	YOK	YOK	18	GÖRÜCÜ USULÜ	2
17	41	LİSANS	EV HANIMI	AFYON DİNAR DEPREMİ	YOK	17	FLÖRT	2
18	37	İLKOKUL	EV HANIMI	YOK	YOK	20	FLÖRT	2
19	25	LİSE	EV HANIMI	YOK	YOK	7	GÖRÜCÜ USULÜ	2
20	57	LİSE	EMEKLİ	YOK	YOK	24	GÖRÜCÜ USULÜ	2
21	48	İLKOKUL	EV HANIMI	YOK	YOK	31	GÖRÜCÜ USULÜ	3

Araştırmaya katılan gazi eşlerinin tanıtıcı bilgileri incelendiğinde katılımcı gazi eşlerinin 25-57 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Eğitim bakımından değerlendirildiğinde 6 ilkokul, 5 lise, 8 lisans ve 2 yüksek lisans mezunu gazi eşi vardır. Ev hanımı olan 10 gazi eşi vardır. Memur olan 4 gazi eşi işlerine halen devam etmektedir, 3 gazi eşi ise gazilere verilen özlük haklarından faydalanmış ve memur olarak çalışmaya başlamıştır. Gazi eşlerinden 1'i emeklidir ve 1 gazi eşi ise serbest meslek yapmaktadır. Gazi eşlerinin kendi yaşam deneyimleri bağlamında 2 gazi eşi depremlerle travma deneyimi yaşadıklarını belirtmiştir. Hiçbir gazi eşi sosyal hizmet uzmanından danışmanlık almamıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bunun için araştırma konusu belirlendikten sonra ilgili literatür incelenerek çalışmanın ana temalarını oluşturacak kuramsal çerçeve ve katılımcılara uygulanacak olan yarı yapılandırılmış görüşme formunun soruları tespit edilmiştir. Görüşme formu yaklaşımı araştırmanın problemi kapsamında, tüm boyutların ve soruların kapsanmasını sağlamak için geliştirilmiş bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Araştırmada katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılması amaçlanmıştır. PTSS tanısı alarak malûl gazi olmuş asker ve eşlerinin travma deneyimleri ve aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği ile ilgili yaşantılarının derinlemesine bir şekilde analiz edilebilmesi için katılımcıları tanıtıcı bilgilere yer verilmesi gerekmektedir. Bu amaçla katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve tanıtıcı bilgilerini almak için ayrıntılı olarak hazırlanmış olan ve 17 sorudan oluşan “Malûl Gazileri Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK: 3) ve 11 sorudan oluşan “Malûl Gazi Eşlerini Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK: 4) kullanılmıştır.

Katılımcılarla yapılacak görüşmelerde araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış ve 22 sorudan oluşan “Malûl Gazilerin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığını Değerlendirmeye İlişkin Yarı Yapılandırılmış Soru Formu” (EK: 5) ve “Malûl Gazi Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığını Değerlendirmeye İlişkin Yarı Yapılandırılmış Soru Formu” (EK: 6) kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış soru formunda katılımcıların travma deneyimlerini daha net ortaya koymak amacı ile travmadan evvel ve travma sonrasında yaşadıkları deneyimler ele alınmıştır. Bunun için ilk olarak; travmanın gelişim süreci ve tüm bu süreçlerde katılımcıların bilişsel, duyuşsal, sosyal, fiziksel ve tinsel gelişim boyutlarında görülen değişiklikleri ve farklılıkları anlayabilmek amaçlanmıştır.

Bilişsel gelişim boyutu kendisi, diğerleri ve evren hakkındaki bilgileri, duyuşsal gelişim boyutu, kişinin psikolojik sağlığını yansıtır ve öz-farkındalık, kendini kabul ve birey olarak hissetmesi ile ilgilidir. Fiziksel gelişim boyutu kişinin fiziksel sağlığını, egzersizini, diyetini, kendi kendine bakım, uyku, gevşeme konusundaki yeteneğini içermektedir. Sosyal gelişim boyutu kişinin toplumdaki diğer insanlar, birim liderleri ve kurumsal destek ajanlarına yönelmesini, çevreyi etkileme ve kaynaklara ulaşip onları kullanma kabiliyetini içermektedir (Derezotes, 2000; Bowen ve Martin, 2011). Tinsel gelişim boyutu, yol gösterici bir dizi ilke veya inançlara sahip olmaya, bu ilke ve inançlara göre yaşamaya çalışmaya ve yaşam zorluklarıyla karşı karşıya kaldığında bu ilkelerden veya manevi inançlardan güç almaya odaklanır (Bowen ve Martin 2011). Böyle bir değerlendirme, yaşanan bir durumla ilişkili tüm faktörleri göz önünde bulundurarak beş gelişim boyutunda deneyimlerin değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Çalışmada PTSS gelişimi ile birlikte aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği incelenmiştir. Bu amaçla araştırmaya katkı veren katılımcılar sivil ve askeri bağlamda göz önüne alınmıştır. Buna göre katılımcıların aile dayanıklılığının nasıl etkilendiği konusu ele alınırken aile dayanıklılık modelleri ve asker aileleri dayanıklılığının teorik perspektifleri bir araya getirilerek bir sentez yapılmıştır. Bu nedenle geleneksel modellerden McCubbin, Thompson ve McCubbin (1996)’inin “Aile Uyum ve Adaptasyonda Dayanıklılık Modeli” ile baş etme becerileri, çağdaş

model olarak daha sistemik bir odağa geçiş olan Walsh (2016)'ın “Sistem Aile Dayanıklılık Modeli” ile sistemlerin birbirini etkileşimi ve son olarak ise Bowen ve ark., (2013)'in “Asker Aileleri Dayanıklılığının Ele Aldığı Teorik Perspektifte” ise gelişim dönemleri, yaşadıkları yüksek risk durumları ve sosyal etkileşimcilik konuları referans alınmıştır. Bu referanslara bağlı olarak oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu bir uzman ile tekrar değerlendirilerek oluşturulmuştur.

Özetle yarı yapılandırılmış soru formu, travma gelişim deneyimleri, travmanın bireysel olarak beş gelişim boyutunu nasıl etkilediği ve son olarak ailenin dayanıklılığını nasıl etkilediğini araştıran sorulardan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun güvenilirliğini artırmak amacıyla araştırmaya başlamadan evvel bir çift ile demo çalışma yapılmış ve işlerliği olmayan sorular araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir.

2.6. Veri Toplama Süreci ve Yöntemi

Araştırmanın verileri daha samimi bir ortam sağlama amacıyla, kişilerin kendilerini rahat ifade edebilmelerinin sağlanması ve soruların net bir şekilde anlaşılması için pandemi koşulları dikkate alınarak yüz yüze görüşme ve gerekli durumlarda ise çevrimiçi görüşme tekniği kullanılarak toplanılmıştır. Stewart ve Cash (1985) görüşme tekniğini daha evvel belirlenmiş, amacı olan, karşılıklı ve etkileşimli bir sürecin soru-cevap şekline dayalı bir iletişim türü olduğunu ifade etmektedir (Akt: Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Görüşme sürecine başlamadan evvel gazilerde ve eşlerinde tedirginlik yaratmamak ve PTSB’de belirgin olabilen şüphe duygusunu artırmamak adına anahtar kişilerle görüşme yapılmıştır. Anahtar kişiler, ilk olarak diğer gazilerle iletişime geçmiş araştırma ile ilgili olarak kısaca bilgilendirilmiş ve araştırmacı tarafından aranmak istendiği konusunda bilgi vermişlerdir. Böylece malul gazi ve

eşler, görüşmelerden önce telefonla aranmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onamlar e-mail ve WhatsApp uygulaması yoluyla kendilerine iletilip önden okumaları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmaya karar verme konusunda, her katılımcıya yeterli süre verilmiştir. Onay alınan katılımcılarla görüşme için uygun yer ve zaman belirlenmiş ve randevular oluşturulmuştur. Malul gazi ve eşler ile ayrı ayrı görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan malul gazi ve gazi eşleri görüşmelerden sonra anahtar kişi rolünü üslenerek diğer gazilere ulaşılmasında destek olmuşlardır. Yüz yüze yapılan görüşmelerin tamamı katılımcıların kendi evlerinde gerçekleştirilmiştir. Online görüşme süreci için bir program seçmek ve katılımcıya bu programı kişisel bilgisayarına ya da telefonuna yüklemesi hususunda bir dayatmaya gerek kalmadan katılımcının kullanacağı Zoom ya da Skype programlarından biri, katılımcının isteğine göre bağlantı uzantısı gönderilerek görüşmeler yapılmıştır.

Derinlemesine görüşmelere başlamadan önce, ilk olarak araştırmacı gazi ve gazi eşlerini birlikte görmüş, kendisini tanıtmış; araştırmanın konusu, amacı ve görüşmeden elde edilen bilgilerin araştırmanın amacı dışında kullanılmayacağı ve kimlik bilgilerinin herhangi bir yerde yayımlanmayacağı, gerçek isimleri yerine kod isimlerinin kullanılacağı hakkında katılımcılara bilgi vermiştir. Görüşmeye başlamadan önce görüşmenin ses kayıt cihazına kayıt edileceği ile ilgili görüşmeciden onay alınmıştır. Görüşmeler için yeterli zaman ayrılmış ve uygun dinlenme araları verilmiştir.

Görüşmeler, gazi ve gazi eşleri olarak ayrı ayrı yapılmıştır. Bunun amacı, yaşanan sürecin ve yaşantıların gazi ve gazi eşleri için ne anlama geldiğini; karı ve koca olmanın ötesinde bu deneyimi yaşayan kişiler olarak bireysel algılarının yaşantılarına nasıl yansıdığını ve bu süreçte katılımcıları güçlü ve güçsüz kılan deneyimleri ile nasıl değerlendirdiğinin bütüncül bir şekilde alınmasıdır. Ancak aynı zamanda bir bütün olarak ise aile bağlamı da bu değerlendirme süreci içine alınmıştır. Yüz yüze görüşmeler ve çevrimiçi görüşmeler sırasında kayıta yaşanabilecek aksaklıklar düşünülerek eş zamanlı olarak iki kayıt cihazı ile

kaydedilmiş ve daha sonra araştırmacı tarafından yazılı metin haline dönüştürülmüştür.

Görüşme kayıtları ve yazılı dokümanlar, araştırmacının şahsi bilgisayarında ve veri kaybı yaşanmaması için “Google Drive” üzerinde dosyaların şifrelenmesine ve saklanmasına imkân veren bir dosyalama programı aracılığıyla depolanmıştır. Araştırmacı veri toplama sürecinde ilk görüşmesine araştırma günlüğünde şu şekilde yer vermiştir: *“İnanılmaz, saatlerce görüşme yaptık tüm pazarlarını ayırdılar, öyle güzel bir görüşme havası oluştu ki hiç yorulmadılar ve sıkılmadılar. Çalışmayı gerçekten önemsiyorlardı. Ben de hiç yorulup hiç sıkılmadım. Çay, kahve ve ikramlar eşliğinde bu çalışmayı yaparken ne kadar az şey bildiğimi ama onların ne kadar çok şey bildiklerini ve yaşadıklarını düşündüm. Bütün sorduklarıma ve sormadıklarıma cevap aldım. PTSTB’nin felsefesini yaptık sanki”* (04.07.2021).

Çalışmada, araştırmanın en iyi şekilde değerlendirilmesini ve anlaşılmasını amaçlayan yönlendirici olmayan, tarafsız ve açık uçlu sorular kullanılmıştır. Araştırmacı, görüşme sırasında yarı yapılandırılmış görüşme formundaki soruları tek tek katılımcıya sormak yerine sohbet ortamında sürdürmeye çalışmıştır. Araştırmacı, kendisini tanıttıktan sonra katılımcıdan öncelikle kendisini tanıtmasını istemiştir. Daha sonra araştırmacı, hem katılımcıyla güven ilişkisi kurmak hem de katılımcının yaşadığı süreçle ilgili farklı olarak anlatabileceklerinin de olabileceği düşüncesiyle görüşme sürecine çok fazla müdahale etmemiştir. Bilgilerin eksiksiz alınması ile ilgili olarak, görüşme formunun esnek yapısı sayesinde odaklanması gereken yerlerde *“Mesela travma deneyimi ışığında aile olarak hayata bakış açınız nasıl olmuştur”* veya *“Hastalık sürecinden önceki zamana gidecek olursak”* gibi sorular yönlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında görüşme yapmak amacıyla ulaşılan gazilerden beş’i boşanmıştır ve bir gazinin ise eşi vefat etmiştir. Bir diğzerinin oğlu kısa bir süre önce vefat etmiştir. Dört gazi çalışmaya katılmayı çok istediklerini fakat eşlerinin rızası olmadığını ifade etmiştir. Beş gazi katkı vermek istediklerini fakat süreci

kaldıramayacağından endişe duyduğunu dile getirmiştir. Dört gazinin ise PTSS tanısının yanında uzuv kaybı da olduğu anlaşılmıştır. Bu durumda araştırmacı günlüğüne “*Böyle zorlu bir süreci yaşayan bu erkekler ve kadınlar boşanma, ölüm ve daha ne çok şey ile karşılaşmışlar. Denizler ve içindeki elmaslar gerçekten ne kadar da az imiş. Acaba yeterli katılımcıya ulaşabilecek miyim* (09.08.2021).

Derinlemesine görüşmeler Temmuz 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında yapılırken en kısa olanı 56 dakika en uzun olanı ise 245 dakika süren toplam 42 görüşme yapılmıştır. En uzun süren görüşmeler erkeklerle, en kısa süren görüşmeler ise kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler sırasında erkekler özellikle travma gelişim süreçleri ve görevler konusunda duygu ve düşüncelerini daha yoğun bir şekilde ifade etmiştir. Hem erkek hem de kadın katılımcıların çoğunluğu duygu ve düşüncelerini samimi bir şekilde paylaşmıştır ve bu çalışmaya katılım sağlayarak başkalarına destek olunacağı bilinci katılımcılarda önemli bir motivasyon sağlamıştır. Katılımcılar aynı zamanda kendileri ile ilgili bir çalışma yapılmasını oldukça değerli bulmuşlardır. Bir katılımcı “*Bunların farkında olmanız bile çok önemli bir şey kendi adıma söylüyorum. En azından ülkemizde bizimle ilgilenen veya bu konuyla ilgilenen iyi kötü varlığımızı bilip bunların bilincinde olan bir kimsenin bile olması kendi şahsım adına gerçekten umut verici bir şey*” şeklinde ifade etmiştir. Bir diğer katılımcı ise “*Çok geç kalınmış bir çalışma*” ifadesi ile bu türlü çalışmaların gerekliliğine vurgu yapmıştır. Bu türlü düşüncelerle hareket eden katılımcılar, diğer katılımcıların da çalışmaya katkı vermesine ön ayak olmaya gayret etmişlerdir.

Araştırmacı, görüşme sırasında jest, mimik ve beden diliyle katılımcıyı dinlediği, katılımcının duygu ve düşüncelerinin kendisi için oldukça değerli olduğu mesajını vermiş ve süreçte başardıklarına vurgu yapmıştır. Ayrıca araştırmacı katılımcıların bazı konularda bilgi ihtiyacı olduğunu fark etmiş ve mesleki bilgisi dâhilinde katılımcıların sorduğu soruları yanıtlamış ve onları bilgilendirmiştir.

Araştırmanın oldukça hassas, zorlayıcı ve spesifik bir konuyu kapsamaması, zaman zaman görüşme sırasında katılımcıların duygusallaşmasına neden olmuştur. Bunun yanında erkek katılımcıların tetiklenmemesi adına görüşme süreci dikkatli bir şekilde yönetilmiştir. Katılımcılardan biri *“Sıkıntı yok, teşekkürler siz de çok iyi olaya dâhil oluyorsunuz, çok dengeli gidiyorsunuz teşekkürler”* ifadesi ile görüşme sürecinin zararsız ilerlediğine dair vurguda bulunmuştur. Araştırmacı konuyla ilgili olarak günlüğüne *“Yüz yüze görüşmeyi kabul etmeyen ve tetiklenme ihtimaline karşılık kendisini yaklaşık bir aydır hazırlayan katılımcı ile çevrimiçi başarılı bir görüşme geçirdim. Bu durum benim için de katılımcı için de mutluluk verici oldu.”* şeklinde not düşmüştür (26.08.2021).

Gazi ve gazi eşlerine zorlandıkları durum ya da sorular olduğunda, araştırmacıya rahatça iletmeleri ifade edilmiştir. İki gazi, görüşmenin son sorularında dayanmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun görüşme sürecinden değil PTSTB’den kaynaklı olarak sabit bir yerde uzun süre duramamalarından kaynaklı olduğunu ifade etmişlerdir. Yüz yüze yapılan görüşmelerde tüm gazi katılımcılar arka arkaya sigara içmişlerdir, bazı gaziler ise sık sık yer değiştirerek bu devinimi göstermiştir. Hem gazi hem de gazi eşleri ile zaman zaman neşeli anlar da yaşanmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmelerde katılımcıların kendilerini ve ev ortamını gözlemlene konusunda avantaj sağlamıştır. Çevrimiçi görüşmeler ise bazı katılımcıların çalışmayı kabul etmelerini kolaylaştırmıştır. Hem pandemi sürecinden kaynaklı endişeler hem de PTSTB’den kaynaklı farklı kişilerle aynı ortamı paylaşma ile ilgili özellikle gazilerin hassasiyeti noktasında destekleyici olmuştur. Ayrıca farklı şehirlerde bulunan katılımcılara istenilen saat dilimlerinde ulaşma şansı sağlamıştır. Gazi ve gazi eşlerinin yaşadığı ortam tam olarak gözlemlenemese de beden dili ve dış görünüşü rahatlıkla gözlemlenebilmiştir. Tüm gazi ve gazi eşleri görüşmelerden memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan biri *“Vallahi hepsi tam olmuş tam benim kafama göre gelmiş. Bütün üstümden böyle kaynar sular aktı gitti rahatladım. Bir iyi geldi ki ilaç kullansam bu kadar iyi gelmezdi. Bugün rahat rahat yatarım kafamdaki bütün böcekler gitti”* ifadesi ile görüşme sürecinin kendisine olan olumlu katkısını anlatmıştır.

2.6.1. Etik Konular

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu amacıyla, 17 Ocak 2021 tarihinde etik kurul izni için Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 18 Şubat 2021 tarihinde etik kurul onayı (EK: 1) alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı kurum olan Türkiye Harp Malûlü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği Bursa Şubesi'nden 11 Şubat 2021 tarihinde uygulama izni (EK: 2) alınmıştır. Araştırmada yer alan katılımcıların tamamının gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırma sürecinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olup ilk olarak anahtar kişi ve bir önceki görüşmeye katılan gönüllü katılımcı bir sonrakine kısa bir bilgi verdikten sonra alınan onay ile katılımcılar aranmıştır. Bu noktada araştırmacının direkt irtibat kurmamasının nedeni katılımcıların travma nedeni ile şüphe ve kaygılarını artırmamaktır. Telefonla görüşmeyi kabul eden katılımcılarla görüşmeler ilk olarak telefon aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin süreci, amacı ve araştırmacı hakkında bilgiler verilmiştir. Daha sonra katılımcılardan onay alındıktan sonra yüz yüze görüşmeler katılımcıların kendi evlerinde yapılmıştır. Çevirim içi görüşmeler ise pandemiden kaynaklı endişelerin yanında bazı katılımcıların uzaktan görüşme isteği ile gerçekleştirilmiştir. Randevu zamanları ve görüşme süresi, katılımcılara göre belirlenmiştir.

Görüşme süresince, katılımcıların yanıtlamak istemedikleri sorular, yorulma ya da travma bağlamında tetiklenmeyi engellemek adına görüşmeyi erken sonlandırmak istemeleri durumunda katılımcıların kendilerini rahat hissetmeleri sağlanmıştır. Ayrıca araştırmacı görüşme süreci içerisinde sözel ve fiziksel olarak özellikle gazi katılımcıları dikkatle takip ederek hassasiyet durumlarını gözlemlemiş ve görüşme sürecinden olumsuz etkilenmenin oluşmaması için dikkat etmiştir. Ancak görüşme süreçlerinde hiçbir katılımcı ile bu konulara dair herhangi bir olumsuz süreç yaşanmamıştır.

Gizliliğin sağlanmasına yönelik araştırmacı, görüşülen kişilerin kimlik ve iletişim bilgilerini içeren tüm belgeleri, bilgisayarda şifre korumalı olarak

saklamıştır. Her bir katılımcıya bir rumuz verilmiş ve bu durum rapor yazımında da gözetilmiştir. Öte yandan katılımcıların görüşme sırasında sözünü ettikleri kimlik bilgilerini açığa çıkarma olasılığı bulunan tarih, yer, kurum ismi vb. bilgiler için de aynı şekilde rumuzlar kullanılmaya dikkat edilmiştir. Görüşme kayıtları ve yazılı dokümanlar, araştırmacının şahsi bilgisayarında ve veri kaybı yaşanmaması için “Google Drive” üzerinde dosyaların şifrelenmesine ve saklanmasına imkân veren bir dosyalama programı aracılığıyla depolanmıştır.

2.6.2. Araştırmacı Deneyimlerinin Araştırmaya Katkısı

Araştırmacı 1995 yılında Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Meslek Lisesi’nden 4 yıllık bir askeri hemşirelik eğitimin sonucunda mezun olmuştur. 2002 yılına kadar askeri hemşire olarak çalışmış ve 2002 yılında ise Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu’ndan mezun olarak GATA Psikiyatri Ana Bilim Dalı’nda Sosyal Hizmet Uzmanı olarak göreve başlamıştır. Araştırmaya dâhil edilmesi planlanan hedef grubu ile araştırmacının tanışıklığı 2002 -2013 yılları arasında GATF Psikiyatri Kliniği ile 2007-2013 yılları arasında ise “Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi Bilim Dalı Başkanlığı’nda” çalıştığı yıllar ve 2013-2016 yılları arasında ise Erzincan ve Bursa Asker Hastanelerinde Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yaptığı yıllara dayanmaktadır. Araştırmacının mesleki deneyimleri araştırmanın şekillenmesinde önemli bir çerçeve sunmuştur. Araştırmacı doktora eğitimine başladığı ilk aşamadan itibaren görünmez yaralanmaları olan malul gazi ve eşleri ile çalışma hedefini korumuştur. Araştırmacı için askeri kültürü, nüfusu ve hedef profili yakından tanıma, malul gazi ve ailelerinin zorluklarını gözlemlemiş olma, hizmet sunan uzmanlar ile temas halinde olma, mevcut sistemin faydalarını ve geliştirilmesi gereken yanlarını tartışabilme, ihtiyaçları anlayabilme ve değerlendirebilme, gelecekte yaşanacak zorlukları ön görebilme durumu bu konuyu derinlemesine araştırma ihtiyacını tetikleyen en güçlü etkenleri olmuştur.

Gözden kaçırılmaması gereken önemli bir husus olarak katılımcıların travma deneyimine bağlı gelişen PTSTB’de anksiyete durumu yüksek olduğu,

kaygı ve şüpheyi artıran durumlara hassasiyet geliştirdikleri konuyla ilgili literatürde yer almaktadır. Bu noktada araştırmacının, araştırma alanına girmesi ve devamı konusunda eski askeri personel olması ve Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi Bilim Dalı Başkanlığı'nda çalışmış olması katılımcılarla aradaki güven ilişkisini teşkilde güçlü bir motivasyon oluşturmuştur. Görüşme süreci içerisinde, gazi ve eşleri araştırmacının askeri kültürde yetişmiş ve çalışmış olmasının yanında araştırmacının eşinin asker olmasını oldukça önemsemişlerdir. Bu durum gazi ve eşleri ile güven tesis etmede önemli bir kaynak oluştururken aynı zamanda katılımcıların anlaşılıyor olma duygusunu artırdığı gözlemlenmiştir. Bu noktada katılımcılardan biri *“Gerçekten ben de öyle bir GATA'daki ortamı yakalamış gibi hissettim”* ifadesi ile somutlaştırmıştır. Bunun dışında *“Aynı komando tugayları gibi bilirsiniz askeri okuldayken GATA'da iken bilirsiniz”*, *“Şarkım (şark hizmeti) bitmişti öyle söyleyeyim siz de bilirsiniz yani”* *“siz eşiniz asker biraz da beni anlarsınız herhalde”* ifadeleri bu duyguları ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar, özellikle gaziler sivil kültürden gelen bir araştırmacı ile görüşmek noktasında bu kadar açık ve rahat davranmayacaklarını sıklıkla dile getirmişlerdir. Bu ifadelerden biri *“Ya gerçekten Filiz Hanım siz anlıyorsunuz gerçekten Allah razı olsun ama hiç kimse anlamıyor”* şeklindedir. Gazi eşleri, kendileriyle böyle bir görüşmenin hiç yapılmadığını ve kendilerini ifade etme durumunun kendilerini memnun ettiğini, gazi eşlerinden biri *“Yani güzel hepsi. Daha önce hiç kimseyle bu kadar yani şey konuşmamıştım açıkçası, öyle söyleyim”*, şeklinde ifade ederken bir diğeri ise *“Şöyle hani daha önce hiç kimseyle konuşmadığım şeyleri konuştum sizle. Bana o soruları yönelttiniz. Açıkçası mutlu oldum, daha çok böyle rahatlamış hissettim kendimi”* ifadeleri ile araştırmacıya anlatmışlardır.

2.7. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın verileri Temmuz 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

2.8. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır. Katılımcılardan toplanan veriler, araştırmacı tarafından analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Toplam 42 katılımcıyla gerçekleştirilen görüşmeler sonucu elde edilen 73 saat 18 dakikalık ses kayıtlarının yazıya dökümü gerçekleştirilmiştir. Bu döküm 1157 sayfa tutmuş ve analizlerde 7584 kodlama yapılmıştır.

Bu çalışmada içerik analizi ve betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, tümevarımcı bir analiz türü olması sebebi ile araştırılan olgu veya olayın kökenlerine odaklanır. İçerik analizinde araştırmacı öncelikli olarak araştırma konusu ile ilgili kategoriler geliştirmektedir (Özdemir, 2010; Baltacı, 2017). Betimsel analiz şu şekilde açıklanabilir: “Elde edilen verilerin daha önceden belirlenen temalara göre özetlenip yorumlanmakta ve görüşme yapılan bireylerin görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak amacıyla sık sık doğrudan alıntılarının kullanıldığı ve elde edilen sonuçların neden-sonuç ilişkileri penceresinden yorumlandığı bir analiz tekniğidir. Bu tür analizde temel amaç elde edilen bulguların düzenlenmesi ve yorumlanmasıdır ve bu hali ile okuyucuya sunmaktır” (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Özdemir, 2010).

Çalışmanın ilk ana boyutu içinde araştırılan ilk konu olan travmanın gelişim sürecinde yaşanan deneyimler analiz edilirken tümevarımcı bir yaklaşımla veriler arasında yer alan anlamlı bölümler belirli kavramlara ayrılarak yapılmıştır. Kavramlar içerik analizinin temel analiz birimidir ve bu kavramlar birbirleriyle belirli bir ilişki içinde sınıflandırılıp kategorilere ayrılmıştır. Kategoriler ise bir tema altında toplanmıştır. Böylece, araştırmada elde edilen verilerden travmanın gelişim deneyimi hakkında içerik analizi kullanılmıştır.

Çalışmada ilk ana boyut içinde araştırılan ikinci konu olan travmanın ve PTSTB’nin beş gelişim boyutunu nasıl etkilediği ile ikinci ana boyut içinde araştırılan

aile dayanıklılığını nasıl etkilediği betimsel analiz ile yapılmıştır. Betimsel analiz dört aşama içerir. İlk aşamada araştırmacı araştırma sorularından, kuramsal çerçeveden, görüşme ve gözlemlerden, veri analizi için bir çerçeve oluşturur. İkinci aşamada araştırmacı daha önce oluşturmuş olduğu çerçeveye dayalı olarak veriler anlamlı ve mantıklı bir biçimde düzenler. Üçüncü aşamada araştırmacı düzenlemiş olduğu bulguları açıklar, ilişkilendirir ve anlamlandırıp tanımlar. Son olarak ise tanımlanan bulguların açıklanıp, ilişkilendirilir ve anlamlandırılıp yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu bağlamda, araştırmacı tarafından betimsel analizin aşamalarından ilkinde göre, literatürü referans alarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu sorularının alt boyutları ile kuramsal çerçevede yer alan bilgiler doğrultusunda ana temalar oluşturulmuştur. Ana temalar, araştırmanın kurgusuyla ilişkili olarak katılımcıların travma deneyimlerinin bilişsel, duyuşsal, sosyal, fiziksel ve tinsel gelişim boyutlarına etkileri ile aile dayanıklılığının aile inanç sistemi, ailenin yapısal sistemi, sosyal destek sistemi, aile iletişim sistemi, ailenin problem çözme becerisi, aile dayanıklılık sistemi ve son olarak ise aile dayanıklılığını artırmaya yönelik öneriler olarak belirlenmiştir. Betimsel analizin ikinci aşamasına göre yapılan görüşme kayıtları yazılı metin haline getirilmiş ve elde edilen veriler okunarak ana temalarla bağlantılı olarak mantıklı bir şekilde düzenlenmiş ve alt temalara ulaşılmıştır. Alt temalara ise katılımcıların görüşmelerine ilişkin olarak kullandıkları benzeşik ifadelerden yola çıkarak ulaşılmıştır. Böylece iki yöntem birleştirilerek hem tümdengelim hem de tümevarımsal kodlama ile analiz yapılmıştır. Buradan elde edilen veriler okunarak ana temalarla bağlantılı olarak mantıklı bir şekilde düzenlenmiş ve tanımlanarak yorumlanmıştır. Araştırmacı, araştırma alanı ile ilgili olarak alanda çalıştığından, çalışmanın alt çıktılarının kategorileştirilmesinde ve kodlandırılmasında daha rahat bir hareket alanı bulmuştur.

Bu çalışmada MAXQDA 2020 veri analiz programı kullanılmıştır. MAXQDA, gömülü teori, fenomenoloji, etnografi, odak grup, içerik analizi, vaka çalışmaları gibi birçok nitel veri analiz yöntemini yapabilecek “Nitel Veri Analizi” yazılımdır. Dünyada nitel ve karma yöntemler analizi araştırmalarında öncü program olan MAXQDA, 1989’da piyasaya sürülmüştür. Program, bir kullanıcının analiz edilecek dosyaları içe aktarmasına, organize etmesine bunları belge gruplarına ayırmasına,

yeni ortaya çıkan kategorilerden oluşan bir sistem geliştirmesine, metinlerin bölümlerini kodlayıp ve aralarındaki ilişkiyi tanımlaya yardım eder. Ek olarak; yazılım sonuçları hem grafik hem de metin formatlarında raporlayabilen çeşitli araçlara sahiptir. Burada açıklanacak özel bir nokta, kategorilerin yani kodlar ve kod setleri tanımlanmasıyla ilgilidir. Araştırmacı, daha önceki çalışmalarında MAXQDA programını kullansa da bu çalışmanın daha ayrıntılı olması nedeni ile programın kullanımına hâkim olma gerekliliği ortaya çıkmıştır. Araştırmacı bu programın etkili kullanılması ile ilgili olarak eğitimler takip etmiştir. Araştırmacı, “Araştırma Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi” (AYEUM) tarafından verilen 9 dersten oluşan “Temel MAXQDA Kullanımı Eğitimi” Ekim 2021 tarihinde başarıyla tamamlamıştır. Sonrasında araştırmacı yine AYEUM tarafından verilen 7 dersten oluşan “İleri MAXQDA Kullanımı ve Nitel Veri Analiz Eğitimi” Kasım 2021 de tamamlamıştır.

Çalışmada, literatür taraması ile oluşturulan ana temaların altında ortaya çıkacak alt temaları belirlemek amaçlı olarak; MAXQDA 2020 programında veri ve kod görselleştirme programı içinde yer alan çeşitli frekans grafiklerinden /tablolarından, hiyerarşik kod alt kod modeli yoluyla gazı ve gazı eşlerinin deneyimleri değerlendirilmiştir ve verilerin görselleştirilmesi amaçlanmıştır. Hiyerarşik kod alt kod modeli ile bir kodun alt kodları ve alt kodların kendilerine ait tüm alt kodlarının dağılımını ve kodlama frekanslarını gösterme imkânı vermektedir. Çalışmada, gazı ve gazı eşlerinin konuyla ilgili yaptığı vurgulamalar her iki grubu karşılaştırma amacıyla kod-matrise dayandırılarak görsel hale getirilmiştir. Kod-matrisleri, görsel olarak iki ya da daha fazla konu ile ilgili karşılaştırma yapılmasını sağlayan tablolardır. Böylece farklı belge grubu arasında yani gazı ve gazı eşlerinin ortak ve farklı kod vurgulamaları kod frekansları ile gösterilmiştir.



3. BULGULAR

Bulgular bölümünde “Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Malul Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığı” konulu çalışma kapsamında gazi ve gazi eşleri olarak iki örneklem kümesinden toplanan veriler analiz edilmiştir. PTSB tanısı alarak gazi olan asker ve eşlerinin tanıtıcı bilgileri bulguların ilk bölümde incelenmiştir. İkinci bölümde travma deneyimleri ile travma deneyimleri ışığında aile dayanıklılığı, nitel çalışmaya dayandırılarak oluşturulan temaların analizi ile incelenmiştir. Bulgular raporlanırken katılımcıların ifadelerinin başında kod adları yer almaktadır.

3.1. Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Malûl Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığına İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde posttravmatik stres bozukluğu tanısı ile gazi olarak emekli edilen gaziler ve eşlerinin deneyim ve değerlendirmeleri doğrultusunda çalışma “travma deneyimleri” ve “aile dayanıklılığı” kategorilerine ayrılmıştır. Çalışmaya gazi ve gazi eşlerinin iki ayrı grup halinde katılım sağladıkları göz önünde bulundurularak, yarı yapılandırılmış sorularla veri setinden elde edilen bulgular analiz edilmiştir. Böylece gazi ve gazi eşlerinin hem bireysel hem de aile bağlamında deneyim ve değerlendirmeleri analizlere aktarılmaya çalışılmıştır.

Verilerin analizinde ilk olarak araştırılan konu ile ilgili gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri ve değerlendirmeleri MAXQDA 2020 analiz programında yer alan “hiyerarşik kod alt kod” modeli yoluyla incelenmiştir. Böylece tüm katılımcıların deneyimlerine dair değerlendirmelerini içeren ifadelere dair kodlamalar, kodlu bölüm temelli “hiyerarşik kod alt kod” modeli dayanak alınarak analiz edilmiştir. Bu incelemelerde “kod frekans” sayıları gösterilmiş ve alt kod düzenlemelerinde bu yoğunluk referans alınmıştır. Çalışmada, ilgili bölümde yer alan ana tema açıklanmış ve ana temayı oluşturan alt temalar hiyerarşik kod alt kod modeli görselinde yer alan

şekil ile tüm alt kodları gösterecek şekilde ifade edilmiştir. Bulguların, şekil ile ifadesinin ardından gelen ilk paragrafında bulgu açıklanmış ve her bulgu için örnek ifadeler yer verilmiştir. Ancak ifadelerin yoğunluğu göz önüne alınarak bazı bulgular, açıklama bölümünde ifade kullanılmadan analiz edilmiştir. Çalışmada ifadeler yer verilirken aynı kod altında, ilk olarak gazilerin ifadelerine, ardından ise gazi eşlerinin ifadelerine yer verilerek mantıksal bir sıralama oluşturulmuştur. Çalışmada gazi ve gazi eşlerinin ifadelerinin yer almasına özen gösterilmiştir. Ancak temaların vurgulama sayıları gazi ve eşleri için farklı yoğunluklar gösterdiğinden ifadeler verilirken bu yoğunluk farklılıkları da göz önünde bulundurulmuştur.

Verilerin analizinde ikinci olarak, gazi ve gazi eşlerinin temalarla ilgili yaptığı vurgulamalarda, gazi ve gazi eşlerini karşılaştırmak amacıyla MAXQDA 2020 analiz programında yer alan “kod-matris”e dayandırılarak görsel hale getirilmiştir. Çalışmada gazi ve gazi eşlerinin ortaklaşan ve farklılaşan deneyimlerine dair temalara yaptıkları vurgulamalar her kod-matris oluşturulurken, vurgulama sayıları her grup için kendi içinde hesaplanmıştır. Böylece her iki grubun kendi içinde yoğunlukla ifade bulan vurgulamaları tespit edilmiş ve her grubun kendi içinde, ayrı ayrı bireysel deneyimleri de değerlendirilmiştir ve kod-matris tablosundan sonra gelen paragrafta açıklanmıştır.

Bu çalışmanın ana kategorisi travma deneyimi ve aile dayanıklılığıdır. İlk olarak katılımcı ifadeleri doğrultusunda bu kategorilerle ilişkilenen ana tema ve alt temalara ilişkin ana hatları görselleştiren hiyerarşik kod alt kod modeli aşağıdaki Şekil 3.1’de verilmiştir. Daha sonraki bölümlerde alt temalara ilişkin veriler daha ayrıntılı şekilde görselleştirilerek ortaya çıkan tüm alt kodlara yer verilmeye devam edilmiştir.

olarak değerdendirilebilmesi, yaşanan travma deneyimlerinin ve gelişiminin anlaşılıyor olması oldukça önemlidir. Gazilerin travma deneyimleri ve gazi eşlerinin konuyla ilgi tanıklıkları ve değerdendirmeleri çerçevesinde yer alan temel alanlar, travma gelişim deneyimi bölümü ve travmanın ve PTSTB'nin gazi ve gazi eşlerinin beş gelişim boyutu (bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel boyutuna etkisi bölümü) üzerine etkisi şeklinde iki ana bölüme ayrılmıştır. Buna göre ilk bölümde travma gelişim deneyimi, ikinci bölümde ise travmanın gazi ve gazi eşlerinin beş gelişim boyutuna etkisi temaları altında değerdendirilmiştir ve açıklanmıştır. Her bir ana temaya ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.1.1.1. Travma Gelişim Deneyimi

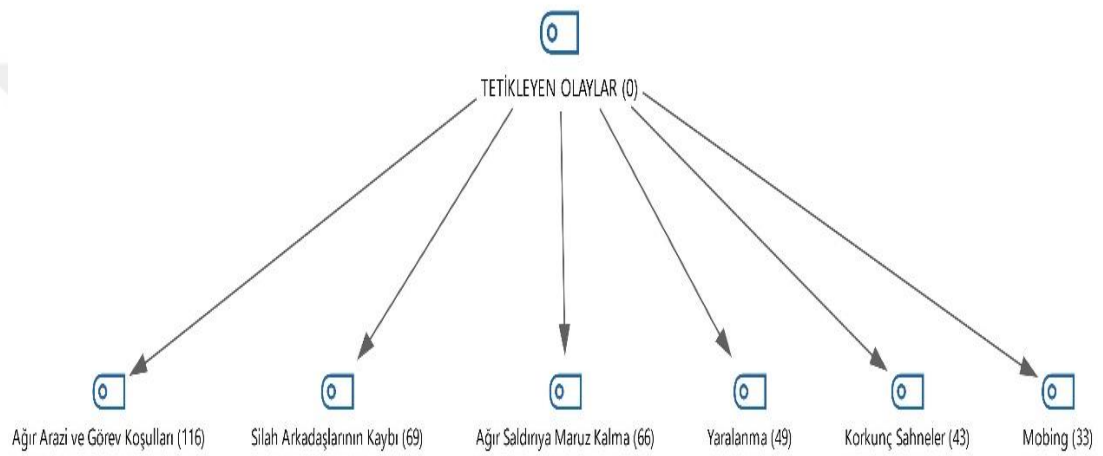
Hemen hemen tüm askerler, çatışma bölgesinde yaptıkları görevlerden bir şekilde etkilenebilir. Ancak bu etkilenme özellikle, yapılan görevler ve girilen çatışmalar sırasında yoğun ve uzun süreli travmatik koşullara maruz kalma durumunda travmaya neden olabilmektedir. Travmaya bağılı olarak kişinin duyu, düşünce ve davranışlarında bazı değışikler oluşabilir. Bu türlü değışiklere en yakın tanıklık eden ve yaşanan gelişimleri, değışim ve dönüşümleri gözlemleyenler ise askerlerin eşleridir. Bu bölümde gazilerin travma gelişim deneyimi ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile travma gelişim deneyimini nasıl değerdendirdikleri ele alınmış ve gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri doğrultusunda ulaşılan tetikleyen olaylar, belirtilerin gelişimi ve psikososyal destek süreci alt temaları ile veriler açıklanmıştır.

3.1.1.1.1. Tetikleyen Olaylar

Askerlik süreci ele alındığında tetikleyen olaylar alt teması içinde yer alan tüm durumlar, askerliğin doğasından kaynaklı yaşantılar olarak düşünülebilir. Ancak uzun süreli maruz kalma, olayların binişikli olması ve tehlikenin yakın hissedilmesi gibi birçok durum, askerler için geçerli olan bu süreçleri ağırlaştırmakta ve PTSTB'yi gündeme getirecek kadar güçlü olabilmektedir. Gazi eşleri ise gazileri etkileyen bu

türlü durumları gazilerin yakın tanıkları olarak deneyimlemişlerdir. Buna göre gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile tetikleyen olaylara ilişkin değerlendirmeleri, kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerinin yoğunluğuna göre Şekil 3.2’de yer almaktadır.

Şekil 3.2 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Tetikleyen Olaylar

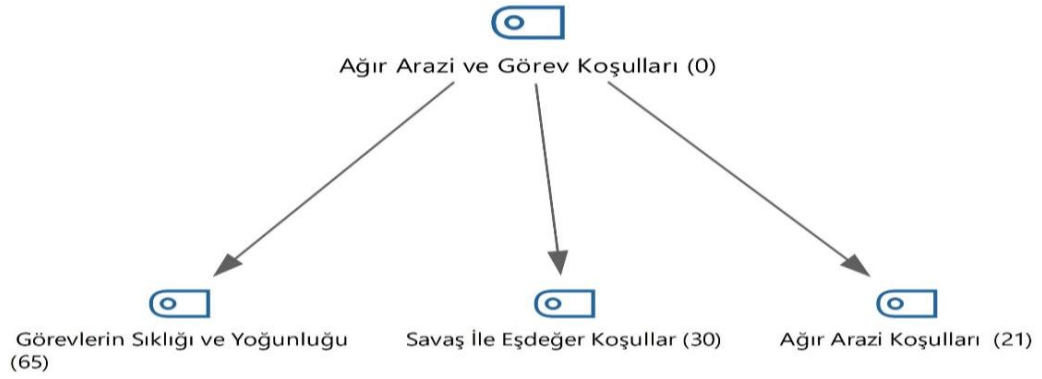


Şekil 3.2’de görüldüğü üzere tetikleyen olayların koşullarını oluşturan yaşam olayları bundan sonraki bölümde ağır arazi ve görev koşulları, silah arkadaşlarının kaybı, ağır saldırıya maruz kalma, korkunç sahneler ve mobing alt temalarına ayrılarak açıklanmıştır.

3.1.1.1.1. Ağır Arazi ve Görev Koşulları

Çalışmada tetikleyen olaylar ana teması altında en fazla kodlanan tema ağır arazi ve görev koşullarıdır. Gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile ağır arazi ve görev koşullarına ilişkin kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile Şekil 3.3’de yer almaktadır.

Şekil 3.3 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Ağır Arazi ve Görev Koşulları



Şekil 3.3'te görüldüğü üzere ağır arazi koşulları bundan sonraki bölümde görevlerin sıklığı ve yoğunluğu, savaş ile eşdeğer koşullar ve ağır arazi koşulları alt temalarına ayrılarak incelenmiştir.

3.1.1.1.1 Görevlerin Sıklığı ve Yoğunluğu

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri görevlerin sıklığı ve yoğunluğu kodu ile ilgilidir. Deniz 1, Deniz 2, Deniz 3, Deniz 4, Deniz 5, Deniz 8, Deniz 11 kodlu katılımcıların görevlerin sıklığı ve yoğunluğu deneyimlerine dair ifadeleri şu şekildedir;

Ben batı görevi yapmadım (Deniz 1).

İşte 21 yıl subaylık yaptım bunun 11 yılı güneydoğuda geçmiş (Deniz 2).

10 buçuk ay. İlk görev yerinde 93'te oldu 10 buçuk ay (Deniz 3).

3 sene boyunca Güneydoğu'dan hiç çıkmadık (Deniz 4).

Çocuğum oldu on beş günlüktü ben kalktım gittim göreve geldim yedi buçuk aylık, yirmi gün bir ay belki gördüm görmedim. Ondan sonra tekrar A..ya gittim geldim bir yaşını geçmiş. Şimdi bak orada da var tarihlerde üç buçuk yaşındaydı ben

toplamda bir yılda kızımı görmemiştim. Ben kızımın bütün her şeyini kaçırdım (Deniz 5).

Vallahi biz Ö.. K... A... 'ya gelirdik. Dinlenmeye değil yine geldiğimizde kursa giderdik. Başka bir kursa... Kursta da dinlenme yok. Orada da dinlenemiyorsun imkânı yok. Ya da mesela ben gelmiştim K... 'a gittim yani. A... 'ya dinlenmeye geldim. İki gün sonra K... 'a gittim. Bazen diyorsun pilin bitiyor. Ya diyorsun bir mayına bassam da gebersem diyorsun yani. Kendinle mücadele bu ya da ben mesela özel kuvvetlerdeyken makinalı tüfek taşırdım en ağır yük bendeydi ben en çok şey derdim orada kendimle mücadelem en başlarda hep şey derdim orada diyordum Deniz - 8 sen ölsen de ölmesen de üs bölgesine gideceksin (Deniz 8).

Zaten günlük çatışma, günlük şehit, günlük çatışma, günlük şehit, günlük gazi (Deniz 11).

Bu ifadelerden, görevlerin çok sık ve uzun süreli olduğu, gazilerin çoğunlukla çatışma içeren, ölüm ve yaralanma riski çok yüksek görevler icra ettikleri ve görev dönüşünde dinlenmeye dahi fırsat bulamadıkları anlaşılmıştır. Buna göre tehlike/tehdit unsurlarının süregelen olması, uzun saatler boyunca çalışmanın, yeteri kadar dinlenememenin gazilerde, görev yaptıkları dönemlerde stres faktörlerini artırdığı anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan gazilerin ifadelerinden, nerdeyse hepsi aktif görev hayatının uzun bir zamanını, özellikle terörün yoğun olduğu ve sık sık arazi görevlerinin bulunduğu bölgelerde yaptıkları anlaşılmıştır. Bu ifadelere göre gazilerin görev yoğunluğu ve yorgunluğunun, gazinin fiziksel olarak direncini olumsuz etkilediği anlaşılmıştır. Bunun yanında, gazinin aktif görevde iken görevlerin sıklığı ve yoğunluğunun gazinin evde zaman geçirmesini ve ev ile ilgili sorumlulukların paylaşımını engelleyen önemli bir durum olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 4 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Deniz - 4'te ilk göreve başladığı günden itibaren belki 500 tane çatışmaya girdi bu adam belki yanında atıyorum total olarak düşünse 30-40 tane detaylı da olsa birebir gördüğü yanında vurulan adam oldu. Dolayısıyla tek bir olay değil bunu hani şundan dolayı olmuş bir şey dememiz çok zor devamlı tekrarlanmış bir travması var (Elmas 4).

İş yerine giderdi gece 2'de artık ertesi gün kaçta gelirse... Öyle bir iş yoğunluğu vardı temposu vardı (Elmas 9).

Bu ifadelere göre katılımcı gazi eşleri, gazilerin ifadelerine paralel ifadeler kullanmışlardır. Buna göre gazilerin yoğun ve sık görev koşullarından kaynaklı yaşadıkları travmatik deneyimlerin yineleyen unsurlar içerdiğini değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Arazi koşulları dışında karargâh görevlerinde dahi çok yoğun çalışıldığı ve evde dinlenme imkânının olmadığına dikkat çekmişlerdir.

3.1.1.1.2 Savaş ile Eşdeğer Koşullar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri savaş ile eşdeğer koşullar kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 1, Deniz 5, Deniz 9 ve Deniz 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani biz kendi kurtuluş savaşı vermiş gibiyiz (Deniz 1).

Bizim için mesela orası bir Vietnam'dı çok kötüydü. Çok kötü şartlarda yani af edersin kıçımızdaki don yirmi gün kurumamıştı o derece. Yemek şey bile yok yani kumanya bile yoktu kumanya bile gelmedi (Deniz 5).

Benim için bir savaştı (Deniz 9).

Biz bi nevi orda hani koridor bölgemizin dışında olduğumuz için mahkûm gibiydik. Hani bize mesela rejim saldırıyordu, Rusya saldırıyordu, DEAŞ saldırıyordu, PYD saldırıyordu. Güneydoğuda sadece PKK vardı. PKK da yani korkak oldukları

için hani cesaret bulamadıklarında savaşmazlar, çatışmazlar. Yani orda DEAŞ'la kesinlikle sabah... Sabah ezanından sonra başlar çatışma, akşam ezanına kadar. Akşam sızmaya gelirlerse gelirler. Ondan sonrası hep çatışma. Roket atarlar, havan atarlar. Canlı bombaylan gelirler. Yani kesinlikle o gün bi tane birisini alacaklar (Deniz 15).

Gazilerin ifadelerine göre, bazı gaziler yapılan görevleri “Kurtuluş Savaşı” ile eşdeğer tutmuşlar ve koşulların çok ağır ve zorlayıcı olduğuna dikkat çekmişlerdir. Yapılan görevlerin sadece yurt içi değil, yurt dışı görevler de olduğu ve farklı unsurlara karşı mücadele verdikleri anlaşılmıştır. Gaziler, bu türlü koşullarda yaşadıkları deneyimlerin kendilerini hem fiziksel hem de ruhsal anlamda oldukça zorladığını ifade etmişlerdir. Coğrafi ve iklim şartlarından kaynaklı zorlukların yanında zaman zaman yeterli lojistik destekten faydalanamadıkları ve süregelen bir çatışma ortamında sürekli bir mücadele halinde kaldıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 15 kodlu katılımcının ifadesi şu şekilde anlatılmıştır;

Beni genelde o üzülmemi istemez, üzmemek istemez. Genelde fazla anlatmaz ama tabi derdi bura derdi aynı cehennem gibi derdi, hiç bi şeye benzemiyor bura derdi. Adamların hiç acıması yok derdi paylaşırdı. Ama genelde üzmemek için demezdi. Bilirdim, hissederdim. İyiyim derdi. Ama bu son gittiğinde ya dedi şehit gelcez ya gazi dedi Elmas - 15 dedi. Hakkını helal et dedi İlk kez böyle bi şey söylemişti (Elmas 15).

Gazi eşinin ifadesinde de görüldüğü üzere, gazilerin ifadelerini destekler niteliktedir. Yaşanılan çatışma koşullarının gazilerde savaş ortamını çağrıştırdığı ve bu durumun onları duygusal olarak zorladığını ifade etmişlerdir. Her ne kadar gaziler ailelerini üzmemek adına sınırlı paylaşımlar yapsa da gazi eşinin sezgileri şartların zorlayıcı olduğu yönündedir.

3.1.1.1.3 Ağır Arazi Koşulları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri ağır arazi koşulları kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 3, Deniz 8 ve Deniz 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yağmur var sığağı var bu börtüsü var böceğı var. Ya bir yandan onlarla mücadele ediyorsun. Bir yandan doğayla ile mücadele ediyor... Ya işte bak 2 saatte çıkıyorduk biz buraya sırtımızda 40 kilo yükle. Ben burada 120 gün kaldım biliyor musun? Sırf o yolu tekrar yürümek için. 120 gün kaldım öyle yağmur yağıyordu havuzlar açtım. Havuz yaptım. Su doldurdum sırf askerler ayaklarını yıkasınlar tıraş olsunlar ne bileyim işte. Hep afedersin taharetlerini şey yapsınlar (Deniz 3).

Nasıl? Mesela araziye çıkıyorsun temmuzun sığağında. Kısa kollu bir atlet var üzerinde haki bir atlet var. Sırtında 20-25 kilo sırt çantandan var. Hücum yeleğın var, tüfeğın var. Zaten ağırlığın var üzerinde yeterince 25-30 kilo. Bu 25-30 kiloyla H... 'nin dağlarında tüm gün bir güneş altında yürümeyi düşün (Deniz 8).

4-5 tane hayattan ümidimi kestiğım doğayla mücadelemiz zamanında olan yine olaylar. Doğa şartlarından dolayı hem benim hem arkadaşlarımızın yani bireysel olarak değil de grupça atıyorum 12 kişi de, 40 kişi ise 40 kişinin birden hayattan ümidini kesti doğa olayları 3-5 tane (Deniz 13).

Gazilerin ifadelerine göre gaziler için silahlı terörist unsurlara karşı verilen mücadelenin ötesinde doğaya karşı verilen mücadelenin de zorlayıcı olduğı anlaşılmıştır. Çalışmada bahsi geçen arazi koşulları içinde yağmur, sıcak, haşerelerle mücadele gibi durumlar vardır ve aynı zamanda bu koşulların uyum sağlanması gereken yeni bir mücadele alanı oluşturduğı anlaşılmıştır. Bunların yanında görevlerin ağır arazi koşullarında gerçekleştiğini, hava şartları ve taşınan yüklerin nerdeyse bazı zamanlar askerleri çatışma ortamından daha fazla zorlayan unsurlar olarak gazilerin ayakta kalma direncini zorladığı ifadelerden anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 14 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir.

O 15 günde eşim orda yiyip içememiş. Aç kalmış. 15 gün boyunca sadece su içebilmiş. Geldiğinde sanki karşımda hani eşim değil de bi çocuk duruydu. Hani o kadar zayıflamış, güçsüz kalmış (Elmas 14).

Gazi eşinin bu ifadesinden görev ve arazi şartlarının zorluğu, yoğunluğu ve görevlerin baskısı ile gazilerin vücut dayanıklılığının bozulduğunu ve arazi koşullarının sağlıklı beslenmeyi dahi etkileyecek kadar zorlayıcı olduğu anlaşılmıştır.

Ağır arazi ve görev koşulları temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.1’te verilmiştir.

Tablo 3.1 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Ağır Arazi Koşullarına İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELM...	TOP...
 Ağır Arazi ve Görev Koşulları			0
 Görevlerin Sıklığı ve Yoğunluğu	60	5	65
 Savaş İle Eşdeğer Koşullar	28	2	30
 Ağır Arazi Koşulları	18	3	21
 TOPLAM	106	10	116

Tablo 3.1 de görüldüğü üzere **görevlerin sıklığı ve yoğunluğu, savaş ile eşdeğer koşullar ve ağır arazi koşulları** konusunda katılımcı gazilerin, bire bir deneyimleyen grup olarak kodlama yoğunluğunun daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin bu alandaki kodlamaları ise nerdeyse yok denecek azdır.

3.1.1.1.2. Silah Arkadaşlarının Kaybı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri silah arkadaşlarının kaybı kodu ile ilgilidir. Deniz 4, Deniz 5, Deniz 17 ve Deniz 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

S....ye dediler. Bizi direk T..ye attılar. Tam 7 ay boyunca biz orada 11 şehit verdik. Ondan sonrasını hatırlamıyorum. O zamana kadar iyiydim. Hatta bir gün 7 ay o bölgede 11 şehit düşünsene bunların 5 tanesi senin devren 5 tanesi 1 sene önce astsubay 9..lû abilerim (Deniz 4).

Gittik geldik falan ama bilmiyor ki T...de bir insan 5 dakika önce yemek yediğin bir insanın beynini gördüğünü o bilmiyor. Bunu nasıl anlatabilirsin ne söyleyeceksin? (Deniz 5).

Devrem vuruldum dedi tek son kelimesi, kafası burama düştü (Deniz 17).

En son ki çatışmada işte kucağımda devremi şehit vermem (Deniz 19).

Gazilerin ifadelerine göre, çok sayıda silah arkadaşının kaybını yaşamamanın, çalışmaya katılan gazilerin temel deneyimlerinden biri olduğu anlaşılmıştır. Sadece silah arkadaşlarının şehit olduğu haberini duymak bile sarsıcı iken, operasyonlar sırasında silah arkadaşlarının kaybına tanıklık etmek daha da zorlayıcı bir durum olarak görülmektedir. Katılımcıların büyük bir bölümü özellikle, yakın oldukları silah arkadaşlarını kaybettikleri anları gözleri yaşlı bir şekilde ya da sesleri titreyerek aktarmıştır. Çalışmada yapılan görüşmelerde yer alan ve burada hepsine yer verilemeyen gazilerin ifadelerine göre, bu kayıplar ateşli silahla vurulmanın yanında, mayınla parçalanma ya da yanarak şehit olma gibi dehşet uyandıracak şekillerde gerçekleşmiştir. Gazilerin neredeyse tamamı silah arkadaşlarının şehit oluşuna ya da yaralanmasına tanıklık etmişlerdir.

Çalışmada bir gazi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Deniz 7 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Tabii çok şiddetli bir çatışma olmuş olduğu için bütün askerlerimizi şehit ettiler yani. Ağır bir yaralı kaybımız vardı. Onun peşine tabii biz mevziide tek kaldık. Bütün herkes öldü tek hayatta ben kaldım gibi bir düşünceye kapıldım. O esnada tabii insanın aklına öyle şeyler geliyor ki ne tarafa gideceğini, ne yapacağını kestiremiyorsun ve hatta şöyle bir durum oluyor çocukluğundan o ana kadar yaşamış olduğun her şey gözünün önünden film şeridi gibi geçiyor. Tabii film şeridi gibi bütün sevdiğin, sevmediğin yani yaşamış olduğun bütün olayların hepsi böyle aktı geçti. İnanmazdım o kelimeye Onun peşine derin bir sessizlik oldu. Şimdi diyorum ki tabura gitsem gidemem nasıl gideceğim. Bütün herkes öldü. Bana derler işte herkes öldü sen neden ölmedin?(Deniz 7).

Çatışma sırasında birçok silah arkadaşının kaybına şahitlik eden gazinin bu ifadesinde en belirgin durumun belirsizlik, çaresizlik ve özellikle PTSS belirtileri arasında yer alan suçluluk duygusudur. Ayrıca gazinin silah arkadaşlarıyla birlikte kendisinin de ölmesi gerektiğini düşünmekte olduğu ve bu tür durumların duygusal olarak oldukça zorlayıcı olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 14 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yanarak şehit oluyo. Diğer M... Abi. Onun adı sürekli aklımda çünkü eşim sürekli onu söylüyodu hani öbürkünü kurtarmaya şey yoktu ama niye öbürkünü kurtaramadım. Çünkü o %70 yanıkla Ankara'ya GATA'ya geldi. Onun 5 gün Allah 5 gün sonra vefat etti M... abi. O yüzden eşim onu çok şey yaptı. Hani o yaşasaydı eşim belki psikolojik olarak bu sıkıntıları yaşamayabilirdi (Elmas 14).

İlk olduğunda olay yanında arkadaşı şehit oluyor, bundan çok etkilendi (Elmas 17).

Gazi eşlerinin bu ifadelerinden, süreç içinde gazilerin duygularının en yakın tanıkları olan gazi eşleri, gazilerin silah arkadaşlarını kaybetmenin, gazileri duygusal olarak oldukça zorladığını ve hatta bu türlü kayıpların travmayı yaratan, pekiştiren ve gazilerde PTSSB'ye katkı veren bir unsur olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır.

3.1.1.1.3. Ağır Saldırıya Maruz Kalma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri ağır saldırıya maruz kalma kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 7, Deniz 14 ve Deniz 15 kodlu katılımcıların nasıl saldırılarla karşılaştıklarına dair ifadeleri şu şekildedir;

Ben H..... çatışmaya girdim, 300 kişilik bir gruptu. Yani 4 tabur adamla gırtlak gırtlığa şey yaptık. Sene.... senesinde B... H.... 35 tane terörist. Yani şöyle H....'de biz göğüs göğüsse girdik göğüs göğüsse 5 metreden 10 metreden sızdılar içeri. Ölü şey kayboldu her yerden roket geliyor ateş geliyor. Yerde yatıyorsun yerler çamur neye ateş ettiğini bilmiyorsun ne yaptığını bilmiyorsun boğuşuyorsun bilmem ne yapıyorsun (Deniz 3).

Ondan sonra üst taraftaki arkadaşlar dedi senin tarafa dedi sızma var. Benim ön tarafımdan meyilli bir arazi % 90 meyilli olan bir araziydi. Onun aşağıdan yukarı domuz sürüsü gibi bir görüntü geliyordu orayı temizledim. Onun peşine sızmacılar yan taraftan geldiler. Onlarla gerekli irtibatı yaptık. Peşine sızmacılar benim üst tarafımdaki arkadaşların olduğu yere girmişler. Oradaki arkadaşları şehit etmişler. Bir tane rahmetli S... Astsubayımız vardı. Onun peşine oradaki ağır makinelerin sesi kesildiğinde dedim herhalde yukarıda makinalarda arıza çıktı. Yukarı müdahale edeyim. Yukarıya onların olduğu yere çıkmaya çalıştım. Arka taraftan bana ateş

ediliyor. Yanımdaki çocuk beni aşağıya geri çekti. Ağabey dedi sana ateş açıyorlar dedi (Deniz 7).

Yani biz özellikle ilk uçak bombalandığında bizimkisi bi gün sonra bombaların saldırısında oldu olay. Uçak bombalandığında dört kişiydik. Yani iki sivil, iki astsubayla bendim (Deniz 14).

Ama yani savaş gibiydi ya. Harekât da karşıdaki böyle sadece bir silahla gelmiyor ki terörist gibi roketlen gelmiyor ki. Füzeleri var, roketleri var. Bir sürü araçları var adamların. Adamların özel kendilerine göre şeyleri var el yapımı motorları, havanları var şeyleri var. Biz 120'lik atıyoz onlar 121'lik atıyo...20 metre yanımdaki aracı vurdular. Üzerimize aracın parçaları geldi. Orada bi şey olmadı. Ondan sonra 2 tane astsubay arkadaşımızı kaçırdılar onları kurtarmaya gittik. Roketlen bizi vurdular. Benim aracımı vurdular. Aracım mesela duvara çarptı ondan sonra bize geldi ki şey olmadı tam düşerek gelmedi. Ondan sonra şoför bağırmaya başladı belim kırıldı. Orda bi ayrı bi şey benim kafam kaldım. Silahımın şeyi kırıldı MK3'ün kapağı kırıldı. Dışarı çıktım o çatışma anında onu yapmaya çalıştım. O işte dediğim gibi o günkü gittiğimiz aracımdaki 2 tane astsubay işte 21 Aralık'ta şehit oldu mesela. O gün beraber gitmiştik. Ondan sonra diyim mayına bastık. Ondan sonra erzak vermeye gittiğimizde saldırı oldu. Önünde durduğum araca roket isabet etti (Deniz 15).

Gazilerin ifadelerinden ateşli silah, mayın ya da el yapımı patlayıcı gibi silahlarla saldırıya maruz kalmanın yanında pusuya düşürülme, yoğun çatışmaların içinde bulunma ya da uçak bombalanması gibi sayısız defa ölüm riskiyle karşı karşıya kaldıkları anlaşılmıştır. Buradan yineleyici çatışma deneyimleri, yaralanma veya ölüm riski ile yüz yüze kalma ve patlayıcılarla karşılaşma gibi şiddetli muharebe koşullarına ardı ardına maruz kalmak travmanın gelişimine katkı veren durum olarak değerlendirilmiştir.

Daha az sayıda gazi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 16 ve Deniz 20 kodlu iki gazinin ifadeleri şu şekildedir;

Benim en büyük sıkıntım oydu, evin önünde tabancamı kullanamadım ben ilk kurşun tabancama geldi, tabancamın yayını falan çıkarmış, tetiğe bastım bir türlü ateş almadı, ben onu vuramadım, onu öldüremedim diye bütün sıkıntılar (Deniz 16).

Zaten tamamımız askerdik. İki minibüsün tamamı askerdik, yolu tıkadıklarında otobüslerle durdurmuşlar olay bölgesinde öğretmenler varmış, öğretmenleri de indirip bizim askerlerin içine karıştırmışlar. Şehit olanlardan birisi de I... G... ilçesinden öğretmen kardeşimizdi (Deniz 20).

Buna göre, iki gazi çatışma ortamından uzakta ve güvenli ortamlarda beklemedikleri bir zamanda pusuya düşürülmüştür. İfadeler değerlendirildiğinde, olayın beklenmedik şekilde ve çatışma bölgesinden uzakta “evinin önünde” veya “izine gittiği otobüs içinde” gerçekleşmesi gaziler için duygusal olarak oldukça zorlayıcı olmuştur. Gazilerin güven duygusunu sarsmış ve bir travma deneyimi olarak PTSD için önemli bir tetikleyici unsur olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 14 ve Elmas 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bu zaten konvoyda arabada komutandı. Araç komutanıydı. İki yanındaki iki kişi de... çalışanıydı. Zaten direk ilk olaraktan bi tane abi şu an adı aklıma gelmedi o abi direk orada şehit oluyo (Elmas 14).

Yok ikinciden sonra oldu arkadaşı filanda çok kötü şekilde yaralandı. Köpekleri filan öldü parçalandı. İkinci olayından sonra bu hale geldi (Elmas 18).

Bu ifadelere göre gazi eşleri, gazilerin ifadelerini destekler niteliktedir ve görev sırasında çatışmaya maruz kalmanın ve yakınlarını kaybetmenin gazilerde davranışsal ve psikiyatrik sorunların başlangıcı olduğunu ifade etmişlerdir.

3.1.1.1.4. Yaralanma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri yaralanma kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 7, Deniz 10 ve Deniz 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

2003'te yaralandım K... 'ta. D... A... K... 'nde roketli saldırıda yaralandım. Orada işte vücudumuzun yüzde 12'si 2-3 ve 4 derecede yanıklarla yandı. S... askeri hastanesinde müteakiben GATA'ya sevk ettiler. Ondan sonra 2010 yılında da sağ dizimden yaralandım (Deniz 3).

Bir şey duyamıyorum. Arka taraftan bir şarjör sesi duydum kafamı çevirmeme kalmadı adam bir şarjör mermiyi boşalttı üzerime. O esnada sol kolumdan mermi aldım ben. O kolum barutun yakmasıyla beraber vücudumdan aşağı kanın sıcaklığını hissettim. Tabii barut yanması. O esnada hani kolumun koptuğunu hissettim bir an o barutun yakması debisi çok debi olduğu için. Parmaklarımı oynattım baktım parmaklarım çalışıyor dedim bir şey yok hani. Kolumun kopmadığına sevindim çünkü parmaklar çalışıyor dedim bir şey yok (Deniz 7).

Askerliğimin son günü vuruldum (Deniz 10).

7 tane şarapnel girdi. 1 tanesi kafamdan sıyırdı o girmedi sıyırdı yalnız. İşte 7 tane şarapnel girdi akciğere, mideme, ince bağırsaklarımı parçaladı. Birisi sol ayağımın topuğuna girdi. Şey topuğuna diyom leğene girdi oraya kıldı. Biri sol ayağımın topuğuna girdi, biri koluma girdi, biri çeneme girdi yani. Türkiye'nin 7 bölgesi var 7 yerimden yaralandım yani (Deniz 15).

Bu ifadelerle göre saldırıya maruz kalan askerlerin farklı şekillerde (ateşli silah, roket, mayın gibi) yaralandıkları anlaşılmıştır. Görüşmede yaralanma anları canlı bir şekilde anlatılmıştır. Gaziler için yaralanma riski ve bu yaralanmalarla uzuv ve işlev kaybına uğrama riskinin çok yüksek olduğu bu ifadelerden anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan gazilerin neredeyse tamamına yakını farklı boyutlarda ve hatta birden fazla kez yaralanmıştır. Çalışmaya katılma kriterleri içerisinde uzuv kaybı olan gaziler alınmamıştır. Ancak katılımcıların ifadesine göre yaralanmalar bu kişilerin hayatını zorlaştıran ve travmayı tetikleyen durumlar arasındadır. Ayrıca yaralanma şekillerinin “Türkiye’nin 7 bölgesi var 7 yerimden yaralandım yani” vatana hizmet misyonu ile özdeşleştirildiği anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 17 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Arkadaşını kaybetti onun sıkıntı diye düşündük biz. Mayın patladı hani yaşadığı kolay değil bir de arkadaşı kucığında şehit oldu (Elmas 17).

Bu ifadeler değerlendirildiğinde gazi eşlerinin gazilerle paralel değerlendirmeleri olduğu anlaşılmıştır ve yaralamanın tetikleyici olduğu ve gazilerde PTSB belirtilerini ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı anlaşılmıştır.

3.1.1.1.5. Korkunç Sahneler

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri korkunç sahneler kodu ile ilgilidir. Bu bölümde sadece gaziler deneyimlerini ifade etmişlerdir. Buna göre Deniz 3, Deniz 6, Deniz 14 ve Deniz 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Lan ben ölümün içinden geldim Bir sürü ceset gördüm bir sürü kol bacak gördüm 4 saat arkadaşım bağırsakların içinde tuttum ben ya. Onun sıcaklığını hissediyorum. Bazen aklıma giriyor rüyalarım giriyor falan. Böyle hala o günleri

yaşıyormuşum gibi geliyor. Ya benim gözümün önünde oldu adamın ayağının havada uçuşunu gördüm yani (Deniz 3).

Orada askerler hepsi hani hamama gidersin de hamam komple mermer komple mermer ama askerlerin hepsi sırasıyla üstünde elbise ile yatmış. O hamamda su taşı yeri olana askerler sıcak suyu döküyorlardı elbiseli elbisenin nereden yara varsa orayı sıcak suyu döküp makasla o pamuk alıp şöyle beraber kanlı yerlerine kanama dursun diye bizimkiler de aynı ana kuzuları hepsi yerde yatıyor orada herhangi bir askerler işlem yapmamışlar. Kiminin yani kolu yoktu kiminin kafasından parçalanmıştı kiminin eli yüzü tanınmayacak şekildeydi yani hepsi parça parçaydı yani. Orada ben beş altı tanesini tanıdıktan sonra orada düşünüyorum bayılıyorum oradaki şeyi gördükten sonra yani görünce bayağı şey yapıyorum. Bir de kan kokusu biliyorsunuz (Deniz 6).

Böyle bi tanesinin yanarken görünce falan onlar etkiledi (Deniz 14).

Ben yerden sürünerek manevra yaparken arkamdaki o yine tarama esnasında kurşun yarası alanlar arkadaşlarımızın iniltileri geliyordu bana. Mesela bu gün aradan ... yılından beni aşağı yukarı ... yıl geçti bugün bile o inilti hala kulağımda. Kulağımdan gitmeyen şeylerden birisi odur o arkadaşlarımızın olay anındaki iniltileri.... Bir o inilti, bir de olay yerin arka tarafından köyün içinde geçirmişlerdi bizi geçirirken o köylüler teröristleri alkışlıyorlardı (Deniz 20).

Gazilerin ifadelerine göre, gazilerin çatışma sırasında ya da sonrasında birebir tanıklık ettikleri korkunç sahnelerin; cesetleri, vücut parçalarını görmeyi, ölen ve ağır yaralananların çığlıklarını duymayı ve kan kokusunu algılamayı içerdiği anlaşılmıştır. Görüşmeler sırasında gaziler, bu anıları canlı bir şekilde ifade etmişlerdir. Bu türlü uyarıların kişide dehşet uyandırdığı, halen sık sık düşünüldüğü, travmanın gelişimine katkı verdiği ve PTSS'nun ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı anlaşılmıştır.

3.1.1.1.6. Mobing

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri mobing kodu ile ilgilidir. Deniz 1, Deniz 8, Deniz 9 ve Deniz 15 kodlu katılımcıların nasıl ve ne tür mobinge maruz kaldıklarına dair ifadeleri şu şekildedir;

Üniformayla çatışmanın ortasında bana küfür etti, asker vermiyorum diye küfür etti bana (Deniz 1).

Sigara içtim peşinden karargâha giriyordum. Arkamdan geliyormuş işte a.... “B... seni döverim” dedi. Ben de vurmayanın dedim (Deniz 8).

Ben dedim bakın psikiyatriye çıkmak istiyorum. L....’a göreve çıkacaktı. O zaman dedi gidemezsin L....’a göreve falan. Gitmeyeyim dedim ya iyi değilim yani hani. O zaman birlikten tayin olursun. Ya ne demek hep böyle (Deniz 9).

K...’tayken geldi mesela bizi rencide edecek şekilde senden... Seni dedi soba yakma görevlisi yaptım dedi. Benden ötürü. Benim bi arkadaşım vardı İ...’li. K... da İ... duruyo. 2010’luydu. Seni de soba değiştirme görevlisi yaptım dedi (Deniz 15).

Bu ifadelere göre yaşanan zorlu görev koşulları, gazilerin “mobing” olarak nitelendirdikleri olumsuz davranışlar ve uygulamalar ile karşılaşmalarının PTSSB’yi daha da etkili hale getirdiği anlaşılmıştır. Bu türlü davranışlar gazinin çatışma ve görevlerdeki motivasyonu etkileyen ve kişinin değersizlik duygusunu artırarak gaziler açısından yapılan görevleri anlamsızlaştırdığı anlaşılmıştır. Ayrıca görev sürecinde amirlerin olumsuz tutumları ve komutanlık tarzlarının gaziler arasında stres yarattığı ve diğer çatışma şartlarında yaşanan zorluk ve risklerle eş tutulduğu anlaşılmıştır. Bu türlü olumsuz davranışlar gazilerin görev süreci içinde hissettikleri psikiyatrik tedavi ihtiyaçları sırasında da uygulanmış ve gazinin tedaviye erişimini engellemiştir.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilerle paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 3 ve Elmas 5 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Eşim mesleğini çok severek yaptı. Kars'ta falan çok severek yaptı benim eşim ama hangi noktalarda hangi uç noktalarda onu ezen şey neydi bilmiyorum. Aşağıda çok ezildi işte. Onun içinde bu bir birikim yaptı (Elmas 3).

Mesela teste tabi tutuyorlar bunları birinci geliyor adam kayırma mesela yazmıyor. Neden yani bu mobingi neden yapıyorsun? (Elmas 5).

Bu ifadelere göre gazi eşleri gazilerle paralel ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre gazilerin görevlerini çok sevdikleri halde iş ortamında ezildiği ve haklarının verilmediği yönünde değerlendirme yaptıkları anlaşılmıştır.

Tetikleyen olaylar temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Tetikleyen Olaylara İlişkin Dağılım

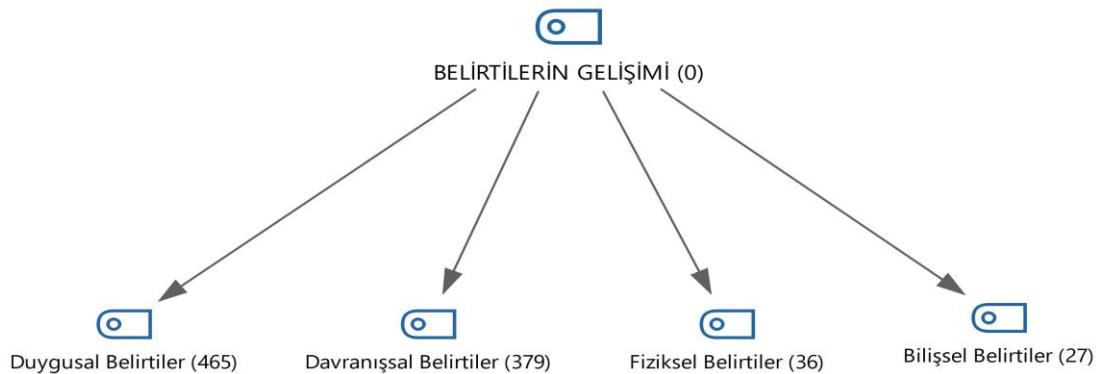
Kod Sistemi	DENİZ	ELM...	TOP...
 TETİKLEYEN OLAYLAR			0
 Ağır Arazi ve Görev Koşulları	106	10	116
 Yakınların Kaybı	59	10	69
 Ağır Saldırıya Maruz Kalma	61	5	66
 Yaralanma	48	1	49
 Korkunç Sahneler	43		43
 Mobing	26	7	33
 TOPLAM	343	33	376

Tablo 3.2 incelendiğinde vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırmada, gaziler ve eşleri için en çok travmayı tetikleyen ve PTSB'ye katkı veren durum olarak **ağır arazi ve görev koşullarını** değerlendirdikleri göze çarpmaktadır. Daha sonrasında **yakınların kaybı, ağır saldırıya maruz kalma ve yaralanma** ile **mobing** konusunda gaziler ağırlıkta olmak üzere gazi eşleri ile ortaklaşan vurgulamalarda bulunmuşlardır. Ancak **korkunç sahneler** gaziler için tetikleyici unsurlar arasında önemli bir yere sahipken gazi eşleri herhangi bir vurgulamada bulunmamışlardır.

3.1.1.1.2 Belirtilerin Gelişimi

Gazilerin farklı zaman, seviyelerinde ve binişikli biçimde maruz kaldıkları travma deneyimleri, PTSB'nin gelişmesine zemin hazırlamıştır. Ancak PTSB'nin fark edilmesi PTSB belirtilerinin görünür hale gelmesi ile oluşmaktadır. Bu belirtiler bazı katılımcılarda travmanın hemen ardından ortaya çıkarken bazılarında ise yıllar sonra daha görünür hale gelmiştir. Gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile belirtilerin gelişimine ilişkin değerlendirmeleri kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerinin yoğunluğuna göre Şekil 3.4'te yer almaktadır.

Şekil 3.4 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları İle Belirtilerin Gelişimine İlişkin Değerlendirmeleri

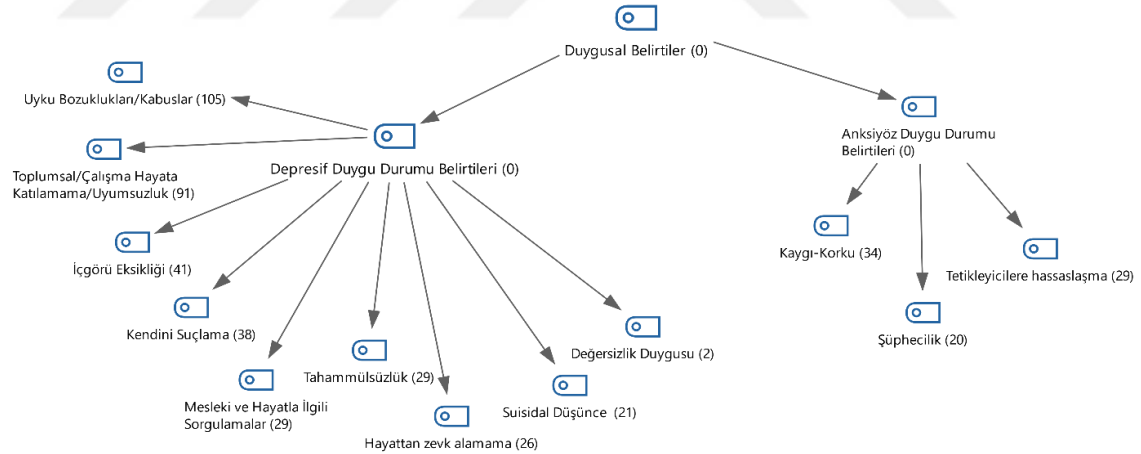


Şekil 3.4'te görüldüğü üzere belirtilerin gelişimine ilişkin katılımcıların değerlendirmeleri duygusal, davranışsal, fiziksel ve bilişsel belirtiler alt temalarına ayrılarak aşağıdaki bölümde ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

3.1.1.1.2.1 Duygusal Belirtiler

Bu bölümde, belirtilerin gelişimi teması altında duygusal belirtiler, depresif duygu durumu belirtileri ve anksiyöz duygu durumu belirtileri alt temaları altında açıklanmıştır. Gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile duygusal belirtilere ilişkin değerlendirmeleri kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerinin yoğunluğuna göre Şekil 3.5'te verilmiştir.

Şekil 3.5 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Duygusal Belirtilerin Gelişimine İlişkin Değerlendirmeleri



Şekil 3.5'te görüldüğü üzere katılımcıların duygusal belirtilerin gelişimine ilişkin değerlendirmeleri, depresif duygu durumu ve anksiyöz duygu durumu belirtileri alt temalarına ayrılmış ve aşağıda bölümde açıklanmıştır.

3.1.1.1.2.1.1 Depresif Duygu Durumu Belirtileri

Bu bölümde çalışmaya katılan gaziler en çok depresif duygu durumlarında değişiklikler gösterdiklerini ifade ederken, gazi eşlerinin bu yöndeki tanıklıkları ise aynı paralellikte olmuştur. Bu değerlendirmeler katılımcıların yaptıkları kodlama, yoğunluğuna göre alt temalara ayrılmış ve aşağıda açıklanmıştır.

Uyku Bozuklukları/Kâbuslar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri uyku bozuklukları ve kâbuslar kodu ile ilgilidir. Gaziler arasında Deniz 1, Deniz 2, Deniz 4, Deniz 10 ve Deniz 19 kodlu katılımcıların nasıl ve ne tür kâbuslar gördüklerine dair ifadeleri şu şekildedir;

İşte devremin bacaklarını kapıyorum, mayına basıyorum (rüyalarında). Bir de bunun bununla yoruldum ben ama (Deniz 1).

Bekâr evimiz geziyoruz, dolaşıyoruz falan. Ancak o süre içerisinde dediğim gibi bende gece kâbuslar falan başladı. Bu kâbuslar şey değil böyle bütün hayatımı etki altına alan kâbuslar değil ancak rahatsız edici deneyimlerdi. Örnek vereyim bir operasyon, daha önceden çıktığım bir operasyon aynını gözlerimi kapatır kapatmaz yaşamaya başlıyorum. Harekât emri almaktan tutun da sırt çantalarını hazırlamaktan, tek tek her şeyi kontrol etmek, checklistler falan hepsi. Uyanıyorum. Tuvalete gidiyorum, elimi yüzümü yıkıyorum, su içiyorum falan. Tamamen ayıldım rüya bu diye. Gözlerimi kapatır kapatmaz daha uykuya dalmadan yeniden başlıyor ve bıraktığım yerden başlıyor. Ve bitene kadar yani o operasyondan tekrar kışlaya girene kadar bir şekilde nasıl söyleyeyim beynim bunu işlemiden geçiriyor. Eğer işlemiden geçirmezse bir yerinde kesilir ise. Yani kalkıp şey yaparsam bir sonraki gece yeniden aynı yerden başlıyor bitirene kadar (Deniz 2).

Ama ben hala orada yaşıyorum. Ya bizim en büyük problemimiz bu hala orada yaşıyorum (Rüyalarda) (Deniz 4).

Yani bilmiyorum işte Filiz Hanım, yine işte hani mesela ben hep hani rüyalarımnda görüyorum. Kaç sene geçti ama köyümüz dağ yamacıdır. Yine öyle çatışmaya girer gibi olurum, kalkarım. Ha sonra uyuyamam, otururum, gece çay may demlerim. Yani yine aynen işte aynı şeyleri görüyorum hep. Arkadaşlarımı görüyorum, yani çözemedik bir türlü daha (Deniz 10).

Uyuyamıyorum yani sürekli çatışma, yaralanma, kucağında verdiği şehit, öldürdüğü terörist. Sürekli göz önünde (Deniz 19).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 6 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Zaten uyumuyor ki deli mayın gibi geziyor (Elmas 6).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine ve yapılan vurgulama yoğunluğuna göre uyku bozuklukları ve kabusların travma deneyimine bağlı olarak gelişen PTSTB'nin en yoğun belirtileri arasında olduğu anlaşılmıştır. Gazilerin büyük bir bölümü uykuya dalma ve sürdürmede yaşanan ciddi zorluklardan ve yoğun kâbuslardan yakınırken, eşler ise bu soruna yakından tanıklık etmektedir. Bu ifadelere göre rüyada çatışma ile ilgili kâbuslar görme, yaşadıkları silahlı çatışmayı tüm ayrıntılarıyla tekrar tekrar görme, tekrarlayan ve aynı içeriğe sahip kâbuslar görme ve uyansalar dahi katılımcıların aynı kâbusları kaldıkları yerden tekrar başlayarak görmesi, tekrardan uykuya dalamama ve sayıklama gibi durumlarla neredeyse her gece mücadele ettikleri anlaşılmıştır. Çalışmada gazilerle yapılan görüşmelerde elde edilen fakat burada yer verilemeyen ifadelere göre gazilerin gece yanında silah bulundurma ya da eşi olmadan uyuyamama ve tetikte uyuma gibi sorunlarının olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca uykuya dalabilme amacı ile sızma hali olana kadar yoğun alkol tüketimi de gaziler için bir diğer sorundur. Çalışmada katılımcıların yıllar geçse de devam eden uyku sorunlarının, oldukça yorucu ve yıpratıcı bir süreç oluşturduğu ve olaylardan

sıyrılıp günü yaşamalarına engel bir husus oluşturduğu bu ifadelerden anlaşılmaktadır.

Çalışmada daha az sayıda gazi ve gazi eşi bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Konuyla ilgili olarak Deniz 5, Elmas 5 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Hala daha ben kâbusla hala daha şöyle tekme atarak bilmem ne. Zaten eşimle de bizim öyle bir şeyimiz başladı yani sürekli kâbus en son böyle mesela bir anda saçını tutmuşum. Bir uyandım böyle ama kendimde değilim. Ondan sonra öyledir böyledir yatakları ayırdık falan filan. Ya yok bak hala daha şu evde geçen şurada pencereden resmen var ya bir uçtum böyle birileri şey yapıyor ben oradan kaçmaya çalışıyorum ve kaçamıyorum yani işte öyle bir kitlenme noktası oluyor. Ateş ediyorsun genelde de öyle oluyor hani orada ateş ediyor edemiyorsun bir şey yapmaya çalışıyorsun orada kitlenmiş kalmışsın ve orada kitlenmişsin ama vücut kitlenmiş aslında yani orada yattığın yerde vücut kitlenmiş yani beyin kitlenmiş. Ondan sonra kendine geldiğin zaman zaten o gün bitti (Deniz 5).

Hele birinde şöyle elini şak diye bir yapıştırdı suratıma uykumda. Sen bununla uyandığını düşünsene. Birinde boğazıma sarıldı yani işte konuştukça insanın aklına geliyor bunlar hep hastalandıktan sonra olan şeyler. Biz evin içinde sürekli dönüyor, söyleniyor, korkuyorsun elini duvarlara vuruyor kendine zarar veriyor korkuyorsun yani (Elmas 5).

Beraber yatmıyoduk bile biz o yüzden ayrı yatıyoduk (Elmas 15).

Bu ifadelere göre gazilerin hareketlilik içeren uyku bozuklukları yaşaması ve gazinin travmatik deneyiminin tekrarı olan kâbuslar gazinin uyku kalitesini etkilerken aynı zamanda halen çatışma bölgesinde bulunma hissiyatını devam ettirmektedir. Çalışmada, gazinin uyku sırasında kendisini çatışma halinde zannetmesinden kaynaklı aşırı hareketlilik yaşadığı ve eşlerine zarar verdikleri

anlaşılmıştır. Bu türlü zarar veren davranışların eşler arasında yatakları ayırmaya kadar giden bir süreci de beraberinde getirdiği anlaşılmıştır.

Toplumsal-Çalışma Hayatına Katılamama/Uyumsuzluk

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri toplumsal-çalışma hayatına katılamama/uyumsuzluk kodu ile ilgilidir. Deniz 3 ve Deniz 6 kodlu gazilerin toplumsal hayata katılım da yaşadıkları zorluklara dair ifadeleri şu şekildedir;

Ya var da aslında PTSB dolayı bir yerde uzun süre duramıyorum yani sıkılıyorum. Hemen oradan ayrılmak istiyorum ondan dolayı yeteneklerimi şey yapamıyorum kullanamıyorum... Ya ben ilk hastaneden taburcu olduğum, çıktıktan sonra iki sene evden dışarı çıkmadım (Deniz 3).

Toplum içinde kesinlikle gidemiyordum böyle hep ıssız tercih ediyordum (Deniz 6).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 6 ve Elmas 11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bir de çalışamıyordum işe gidiyordum çalışamıyordum (Elmas 6).

O ocakta (maden ocağı) çalışırken hani kırdı kaldığı dönemlerde gece bağırıp çağırıp (kâbus görme), intihar edeceğini söylemesi hatta öyle diye ocak çavuşu buralarda başına bir şey gelir ben sorumluluk alamaz diye işine son vermişti (Elmas 11).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre gazilerin deneyimlediği, yakındığı ve eşlerinin tanıklık ettiği önemli durumlardan olan çalışma hayatı da dâhil olmak üzere

toplumsal hayata katılım ve uyumda gazilerin ciddi zorluklar yaşadıkları anlaşılmıştır. Özellikle kalabalık ortamlardan kaçındıkları ve var olan yeteneklerini sergileyemedikleri anlaşılmıştır. Bu durum ilk PTSTB belirtilerinin ortaya çıktığı zamanlardan itibaren, sosyalleşme noktasında çevreye karşı ilgisiz kalma veya kalabalıktan uzak durma ve aynı zamanda çalışma yaşamına uyum sağlayamama konusu ile gazi ve çevresi için fark edilir olmuştur. PTSTB'dan kaynaklı olarak, gazilerin zamanla topluma yabancılaşmasına ve kendisini soyutlamasına neden olabildiği anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda gazi eşi ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Konuyla ilgili olarak Elmas 10 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Tek başına şimdi falan mesela biz burada oturuyoruz, gidiyor balkonda oturuyor tek başına (Elmas 10).

Bu ifadeye göre, bu alanda yaşanan zorluklar aile içi ilişkilere yansıyabilmekte ve aile için ayrıştırıcı bir durum oluşturabilmektedir. PTSTB'nin bu belirtisi, sadece toplumdan değil aileden de uzaklaşmaya ve aileyi bir arada tutan birlikte vakit geçirme ve aile içi paylaşımların azalmasına neden olmaktadır.

Çalışmada bir gazi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Konuyla ilgili olarak Deniz 14 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Kalabalıktan uzaklaşmaya başladığımı hissedince tedavi almak istedim (Deniz 14).

Daha az sıklıkla olmakla birlikte çalışmada toplumdan bu türlü bir uzaklaşmanın gazi tarafından fark edilmesinin aynı zamanda tedavi sürecine katılım noktasında önemli bir itici güç oluşturduğu anlaşılmıştır.

İç görü Eksikliği

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri iç görü eksikliği kodu ile ilgilidir. Gaziler arasında Deniz 3 ve Deniz 4 kodlu katılımcıların kendilerini doğru değerlendirme zorluklarına dair ifadeleri şu şekildedir;

Ben onları uzun süre Güneydoğu'dan olmamdan dolayı öyle düşünüyorum. Bir terslik olduğunu düşünmüyorum çünkü insan gerçek bir şeyini psikolojik bir şeyini kendi tespit edemez. Edemez yani (Deniz 3).

Hiç aklıma gelmiyordu psikiyatri. Bir sıkıntı oldu herhalde diyordum çok kötü yaralandım çok kötü düştüm bundan sonrada eski halimi alamayacağım ne olacak ne olacak yani (Deniz 4).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 2 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani o da (gazi) farkında değildi (Elmas 2).

Bazen farkında değil ki kendi yaptıklarından o hep kendini haklı görüyor zaten, yaptığının farkında olmadığı için ben normalim diyor yani (Elmas 17).

Gazi ve gazi eşlerinin bu türlü ifadelerine göre gazilerin kendilerinde oluşan değişiklikleri anlamakta ve kavramakta zorlandıkları anlaşılmıştır. Yaşadıkları zorlukları daha çok çatışma ya da yaralanmalardan kaynaklı oluşan geçici değişiklikler olarak nitelendirmişlerdir ve psikiyatrik destek alma konusunu neredeyse hiç düşünmemişlerdir. Ayrıca çalışmada iç görü eksikliği yaşayan gazilerin, olumsuz davranışlar sergilese de bunun farkına varmadıkları ve inatçı ve sabit fikirli hale geldikleri de eşleri tarafından tanıklık edilen ve dikkat çeken bir husus olduğu anlaşılmıştır.

Kendini Suçlama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kendini suçlama kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşlerinden Deniz 1 ve Elmas 14 kodlu katılımcıların kendini suçlama deneyimlerine dair benzerlik taşıyan ifadeleri şu şekildedir;

Yani o Güneydoğu'dan sapasağlam geldim ama yani ben kendi adıma arafta kalmak, arada kalmak, orda ölmeliydim ben duygusu, bunları görmemeliydim, yaşamamalıydim duygusu (Deniz 1).

Bu patlamadan sonra kurtaramadım, onları ordan çıkaramadım sıkıntısıyla belki bunları yaşamış olabilir diye düşünüyorum. Çünkü kendini çok suçladı. Niye ben? Niye ben yaşıyorum da onları ordan kurtaramadım düşüncesi çok oldu onda. Belki ondan dolayı da psikolojikmen sıkıntılar yaşamış olabilir (Elmas 14).

Gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklığına göre yaşanan çatışmalarda gaziler, şehit olan arkadaşlarıyla birlikte şehit olamama veya arkadaşlarını kurtaramamış olma konusunda kendilerini suçladıkları anlaşılmıştır. Burada başkalarının ölümünü engelleyememekten kaynaklanan kişisel sorumluluk duygusunun suçluluğa katkı veren bir durum olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 5 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadesi şu şekildedir;

Suçluluk duyuyorsun hani bak E...'te idim dedim ya abim var bir tane çok sevdiğim değer verdiğim. Ona gittik. Gittiğimiz zaman ben denize girmiyordum bir düğüne gittiğimiz zaman ben oynamıyordum. Bir düğünde oynarken bir haber almıştık bir arkadaş şehit olmuştu o gün yemin etmişim bir yani bir daha düğünde oynamam diye (Deniz 5).

Bu ifadelerle göre, yaşanan travma deneyimi ve gazinin kendini suçlaması ile kişinin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği ve bu bağlamda gazilerin toplumsal hayat içindeki özellikle eğlenme davranışlarında kendilerini suçlu hissettikleri ve bu durumun toplumsal uyumlarını etkilediği anlaşılmıştır.

Mesleki ve Hayatla İlgili Sorgulamalar

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri, mesleki hayatla ilgili sorgulamalar kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşlerinden Deniz 2, Deniz 8, Deniz 13 ve Elmas 1 kodlu katılımcıların deneyimleri ve tanıklıklarına dair benzerlik taşıyan ifadeleri şu şekildedir;

Bu ülkenin gencecik insanların sinek gibi öldüğünü gördüğünüz zaman hayatı yeniden sorguluyorsunuz (Deniz 2).

Zaman ilerledikçe işte daha çok kişi ölmeye başladı. Daha çok arkadaşın gitmeye başladı. Hayattaki yerini sorgulamaya başlıyorsun bu sefer (Deniz 8).

Yani o yoğunluk geri plana bir atılıyor ve oradaki insanların da hiç bir şeyin önemli olmadığını gördüğünüz anda siz hala vermeye çalışıyorsunuz ama kimsenin umurunda olmadığını gördüğünüz andan itibaren artık sizi biçmeye ve budamaya başlayan hayal kırıklığı kökünde buna ne dersiniz deyin. Yani hayatta olmanızı anlamlandırdığınız bütün şeyin aslında insanlarca ve onlar için yaptığınız her şeyin anlamsız olduğunu gördüğünüz andan itibaren de tamamen yok oluşa gidiş başlıyor (Deniz 13).

Çünkü şeyler eleştirilmeye başlandı Deniz - 1’de düzeni eleştirmeye başladı (Elmas 1).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, gazilerde travma deneyimine bağlı olarak gelişen PTSTB’nin belirtilerinin geliştiği dönemlerde mesleki ve özel yaşamın anlamının sorgulandığı bir süreç geçirdikleri anlaşılmıştır. Gaziler, uzun ve yoğun

görevlerde yaşanan zorluklarda bir anlam arayışı ile varoluşsal soruların cevabını aramışlar ve bu arayışın aynı zamanda yaşama ve görevleri yerine getirme motivasyonları ile ilgili olduğu anlaşılmıştır. Gazi eşleri bu bağlamda gazilerin artık var olan düzeni daha eleştirel bir göz ile değerlendirmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Ancak çalışmada özellikle yaşam ve ölümün yarattığı anlam kayıplarının, travmanın etkisini artırarak PTSTB belirtilerinin gelişimine katkı vermiş bir unsur olduğu anlaşılmıştır.

Tahammülsüzlük

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri tahammülsüzlük kodu ile ilgilidir. Deniz 13 ve Deniz 16 kodlu katılımcıların deneyimlerine dair ifadeleri şu şekildedir;

Şey sabır seviyemin düştüğünü hatırlıyorum (Deniz 13).

Çocuklarımda evde mesela çok ses yaparlarsa şey bi acayip oluyodum o ilaçları kullanmadan önce (Deniz 16).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 16 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Eşimin bu olaydan önce yine sinir sıkıntıları vardı ama bu kadar aşırı derecede değildi hocam. Hani sinirleniyodu ama ufak tefek şeylerle geçiştiriyodu ama bu olaydan sonra dediğim gibi sabırsızlıkları başladı nasıl diyeyim dayanamıyodu (Elmas 16).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerinden gazilerin stres yaratacak durumlara, aşırı uyarılmaya, olumsuz duygusal durumlara, günlük hayat içerisinde oluşan değişikliklere ya da eleştirilere tahammül etmekte zorlandıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada bir başka gazi katılımcı ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgulama yapmıştır. Buna göre Deniz 11 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Benim iki çocuğum var, iki çocuktan sonra çocuklara mesela doğan çocuğu öldürmeye karar verdim. Yani mesela iki çocukla kaldım niye üç, dört, beş çocuk yapmadım. Neden ya çocuğun ağlamasına gıcık oluyordum (Deniz 11).

Araştırmacıyı da derinden etkileyen bu ifadeye göre gazi için, günlük yaşamın normalleri içinde bulunan durumlara dahi tahammül edemedikleri bu konuda ciddi tepkisel duygular geliştirdikleri anlaşılmıştır.

Suisidal Düşünce

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri suisidal düşünce kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 4 ve Deniz 5 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Vallahi içtim içtim ağızıma silahı dayadım (gülmeye başladı) şarjörü takmayı unutmuşum (Deniz 3).

Çok kötüydüm yani bir sigaraya muhtaç kaldım, devamlı içiyordum, canıma kıymayı düşünüyordum. Yani dibin dibine vurmuştum (Deniz 4).

Mesela parantez içinde şunu söyleyeyim ben artık aileme zarar veriyorum bak bunları göremiyorum oradan oraya sürüklüyorum ben ölürsem bunlar en azından kurtulur gibisinden böyle kendi kendime düşündüm (Deniz 5)

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 5 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Şey arabayı alacağım, alacağım alıp başımı gideceğim intihar eğilimi oluyor yani (Elmas 5).

Bu ifadeler incelendiğinde gazinin PTSTB belirti şiddetinin yüksek olduğu, kendisine ve çevreye zarar verdiklerini düşündükleri anlaşılmıştır. Gazinin duygusal alanda yaşadığı zorlukların şiddetinden kurtulmak amacıyla kendi kendini yok etme düşüncelerinin sıklıkla düşünüldüğü anlaşılmıştır. Gazi ve gazi eşlerinin bu ifadelerinin yanında, burada yer veremediğimiz fakat diğer gaziler ile yapılan görüşmelerde yer alan ifadeler değerlendirildiğinde, suicidal düşüncelerin neredeyse tüm gazilerin düşünce içeriğini meşgul eden konular arasında olduğu anlaşılmıştır. Hatta zaman zaman bu durumun düşünceden ileri giderek teşebbüs seviyesine geldiği ve ciddi denemeler yapıldığı katılımcıların diğer ifadelerinde yer bulmuştur.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı, bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 4 ve Deniz 17 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

O kadar şiddetliydi ya öldürecektim üst bölgesini havaya uçurmayı planlıyordum (Deniz 4).

Hani önceden böyle kendimi bilmezdim, bir yerim kesilecek de acır falan acı duygusu hiç olmadı bende hiç yani. Ben eşime de, komutanlarıma da dedim, beni hemen dedektör niyetine çıkarın beni araziye, ben gider arar çıkar gelirim, ölümden hiç korkmam bende öleyim düşüncesi çok fazlaydı o ara....Dedektör yerine çıkarıp dağlara, taşlara, mağaralara arama yapayım arkadaşlar öyle girsinler. Ben hazırım tek başıma gideyim, mağaraya gireyim çıkayım patlasın, bana patlasın hani (Deniz 17).

Bu ifadelere göre PTSTB belirtilerinin başladığı ve şiddetinin kontrol altına alınamayarak arttığı dönemlerde kişinin hem kendisi hem de çevresi için tehlike içerir duruma geldiği anlaşılmıştır. Gazilerin, zaman zaman görevlerin gereği olacak şekilde görev esnasında ve çatışmalarda, korunaksız ve özensiz davranarak, kendini feda ederek PTSTB belirtilerinin şiddetinden kaçma gayretine girdikleri anlaşılmıştır. Bunun yanında gazilerin sadece kendine zarar verme düşüncelerinin ötesine

geçebildikleri ve başkalarına da zarar verme düşüncelerini içeren ve çok zorlayıcı duygularla mücadele ettikleri anlaşılmıştır.

Hayattan Zevk Alamama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri hayattan zevk alamama kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 13 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Hayattan zevk almama ve kopukluk belirtilerini hissetmeye başlamıştım.... Artık yine insanlarla muhabbeti seven, insanların, hayatın içinde olmaya çalışan hep bir yerde duygusal olarak duygu olarak eksik hissetmeye başladım belli bir yerden itibaren. Ailemin yanına giderdim bir eksik vardı, arkadaşlarım yanına giderdim eksik vardı (Deniz 13).

Hiç böyle bir şey yoktu yani mal gibi bir şeydi affedersin. Hani nötr ya saçma sapan. Hiçbir şey yapmıyordu. Hiçbir şey yani. Evde böyle televizyon seyreden hiçbir şey yapmayan (Elmas 8).

Bu ifadelere göre ve çalışmada yapılan diğer görüşmelerde yer alan ifadelerin de işaret ettiği üzere, çalışmaya katılan gazilerin nerdeyse hepsi travma ve PTSSB'den evvel zevk aldığı ve severek yaptığı tüm faaliyetlerden uzaklaştıkları ve eşlerinin ise bu duruma tanıklık ettiği anlaşılmıştır. Gazilerin “duygusal eksiklik” olarak tanımladığı, gazi eşlerinin ise “nötr”olarak tanımladıkları durumun; hayata duygusal olarak katılamayan gazilerin, zevk alamaz hale geldiği anlaşılmıştır.

Değersizlik Duygusu

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri değersizlik duygusu kodu ile ilgilidir. Sadece gazi eşleri bu temaya vurgulama yapmışlardır ve buna göre Elmas 8 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Hiçbir işe yaramıyordu o zaman öyle hissediyordu (Elmas 8).

Devam etmek istiyordu hatta şu anda gazilerde gazi olsan bile geri hizmete verip çalıştırıyorlar, bizim zamanımızda yoktu eğer olsaydı şu anda eşim hala o kamuflejin içinde olmak istiyordu yani. En çok üzen onu çıkarması yani (Elmas 17).

Çalışmada gaziler değersizlik duygusuna ilişkin herhangi bir görüş belirtmese de bu aslında gazi eşlerinin tanıklık ettiği durumdur. Gazi eşlerine göre gazilerin, askerlik hizmeti dışında kalması ve görevine devam edemiyor olmasının yanında işe yaramadığını düşünüyor olmalarının değersizlik duygusuna katkı veren bir husus olduğu anlaşılmıştır.

Depresif duygu durumu belirtileri temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Depresif Duygu Durumuna ilişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Depresif Duygu Durumu Belirtileri			0
 Uyku Bozuklukları/Kabuslar	60	45	105
 Toplumsal/Çalışma Hayata Katılamama	21	70	91
 İçgörü Eksikliği	23	18	41
 Kendini Suçlama	32	6	38
 Mesleki ve Hayatla İlgili Sorgulamalar	26	3	29
 Tahammülsüzlük	20	9	29
 Hayattan zevk alamama	11	16	27
 Suisidal Düşünce	20	1	21
 Değersizlik Duygusu		2	2
 TOPLAM	213	170	383

Tablo 3.3 incelendiğinde gaziler ve eşlerinin **değersizlik** duygusu haricinde diğer tüm alt temalara farklı oranlarda ortak vurgulamalar yaptıkları görülmüştür. Gazilerin **mesleki hayatla ilgili sorgulamalar, uyku bozuklukları, kendini**

suçlama, suicidal düşünce ve tahammülsüzlük konularında eşlerine oranla daha çok vurgulama yaptıkları görülmektedir. Bu duyguların hem gaziler hem de eşleri tarafından deneyimlenen ve tanık olunan konular olduğu anlaşılmıştır. Ancak, bu tablodan PTSD tanısı alan gazilerin olmasından kaynaklı olarak beklenenin aksine depresif duygu durumu belirtileri, gazi eşlerinin konuyla ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca **toplumsal/çalışma hayatına katılamama, hayattan zevk alamama** durumuna gazilerden daha fazla eşler vurgu yapmışlardır.

3.1.1.1.2.1.2 Anksiyöz Duygu Durumu Belirtileri

Duygusal belirtiler içinde yer alan bir diğer önemli duygu durumu ise anksiyöz duygu durumu belirtileridir. Bu bölümde katılımcı gazilerin anksiyöz duygu durumu belirtileri hakkında deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile ulaşılan kaygı-korku, şüphecilik ve tetikleyicilere hassaslaşma alt temaları ile veriler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler katılımcıların yaptıkları kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar ile aşağıda açıklanmıştır.

Kaygı –Korku

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kaygı-korku kodu ile ilgilidir. Deniz 4, Deniz 14, Deniz 15 ve Deniz 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Kaygı, endişe. Şey kaygısı normal mesleğin verdiği gizli görevlerin getirdiği kaygılar onlar artmaya başladı. Arabaların plakasını ezberlemeler efendime söyleyeyim bir yere gidip otururken kapıyı karşına almalar (Deniz 4).

Yanımdaki insanlardan hani yanımdaki insanlara da bi şey olacak korkusu oluyodu hep (Deniz 14).

İşte ne diyeyim mesela kuş uçuyo ondan korkuyodum mesela havayı fişek patlıyodu ondan korkuyodum. Bi şekilde kafam sallanıyo gibi oluyodu böyle (Deniz 15).

Bu olaydan sonra ben gece dışarı çıkamadım, karanlıktan korktum. Çünkü bizim olay karanlıkta olmuştu. Bunun etkisi vardır muhtemelen.... kendi memleketimde ikide bir arkama bakıyorum, beni takip ediyorlar diyorum. Hani o zamanlar onları da yaşadık hocam şu an Allah'a şükür yok böyle bir duygu da o zamanlar çok yoğundu (Deniz 16).

Gazilerin bu ifadelerine göre, yaşanan travmatik birçok deneyimin PTSB belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olduğu, aynı zamanda gazilerde kaygı-korku duygularını artırdığı anlaşılmıştır. Bu deneyimler, gazilerde her an bir tehlikeyle karşılaşma endişesini ve her an teyakkuzda kalmalarına neden olarak davranışlarına şekil vermiştir. Tehlikeli durumların geçtiği ve daha güvenli bölgelere geldiklerinde dahi teyakkuz durumunda olma davranış örüntülerinin artarak devam ettiği anlaşılmıştır. Ancak bu türlü davranış örüntüleri bir süre sonra hem gazilerin hem eşlerinin dikkatini çekmeye başlamıştır. Gazilerde gelişen kaygı ve korkuların gazilerin operasyon bölgesindeymiş gibi tedbirler almasını gündeme getirdiği anlaşılmıştır. Özellikle travmayı deneyimledikleri ortamların veya durumların çağrıştırdığı durumlarda kaygı-korkunun arttığı anlaşılmıştır.

Çalışmada bazı katılımcılar ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 16 ve Deniz 18 kodlu gazi katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Çarşıya falan çıktığım zaman sokağa çıktığım zaman hemen patlama olacaktı gibi geliyor (Deniz 16).

İşte aileme zarar gelir mi, ben ölür müyüm? İşte gelen arkadaşlar, hemşireler elinde iğneyle geliyor, onu bir silah olarak görüyorsun. Beni öldürücek mi? Hep bi tedirginlik, korku, kaygı, böyle başladık (Deniz 18).

Bu ifadelerden, çatışma ortamında yaşanacak olan risklerin tekrarlayabileceği endişesinin yaşandığı, bariz bir neden olamasa da güvenli ortamlarda ve yıllar sonra dahi sürekli kaygı ve korkunun hissedebilir olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca bu türlü kaygı ve korkuların gazilerin günlük yaşantısını da olumsuz etkilemekte olduğu ve sosyal faaliyetlerden alıkoyduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 11 ve Elmas 14 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Sürekli bir dinleme vardı, ben yorulmuşum, işten gelmişim yatıp uyuyacağım değil mi mesela yok o sürekli dinlerdi, ben uyurdum, uyanırdım bana kızardı uyuyorum diye falan. Ondan sonra baya bir yıla gelene kadar sürekli hala kapıyı pencereyi işte dışarıyı dinlerdi, sokağı dinlerdi falan (Elmas 11).

Evde olsun, dediğin gibi arabayı kullanamıyodu önceden çok korkuyodu arabayı kullanırken. Ön koltuğa bile oturmuyodu. Arka koltukta orta yere de oturuyodu. Kenarlara da yaklaşılmıyodu. Cam patlar gibi de korkuları oluyodu (Elmas 14).

Bu ifadelere göre gazi eşlerine göre, herhangi bir tehlike arz etmeyen durumlara gazinin verdiği tepkilerin sürekli kaygı ve korku içeriği taşıdığına tanıklık etmişlerdir. Gazi eşleri gazilerin, çevreden bir tehlikenin geleceği düşüncesi ile farklı önlemler aldıklarını ifade etmişlerdir. Gazi eşleri gazilerin bu davranışlarını anlamakta zorlandıkları ve tehlikenin geçtiğine ikna olmayan gazilerin, kendileri ile birlikte hareket etmeleri konusunda gazi eşlerine baskı yaptıkları anlaşılmıştır.

Şüphecilik

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri şüphecilik kodu ile ilgilidir. Deniz 2, Deniz 19, Deniz 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yolda giderken menfez var mı menfezin altına tuzak yapılmış mıdır? Bir çatının altından geçerken buradan el bombası atılır mı? Falan diye bir sorgulamalar vardı, başladı (Deniz 2).

Her sabah sabah ezanından sonra uyurdum. Evin balkonlarında sabahlardım. Bahçeleri gözetlerdim. Bahçeye girer çıkardım. Bunlar benim için gayet normaldi çünkü 12 ay boyunca bu işlerle uğraştığımız için bunlar bana göre normaldi (Deniz 19).

Mesela sürekli vatandaş beni birileri gözetliyormuş gibi geliyordu (Deniz 21).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 11 katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Tabi ki her yönden, her şeyden şüphelenme konusu, mesela ben bir yere gidiyorsam ne konuştunuz orada geri gelince veya bana birisi geldiyse ne konuştunuz, illa ki onu birebir bilecek (Elmas 11).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre gazilerde kendilerinin ve yakınlarının tehlike içinde olacağından duyulan korku ve kaygı, gazilerde şüphecilğin gelişmesine neden olmuştur. Gazilerde, tehlikenin her an her yerden ve herkesten gelebileceği düşüncesi sivil ve güvenli ortama geçtikten sonra dahi devam etmiştir. Gazinin arazi görevinde, tehlikeye karşı önceden hazırlıklı olmasını kolaylaştıran şüphencilik, sivil ortamda uyumu zorlaştıran bir durum haline gelmiştir. Gazilerin eşlerinden beklentilerinin ise kendilerinin duyduğu şüpheyne eşlik etmeleri olduğu anlaşılmıştır. Çünkü gazilere göre düşman her yerde olabilir. Ayrıca gazilerin gazi eşlerinden de şüphe duydukları ve kendileri dışında gerçekleşen her türlü faaliyetle ilgili eşlerini sorguladıkları anlaşılmıştır.

Tetikleyiciler - Hassaslaşma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri tetikleyiciler - hassaslaşma kodu ile ilgilidir. Deniz 14, Deniz 15, Deniz 17 ve Deniz 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Öyle olunca tır gördüm mü özellikle yaklaştığında falan midem bulanıyordu, kusmaya başlıyodum, ağlıyodum, sinirlerim bozuluyodu öyle (Deniz 14).

Çok sakallı insanları düşman gibi görmeye başladım kendi kendime (Deniz 15).

Biri, şehit ya da gazilerin park yerine araba koymuş onu, ne bileyim öbürü gene böyle bir artislik yaptı yani şahsımla alakalı bir şeyde şehide, gaziye dil uzandığı zaman olay kopuyordu (Deniz 17).

Ya hocam ilk zamanlar ben herhangi bi şey olduğun zamanlar ben kendimi tutamıyodum. Direkt tabancayı al, çık sokağa; o an kim denk geldi karşına terörist olarak görüyodum yani. Vuracam ya (Deniz 19)

Çalışmada, gazilerin ifadelerinden, çatışma ya da travma yaşadıkları ortamı yansıtan uyaranların gazilere, çatışma ortamını anımsatabilmekte ve gazilerin bu uyaranlara farklı tepkiler verilebilmekte oldukları anlaşılmıştır. Bu tepkiler mide bulantısı gibi fiziksel olabileceği gibi aşırı öfkelenme gibi duygusal da olabilmektedir. Bunun dışında, gazilerin bazı durum ya da imajlara karşı algılarının değiştiği ve bunları daha tehlikeli olarak algılamaya başladığı anlaşılmıştır. Bu ifadelere göre gazilerin çok fazla travmatik hatıraları olduğu ve gazilerde oluşan travmatik hafızanın tetikleyicilere karşı hassaslaştığı anlaşılmıştır. Ayrıca gaziler kendileri için anlam ifade eden değerler konusunda da aşırı hassaslık gösterilen bir diğer konu olduğu anlaşılmıştır

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 8 ve Elmas 21 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ben bir dönem askeriyeden arkadaşları gelsin istemiyordum dükkâna ya. Her konuştuğunda acıları deşiliyor gibi geliyordu bana (Elmas 8).

Öyle fazla da biz sormazdık. Hatırlatmak istemezdik yani çok şeyler atlattığı için fazla da biz hatırlatmak istemezdik (Elmas 21).

Gazi eşlerinin bu ifadelerine göre, gazinin hassasiyetinin fark edilebilir seviyede olduğu ve gazi eşlerinin gazilerin hassaslaştıkları alanları tanıdıkları ve konuyla ilgili duyarlı davranarak gazinin hassasiyetini artırmamak adına, hatırlatıcı olan arkadaşlarla iletişimi azaltmak, travmatik durum ya da konuyu konuşmamak gibi önlemler aldıkları anlaşılmıştır.

Anksiyöz duygu durumu temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4 Gazi ve Eşlerinin Anksiyöz Duygu Durumuna ilişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Anksiyöz Duygu Durumu Belirtileri			0
 Kaygı/Korku	27	7	34
 Tetikleyicilere Hassaslaşma	15	14	29
 Şüphcilik	14	6	20
 TOPLAM	56	27	83

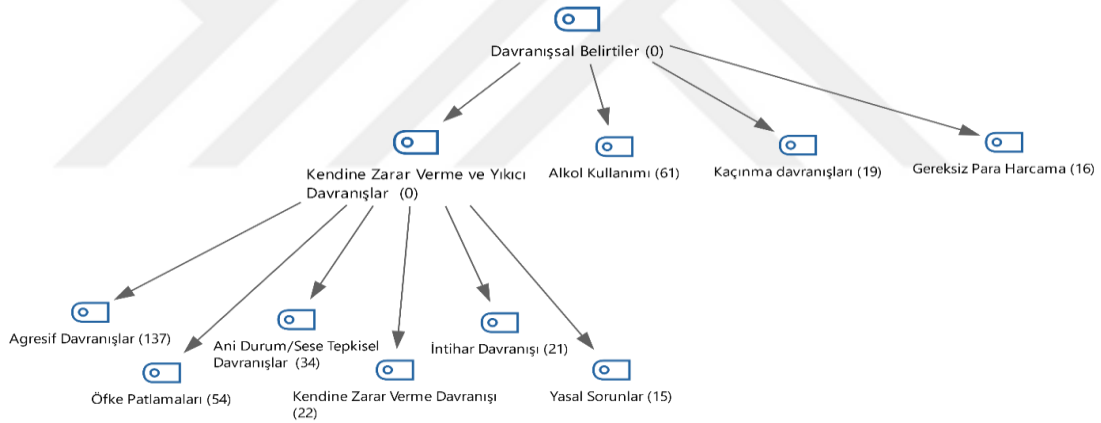
Tablo 3.4 incelendiğinde **kaygı ve korku**, **tetikleyicilere hassaslaşma** ve **şüphcilik** duygu durumlarına, gazi ve gazi eşleri ortak vurgulamalarda bulunsalar da travmayı bizzat deneyimleyenler olan gazilerin beklenildiği üzere daha yoğun

vurgulamalarda bulundukları görülmüştür. Tetikleyicilere hassaslaşma konusunda ise gaziler ve gazi eşleri neredeyse aynı oranda vurgulamada bulundukları görülmüştür.

3.1.1.1.2.2. Davranışsal Belirtiler

Bu bölümde, belirtilerin gelişimi teması altında gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile davranışsal belirtiler teması ayrıntılı olarak alt temalara ayrılmıştır. Gazi ve gazi eşlerinin davranışsal belirtilere ilişkin değerlendirmeleri kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerine yoğunluğuna göre Şekil 3.6’da yer almaktadır.

Şekil 3.6 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Davranışsal Belirtiler



Şekil 3.6’de görüldüğü üzere katılımcıların davranışsal belirtilerin gelişimine ilişkin değerlendirmeleri kendine zarar verme ve yıkıcı davranışlar, alkol kullanımı, kaçınma davranışları ve son olarak ise gereksiz para harcama alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.1.1.2.2.1 Kendine Zarar Verme ve Yıkıcı Davranışlar

Bu bölümde, çalışmaya katılan gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile davranışsal belirtiler, kendine zarar verme ve yıkıcı davranışlar teması

altında ulaşılan alt temalar ile değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler katılımcıların yaptıkları kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar ile aşağıda açıklanmıştır.

Agresif davranışlar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri agresif davranışlar kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 4, Deniz 7 ve Deniz 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Kendime hâkim olamıyorum sinirimi yenemiyorum ama eskisi kadar sinirlenmiyorum artık. Bir Allah sabır veriyor bana yoksa çok kötü dışarıda var ya tuttuğumu tuttuğunu öldürürsün ya (Deniz 3).

Ben en son işte...Komando Tugay'ının st blęesini yakıyordum neredeyse (Deniz 4).

Yani şimdi 10 ay içinde söyleyeyim ben size. On ay içinde tabii devamlı ölümlü, vurdulu kırdılı. Arazi boyutundaki yaşam tarzı olduğu için ister istemez insan agresifleşiyor, psikopatlaşıyor...Yani yle söyleyeyim. Yaşatmam. Hala yle bir ihtimal yok. Buradan gitmiş olsa bile ertesı gün boğazını keserim onun. Öyle bir ihtimal söz konusu bile değil yani (Deniz 7).

Hep eşime patlarım (Deniz 21).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 1 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Hayır, bizdeki olay dediğim gibi kllğ oradan alıp şuraya koymuş olmak bile çok büyük kavgalar çıkartan bir sebep oluyor (Elmas 1).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, travmaya bağlı olarak gelişen PTSB'nin ardından, katılımcıların makul olan davranışlarının zamanla daha tepkisel ve sinirli

bir özelliğe doğru değişim geçirdiği anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan gazi ve gazi eşlerinin burada yer verilemeyen ifadeleri de değerlendirildiğinde bu durum, çalışmaya katılan tüm gaziler için geçerlidir. Agresif davranışlar, travmalarla birlikte ortaya çıkan, sınır konulamayan, ani, herkese ve her duruma karşı gelişebilen davranışlar olduğu anlaşılmıştır. Bu ifadeler aynı zamanda, bu türlü agresif davranışların sebebi olarak gazilerin çatışma ortamlarına maruz kalmasının etkisine dikkat çekmektedir. Agresif davranışların boyutu yüksek olabildiği ve daha çok en yakında olan eşlere yöneldiği anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 16 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Zaten agrasifleşmeye başlamıştı ben hani bunu bir kaç destekle ya da konuşmayla terapiyle falan düzelebileceğini düşünmüştüm önce ama bu kadar kısa olmadı yani (Elmas 16).

Bu ifadeye göre, gazi eşlerinin; gazilerin öfkelerinin tedavi ile yatışacağını düşünseler de bu durumun daha zorlu bir süreç olduğunu daha sonra kavradıkları anlaşılmıştır.

Öfke Patlamaları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri öfke patlamaları kodu ile ilgilidir. Deniz 7. Deniz 13 ve Deniz 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Karşımdaki insan bana kötü tabir kullanmaya başladığında benim elim ayağım titriyor. O elim ayağım titrediğinde karşımdaki insan “haa ben bunu korkuttum bunu bir ezeyim” diyor. Tabi ben o esnada elim ayağım titrediğinden saldırgan moduna giriyorum. Ben o esnada atağa girmiş oluyorum zaten. PTSS kendini o esnada

devreye sokuyor ve karşı tarafa saldırıyorum yani o esnada ölecekmişim yaşayacakmışım yani o esnada gözümüzde bir korku olmuyor (Deniz 7).

Anlamı yeri zamanı olmadan çok yoğun bir şekilde boşalmalar yaşamaya başlamıştım (Deniz 13).

Sabrim fazladır derim ama sinirlendiğim zaman işte herhalde taşma noktası oluyor o zaman iş kopuyor bazen. (Deniz 20).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 3, Elmas 7 ve Elmas 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Sinirlendiği zaman kontrolden çıkıyordu çünkü evi mi yıkacak bizi mi öldürecek? Yapar mıydı yapardı çünkü o an cinnet geçiriyordu zaten. Ne yaptığını bilmiyor. Yani o an ev mi yıkılmış dönüp bakmıyor. O zaman yitirdim çünkü her an bizi öldürebilir. Yani biz üçümüz öleceğiz diyordum (Elmas 3).

Çünkü hep patlayacak bir bombayla geziyorsun, aynı ortamdasın (Elmas 7).

Bazı bunun şeyi bozuluyor, yaşadıklarını hani orada yaşadıklarını geri hatırluyo, hani kafasında canlandırıyor ondan sonra değişik değişik hareketler. Sinirlilik en aşırı sinirlilik yani. Kendini kaybetderdi, sinirlendimiydi kendini kaybederdi, hani kendine zarar verir miydi kendimize zarar hani neyse ama kimseye zarar vermedi ama, illa tavına gitmeyeydim o da olurdu (Elmas 21).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre PTSS belirtileri arasında sık karşılaşılan durumlar arasında öfke patlamalarının olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada diğer görüşmeler de değerlendirilecek olursa öfke patlamaları gazilerin hemen hepsinde görülen ve eşlerinin yakından tanıklık ettiği ve hem gaziler hem de eşleri için çok zorlayıcı belirtiler arasında olduğu anlaşılmıştır. Gaziler için, askeri yaşam tarzı içinde öfke patlamaları gibi davranışlar birlik uyumunu bozan davranışlardır ve kabul edilebilir durumlar değildir. Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, yaşanan

travmatik durumlardan sonra küçük bir olayda dahi çok çabuk öfkelenedikleri, öfke ile kendilerini nerdeyse kaybettikleri ve öfkenin etkisiyle çevrelerindeki eşyalara ve insanlara zarar verebildikleri anlaşılmıştır. Başlangıçta, belirti olarak ortaya çıkan öfke patlamaları tedavi süreci ile azalsa da ve yıllar geçse de devam eden bir durum olarak gazilerin en çok yakındıkları ve memnun olmadıkları davranışsal belirtiler arasında olduğu söylenebilir. Öfke patlaması anında gazilerin en yakın tanıkları olan eşlerinin ise maalesef öfkenin en çok yöneldiği ve en çok etkilenen grup olduğu anlaşılmıştır. Bu durumun eş ilişkileri üzerinde ayırıştırıcı ve olumsuz etkileri olduğu anlaşılmıştır.

Ani Durum/Sese Tepkisel Davranışlar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri ani durum/sese tepkisel davranışlar kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 10, Deniz 15 ve Deniz 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Her şeye, yüksek seslere, kızımın işte yüksek sesine, evdeki herhangi bir şeye (Deniz 3).

Bizim köyümüz yol üstü. Tırın lastiği patladı, masanı altına girdim. Korkudan rengim mengim attı. Ha mayın, roket çok oluyordu şeyden ondan (Deniz 10).

Ondan sonra başladı mesela kuş uçu mu üzerime bomba geliyor sanıyodum. Ses oldu mu nerdeyse kendimi yere atıyodum (Deniz 15).

Pazarcının bu erikler filan yeni çıkmıştı, ufak çocuk görmedim ben. Tabi benim çocuk tezgâhta meyve almış bana fırlatıp kafama gelince... Benim ağzımdan küfür kaçmış orada mesela çocuğun annesi ya abi dedi ufacak çocuk dedi ben o anda çok rencide oldum (Deniz 21).

Gazilerin ifadelerinde, gazilerin ani durum ve sesler gibi beklenmeyen uyaranlar, çatışma ortamını anımsatabilmekte ve gazilerin bu uyaranlara duruma

uygun olmayan aşırı tepkiler vermesine neden olduğu anlaşılmıştır. Hatta plansız gelişen fakat günlük hayatın bir parçası olan durumlar gazilerde aşırı kaygı yaratabilmekte ve tepkisel davranabilmektedir. Gazilerin tepkisel davranışları kontrol etmedeki zorlukları nedeniyle toplumsal hayata uyumda zorlandıkları belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada yapılan görüşmelerden elde edilen ifadelerle göre bu türlü tepkisel davranışların tüm gaziler için geçerli olduğu görülmüştür.

Gazi eşleri, çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 21 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Biz onla yolda yürüdüğümüzde yolda derken biz yolda yürüyemiyorduk zaten de. Evin içinde oturuyoruz ani bir ses küçük bir sestem bile koltuktan fırlayan, en ufak örneğin çocukların şeyinde hemen sinirlenen, bize saldıran (Elmas 21).

Bu ifadeye göre gazi eşleri, gazilerin tepkisellikleri nedeni ile eş olarak birbirine uyum sağlayamadıkları, gazilerin sık sık ani durumlardan etkilenmelerine şahitlik ettikleri ve bu tepkisel davranışların hedefinde gazi eşlerinin olduğu anlaşılmıştır.

Kendine Zarar Verme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kendine zarar verme kodu ile ilgilidir. Deniz 3 ve Deniz 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Mesela kısa gömlek giymem çünkü benim bazı yerlerde jilet izleri var. Ondan sonra onları göstermek istemem utanıyom yani (Deniz 3).

Vücudumdaki o kesikler, faça izleri, camları vurup kırıdığımızdaki elimizde kesikler. Bunlar o hastalığa bağlı olan bir durum. Çocuklar soruyor baba koluna ne

oldu? Askerde oldu diyorum yani çocuğa kendimi kestiğimi söyleyemiyorum (Deniz 7).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Mesela eşim ya kendine zarar veriyodu ya bizi evden gönderiyodu, hiçbir şey yapmayacağım diye bize söz veriyodu ama beynine söz geçiremiyodu, geçiremediği için kendine zarar veriyodu (Elmas 18).

Gazilerin açıklıkla ifade ettiğine göre; kendine zarar verme davranışı arasında jilet ile kesme ya da sigarayı vücutlarında söndürme gibi davranışlar ile gazilerin kendilerine zarar verdiği anlaşılmıştır. Gaziler yaşadıkları “yoğun acının” yerine “fiziksel acı” koyma çabası ile gerçekleştirdikleri bu davranışları daha çok yalnızken yaptıklarını ifade etmişlerdir. Gazi eşlerinin ise bu durumda gazilere destek olamadıkları için yoğun üzüntü duydukları anlaşılmıştır. Gaziler için tıpkı öfke patlamaları gibi, bu durumun, memnun olunmayan ve hatta utanç duyulan bir davranışsal belirti olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 7 ve Elmas 7 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Yani karşımdaki insana zarar vermemek için kendime zarar veriyorum. Yani karşımdaki insana ciddi derecede bir zarar gelmesin diye kendimi duvarlara vuruyorum, ellerimi vuruyorum. Canım yandığında aklım bir nebze başıma geliyor (Deniz 7).

Kendine zarar veren. Bir insan kendini kesebilir mi? Ben bunu her zaman diyorum benim gözümün önünde kaç defa kendini kesti doğradı. Ben o kolundaki zarları gördüm o kestiği zaman (Elmas 7).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, gazilerin zarar veren davranışları başkalarındansa kendilerine yönlendirerek aslında karşısındaki kişiyi zarar vermekten korudukları anlaşılmıştır. Gazi eşleri için, bu türlü davranışlara tanıklık etmenin oldukça zorlayıcı, anlaması zor ve dehşet verici olduğu anlaşılmıştır.

İntihar Davranışı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kendine zarar verme kodu ile ilgilidir. Deniz 5 ve Deniz 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

O taburu bastığım zaman ben intihar etmişim ya mezar ya hapis demişim (Deniz 5).

Eşim beni balkondan intihar etmek üzereyken 1-2 defa geri aldı. Hani hayat bana gereksiz, yaşamın bana gereksiz olduğu zamanlarda eşim beni balkonun demirinden defalarca geri çekti (Deniz 7).

Çalışmada, gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 1 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

9- 10 yaşında bir kızım, 4 yaşındaki kızım babayı ipte asılı şekilde bulmuşlar (Elmas 1).

Hastanede yattığı dönemde oldu. Yani hastanede yattığı dönemde ilaç içerekten oldu. Bir keresinde ben şahit oldum ama ilaçlar artık çok etkilemiyor herhalde artık Deniz - 8'de başarılı olamıyor (Elmas 8).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, çalışmada yapılan görüşmelerin ifadelerinin hepsine burada yer verilmese de diğer katılımcıların ifadelerine göre

intihar davranışlarının gaziler arasında sık karşılaşılan bir durum olduğu anlaşılmıştır. Yapılan görüşmelerden anlaşıldığı üzere gazilerin nerdeyse hepsinde suicidal düşünceler hâkim olsa da intihar davranışı nerdeyse yarıya yakınında gerçekleşmiş bir eylemdir. Gazilerin görüşmelerde, intihar teşebbüsü hakkında ayrıntılı olarak konuşmak yerine daha mizahi şekilde anlatımları seçmeleri dikkat çekmiştir. Yapılan görüşmelerde gazilerin ası, ilaç, ateşli silah veya yüksekte atlama yöntemleri ile intihar teşebbüsleri olsa da silahın ateş almaması ya da silah arkadaşlarının, eşlerinin ve çocuklarının engel olması ile intihar davranışının nihayete eremediği anlaşılmıştır. Katılımcıların ifadelerine göre gazilerin eşleri ve/veya çocukları zaman zaman intihar davranışına şahitlik etmeleri ise bir diğer zorlayıcı durum olarak anlaşılabılır.

Yasal sorunlar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri yasal sorunlar kodu ile ilgilidir. Deniz 7, Deniz 9 ve Deniz 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet frenleyemiyorum. Neyse oradan arkadaşın bir tanesi dedi ki oğlum dedi bak hani sonradan anlatıyor bana. İşte işi daha uzatma. Benim de o sırada dosyalarım (mahkeme) var. Dosyalarım patlarsa ben cezaevine. O sırada da öyle bir durum var. Hani gitmişken de şamardan gitmeyelim hani biraz daha şey gidelim gibicesine... Olay öyleliğine kapandı gitti. Yani elimde olan bir şey değil yani insanlar trafikte birbirini vurur ya işte böyle bunun gibi rahatsız insanlardan kaynaklı bir durum. Hâlbuki bizim öyle bir niyetimiz yok ama karşıımızdaki insanlar bunu anlayamıyor. Desen ki evveliyatında hırçın mısın? Hiç değilim (Deniz 7).

Çalışmanın son 2,5 yılımda 13 tane askeri mahkemeye girdim. O zaman kadar hiç mahkemem olmamasına rağmen 2,5 yılda emekliliğime kadar 13 tane askeri mahkemeye girdim. Onun öncesinde hiçbir mahkeme yok hani bir anda tû kaka olduk yani anlamadım nasıl olduysa (Deniz 9)

Tabi canım. Olduk da derken yine ben kontrolsüz bağırmandan şeyden komşular şey yazmış herhalde. Ya işte karakola gidiyoruz zaten (Deniz 10).

Gazilerin ifadelerine göre yasal sorunlar, agresif davranışlar ve öfke patlamaları sırasında sınırlandırılmayan davranışların bir yansıması olarak gazilerin yasal sorunlar yaşadıkları anlaşılmıştır. Buna göre aşırı uyarılmışlık ve PTSB belirtilerini kontrol edememe nedeniyle bağırma ve saldırma gibi çevreyi rahatsız edecek davranışlar sergiledikleri anlaşılmıştır. Çalışmada yapılan diğer görüşmeler de göz önüne alındığında, çalışmaya katılan gazilerin nerdeyse yarısının sosyal çevresi ile yasal sorunlar yaşadıkları anlaşılmıştır. Hatta bazı gazilerin halen devam eden birden fazla mahkeme süreçleri bulunmaktadır. Çalışmada yapılan görüşmelerde, yasal sorun oluşturan davranış içerikleri öfke patlaması sırasında karşı tarafa uygulanan şiddet, hakaret veya eşyalara zarar verme şeklinde olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 10 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Aile içinde şiddetten dolayı biz alışkınız zaten polise de alışkınız (Elmas 10).

Gazi eşlerinden birinin, aile içinde yaşanan şiddet durumu nedeniyle bizzat kendilerinin gaziyi şikâyet etmek durumunda kaldığı ifade edilmiştir.

Kendine zarar verme ve yıkıcı davranış temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Kendine Zarar Verme ve Yıkıcı Davranış Belirtilerine ilişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Kendine Zarar Verme ve Yıkıcı Davranış			0
 Agresif Davranışlar	49	88	137
 Öfke Patlamaları	21	33	54
 Ani Durum/Sese Tepkisel Davranışlar	27	7	34
 Kendine Zarar Verme Davranışı	11	11	22
 İntihar Davranışı	17	4	21
 Yasal Sorunlar	13	2	15
 TOPLAM	138	145	283

Tablo 3.5 incelendiğinde bariz şekilde **agresif davranışlar** ve **öfke patlamaları** temasına daha çok gazi eşlerinin vurgulama yaptığı görülmektedir. Gazi ve gazi eşlerinin **kendine zarar verme davranışlarında** yapılan vurgulamaları aynı sayıdadır. **Ani durum/sese tepkisel davranışlar, intihar davranışı ve yasal sorunlar** konularına ise yine gaziler bu deneyimi bizzat yaşayan kişiler olarak daha çok vurgulama yapmış oldukları anlaşılmıştır.

3.1.1.1.2.2.2 Alkol Kullanımı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri Alkol kullanımı kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 4 Deniz 8 ve Deniz 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ben o zaman çok içki içiyorum uyku uyuyamıyorum alkol aldığım zaman uyuyordum uykuya çabuk dalabilmek için o anda orada bizim yapabileceğimiz tek şey alkol yani sızıyorsun (Deniz 3).

Ya hep içmek vardı. Son zamanlar yani bu rahatsızlık başladığından itibaren içip kendimizi sakinleştirmek yani her şeyi unutmak (Deniz 4).

Uykuya dalmak için arada bir şey kullanıyorum yani. İlaç yerine iki üç tane bira içiyorum ya da bir duble viski içiyorum (Deniz 8).

Sonra alkole başladım, onla hani uyuyordum, artık sızar gibi. İç iç iç, yat (Deniz 10).

Katılımcıların ifadelerine göre, gaziler PTSS belirtilerinden özellikle uyku bozuklukları ve kâbuslarla mücadele etmek için alkolü, uykuya geçişi kolaylaştıran bir ajan olarak kullanmaya başlamış oldukları anlaşılmıştır. Ancak ilerleyen dönemlerde alkol kaynaklı “sızma” davranışı, uyku ihtiyacını karşılama amacıyla kullanılmaya devam etmiştir. Her ne kadar burada hepsine yer verilmesi de çalışmada yapılan diğer görüşmeler dikkate alındığında katılımcı gazilerden 11 katılımcının uzun yıllar alkol kullanımına devam ettiklerini anlaşılmıştır. Tedavi süreci ile çoğu gazi alkol kullanımını bırakmıştır. Halen alkol kullanmaya devam eden beş gazi bulunmaktadır. Alkol kullanımına devam eden gazilerin, psikiyatrik tedavi sürecine dâhil olsalar da özellikle uyku konusunda ilaçların kendilerini yeteri kadar tatmin edememesi gibi nedenlerle alkol kullanımına devam ettikleri anlaşılmıştır. Bir katılımcı hariç, diğerleri alkol kullanımını ev ortamında devam ettirmektedir. Gazi eşleri evde alkol kullanımına tepki gösterebilirler de zamanla ev dışında gazinin öfke ve agresyon sorunları nedeni ile sorun yaşayacaklarını düşündükleri için ev ortamında alkol kullanımını onaylamışlardır. Çalışmada gaziler arasında yoğun bir alkol kullanım deneyiminden sonra tedavi ile birlikte alkol kullanımı eski yoğunlukta devam etmese de uykuya dalma amacı ile halen kullanıma devam eden gaziler olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 4 ve Elmas 5 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Yani şöyle ben çok mücadele ettim ben çok baskı yaptım yani iki defa falan boşanma davası açtım ama şey olmadı yani nasıl anlatayım hiçbir etkisi olmadı bu olaya. Bir şekilde Deniz - 4 içmeye devam etti beni kandırıp içti işte. Deniz - 4 için içki şey gibi bir şey nasıl anlatılır hani ilaç veriyorsunuz ya içki ile rahatlıyor herif (Elmas 4).

Benim artık öf dediğim alkol oldu onun sınırını aşmış olması oldu... Ya alkol ya biz diye. İçeceğim deyince o kadar kırıldım ki dönemedim ben cümlemden o kadar kırıldım ki yani (Elmas 5).

Gazi eşlerinin bu ifadelerine göre gazilerin alkol kullanımına tanıklık ettikleri ve bu durumu aile ilişkilerine zarar veren ciddi bir sorun olarak algıladıkları anlaşılmıştır. Bu durumda gazi eşleri, hem gazilerin PTSD belirtileri ile hem de alkol kullanımı ile mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Gazi eşleri tedavi sürecini sekteye uğratan alkol kullanımını sonlandırması hususunda bireysel çabaları ile çeşitli önlemler almaya gayret ettikleri anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3 ve Elmas 5 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

O onun arkasından tabur komutanım ile kavga ettim. O zaman alkol kullanıyordum, çok fazla alkol kullanıyordum alkolümü (şişeyi) kırdı (komutanı) diye kavga ettim (Deniz 3).

O zaman alkol olayı başladı artık kaldıramıyordum çok şey isyan ediyordu artık duruma. Yani ben normal birliğe geçtim hala aynı diye yani (Elmas 5).

Çalışmaya katılan gazi ve gazi eşlerine göre, gazileri alkol kullanımına sevk eden diğer bir katkı veren husus, birlik içinde uyum zorlukları olarak karşımıza çıkmıştır. Ayrıca gazinin meslek hayatında alkol kullanımı, riskli davranışlara neden olması ve kişiler arası ilişkilerde yarattığı zorluklar nedeni ile birlik içi uyumu bozan bir etken oluşturduğu anlaşılmıştır.

3.1.1.1.2.2.3 Kaçınma Davranışları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kaçınma davranışları kodu ile ilgilidir. Deniz 13, Deniz 14, Deniz 19 ve Deniz 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Neredeyse beş yıldır falan bu olaydan uzak, mümkün olduğunda hiçbir şeye arkadaşlarımla bile görüşmeden bazı şeyleri iyi kötü üstünü küllendirdim, bastırdım (Deniz 13).

Yeşil araç gördüğümde mide bulantılarım başladı. Böyle araç gördüm mü özellikle tır gördüğüm zaman... Yani ben bir yıl boyunca ocağa hiç bakamadım. Mesela annemgil yemek yaparken, köyde yaşadık bu tedavi sürecinde, yani ocağa yemek yapılırken falan mutfağa kesinlikle çıkmazdım. Yani odadan çıkmıyodum... Mesela D... araçlarını gördüğüm yeşil askerî araçları gördüğüm zaman dediğim gibi midem bulanıyordu, öğürme oluyodu. O zaman görmemek için geri dönüp geliyodum, hastaneye gitmiyodum zorlanıyom diye. Götüremiyodum kendi aracımı (Deniz 14).

Bir evde olsun hep evde durmayı; sokaktan, dışarıdan, kalabalık ortamlardan. Tehlike yani sonuçta. Hem hastalık olarak, yaşandığı yaşamış olduğum hastalık, ne bilim; çatışma ortamı yani biz teröristlerin elinde bi gazi olarak kayıt altındayız. Bu bi gerçek. Sonuçta bi komando personeli ve onların canını yakmış bi adam olarak (Deniz 19).

Duygusuz mu derler televizyondaki şeyleri şehit haberleri, çatışma haberleri olsun bunları duymak istemiyorum değiştiriveriyorum genelde. Dışarıdan şey görünüyor o kadar duygusuzlaşmış olayı görünebilir ama ben duymak istemediğim için içimi rahatsız ettiği için kendimi rahatsız ettiği için değiştiriyorum (Deniz 20).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evde olsun, dediğin gibi arabayı kullanamıyodu önceden çok korkuyodu arabayı kullanırken. Ön koltuğa bile oturmuyodu. Arka koltukta orta yere de oturuyodu. Kenarlara da yaklaşılmıyodu. Cam patlar gibi de korkuları oluyodu (Elmas 14).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, gazilerin çatışma ortamını ya da travma deneyimlerini hatırlatması nedeniyle, renk ve kokulardan kaçınmaya dair davranışlar sergiledikleri anlaşılmıştır. Özellikle kaçınma davranışları PTSTB belirtilerinin ortaya çıktığı ilk zamanlarda göze çarpan bir husustur. Fakat bu durumun zaman içinde sönme yerine devam ettiği ve gazinin sosyal yaşamını etkiler hale geldiği anlaşılmıştır. Travmayı hatırlatan araba kullanma, şehit haberleri ve tehlikeli olabileceği düşünülen uyarıların fazla olması gibi gerekçelerle kalabalık ortamlardan kaçınıldığı anlaşılmıştır.

3.1.1.1.2.2.4 Gereksiz Para Harcama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri gereksiz para harcama davranışı kodu ile ilgilidir. Bu alt tema çalışmanın öznelinde ortaya çıkan ve literatür içerisinde rastlanılmayan bir davranışsal belirti olarak ortaya çıkmıştır. Katılımcılar kod ile ilgili farklı ifadelerde bulunmuşlardır. Gaziler arasından Deniz 1, Deniz 3 ve Deniz 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ha bu bazı ya nasıl olsa dedim ölmedim ya. Yaşama bir sebep. Harcamaya yöneldim ben bir ara. Bu dönemlerim de oldu, süreçlerim de oldu. Ama kimseye anlatamam. Harcadım. Düşünün onlar evim yok, barkım yok, devlet kirasını veriyor (Deniz 1).

Valla Filiz ben sana bir şey söyleyeyim, çok gereksiz harcamalar yaptım, yani o kadar çok gereksiz harcamalar yaptım ki kendi kendime ekonomik şeye soktum. Zora soktum. Daha yeni yeni böyle farkına varıyorum, yeni yeni toplanmaya çalışıyorum (Deniz 3).

Evet bir dönem gereksiz harcamalarım oluştu anlam veremediğim para harcamalar falan (Deniz 18).

Bu ifadelere göre, buradaki motivasyon noktasını, gaziler ve eşleri açıklayamamış olmalarına rağmen gelir ile orantılı olmayan bir harcama seyri devam ettirmişlerdir. Gazilerin bir kısmı bu durumun aileyi sarstığını biliyor olsalar da ve eşlerin aldıkları önlemlere rağmen “hayata değer katma adına” ve “takıntılı” biçimde tedavi sürecine kadar bu davranışa devam etmiştir. Tedavi süreci ile birlikte özellikle hayatın biraz daha anlamlı hale geldiği süreç ile bu davranış neredeyse ortadan kalkmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 4 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

En az diyorum bakın borcudur harcıdır eskiye şey borçlardır kredi bilmem neleridir ve biri bitmeden başka biri çıkıyor biri bitmeden işte başka bir yere icra geliyor son anda haberim oluyor yani. Allah'tan işte dediğim gibi ticaretle uğraşmışım da ben birçok şeyi böyle halledebilmişim yani şimdi öyle bir durumda söz konusu değil (Elmas 4).

Deniz - 8 buna rağmen içkisinden hiç feragat etmezdi işte ne bileyim para harcardı, alışveriş yapardı. Parası olmadığı halde para harcardı işte ne bileyim kredi kartı borcu yapardı. Bir tane daha çıkarırdı yapardı, bir tane daha çıkarırdı yapardı. Aynı şeyden 3 tane alırdı mesela böyle saçma sapan alışveriş hastalığı vardı. Sürekli borç çıkarırdı. Ben sürekli kredi çıkarırım o batırır (Elmas 8).

Gazi eşlerinin ifadelerine göre gazilerin harcamalarını takip etmekte zorlanırken, çoğu zaman borçları kapatmak ve ailenin ekonomik refahını devam ettirme konusunda ciddi çaba sarf ettikleri anlaşılmaktadır. Gazi eşleri bunu alışveriş hastalığı olarak tanımlamış ve gazilerin, bu zararlı davranışı azaltma adına gayret

etmediklerini ifade etmişlerdir. Tedavi süreci ile birlikte bu davranışın söndüğü anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan gazi eşlerinden biri yoğun harcamanın önüne geçmek adına gazi için vasi atanması adına yasal süreç başlattıklarını böylece gazinin gerektiğinde yasal olarak kısıtlanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Davranışsal belirtiler temasına ilişkin gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.6’ da verilmiştir.

Tablo 3.6 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Davranışsal Belirtilerine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
▼ Davranışsal Belirtiler			0
> Kendine Zarar Verme ve Yıkıcı Davranışlar	138	145	283
Alkol Kullanımı	46	15	61
Kaçınma davranışları	17	2	19
Gereksiz Para Harcama	9	7	16
Σ TOPLAM	210	169	379

Tablo 3.6 incelendiğinde **kendine zarar verme ve yıkıcı davranışlar** temasına gazi ve gazi eşlerinin yoğun olmakla birlikte yoğun bir şekilde vurgulama yapılmış olduğu görülmektedir. Çalışmada gaziler **alkol kullanımı, kaçınma davranışları ve gereksiz para harcama** davranışlarına daha fazla vurgulama yapmışlardır.

3.1.1.1.2.3. Fiziksel Belirtiler

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri fiziksel belirtiler kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Deniz 1, Deniz 6, Deniz 17 ve Elmas 6 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bayılmalar oldu, krizler başladı (Deniz 1).

Bende kalp ritim bozma gibi bir şeyler oluyor kendimi telafi edemiyordum. 38 kiloydum o zaman (Deniz 6)

Sanki buramdan biri bastırıyor sanki çok uzun koştuğuktan sonra nefessiz kalıp konuşmaya başlamak gibi onu çok hissedirdim yaşırdım (Deniz 17).

Altına kaçırırdı, koca adam altına kaçırırdı. Daha yeni dün akşam bile sıçrayıp duruyor daha geçmedi ki (Elmas 6).

Bu ifadelerle göre katılımcılar PTSTB'nin başlangıç aşamasında en çok bayılma, kalp ritim bozuklukları ve zayıflamaktan yakınmışlardır. Titreme, halsizlik, nefes almakta zorluk, uyuşma, saç ve sakal dökülmesi gibi fiziksel belirtilerle birlikte bir katılımcı gazinin belirtilerin şiddeti ile ilişkili olarak uzun süre enürezis (altına işeme) yaşadığını ifade etmişlerdir.

Fiziksel belirtileri ile ilgili olarak gazi ve eşleri arasında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.7'da verilmiştir.

Tablo 3.7 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Fiziksel Belirtilerine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Fiziksel Belirtiler	34	2	36
 TOPLAM	34	2	36

Tablo 3.7 incelendiğinde **fiziksel belirtiler** grubuna gazilerin ciddi bir yoğunlukla vurgulama yaptığı görülmüştür.

3.1.1.1.2.4. Bilişsel Belirtiler

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri bilişsel belirtiler kodu ile ilgilidir. Katılımcı gazi ve eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Deniz 13, Elmas 5 ve Elmas 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Siz geri plana çekildiğinizde de bir aile ortamında dâhil orada gördüğünüz her şeyle ilgili öbür tarafla kendinizi sürekli beyniniz arka planda aktif, sürekli çalışıyor. Yani operasyona bir kere çıkarsınız ama çıkmadan önce o haber geldiğinde binlerce kez o operasyona katılırsınız, o arazide bulunursunuz, operasyondan geriye geldikten sonra yeniden arazi ve operasyon aşamasına gelene kadar her binlerce kez her saniye onu yeniden yeniden yeniden yeniden yaşıyorsunuz (Deniz 13).

O kadar yoruluyor ki döndürüyor dolandırıyor insan hiç mi bir şey unutmaz diyorum ben ya (Elmas 5).

Hani öyle mi söyledim, öyle mi davrandım diye onu görüyorum onda veya söylediğini, yaptığını unutabiliyor (Elmas 19).

Belirtilerin gelişimi teması altında en az vurgu alan alt tema olan bilişsel belirtiler ile ilgili olarak bu ifadelere göre, gazilerin çoğunlukla zihinsel süreçlerinin, operasyon şartlarında imiş gibi sürekli çalışıyor olması nedeni ile olayları tekrar zihinlerinde yaşadıkları anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin ise gazilerin görevlerini unutamadıklarını, görev ve arkadaşlarından sürekli bahsettikleri bu iki unsura bağlılıklarının halen devam ettiğine ve bunun gaziler için önemli olduğuna dair farkındalık geliştirdikleri anlaşılmıştır. Çalışmada gazilerin tüm ayrıntıları ile hatırladıkları geçmiş dönem görevlerine karşılık bu güne ait durumlara ilişkin unutkanlıkların olduğu ortaya çıkan bir diğer bilişsel belirtidir.

Bilişsel belirtiler temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında, vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.8’te verilmiştir.

Tablo 3.8 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Bilişsel Belirtilerine İlişkin Dağılım

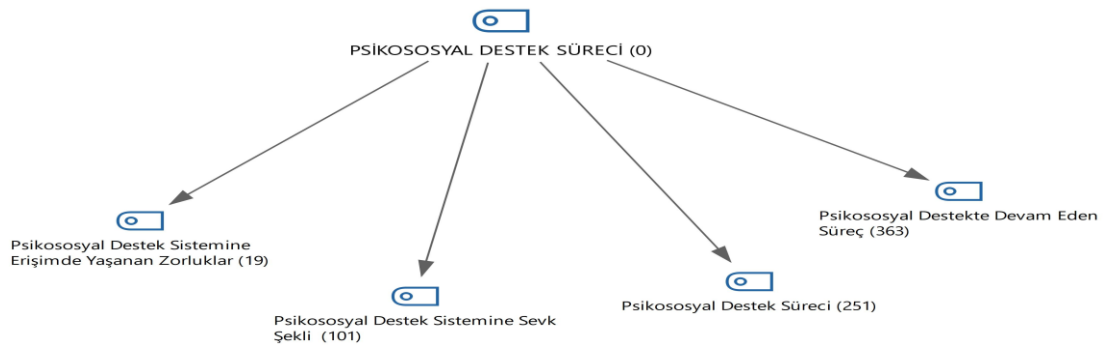
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Bilişsel Belirtiler	10	17	27
 TOPLAM	10	17	27

Tablo 3.8 incelendiğinde **bilişsel belirtiler** bölümüne PTSTB belirtilerinden gaziler muzdarip olsa da beklenenin aksine gazi eşleri daha fazla vurgulama yaptıkları görülmektedir.

3.1.1.1.3. Psikososyal Destek Süreci

Çalışmada katılımcıların, travma deneyimlerine bağlı olarak farklı zaman ve seviyelerde belirtilerin ortaya çıkması ve baş etme sürecinde yaşanan zorluklarla birlikte gelişen PTSTB, gazi ve eşlerinin psikososyal destek sürecine katılmalarının nedeni olmuştur. Bu bölümde, gazilerin psikososyal destek sürecine dair deneyimleri ile eşlerinin bu konudaki tanıklıkları ve deneyimleri incelenecektir. Buna göre gazi ve eşlerinin psikososyal destek sürecine ilişkin değerlendirmeleri, kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerinin yoğunluğuna göre Şekil 3.7’de yer almaktadır. Bu bölümde diğer bölümlerden farklı olarak süreç içerisindeki gelişmelerin daha doğru değerlendirilmesi için kod yoğunluğundan ziyade gelişmeler, kronolojik sıra ile ele alınmaya çalışılmıştır.

Şekil 3.7 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları İle Psiko Sosyal Destek Sürecine İlişkin Değerlendirmeler



Şekil 3.7’de görüldüğü üzere katılımcıların psikososyal destek sürecine ilişkin değerlendirmeleri; psikososyal destek sistemine erişimde yaşanan zorluklar, psikososyal destek sistemine sevk şekli, psikososyal destek süreci ve psikososyal destek sürecinde devam eden aşamada alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır

3.1.1.1.3.1. Psikososyal Destek Sistemine Erişimde Yaşanan Zorluklar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri psikososyal destek sistemine erişimde yaşanan zorluklar kodu ile ilgilidir. Katılımcı gazi ve eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 3, Deniz 8, Deniz 11, Deniz 20, Elmas 5 ve Elmas 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ben post travmatik stres bozukluğu ne demek onu bilmiyorum gerçekten bilmiyorum (Deniz 3).

Bence üstüne koyarak gitti çünkü şey bir defa dedim ya rahatsızlığı bilmiyorsun bu konuda sana verilen hiçbir şey yok. Yalnızca senden hep istenen var (Deniz 8)

Maddi imkanımız çok zayıftı. GATA falan bilmişliğimiz yok (Deniz 11).

İlk tepki şu oldu beni ya dedim ben deli değilim dedi, niye psikiyatriye gideyim ki dedim, gitmedim (Deniz 20).

Yani ben öncesinde mesela onu hep anlamaya çalıştım hani ne olduğunu anlatmadığı için de hareketlerinden anlam çıkarmaya çalıştım (Elmas 5).

Bir doktora gidebileceğini bilmiyorum düşünemedik mi ben bilmiyorum (Elmas 7).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, psikososyal destek sürecine erişimde, katılımcılar PTSB konusunda yeterli bilince sahip olamama ve damgalanma

endişesinin yanında, tedavi edecek kurumla ilgili bilginin olmaması ciddi engel olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada muvazzaf görevde olan rütbeli askerler sağlık sistemi içine dâhil olsalar da askerliğini er olarak yapan katılımcıların maddi konuda yaşadığı yetersizlikle birlikte sağlık sistemi içine dâhil olmamaları psikososyal destek sistemine erişimde bir diğer engel oluşturduğu ifade bulmuştur.

Psikososyal destek sistemine erişimde yaşanan zorluklar temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.9’da verilmiştir.

Tablo 3.9 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Psikososyal Destek Sistemine Erişimde Yaşanan Zorluklara İlişkin Dağılım

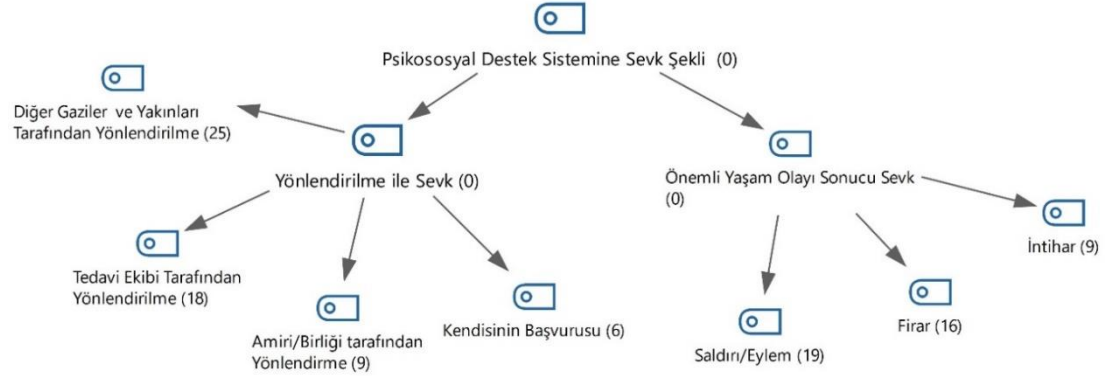
Kod Sistemi	DENİZ	ELM...	TOP...
 Psikososyal Destek Sistemine Erişimde Yaşanan Zorluklar	13	6	19
 TOPLAM	13	6	19

Tablo 3.9 incelendiğinde **psikososyal destek sistemine erişimde yaşanan zorluklar** temasına daha çok gazilerin vurgulama yaptığı görülmüştür.

3.1.1.1.3.2. Psikososyal Destek sistemine Sevk Şekli

Bu bölümde, gazilerin psikososyal destek sistemine sevk şekline dair deneyimleri ile eşlerinin bu konudaki tanıklıkları ve deneyimleri, yönlendirme ile sevk ve önemli yaşam olayı sonucu sevk alt temalarına ulaşılmıştır. Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Psikososyal Destek Sistemine Sevk Şekline İlişkin kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerinin yoğunluğuna göre Şekil 3.8’de yer almaktadır.

Şekil 3.8 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları ile Psikososyal Destek Sistemine Sevk Şekli



Şekil 3.8’de görüldüğü üzere katılımcıların psikososyal destek sistemine sevk şekline ilişkin değerlendirmeleri; yönlendirme ile sevk ve önemli yaşam olayı sonucu sevk olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır

3.1.1.1.3.2.1. Yönlendirme ile Sevk

Gazi ve gazi eşleri ile yapılan görüşmelerde, PTSS belirtilerinin ortaya çıktıktan sonra psikososyal destek sistemine farklı şekillerde dâhil oldukları anlaşılmıştır. Bunlardan ilki ise yönlendirme ile sevk şeklidir. Bu bölüm, gazilerin PTSS’nun etkilerini anlaması ve bozukluğu kontrol altına alma ihtiyacı ile gazinin uygun tedavi sürecine katılımı bakımından önemlidir. Buna göre katılımcıların yaptıkları değerlendirmeler ile katılımcıların yaptıkları kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar aşağıda açıklanmıştır

Diğer Gaziler ve Yakınları Tarafından Yönlendirilme

Bu Bölümde, katılımcıların ifadeleri diğer gaziler ve yakınları tarafından yönlendirilme kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili benzer ifadelerde

bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Deniz 15, Deniz 16 Deniz 21, Elmas 7 ve Elmas19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Babam rahmetlik ve annem Genelkurmay Başkanlığı'na dilekçe yazmış benim haberim olmadan. Oğlumuzun rahatsızlığı devam etmektedir Bize birçok sıkıntı yaşatmaktadır hani buna gereken (Deniz 6).

Bakışlarımdan eşim dedi problem var sende diye. Ondan sonra arkadaşlarım dedi. Yanımdaki arkadaşım dedi. O dediğim avukat üsteğmendi avukat dedi. Arkadaşlar böyle böyle durumumuz var sizin bak psikiyatriye de görünün. Sonra sonra sizin beyniniz de gidebilir. Ben öyle bozulana çok gördüm. Aile içi şiddete başvuranlar... Bozulanlar bi destek alın (Deniz 15)

Sonra eve geldiğimde kendimde farklılık olduğunu hissettim. Zaten ben hissetmesem de eşim yanımda o söylüyordu sende bir gariplik var farklılık var diye. Hani bundan önce var mıydı eşim diyor ki bundan önce yoktu diyor (Deniz 16).

Şimdi GATA psikiyatriye nasıl yolum düştü, arkadaşlar vardı. Böyle bizim başkan (Gazi derneği başkanı) gidip geliyordu tabi gaziler gününe gittiğimizde bazı böyle şeyler oluyodu. O şekilde dedi ki başkan sen tedavi ettirmemiz lazım dedi (Deniz 21).

GATA'ya gidip gelip tedavi görüyormuş. Bizim durumumuzu da görünce benim kardeşim de böyle deyince onlar bizi böyle bir yönlendirme yaptılar (Elmas 7).

Dernek (kendisi de gazi olan gazi dernek başkanı) başkanımız, onunla daha çok yakinen. O da olmuş olabilir, evet (Elmas 19).

Bu ifadelere göre, PTSS belirtilerinin özellikle gazinin kendisini daha evvel tanıyan anne, baba ve eşi tarafından gazinin düşünce, duygu ve davranışlarındaki değişikliklerin fark edilmesi için yönlendirmelerin yapıldığı anlaşılmıştır. Bunun yanında aileler gerek resmi kuruluşlardan yardım isteyerek gerekse bireysel başvurular ile yönlendirme yapıldığı anlaşılmıştır. Ayrıca aynı sorunları

deneyimleyen diğer gazilerin önemli bir referans oluşturduğu, psikiyatrik tedavi konusunda ve psikososyal destek süreci içine dâhil olması konusunda bilgilendirme ve yönlendirme yaptıkları anlaşılmıştır.

Tedavi Ekibi Tarafından Yönlendirilme

Bu bölümde, katılımcıların ifadeleri tedavi ekibi tarafından yönlendirilme kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 7, Deniz 19 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

GATA'ya girdim. Kol ağrısından girdim. Kolumdaki ağrıdan dolayı girdim. O ortopedideki yüksek rütbeli doktorla dalaştık biz bir orada. Küfür etmeye başlayınca dedi sen dedi psikiyatriye git. Beni bir psikiyatriye yönlendirdiler (Deniz 7).

Kendim bi doktorla konuştum. Bizim askeri doktor ortopedi doktorumuz vardı... Ya dedim hocam ben uyuyamıyorum falan, işte böyle halüsinasyon görüyorum, çatışmadır yaralanmadır; ölüm korkusu, şu, bu. Dedi psikiyatri doktoruyla görüşmen lazım bunları, ben ortopedi doktoruyum. Onun vasıtasıyla konuşmamız sonucu tedaviler başlatıldı zaten. H... Askerî Hastanesi'nde başlandı aslında (Deniz 19).

Hani orada öyleymiş şey, usul. Psikolog bununla görüştüğünde demiş ki hani bunlar beni aşar. Hani bunlar beni aşar sen demiş hani GATA'ya harp psikiyatristi diye bir bölüm var oraya git diye hani yönlendirdiği zaman bizim o sürecimiz başlıyor. O zamana kadar biz bunları hep kendi aramızda yaşadık yani (Elmas 8).

Buradaki ifadelere göre, gazi olan katılımcılar yaralanma ya da bir başka rahatsızlık nedeni ile tedavi gördükleri süreç içinde PTSTB belirtilerinin tedavi ekibi tarafından fark edilmesi ile halen sağlık sistemi içinde iken ruh sağlığına sıcak transferlerin daha kolay olduğu bir zamanda psikososyal destek sistemine yönlendirildiği anlaşılmıştır.

Birliği/Amiri tarafından Yönlendirilme

Bu bölümde katılımcıların ifadeleri birliği/amiri tarafından yönlendirilme kodu ile ilgilidir. Bu bölümde sadece gaziler vurgulama yapmışlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 2 ve Deniz 3 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ben de kaldıramadım. Firar ettim. Yirmi yedi gün kaldım... Eşim gitti komutanıma bunları söyledi de Allah'tan onu söyledi yani o (komutanı) olmasaydı zaten ben bu rahatsızlıktan GATA'ya bile gidemezdim (Deniz 1).

K... Başçavuş, özel kuvvetlerden. K... 'in soy ismini hatırlayamadım ama bakarsam belki bulurum belki tanıyorsunuzdur. K....., GATA mezunu. Benim elimden tuttu ya dedi komutanım, şey tepkilerin normalden çok çok fazla. Gel dedi bir gidelim A..... binbaşığı görelim dedi (Deniz 2).

Onda ben yol emniyetine gitmiştim A... ile D... yolundaki yol emniyetine gitmişti. İşte o olaydan sonra beni geri hemen çağırdılar. İ... Albay ile görüştüler İ... Albay demiş ki ya bu adam sizin ikinizi öldürür hasta. Bu adam çok tehlikeli demiş. Karakoldakiler beni deli doktoruna yolladı. Sonra işte ya anket doldurdular işte yapmışlar daha doğrusu (Deniz 3).

Buradaki ifadelere göre, gazilerin aktif görev yaptıkları dönemlerde, tanı konulmamış olmakla birlikte bazı belirtilerin etkisi ile görev yaptıkları birliğe uyum sağlamakta zorluk yaşadıkları anlaşılmıştır. Bu süreç içinde birlik amiri veya silah arkadaşları tarafından belirtilerin fark edilmesi ile psikososyal destek sürecine yönlendirilmiştir.

Kendisinin Başvurusu

Bu bölümde katılımcıların ifadeleri kendisinin başvurusu kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 14 ve Elmas 13 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Kendimi mesela rüyamda kendim yaralanmışım, kendim ölmüşüm şeklinde hiç görmedim. Hep böyle yanımdaki arkadaşlara zarar geliyordu. Hep onlar da şehit oluyodu. Öyle görüyodum hocam ben. Hep görüyodum mesela öyle haber duyduğumuzda hep böyle şey yaptığımız şehitleri böyle görüyodum hep. Ondan sonra fark etmeye başladım, bi de gece dışarı çıkamayınca artık böyle şey yaptım. Hep kaçıyodum mesela 10-15 beş gün sonra kimseyle yan yana oturamıyodum . Yanımdaki insanlardan hani yanımdaki insanlara da bi şey olacak korkusu oluyodu hep. Kalabalıktan uzaklaşmaya başladığımı hissedince tedavi almak istedim. O zaman gittim GATA'ya (Deniz 14).

İşte o dönem annesini de kaybettik, çok üst üste geldi her şey. Ondan sonra şeyle koşturuyorduk hep işte hayatımız işte kız B... 'da olduğu için mütemadiyen gidip birimiz izin alıp onu alalım, bir hafta on gün vakit geçirelim. O dönemde aslında bakarsanız hani bana hani böyle çok uç noktada bir şey yaşamışız gibi gelmiyordu. Hani rutinler diye düşünüyorsunuz fakat biz A... 'ya geldikten sonraki o işte iş yerinde yaşadığı bazı sıkıntılarla beraber hani sesinde o yorgunluğu, sesindeki o hayat bıkkınlığını alabiliyordunuz ama yanınızda değildi ama her işyerinde olan şeyler de diye bakıyorsunuz ne yazık ki. Hani Ş... 'a geldiğinde de değişen bir şey olmadığı için burada tedaviye devam etmeye karar verdi. GATA'ya da öyle gelmişti. (Elmas 13).

Buradaki ifadelere göre, gazi katılımcıların deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları incelendiğinde PTSS belirtileri nedeniyle oluşan zorluklar noktasında gazi ve eşleri bu durumun bir psikiyatrik bozukluktan ileri geldiğini düşünmek yerine gündelik yaşanan zorlukların bir parçası olarak değerlendirmişlerdir. Ancak ilerleyen süreçte, gazi ve gazi eşlerinin çok az bir kısmı, yaşanan duygusal zorluğu anlamlandırmaya

çalışmış ve bunun psikiyatrik tedavi gereksinimini oluşturan bir durum olduğunu fark ederek psikososyal destek sürecine kendileri dâhil olmuşlardır.

Yönlendirme ile sevk temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.10’da verilmiştir.

Tablo 3.10 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Yönlendirme İle Sevk Durumuna İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Yönlendirilme ile Sevk			0
 Diğer Gaziler ve Yakınları Tarafından Yönlendirilme	19	6	25
 Tedavi Ekibi Tarafından Yönlendirilme	14	4	18
 Amiri/Birliği tarafından Yönlendirme	9		9
 Kendisinin Başvurusu	4	2	6
 TOPLAM	46	12	58

Tablo 3.10 incelendiğinde yönlendirme ile sevk konusunda tüm alt temalara gazilerin daha fazla vurgulama yaptıkları anlaşılmıştır. **Amiri/birliği tarafından yönlendirme** alt temasına ise sadece gaziler vurgulama yapmışlardır. En az vurgulama ise **kendisinin başvurusu** konusunda yapılmıştır. En fazla vurgulama ise hem gazilerde hem de eşlerinde bu zorluğu deneyimleyen **diğer gaziler ve yakınları tarafından yönlendirme**, ardından ise **tedavi ekibi tarafından yönlendirme** temasına yapılmıştır.

3.1.1.1.3.2.2. Önemli Yaşam Olayı Sonucu Sevk

Çalışmada, katılımcıların deneyimleri ve ifadeleri incelendiğinde özgün bulgulardan biri olarak saldırı ve eylem, intihar ve firar olayları sonucunda psikososyal destek sistemi içine dâhil olmak zorunda kalmış bir grup bulunduğu anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan gaziler ve eşlerinin değerlendirmeleri ile önemli yaşam olayı sonucu sevk şekilleri kodlama yoğunluğuna göre aşağıda açıklanmıştır.

Saldırı ve Eylem

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri saldırı ve eylem kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 5, Deniz ve 17 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Eskiden ben çok düşündüm (İntihar). Şu anda da böyle yani yine de ufak da olsa düşüncem (intihar) var mesela o taburu bastığım zaman ben intihar etmişim ya mezar ya hapis demişim... Adamın direkt odasına girdim silahı çektim ilk başta öyle gittim garajda böyle düşündüm düşündüm ya dedim sen Deniz - 5 bunca yıl ne yaptın? Sen bir gün bile bir hafta bile çocuğuna bakamıyorsun böyle bir şey misin? Ya bu kadın yıllardır o çocuğa bakıyor o da devlet memuru ben de devlet memuruyum bakıyor da ilk defa böyle bir şey oluyor. Ben hem de görevden yani görevden gelmişim orada böyle kafamdan geçti geçti ondan sonra ben kendimi kaybettim. Gittim tabur komutanını vurmaya gittim kapısını çaldım yok tekme attım yok (Deniz 5).

Bayrağın yanında merkezde kamuflajlı bir şekilde beni yarın ya askere alırsınız ya da almazsanız üçüncü şehit olarak beni de gömersiniz diye 2,5 saat eylem yapmışım. Yani binlerce kişi dolmuş. Ben sonra videolardan haberlerden falan izledim, bütün her yerde manşet olmuşuz. Sonra garnizon komutanlığında yarbay ve albay komutanı geldi (Deniz 17).

Onların komutanı onunla kavga etmişlerdi bayağı tekme tokat birbirlerine gitmişler. O olaydan sonra artık psikiyatriye gitti başladı tedavi süreci (Elmas 9).

Gazi ve gazi eşlerinin bu ifadelerine göre gazilerin aktif görev esnasında, birlik içindeki yaşadığı zorluklara ve üstlerinden gördüğü olumsuz davranışlara karşılık olarak görev yaptığı birliğin amirine karşı saldırgan davranışlar sergiledikleri anlaşılmıştır. Ayrıca gazilerin, sivil hayat içinde şehit haberleri gibi çatışma ortamını çağrıştıran durumlarda neredeyse bilincini kaybederek saldırgan davranışlar sergiledikleri ve bilinçli olmasa da bayraklı veya silahlı eylemler yaptıkları dikkat

çekmiştir. Yapılan bu saldırı ve eylemler sırasında kişiler intihar teşebbüsünde de bulunmuştur. Deniz 5 kodlu katılımcı gazi, memur olan eşinin akşam mesaisinde çocuğuna bakabilmek için ihtiyacı olan iznin verilmemesi tetikleyici olmuş ve birlik içinde gerçekleştirdiği saldırgan davranışını komutanına karşı gerçekleştirmiş ve ölümü dahi göze aldığını ifade etmiştir. Deniz 17 kodlu katılımcı ise gazi, emekli edildikten sonra şehir merkezinde silah kullanarak ve intihar düşüncesi ile birlikte aldığı şehit haberlerinden sonra bir eylem gerçekleştirdiği anlaşılmıştır. Buna göre gazilerin bir kriz noktasına ulaşması ile belirtilerinin ciddiyetinin anlaşılması bakımından önemlidir. Bu türlü eylemlerden sonra gazi askeri amirler tarafından psikososyal destek sürecinin içine dâhil edilmişlerdir.

Firar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri firar kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 4 ve Elmas 1 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şeyde patladı üst bölgesinde patladım. Yani artık dayanacak durumda değildim baktım cinayet işleyeceğim başkasının dedim canını yakmayım kendi canımı yakayım. Üs bölgesi bir köydü. ... Zaten bir tane de şuradan şarapnel parçası gelmişti kanıyordu suratım. O şekilde adamı kaldırdım minibüse bindim gece saat 12'de çıktık işte 2-3 gibi falan S... bir gece yattım. Ertesi gün uçağa binip K.... gittim. Altı ay mesaiye gitmedim yani çok kötüydü... Mahkeme başkanı "Yok yavrum içeri atmayacağım" dedi sen önce bir psikiyatriye git, bana bir araba tahsis ettiler. Ben o gece psikiyatriye yattım. Ondan sonra 2008'in ondan sonra benim psikiyatri hayatım başladı. Ondan sonra gerçekten sıkıntılı olduğumuzu orada öğrendik yani (Deniz 4).

Zaten bizim askeri hastane ile tanışma sürecimiz (firar sonrası) öyle oldu. Ben de (birlik amiri) eşinize dedi eşiniz birliğe katıldığı an dedi muhtemelen bir ceza oluyor herhalde, ceza vermeyip dedi kendisinin hastaneye sevkini sağlayacağım dedi ve öyle de yaptı zaten (Elmas 1).

Bu ifadelerle göre, psikososyal destek sürecine dâhil olmada bir başka kriz olarak firar davranışının etkili olduğu anlaşılmıştır. Gaziler bu durumu “patlama” olarak tariflemişlerdir. Gazilerin, muvazzaf asker olarak görev yaptığı dönemde gerçekleşen firar olayında, PTSS belirtileri ile başlayan ve baş edilemeyen zorlayıcı süreçte, birlik içinde görevlerine devam edemedikleri ve birliğe uyum süreçlerinin bozulduğu bu ifadelerinden anlaşılmıştır. Gazilerin, bulundukları ortamdan ve travmaya katkı veren olaylardan uzaklaşma motivasyonu ile firar ettiği anlaşılmıştır. Firar nedeni ile gazilerin o zamanki birlik amirlerinin ya da firar suçu ile sevk edildiği mahkemenin sevk ile psikososyal destek sistemine dâhil olmuştur.

İntihar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri intihar kodu ile ilgilidir. Bu temaya sadece gaziler vurgulama yapmışlardır. Buna göre Deniz 3 ve Deniz 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Biz karakola gidince şarjörü çıkarıyorduk. Lan ateş ediyorum ateş ediyorum bir şey yok niye ateş etmiyor bu diyorum. Bundan sonra işte şey yaptılar bizim oda arkadaşım müdahale etti. Ondan sonra beni hastaneye gönderdiler. Hastaneye gönderdiklerinde neydi ya bir tane ... hoca vardı (Deniz 3).

Yarbay dedi söz onu hatırlıyorum ama seni dedi yarın şehitlerimizi gömelim yarından sonra da seni göndereceğiz söz deyip elimden silahı havaya ateş etmişim, askere gönderirsiniz ya kendimi vururum diye beynime silahı dayamışım havaya ateş etmişim. Ondan sonra beni o olaydan sonra işte garnizon komutanlığına götürdüler orada bir asteğmen herhalde psikiyatrist tam bilmiyorum işte o dinlerken ben anlatmaya başladım. Ben anlatırken o ağlamaya başladı asteğmen, sonra beni GATA'ya gönderdiler, ilk ben ...yüzbaşı komutanımı tanıdım (Deniz 17).

Bu ifadelerle göre, katılımcı gazilerin psikososyal destek sürecine dâhil olmada bir başka itici gücün intihar olduğu anlaşılmıştır. İntihara teşebbüs olayı ile gazinin

PTSB belirtileri açığa çıkmış, çevresi tarafından anlaşılmış ve birlik içinde risk oluşturacağı düşüncesi ile birliği tarafından hastaneye sevk ile psikososyal destek sistemine dâhil olduğu anlaşılmıştır.

Önemli yaşam olayı sevk durumuna dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.11’te verilmiştir.

Tablo 3.11 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Önemli Yaşam Olayı Sevk Durumuna İlişkin Dağılım

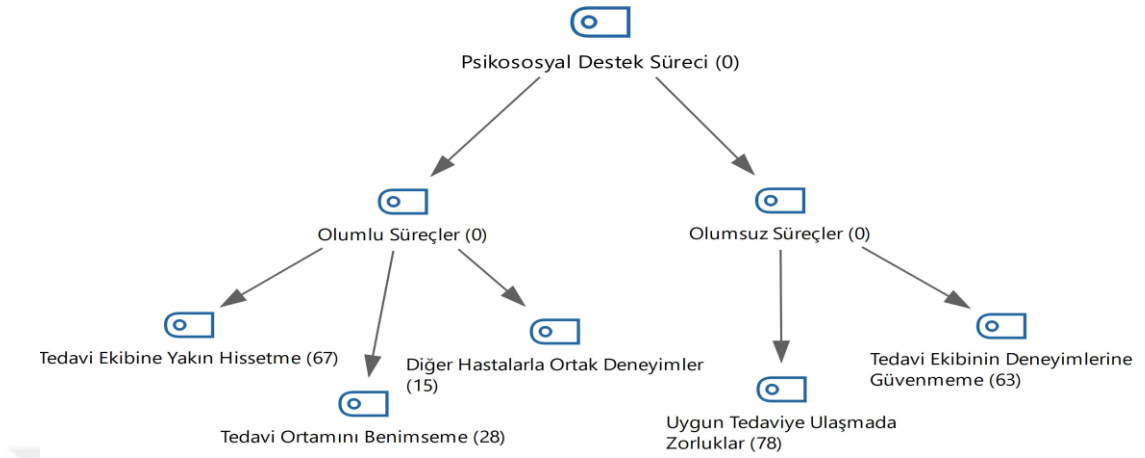
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Önemli Yaşam Olayı Sonucu Sevk			0
 Saldırı/Eylem	13	6	19
 Firar	15	1	16
 İntihar	9		9
 TOPLAM	37	7	44

Tablo 3.11 incelendiğinde önemli yaşam olayı sonucunda psikososyal destek sistemine dâhil olma konusunda katılımcı gazilerin **saldırı/eylem**, **firar** ve **intihar** alt temalarına gazi eşlerine göre daha fazla vurgu yaptığı görülmüştür. Gazi eşleri ise sadece firar ve saldırı/eylem alt temalarına vurgu yapmışlardır.

3.1.1.1.3.3. Psikososyal Destek Süreci

Bu bölümde gazilerin psikososyal destek sürecine dair deneyimleri ile eşlerinin bu konudaki tanıklıkları ve deneyimleri incelenmiştir. Psikososyal destek sistemi sürecine ilişkin olarak görüşmeler değerlendirildiğinde olumlu süreçler ve olumsuz süreçler olarak temalara ayrılmış ve kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerine göre Şekil 3.9’de yer almaktadır.

Şekil 3.9 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları Psikososyal Destek Süreci



Şekil 3.9’ de görüldüğü üzere katılımcıların psikososyal destek sürecine ilişkin değerlendirmeleri olumlu süreç ve olumsuz süreç olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır

3.1.1.1.3.3.1. Olumlu Süreçler

Çalışmaya katılan gaziler ve eşleri ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde psikososyal destek süreci teması altında olumlu süreçler; tedavi ekibine yakın hissetme, tedavi ortamını benimseme ve diğer hastalarla ortak deneyimler değerlendirilmiş ve katılımcıların yaptıkları kodlama, yoğunluğuna göre oluşan alt temalar ile aşağıda açıklanmıştır.

Tedavi Ekibine Yakın Hissetme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri tedavi ekibine yakın hissetme kodu ile ilgilidir. Deniz 1, Deniz 2, Deniz 7, Deniz 13, Deniz 14 ve Deniz 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

.... Hoca ile öyle konuştuk işte paraşütten uçak şey yapalım paraşütle atlamadan konuştuk. Onur meselesidir. Ben paraşütçüyüm. Paraşüt benim için özeldir. Mermi değil (Deniz 1).

Tabii, tabii ilişki açısından üçüyle de yani ...hocayla da ...'le de ...'le de ilişki anlamında da ulaşabilme anlamında da hiçbir sıkıntı yaşamadım. Hatta çok zor geçen dönemler oldu. İşte gidip dışarda kavga edip ağzımı burnumu kındıkları dönemler falan oldu. Gecenin yarısında aradığımda saatlerce konuştuk falan. O anlamda çok fazla yardımlarını, desteklerini gördüm üçünün de. Zaten başka çok fazla insanlarla da muhatap olmadım (Deniz 2).

Dediler sen dedi deli değilsin senin biraz terapiye, sakinleşmeye ihtiyacın var. Biz dedi seni alacağız o dedi aşağıya (gazi salonu) götüreyim bir gezdireyim böyle insan olduğumu bana hatırlattılar orada öyle söyleyeyim size. Aşağıya bir aldılar tabii o girmeyle ben 3 ay sonra çıktım oradan (Deniz 7).

.... hoca profesyoneldi yani bu insanlar gerçekten bizi hayatta tutabilir ve hayatına ettirebilir böyle insanları (Deniz 13).

GATA başka bi yerdi. GATA'nın artısı şuydu: Herkes askerd, herkes askerin durumunu anlayabiliyordu (Deniz 14).

... hoca benim geçmişimi çok iyi biliyor ona göre tedavi uyguluyordu çok da başarılı oluyordu mesela (Deniz 18).

Bu ifadelerle göre, özellikle askeri hastanelerde ve askeri personel tarafından yapılan tedavilerde, benzer kültür ve yaşantı deneyimine sahip tedavi ekibinin destekleyici ve değer veren tutumundan gazilerin olumlu etkilendikleri anlaşılmıştır. Gaziyi tedavi süreci içerisinde tutmak adına tedavi ekibinin destekleyici ilişki ve davranışlar sergiliyor olması, askeri terminoloji ile iletişim kurmaları olumlu süreci kolaylaştırmıştır. Bunun yanında gazilerin, net bir şekilde askeri tedavi ekibinin tıbbi ve psikiyatrik bilgisine güvenmeleri önemli bir etkidir. Böylece doğru tanı, uygun tedavi ve daha gelişmiş terapötik ilişkinin tedavinin daha etkin olmasını sağladığı anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı gazi ve gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 9, Deniz 13, Elmas 8 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların konuyla ilgi ifadeleri ise aşağıdaki gibidir;

Yani öyle insanlar şu an orduda çok kalmadı yani. Askeri hastaneleri de kapattılar. Şimdi her zaman söylüyorum askeri hastaneye gelen doktorlar askeri doktor. Gidiyor güneydoğuda timlerde görev yapıyor, gidiyor araziye mayına basmış adama ilk şeyini yapıyor yani her şey. Çatışmada bile bizim doktorlarımız bizimle beraberdi yani. Tabip üsteğmen, tabip teğmen... Onlar kalmadı yani (Deniz 9).

Tam kopuş noktalarında elimden tutup o karanlığın içinden en azından elimi tutan sıcak bir el hissettiğim zamanlarda işte o insanlardı, N... hocam ondan sonra GATA'ya yattım. Sağ olsun o çok ilgilenmişti ve hayata tutunmama o zaman farklı düşüncelerde yani intihardan değişik kıyımlar mı denir veya başka şeyler etrafımdaki herkesle ilgili farklı düşünceler vardı. Onlara engel olup en azından adım adım günümü geçirmemi sağlayan doktorlardan birisiydi (Deniz 13).

Biz direkt bu işle muhatap olan doktorlarla konuştuk. Bize çok özel davrandılar mesela ben orada kendimi çok özel hissettim. Keşke o kapanmasaydı (Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi) işte o çok kötü olmuş (Elmas 8).

Doktorları olsun mesela hizmet verenleri, hemşiresinden şey sine kadar bütün o sosyal şeylerde çalışan bütün personel yani çok iyi çok iyi ilgileniyorlar, çok güzel bakıyorlardı. Yapıyorlar her konuda yardımcı oluyorlar diyerekten çok aynen memnundu yani. Her yönden (Elmas 17).

Bu ifadelere göre askeri hastanelerin kapanmasının gaziler ve eşleri için olumsuz olarak değerlendirildiği anlaşılmıştır. Katılımcıların tedavi ekibinin uzmanlığına güvenmesinin yanında, tedavi ekibinin askeri kültürü ve deneyimi paylaşıyor olması ve tedavi ekibinin olumlu tutumları, gazilerin kendilerini özel ve güvende hissetmelerini sağladığı anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda gazi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 14 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Ben seni dedi kesinlikle bırakmam (sivil hekim) ama dedi tedavi etmem için senin iyi olan bundan sonraki iyi olacak şeyleri, kararları verebilmem için yatman lazım dedi. Ben seni bırakmıcam dedi (Deniz 14).

Bu ifadeye göre sivil hekimlerle yapılan görüşmelerde ise daha çok sivil hekimin bireysel olarak destekleyici ilişki kurma becerisi ile önemli bir destek kaynağı oluşturduğu anlaşılmıştır.

Tedavi Ortamını benimseme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri tedavi ortamını benimseme kodu ile ilgilidir. Deniz 5, Deniz 10 ve Deniz 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ama %98'i gerçekten hemşiresi olsun hasta bakıcısı olsun stajer olarak gelsin hemşire görevli olarak gelsin bilmem ne gerçekten var ya bizi orada inanılmaz ya ben orada kendimi çok huzurlu hissediyordum (Deniz 5).

Yani kendi evimiz gibi mesela geldik, orada altmış yetmiş gün de ben yattım, kaldım. Yani orda bir gazilere salonumuz vardı. Filiz Hanım inan, oraya geldim mi, inan bize oranın çok faydası vardı yani. Bütün ne bileyim sıkıntılarımız, dertlerimiz orada hafifliyordu. Çok hafifletiyordu (Deniz 10).

Sizin gerçekten o iyi niyetinizin karşılığında hayata tutunduk biraz. Bir nebze tutunduk yani o GATA'yla tanışmamış olsaydım gerçekten çok kötü bir hayat. Çok gereksiz bir hayat içinde olurdum diye düşünüyorum. Çünkü yani hayat bize farklı şeyler öğretti(Deniz 17).

Gazilerin ifadelerine göre, PTSTB belirtilerinin ortaya çıkması ile birlikte psikososyal destek sürecine dâhil olduktan sonra uzun süreli psikiyatrik tedavi görmek durumunda kaldıkları anlaşılmıştır. Türk Silahlı Kuvvetleri mensubu olarak travma nedeniyle PTSTB belirtileri gösteren askerler 2007’de Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi kuruluncaya kadar GATF psikiyatri kliniğinde diğer hasta grupları ile yatışları gerçekleştirilmiştir. 2007’de Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi kurulduktan sonra “gazi salonu” olarak isimlendirilen ayrı bir tedavi ortamında tutulmuşlar ve bu ortamın gaziler için birlik ruhunu yansıtan ve tedaviyi etkin hale getiren önemli bir kaynak olarak algılandığı katılımcıların ifadelerinden anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 14 ve Elmas 13 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

GATA benim için evimdi ikinci evimdi (Deniz 14).

...bakın şimdi GATA’nın durumu ortada, yani askerlerin gidebileceği kendini evinde hissettiği bir yerdir diye düşünüyorum ben orasını. Onlara aitti yani (Elmas 13).

Gazi ve gazi eşinin ifadesine göre, tedavi ortamını benimsemeye yabancılik hissetmeden tedavi sürecine dâhil olabilmenin, duygusal bağ kurabilmenin ve evleri ile özdeşleştirebilmenin önemli olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda gazi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 5 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Ben oranın kapanması bak belki de onun kapanmasının şeyini yaşıyorum. Eğer orası olsaydı ben emekli olduktan sonra gittim bir iki kere yattım orada yine kendime geldim...ama şu anda ora kapandıktan sonra var ya sahipsiz kaldık ya (Deniz 5).

Bu ifadeye göre gaziler, PTSSB'ye özgü olarak düşündüğü tedavi ortamının kapanmasını olumsuz olarak algımlarken, bunu “sahipsizlik, yalnız bırakılmak” olarak nitelemesi yaşadığı zorluklarda sorun çözücü olarak askeri tedavi ortamını benimsediğı anlaşılmıştır. Ayrıca tekrar tekrar aynı tedavi ortamında tedavi olma isteğı tedavi ortamına duyduğu bağıllık açısından önemli bir bulgudur.

Diğer Hastalarla Ortak Deneyimler

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri diğer hastalarla ortak deneyimler kodu ile ilgilidir. Deniz 4, Deniz 15 ve Deniz 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

... hoca vardı onlar vardı yani onlar farkındalığımlı yarattıktan sonra baktım bizden de gelenler oluyor. Dedim ki oğlum biz çizmişiz yani bir terslik var. Yani sonra zaten hep bizimkilerle doldu çok az komando birliğinden personel geliyordu ama gerisi hep özel kuvvetler artığıydı, subaylar astsubaylar (Deniz 4).

Aynı, kader kardeşiyiz yani kader arkadaşınız. Beraber gittik, beraber vurulduk, beraber yaşadık diyelim yani (Deniz 15).

Hiç unutmam GATA'da ilk grup terapisinde ben en sona doğırudum oradan başladılar şeyler konuşmaya başladılar, o bir şey anlatıyor lan diyorum beni anlatıyor Allah Allah diyorum, ikinciye geçiyor beni anlatıyor ya bunların hepsi beni anlatıyor, bana sıra gelene kadar bana bir şey kalmadı, herkes beni anlattı. Orada sıkıntılı olanların hepsi durumlarını anlatınca kendimi buldum onların anlattığı şeyde (Deniz 17).

Bu ifadelere göre, gaziler için kendileri ile aynı kültürden gelen ve benzer yaşam deneyimlerini yaşayan kişilerle birlikte tedavi süreci içinde olmanın rahatlatıcı bir unsur olduğu anlaşılmıştır. Bu durum katılımcılar için aynı sorunları paylaşan başka silah arkadaşları olduğuna işaret ederken, aynı zamanda evrensellik duygusu verdiği anlaşılmıştır. Gaziler böylece, PTSSB'nin belirtilerini anlamlandırma fırsatı

bulmuştur. Bu türlü ortak deneyimlerin gaziler için aynı zamanda tedavi sürecine destek veren bir unsur olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 8 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Gaziler. O olayı yaşamışlar. Gazi olup bu olayın zihniyetinde olup işte kolunu bacağını kaybetmiş ya da kaybetmemiş vurulmuş. Yani o ortamın içinde olanlar. Birkaç tanesiyle arkadaşlık etmeye başladı... Onun sayesinde gazi arkadaşlarıyla tanıştı. Çevresi genişledi. İşte onlarla muhabbet etmek ona iyi geldi. Onlar gibi olan insanlarla bir araya gelmek ona çok iyi geldi (Elmas 8).

Gazi eşleri tıpkı gaziler gibi ortak deneyimler yaşayan diğer gazilerin tedavi sürecinde aynı deneyim ve ortamı paylaşmasının gazilere hem sosyalleşme hem de ruhsal iyilik anlamında yarar sağladığını ifade etmişlerdir.

Olumlu Süreçler temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.12’te verilmiştir.

Tablo 3.12 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Olumlu Süreçlere İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Olumlu Süreçler			0
 Tedavi Ekibine Yakın Hissetme	58	9	67
 Tedavi Ortamını Benimseme	22	6	28
 Diğer Hastalarla Ortak Deneyimler	12	3	15
 TOPLAM	92	18	110

Tablo 3.12 incelendiğinde olumlu süreçlerle ilgili gazilerin **tedavi ekibine yakın hissetme, tedavi ortamını benimseme ve diğer hastalarla ortak deneyimler** temalarına eşlerine göre daha fazla vurgulama yaptıkları anlaşılmıştır.

3.1.1.1.3.3.2. Olumsuz Süreçler

Bu bölümde, çalışmaya katılan gaziler ve eşleri ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde psikososyal destek süreci teması altında olumsuz süreçler; uygun tedaviye ulaşmada zorluklar ve tedavi ekibinin deneyimine güvenmeme olarak alt temalara ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların yaptıkları kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar aşağıda açıklanmıştır.

Uygun Tedaviye Ulaşmada Zorluklar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri uygun tedaviye ulaşmada zorluklar kodu ile ilgilidir. Deniz 6, Deniz 7 ve Deniz 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Kendi kendine hem doktorluk yapıyorsun hem kendi kendine mücadele ediyorsun (Deniz 6).

Şimdi ben O...’da 3-4 tane psikiyatriye gittim. Adamlar deli. Yani doktor değil onlar. Onlar insanlara ver Xanax’ı yolla. Ver Xanax’ı yolla. Yani her zaman Xanax iyi gelmiyor mesela. Yani şimdi herkese Xanax iyi gelmiyor. Ben şimdi 12-13 yıldan beri bu hastalığı çektiğim için kendi tedavimi kendim yapıyorum 2016’dan sonra. 2016’dan sonra. 2015’e kadar ben Gülhane’ye gidip geliyordum. Oradaki hocalarımızın söylemlerini dikkate alıyordum 2016’dan sonra ben kendi doktorum olmaya başladım. Desen ki zorlanıyor muyum? Zorlanıyorum. Çok zorlanıyorum. 2016’dan sonraki o mevcut durumdan sonra daha da yolumuzu bulamadık. Bir liman arıyoruz yani öyle söyleyeyim size (Deniz 7).

Harp psikiyatrisi kapandı o yok mesela şu an onun boşluğu içerisindeyim yani bilmiyorum (Deniz 9).

Gazilerin ifadelerine göre, özellikle sivil sağlık sistemi içerisinde tedavi ekibinin PTSD bağlamında tecrübe ve bilgilerinin yetersiz bulunduğu anlaşılmıştır. Savaş travması hakkında deneyim eksikliğine bağlı olarak tedavi ekibinin bu grup için özelleşen bir tedavi yaklaşımı benimsemek yerine, daha genel tedavilere yönlendikleri anlaşılmıştır. Ancak bu türlü tedavilerin yarardan çok zarar getirdiği anlaşılmıştır. Gazilerin kendi psikiyatrik bozukluklarına özel tedaviye ulaşmadıkları noktada daha evvel tecrübe ettikleri ve güvendikleri askeri tedavi ekibinin önerilerine göre yol almaya çalıştıkları ve kendi tedavilerini kendilerinin düzenlemeye çalıştıkları anlaşılmıştır.

Gaziler çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 12 ve Deniz 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ankara'ya gittiğimde bir gittiğimde Hacettepe'ye yattım, Hacettepe hastanesine. Nereye düştüm dedim ya şizofrenle bilmem neyle yani az daha sıyracardım gerçekten... Yok yok bir şey diyim mi GATA harp psikiyatrisi haricinde diğer psikiyatrilere hepsinin yani gerçekten hiç sevmiyom yani gerçekten yani. Sana deliymiş muamelesi yapıyorlar, sana işte şey psikiyatri hastası gözüyle bakıyorlar. Mesela gittiğim doktor H...bile korkuyor benden (Deniz 12).

Tabi yani hocalar bizi bırakmıyacaklardı da hatta yatıracaklardı bizi hastanede yatırıyorlardı. Biz hocalara yalvardık yani biz orda hasta olanlar var ya biz bunları görsek temelli iyicene kafayı yiciz bunlar normal değil biz evde duralım, ilaçları kullanalım. Biz 3 güne bir, haftada bir gelem dedik yanlarına ilaç denedik (Deniz 15).

Bu ifadelerle göre gazilerin PTSTB'nun diğeri psikiyatrik bozuklardan daha farklı bir tedavi süreci ile karşılanması gerektiğini düşündükleri anlaşılmıştır. Diğeri psikiyatrik bozukluğu olan bireyler ile aynı tedavi ortamını paylaştıklarında kendi tedavi süreçlerinin olumsuz etkilendiğini düşündükleri ve bunu deneyimledikleri görülmüştür. Gazilere göre, diğeri psikiyatrik bozukluk grupları ile özellikle yatarak tedavi deneyiminin tedavi sürecine zarar verdiğini düşündükleri anlaşılmıştır. Bu ifadeler içinde askeri tedavi ortamı haricinde diğeri tedavi ortamlarında daha damgalayıcı davranıldığına dikkat çekmişlerdir. Bunun yanında gazilerin psikiyatri hekiminin dahi kendilerinden korktuğunu fark etmelerinin tedavide olumsuz bir etki yarattığı belirlenmiştir.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı gazi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 14 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Hani asker günü muhabbeti vardı ya hocam. Öyle ona ilk düşüğümde de zaten B...Hanım sağ olsun çok yardımcı oldu bana. O gün de B... hanım yokmuş tesadüf ya da asker gününden dolayı D.... verdiler. Onla da öyle bi kavga çıkınca, ondan sonra da zaten GATA'ya gelmedim ben hiç... Artık böyle bıktırmaya başlamışlardı. Nasıl bıktırmak; işte bugün gidiyorum o doktor onu askerlik muhabbeti yapıyordu. Ben diyodum normal görev yapmıyorum, bakın durumum böyle. Anlatamadım bi süre.... Bundan dolayı artık yirmi güne anlatmaktan böyle olayı baştan sona hani dedim isyan ediyodum artık. Unutamıyorum. Bakın anlat anlat unutamadım. Yani on iki ay anlattım resmen hocam. Yirmi güne, on beş güne bi, bir aya bi. Yani bir ayda... Hatta ben işte dedim ya buraya geldikten sonra da aynı şeye kaldık böyle dört tane falan doktor gezdim. Zaten 4 taneydi, 4-5 taneydi doktor devlet hastanesinde. Biliyorsunuz bu durumu da bi de devlet hastanelerine verdiler zaten şeyden sonra... Dedim ya 3-4 ay gezdim burda da yani doktor doktor. Ondan sonra en son bu dokturuma yalvardığımda sağ olsun şey yaptı. Artık yalvarıyodum, diyodum ya beni gönderin ya biriniz tedavi edin. 4-5 ayda yani dört ay, dört beş ay (Deniz 14).

Bu ifadeye göre gazilerin sivil hastanelere yaptığı başvurularda “asker günü” olarak polikliniklerde karşılandıkları anlaşılmıştır. Ayrılan günlerde farklı farklı hekimlerin görevlendirilmesi gaziler açısından zorluk yaratan önemli bir husus olduğu anlaşılmıştır. Hekimlerin sürekli değişmesi nedeni ile muayene sırasında, gazilerden yaşadıkları travma ve zorlukları baştan anlatmasını istemeleri, gazilerde rahatsız edici hatıraların tekrar canlanmasına neden olduğu ve gaziye rahatsız eden ve hatta PTSB’yi tetikleyici bir durum doğurduğu anlaşılmıştır. Çalışmada gazinin hekimlerden tedavi için yalvarırcasına yardım istemesi bu konudaki zorluğu anlatan çarpıcı ifadelerden biri olmuştur.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı gazi ve gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya benzer şekilde vurgu yapmışlardır. Konuyla ilgili Deniz 18 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

...hoca benim geçmişimi çok iyi biliyor ona göre tedavi uyguluyordu çok da başarılı oluyordu mesela. Ben boşta kaldım dedim şey yapmadım yani mecbur bırakmak zorunda kaldım. Çok zorlandım hala da zorlanıyorum... Yani niye gitti biz niye ortada kaldık, bu devlet niye biz gibi insanları düşünmüyor diye çok şey yaptım. Çevremde benim gibi hastalıktan dolayı 15-20 kişi var aşağı yukarı bunlar ortada kaldı yani muzdarip oldu (Deniz 18).

Ya birkaç sefer gittik biz burada şeye falan buradakilerin hiçbiri şeydeki gibi Gülhane’deki gibi yaklaşmıyorlar. Kadın (doktor) dedi bizim dedi travmalarımız dedi ne bileyim trafik kazası sonrası bir travma olur dedi bu da 1 yıllık bir süreçtir, 2 yıllık bir süreçtir geçer biz böyle sizin gibi bir travma yaşamadık bilmiyoruz diyor doktorlar. Ondan dolayı bizim burada öyle bir imkânımız yok (Elmas 9).

Bu ifadelere göre psikososyal destek sürecini ve tedavi sürecini sekteye uğramasının gazilerin geçmişini bilen, tedavi ve takiplerini yapan askeri hekimlere ulaşamamalarından kaynaklı olduğu anlaşılmıştır. Sivil sağlık sistemi içinde karşılaşılan hekimlerin gazi ve PTSB’ye yaklaşımlarının yeterli bilgi ve tecrübe içermediğinin gazi ve eşleri tarafından deneyimlendiği anlaşılmıştır. Bu durumun

katılımcıların kendilerini ihmal edilmiş bir grup olarak görmelerine neden olduğu anlaşılmıştır.

Tedavi Ekibinin Deneyimine Güvenmeme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri tedavi ekibinin deneyimine güvenmeme kodu ile ilgilidir. Deniz 4, Deniz 9 ve Deniz 18 katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Devlet hastanelerinde psikiyatri bölümleri zaten uçmuş durumda kapıdan bakıyor herkes artık geçmişini görebiliyor ya e-nabız'dan şunları kullanmışsın. Bana şey yazıyorsa yeşil reçeteli şu ilacı yazıyorsun direkt yazıp yolluyor yani sormuyor ki senin neyin var ya da dinlemiyor ki zaten PTSB'yi kaç tane sivil doktor bilebilir ki?... Ben hastanede böyle kimse bize bir şey sormadı onca yıl yattık yani doktorların zaten işi başından aşkın. E sosyal hizmet uzmanları sizin zamanınızda gibi değil dediğim gibi hepsi mini etekli janjan full makyaj kapılar açık klimalı oda o onu kahveye çağırıyor o onu kahveye çağırıyor şerefsizim öyleydi (Deniz 4).

Kiminle konuşacağız burada sivilde psikiyatriste gidiyorum e bizim travmalarımızla sizinki farklı. Biz deprem sonrası Trafik kazası sonrası anne babasını kaybediyor onlardan sonra travma oluşuyor ama sizinki çoklu travmalar. Anlatamıyorsun kimseyle konuşamıyorsun. Hani ya konuşmak da çok istiyor muyum? Hani tekrar tekrar o konuları ama (Deniz 9).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı doktorlarda tam hakim değil bu hastalığa... Ben bu doktora ilk gittiğimde bana bu tanı konuldu, PTSB açılımı posttravmatik stres bozukluğu dedim. Duydum ama dedi hiç hastam olmadı bugüne kadar dedi (Deniz 18).

Gazi eşleri, gazilerin deneyimlerine dair tanıklık etmişler ve konuyla ilgili değerlendirmeleri gazilere paralel şekilde ifade etmişlerdir. Buna göre Elmas 1, Elmas 7 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Hani bir dâhiliyeyi her yerde bulabilirsin ama askeriye'nin yaratmış olduğu olumsuzlukları gerçekten dışarıdaki doktorlar bilmiyor, psikologlar, sosyal hizmetçiler bilmiyor (Elmas 1).

Böyle aklıma siz böyle sordukça bence dışarıdaki doktorlar bunlara tedavi yöntemini bilmiyorlar. Bunları gereksiz, psikopat olarak görüyorlar (Elmas 7).

Bir şey için gittik işte rapor yenilenecekti ilaç raporu. Sizin rahatsızlığınız çok farklı diyor psikiyatri uzmanı bizim diyor travmalar diyor 1 sene sürer diyor. Böyle diyor sizi emekli edecek kadar diyor iz diyor emekli edemeyiz kimseyi travmalardan diyor bize gelen hastayı. Sizin diyor travmalar bize çok farklı geliyor diyor. Değişik diyor. Onlar bile bilmiyorlar yani (Elmas 9).

Bu ifadelerle göre, gazi ve gazi eşleri, özellikle sivil hekimlerin psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının askerlik ve PTSTB konusuna hâkim olmadıklarını, bireyin biricikliğini göz ardı ederek kişiye özel muayene ve tedavi düzenlemekten uzak olduklarını, muayene için yeteri kadar zaman ayıramadıklarını, özellikle verdikleri ilaç tedavisinin yetersiz ya da PTSTB'ye uygun olmadığını deneyimlemişlerdir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 14 ve Elmas 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Girdim, böyle ilgilenmedi. Konu ne oğlum, ne oldu dedi. Dedim böyle böyle ben yaralandım, gaziyim, bu durum oldu. He tamam falan böyle karşılık verince, böyle şey yaptım. Sonra beni artık terslemeye başladı. Dedim ki dosyama bakın, ondan sonra soru sorun bana dedim. Çünkü boş soru sorduğunu hissediyodum... Hani şehit olduklarını falan anlatınca o esnada söyledi. Şehitlere de bi şey olmaz sana da bi şey olmaz dedi. Ben o zaman gelince yani dedim vurcam seni. Sen kimsin dedim şehitlere bi şey olmaz diyon şehitler ölür (Deniz 14)

Ben bir gün psikiyatrinin kapısına gittiğimde orada bir tane beyefendi dedi ki ben gaziyim bana öncelik tanır mısınız dedi. Orada çalışan ne dedi biliyor musunuz?

Siz gazi olabilirsiniz, orada yaşlı insanlar var sıranı bekleyeceksin dedi. Tamam, herkes sırasını beklesin ama o insanın zaten sağlık durumu iyi değil, gaziliğin ne demek olduğunu biliyor musun sen bilmiyorsun (Elmas 7).

Çalışmada yapılan görüşmelerde, askerlik hizmeti deneyimini paylaşmamış tedavi ekibine karşı gazilerin kendilerini yabancı hissettikleri anlaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların, kendilerine karşı tedavi ekibinin davranışlarını “umursamaz ve lakayt davranışlar” olarak algılaması nedeni ile aradaki güven ilişkisini zedeleyen önemli bir husus olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bu ifadelerle göre gazilerin, sağlık sistemi içinde kendilerinin görmezden gelindiği, kendi değerlerine karşı tedavi ekibinden gördükleri davranışları “olumsuz ve neredeyse hakaretamiz” olarak değerlendirdikleri ve hatta bu davranışların PTSTB belirtilerini tetikleyecek nitelikte kışkırtıcı olabildiği anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda olmakla birlikte gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 4 ve Elmas 16 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Bana çünkü hoca dedi artık dozu da sen kendine göre ayarla. Artık sen işin uzmanı oldun. Artık PTSTB'yi çözmüşsün yani. PTSTB'nin babası diyebilirim ben sana. Sağ olun, onurlandım dedim. Şimdi orada öyle. Bana o kadar büyük keyif verdi ki o (Deniz1).

Kim vardı o zaman... seni zehirlemiş bu kadın (doktor) dedi yani kadın zehirlemiş seni ve sen zor yürümüşsün dedi. Bundan sonra bilmem ne kadar benim kanımın normal değerlerde tutmak için uğraştılar (Deniz 4).

Belki o dönem hani orada daha teşkilatlı birileri olsaydı ya da A...’da bizim gittiğim daha konuya hâkim birisi olsaydı daha güzel yönlendirebilirdi mesela (Elmas 16).

Bu ifadelerle göre hastayı ve hastalığı tanımayan tedavi ekibince uygun tedavi düzenlememesi ve uygun ilaçların verilememesi katılımcıların tedavilerinin gecikmesine ya da başka sağlık problemlerine neden olan durumları gündeme getirdiği anlaşılmıştır. Hatta bu zorluğun farkına varan hekimler, katılımcılara kendi tedavilerini yönetebilmesi ve kendilerinin ilaç dozunu ayarlaması hususunda tavsiyelerde bulunmuşlardır.

Olumsuz süreçler temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.13'te verilmiştir.

Tablo 3.13 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Olumsuz Süreçlere İlişkin Dağılım

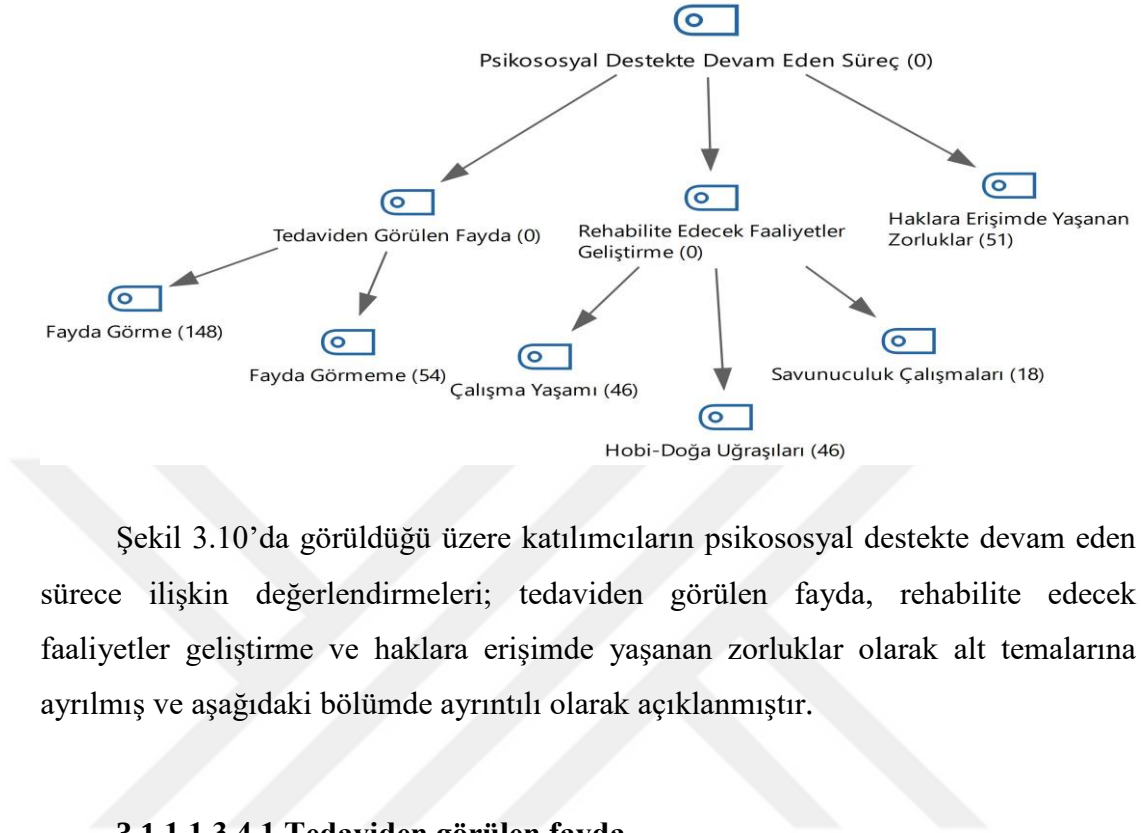
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
Olumsuz Süreçler			0
Uygun Tedaviye Ulaşmada Zorluklar	69	9	78
Tedavi Ekibinin Deneyimlerine Güvenmeme	44	19	63
TOPLAM	113	28	141

Tablo 3.13 incelendiğinde gazilerin **uygun tedaviye ulaşmada zorluklar** ve **tedavi ekibinin deneyimlerine güvenmeme** konusuna yaptıkları vurgulamalar incelendiğinde eşlerine göre daha fazla vurgulama yaptıkları görülmektedir.

3.1.1.1.3.4 Psikososyal Destekte Devam Eden Süreç

Bu bölümde gazilerin psikososyal destek sistemine dâhil olduktan sonra halen devam eden süreçlerine dair deneyimleri ile eşlerinin bu konudaki tanıklıkları ve deneyimleri değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler alt temalara ayrılmış ve kod yoğunluğuna göre kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile Şekil 3.10'da yer almaktadır.

Şekil 3.10 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıkları İle Psikososyal Destekte Devam Eden Süreçler



Şekil 3.10’da görüldüğü üzere katılımcıların psikososyal destekte devam eden sürece ilişkin değerlendirmeleri; tedaviden görülen fayda, rehabilite edecek faaliyetler geliştirme ve haklara erişimde yaşanan zorluklar olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.1.3.4.1 Tedaviden görülen fayda

Çalışmada gaziler ve gazi eşleri psikososyal destekte devam eden süreç teması altında en fazla tedaviden fayda görme ve görmeme konusunu gündeme getirmişlerdir. Buna göre katılımcıların yaptıkları kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar aşağıda açıklanmıştır.

Fayda Görme

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri fayda görme kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Deniz 11, Deniz 21 ve Elmas 6 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Günlük dozu söylüyorum. Özelliği var. 375 miligram. Yani günde bir şişe ilaç. Şimdi doktorlar gramajı olarak vermez şöyle. 375 mg ya bu kadar hakimim yani artık. Emin olun şöyleyim; böyle oturuyorum, görüp yaşamışsınızdır. ‘Sen kimsin?’ diyecek vaziyetteyim (Deniz 1).

Tabii ki şu anda ilaçları kullanıyorum, ilaçlarımdan memnunum mesela, tabii ki o zamanlar daha mesela uçtuk ya (Deniz 11).

Evet o psikolog haplarına başladım alkolü bıraktım. İster istemez şimdi artık çevre edindik üç tane gelinim var, çocuklarım yetişti (Deniz 21).

Ne zaman GATA’da gitti ilaç tedavisi gördü sakinleşti yumuşacık oldu(Elmas 6).

Çalışmada katılımcıların psikososyal destek süreci içinde psikiyatrik tedaviye yönelik olarak deneyimleri incelendiğinde özellikle ilaç tedavisinin zihinlerini rahatlattığı ve etkin olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar aldıkları ilaç ve terapötik tedavilerin alkol kullanımına son verdiği ya da azaltmada ciddi katkı vererek önemli fayda sağlamış olduklarına dikkat çekmişlerdir. Burada yer verilemese de çalışmada yapılan görüşmelerde gazilerin ifadelerine göre ilaçları ağır ve yüksek dozlarda kullandıkları anlaşılmıştır.

Gaziler, çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 2, Deniz 6, Deniz 7, Deniz 8 ve Deniz 19 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ben hayatım boyunca okumaya çok meraklı oldum. O hastalığın en yoğun döneminde de bibliyoterapi yani okuma terapilerine yönelmiştik. Hala bununla ilgili okumayı seviyorum. Ne var? Nedir? Bana ne oluyor? Diye böyle okumayı seviyorum. Selenga’nın kitaplarını seviyorum onun biraz daha Pollyanna tadında şeyler(Deniz 2).

Ona ben bir kere girdim ondan sonra rehber bir tane bayan da öğretmen (görevli sosyal hizmet uzmanı liderliğinde yapılan grup çalışmaları) vardı genç saçı uzun. Bizi şeye oturttururdu böyle gözünüzü yumun... Bizi şeye gönderiyordu götürüyordu sahile götürüyordu. O anda herkes bir yere gidiyordu işte. İşte bende şey var unutuyorum isimleri (Deniz 6).

GATA'ya geldiğimizde gerekli terapileri aldık zaten. Ben GATA'dan sonra bir nebze hayata tutundum diyebilirim (Deniz 7).

L... Hocayla. L... bu Amerikan etnoloğu (Edna Foa) şey psikoloğun yaptığı bir terapi vardı. Onunla çalıştık Levent hocayla. O da iyi geldi ama kısmen iyi geldi (Deniz 8).

Konuşarak daha iyi pozisyona geldik. Konuşmasaydık sürekli içimize atsaydık, belki daha kötü olcaktı. İlaç tedavisinden daha iyi bi teknik aslında bu dertleri sıkıntıları dile getirip konuşup halletmek. İyi geldi bize aslında. Ama tabi bu arada ilaç tedavisi de olmazsa olmazlardan birisi (Deniz 19).

Bu ifadelerle göre katılımcılar özellikle GATF'de gördükleri geleneksel ilaç tedavisinin yanında farklı olarak bireysel görüşmeler, grup çalışması, bibliyoterapi, psikoterapi, ve maruz bırakma tedavisini deneyimledikleri ve bunlardan çok fayda gördükleri anlaşılmıştır. Bu tedavilerin ilaç tedavilerine önemli bir destek sağladığı etikliklerini artırdığı anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 1 ve Deniz 7 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadesi şu şekildedir;

Ama daha çok açtı benim hafızamı inanın ilaçlar daha çok düşünmeme sebep oldu. Kötü mü yaptı, kitap okuyorum ben (Deniz 1).

Film seyrettiriyolardı hocam. En son televizyonu kırcaktım. Bi “Dağ” filmi diye bi film vardı. Onu izletmeye kalktılar, başları başında iyiydi her şey. Sonunda benim kafa gitti, ayaklandım biraz (Deniz 7).

Bu ifadeye göre çalışmada PTSTB ile düşünce içeriğinin ve işlevinin bozulmasının ardından uygulanan ilaç tedavisinin, gazinin zihninin daha berrak bir hale gelebilmesi ile kitap okuyacak kadar rahatlaması, ilaç tedavisinden görülen faydanın somut bir kanıtı olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca çalışmada bu türlü terapi süreçlerinin gazilere fayda verse de bu basamaklardan kolay ilerlemedikleri ve PTSTB süreci gibi tedavisinin de zorlayıcı olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 7, Deniz 8, Elmas 14 ve Elmas 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bunu nasıl tarif edeyim bilmiyorum onun hasta olduğunu, iyi ki de oraya (GATA) gitmiş, gitmemiş olsaydı şu anda belki de çok farklı yerlerde olurduk biz. Gerek o gerek ben. Böyle bir evlilik hayatı olmazdı (Elmas 7).

On seans EKT aldı ondan sonra biz hayatımız. EKT sonrasındaki altı ayda hayatımız düzene girdi (Elmas 8).

Bunları aştı. Daha sonra tekrardan birileriyle konuşmaya. Çünkü önceden sürekli uyuyodu. Hap atıyodu belki akşam hap atıyodu ertesi gün ikindine kadar uyuyodu hiç uyanmadan. Böyle sıkıntıları oluyodu ama daha sonra bunları aşmaya başladı. İlaçlar vücuduna etki göstermeye başladı. Normal hayatına geri dönmeye başladı. Yani o yüzden bu sıkıntıları atlattık (Elmas 14).

Tedavi olduktan sonra çalışıyor hinci Allah şey de işinde gücünde öyle bir sıkıntısı yok çalışıyor (Elmas 21).

Bu ifadelere göre tedavi süreci içine dâhil olma, farmakolojik tedavinin yanında diğer tedavilerin, gazinin PTSTB belirtilerini gerilettiği ve böylece gergin ve öfkeli olan gazinin daha sakinleştiği ve aile içi ilişkilere katkı verir hale geldiği anlaşılmıştır. Katılımcıların ifadesine göre tedaviden görülen faydanın aynı zamanda katılımcıların evlilik hayatını doğrudan olumlu etkilediği anlaşılmıştır.

Fayda Görememe

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri fayda görememe kodu ile ilgilidir. Deniz 3 ve Deniz 12 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yok, geçmedi bir türlü o devam ediyor. Sürekli 10 yıldır bunun stresini yaşıyorum. Çünkü hatır hatırla bir hatırlıyorum bir türlü uyuyamıyorum en büyük derdim bu diyordum. Çok uğraştım ama olmuyor. Bir de tek başına bu gevşeme egzersizleri olmuyor bir yere kadar yapabiliyorsun bizde bir de şey var ya aman boş ver. Bıktım artık aslında vallahi bıktım artık yeni bir depresyona girdim... Ani şeyim var reaksiyonlarım var ve hala daha devam ediyor bu gerçi de bir sürü ilaç tarafından sakinleşmeye çalışıyorum. O yüzden insanlar arasına pek katılmak istemiyorum. Bir de bir olay yaşadığım zaman aylarca unutamıyorum kafamda onu kuruyorum yani... Bak onca senedir tedavi görüyorum aradan 10 yıl geçti bir hadise oluyo, bir şey oluyo geri başa dönüyo. Artık ben şeye karar verdim, borsa gibiyim ben böyle iniyom çıkıyom. Bir mutluluk hormonu salgılanıyor işte geliyo 3-5 ay iyiyim. Ondan sonra bir işte aileyle ya da işte dış etkenlerden bir şey oluyor tekrar dibe vuruyom (Deniz 3).

GATA'de 25'lik seroquel ile başladım o 25'lik varya beni bambaşka biri yaptıydı. Şimdi 600'lük kullanıyorum bazen 900'lük kullanıyorum hiç faydası yok ya (Deniz 12).

Gazilerin bu ifadelerine göre, psikososyal destek süreci içinde beklentilerinden farklı olarak uzun yıllar devam etse de tedaviden fayda göremediklerini ve büyük bir

yılgınlıkla karşıladıkları anlaşılmıştır. Gazilerin PTSB'den kaynaklı zaman içerisinde stabil olmayan bir ruh hali ile mücadele ettikleri hatta bazı örseleyici belirtilerin neredeyse aynı canlılıkla devam etmekte olduğu ve PTSB'ye ilişkin denenen tedavilerden istedikleri yanıtları alamadıkları anlaşılmıştır. Gazilerin bazıları genelde çok yüksek dozda kullandığı ilaç tedavisine rağmen fayda göremediğini ifade etmişlerdir.

Çalışmada daha az sayıda gazi ve gazi eşleri bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya benzer şekilde vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 4 ve Elmas 5 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir;

Bir ton ilaç, ilacı içen ruh gibi dolaşan bir adam yani ne kadar etkisi var ne kadar yok. Sonra tekrar göreve çağırıyorlar orada ayrı bir travma. Yürütemiyor her halde tekrar yeniden hastaneye gönderiyorlar... Onlarla (tedavi ekibi) konuştuğunda rahatlıyor değişiyordu. Onların yanından geldiğinde değişiyordu biraz normale dönüyor da sonra başa dönüyor aradık hep sar başa alıyorduk (Elmas 1).

Fayda sağlıyor muydu, hayır fayda sağlamıyordu. Ben ne gözüyle bakıyordum açıkçası ilaç verip gönderiyorlar. Geliyor, zombi gibi bir adam, bir ara Deniz - 1'i fizik olarak görüyorsunuz (Elmas 1).

Doktorların tamam eskiden Deniz - 4'u tanıyan işte yine bu olaya şey yapmayan bir adam ama o kadar artık kapıdan içeri giriyorsunuz "uykuların nasıl bilmem neler nasıl bir de şunu deneyelim" kimsenin umurunda değil hiçbir şey anlatabildim mi? 10 dakika sadece görevini yapıyor. Sonuçta kan bağı yok Deniz - 4'a karşı bir sorumluluğu yok anlatabildim mi? Görevini yapıyor ilacını yazıyor ve çıkıyorsunuz. Ne adamın onun iyileşmesi iyileşmemesi konusunda bir şey yok ki amacı yok ki. O ona ilacını yazıyor gönderiyor ilaç hiçbir işe yaramıyor Deniz - 4 içiyor 2 ay içiyor 3 ay içiyor hiçbir şey değiştirmiyor yani hayatında (Elmas 4).

Filiz Hanım o kadar kötü ki şu anda düşünüyorum 2004, 2021 yani dönüp dönüp başa hep başa sardık hiç ilerlenmiyor ki hep başa sarıyorsun (Elmas 5).

Gazi eşlerinin, gazilere göre daha fazla tedaviden fayda görememe konusunda öfkeli ve umutsuz düşüncelere sahip oldukları anlaşılmıştır. Çalışmada gazi eşleri, tedavi ekiplerinin gazilere uygun ve doğru tedavi vermediklerini ve bunun yerine aşırı ilaç yüklemesi ile “zombiye dönen gaziler” ile yaşamak durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Gazi eşlerinin psikiyatrik tedavi ile beklentileri, gazilerin eski haline dönmesi, dolayısıyla evlilik ilişkisinin eski haline dönmesidir. Ancak ilerleyen süreçte tam bir iyilik halinin mümkün olmadığını görmek, belirli alanlarda iyileşme olsa dahi PTSTB’nin kronikleşmesi ile sürecin oldukça yıpratıcı olarak gazi eşleri tarafından algılandığı bu ifadelerden anlaşılabilir. Psikososyal tedavi sürecinde istenilen sonuca ulaşma ve tekrar gazinin eski haline dönemediğinden yakının katılımcı gazi eşleri için bunun artık kendileri için umutsuzluk kaynağı oluşturduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 4 kodlu katılımcı konuyla ilgili şu ifadelerde bulunmuştur;

*Ben de seveceğimi umuyordum ama buraya gelince daha çok dibe vurduğum...
Dış sıkıktan botoks oldum ikinci botoks oldum horluyorum uyuyamıyorum yani
uykusuzluk, uyuduğum zaman gördüğüm rüyalar...Canlı çok canlı daha geçen gün
bunlara (eşi ve çocuğu) görev veriyordum. Bugün de o rüyanın devamını gördüm
yani öyle diyeyim dizi film gibi ya (Deniz 4).*

Bu ifadelere göre, gazilerin tedavilerine katkı vermek adına bazı önlemler almaya gayret ettikleri anlaşılmıştır. Bir gazi PTSTB belirtilerine bağlı olarak gelişen yıpratıcı duygulardan kurtulmak ve daha iyi hissetmek adına ve tedavisine katkı vermek amacıyla şehir dahi değiştirmiştir. Fakat bunun faydası olmadığını ifade etmişlerdir. Bu ifadeye göre var olan belirtilerin tedavi ile yeteri kadar kontrol altına alınmadığının ve olumsuz düşüncelerin sürekli zihinde taşınması nedeniyle, gaziler kaçmak istese de aslında kaçtığı yere zaten kendi PTSTB belirtilerini taşıdığı anlaşılmıştır.

Tedaviden görülen fayda temasına ilişkin gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.14'te verilmiştir.

Tablo 3.14 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Tedaviden Görülen Faydaya İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Tedaviden Görülen Fayda			0
 Fayda Görme	99	49	148
 Fayda Görmeme	28	26	54
 TOPLAM	127	75	202

Tablo 3.14 incelendiğinde tedaviden **fayda görme** konusunda gazilerin eşlerine göre çok daha fazla vurgulama yaptıkları görülmüştür. Buna göre gaziler tedavi ve terapiden fayda gördükleri yönünde gazi eşlerinin neredeyse iki katı oranında görüş bildirmişlerdir. Ancak **fayda görmeme** alanına yapılan vurgulamalar incelendiğinde gaziler ve eşlerinin nerdeyse ortak biçimde ve aynı oranda vurgulama yaptıkları belirlenmiştir.

3.1.1.1.3.4.2 Rehabilite Edecek Faaliyetler Geliştirme

Çalışmaya katılan gaziler ve gazi eşleri ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde katılımcıların PTSB nedeni ile zorlandıkları durumları ve ruh halini azaltma ve iyilik halini devam ettirmek adına bilinçli ya da bilinçsiz biçimde bazı yönelimler oluşturdıkları anlaşılmış ve rehabilite edecek faaliyetler geliştirme teması oluşturulmuştur. Bu tema altında katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar çalışma yaşamı, hobi-doğa uğraşları ve savunuculuk çalışmaları aşağıda açıklanmıştır.

Çalışma Yaşamı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri çalışma yaşamı kodu ile ilgilidir. Deniz 8, Deniz 14 ve Deniz 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Sabah 07:30'da evden çıkıyorum. Akşam saat 17:30-18:00'a kadar mesaideyim. Mesaide ne yapıyorum? Askeri bilgilerimi kullanıyorum TSK'nın yıllardır bana verdiği şeylerin tekrar ekmeğini yiyorum ve savunma sanayinde faydalı bir konu üzerinde çalışıyorum. Saat 17:30,18:00'da mesai bitiyor ondan sonra futbol takımı var onu çalıştırıyorum 21:00, 22:00'a kadar (Deniz 8).

Onun dışında hiç şey yapmadım ama ben bu işe başladıktan sonra çok rahatladım hocam. Bi buçuk yıl önce yani işe başladığımda kimseyle konuşamıyodum hâlâ (Deniz 14).

Bir de ben işe başladım hocam işe başlamak da benim için iyi oldu. Hani bir şeylerle uğraşmak insanın insanı rahatlatıyor. Yeni işe başladım yeni insanlar tanıdım, yeni arkadaşlar tanıdım ondan sonra hani sonuçta size değer veriyorlar. 16 yıl bir yerde çalışmışsınız sizden bir şeyler bekliyorlar ondan sonra hani bunu yaparsan sen yaparsın demeleri bile beni motive ediyor. Zaten ben işe başladıktan sonra hocam dedi yarıya düşürelim dedi (Deniz 16).

Gazi eşleri, gazilerin deneyimlerine dair tanıklık etmişler ve konuyla ilgili değerlendirmeleri konusunda gazilere paralel ifadeler vermişlerdir. Buna göre Elmas 2, Elmas 8 ve Elmas 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Aslında çalışmak çok iyi geliyor kesinlikle. O dönem işte raporlu en sonunda emekliye ayrıldı. Ama boş kalsaydı daha zor geçecekti. Farklı işlere yöneldi. Ne kadar işle meşgul olursa o kadar rahat atlattığını düşünüyorum ben (Elmas 2).

Kendi bildiği işi yapması ona çok iyi geldi...Sonra silah uzmanı olarak görev yapmaya başlayınca... Evet, kendini, yeteneklerini gösterebileceği işte gerçekten işini yapabileceği bir iş bulmuş oldu ve o işten devam etti (Elmas 8).

Böyle çalışma ortamında şimdi konuşa konuşa tanışa tanışa tabi bi çevre edindi. Onun da buna iyi geldiğini düşünüyorum açıkçası (Elmas 19).

Bu ifadelere göre katılımcı gazilerde, askerlik mesleğinden PTSS nedeni ile uzaklaşsalar da zaman içinde çıkan fırsatların değerlendirmesi ile kendilerine yeni çalışma alanları oluşturdıkları anlaşılmıştır. Gazi için sivil iş yaşamına uyum sağlamak, beceri ve yeteneklerini aktarabilmek ve sağlıklı bir şekilde iş yaşamını sürdürmek kolay bir yaşantı olmasa da bunu başarmak ve yeniden uyum sağlayarak, toplumsal hayatla bütünleşebilme çabası, gazinin iyilik haline çok ciddi katkı verdiği anlaşılabılır. Gazi eşlerine göre gazilerin özellikle kendi yeteneklerine uygun bir alanda çalışması gaziye daha düzenli bir yaşantı sunarken aynı zamanda sosyalleşme konusunda destek sağladığı anlaşılmıştır. Çalışma yaşamı aynı zamanda katılımcı gazilere meşguliyet sağlayarak tedavisine katkı vermiş ve ilaç tedavisinde dozun azaltılmasına neden olacak kadar destek sağlamıştır.

Hobi ve Doğa Çalışmaları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri hobi ve doğa çalışmaları kodu ile ilgilidir. Deniz 6, Deniz 8 ve Deniz 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Kendim yani köyde olduğum için kendimi şeye atıyordum yani boşluğa dağa doğru ormana doğru kendimi atıyordum orada rahatlayıp sonra geri eve geliyordum tekrar (Deniz 6).

E... projesi geldi. İçlerinde de en yatkın bendim dağcılığa ilk bana teklif ettiler. Ben de kabul ettim işte. Öyle başladık. Devamlı bir şeylerle meşgul olmaya başladım

bizim gazi arkadaşlarla işte bu projeyle ondan sonra işe başladım işte tekrar savunma sanayinde (Deniz 8).

Şunu da söyleyeyim ben mesela ben hastane ortamı bittikten sonra kendime at aldım, keçi, köpek, bahçe aldım. Bahçeyle... yeter ki hani kafamı dağıtayım. Kendimi hayvanlara verdim. Onlarla da çok uğraştım. Kedi, köpek. Hani onlarla da bir huzur buluyorum. Yani herkes bir şeyler huzuru buluyor ben de bu şekilde (Deniz 9).

Çalışmada katılımcıların, PTSS nedeni ile gazi olarak silahlı kuvvetlerden ayrıldıktan sonra çok ciddi anlamda serbest zaman doldurma konusunda zorluk yaşadıkları anlaşılmıştır. Gazilerin ilerleyen süreçlerde iyilik halini artırma adına farkındalıklarını geliştirmeleri ile ilgi duydukları alanlara yönelerek bir nevi “meşguliyet terapisi” sağlamışlardır. Ayrıca katılımcı gaziler diğer gazilerle birlikte farklı projeler gerçekleştirerek kendileri için olumlu amaçlar oluşturmuşlardır. Bu türlü süreçler gazilerin boş zamanlarını doldurma ve düzenli faaliyetler gerçekleştirme ile genel yaşamlarını da düzenlemiştir.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 14 ve Elmas 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bi şeylerle uğraştığı için hani unutuyodu. Yaşadığı şeyleri unutuyodu. Hani bizim de aynı şekilde mecbur köy hayatındasın. Köy işleri oluyodu. Biz iki sene boyunca bilfiil köy işleri yaptık (Elmas 14).

Ahşap oyması yapıyordu evde. O ne kadar toz kaldıran bir şey olmasına rağmen ben mendilleri seriyordum koltukların üzerine kış günü evde oturuyordu onları kesiyordu biçiyordu bir şeyler yapıyordu. Eve bir geliyordum her yer talaş ona bile izin vermiştim, ben aslında öyle şeyleri pek sevmem ama sırf kendini oyalasın zaman geçirsın (Elmas 16).

Gazi eşlerinin ifadelerine göre, gazilerin bu tarz uğraşlarından gördükleri en büyük fayda, yaşanan olumsuzlukları sürekli düşünmekten uzaklaşma şeklinde olduğu anlaşılmıştır. Görülen fayda neticesinde yakın çevresi özellikle eşleri, gazilere destek olma gayretinde olmuşlar, hatta aralarında şehirden köye taşınarak ya da uğraşı için ortam sağlayarak bu türlü faaliyetlerin devamına katkı verdikleri anlaşılmıştır. Bu türlü uğraşların katılımcılar için sakinleştirici, stresten ve problemlerden uzaklaştırıcı yanları olduğu ve yeterlilik duygusuna katkı verdiği ve aynı zamanda sosyalleşmeye ön ayak olduğu anlaşılmıştır. Bu türlü çalışmalar aslında gazinin ilgi alanına göre seçilmektedir. Gazi eşlerinin, gazileri rehabilite eden bu uğraşların farkına vardıktan sonra konuyla ilgili olan duyarlılıklarının artışı ve destekleyici ve kolaylaştırıcı roller üstlendiği anlaşılmıştır.

Savunuculuk Çalışmaları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri savunuculuk çalışmaları kodu ile ilgilidir. Katılımcılar gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Deniz 17 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bir arada olduğumuz için yani onların bir şeyleri var mı sıkıntıları var mı giderilmesi yardımcı olayım diye yani. Benim gibi işte böyle geç kalıp da yaralanıp da perişan hani aklıma o geliyor. Çünkü ben perişanlığı çektim. Şimdi onlar da perişan onların ailesi de mi dışlıyor ya da dışarıdan birisi mi dışlıyor eşi dostu aklıma o hep onlar geldiğinde ben bunun araştırmasını yaptım... Bir de işte dernek başkanlığını aldım işte şimdi A... A... Derneğimiz var onlarla da mücadele ediyorum. Yani diyorum ki sıkıntı çekenlere böyle zor durumda olanlara gazi ve şehit aileleri biz ne verebiliriz nasıl destek olabiliriz? Onlarla şey yapıyorum, birisinin bir duası bana yeter (Deniz 6).

Sonrasında işte o tedavi yoğunluğundan sonra derneğe de gidip gelmeye başlayınca beni en büyük tedavi eden veya rehabilite eden dernek oldu, gaziler, şehit anneleri oldu (Deniz 17).

Eşim, hastalığını dernekle atlattı. Yani onun için ben de ilk zamanlar çok tepki gösterdim, kızdım, ya dernek ya biz dedim, öyle çok abartıyordu, bugün dernek için ne yapsam diyordum, bizi düşünmüyordu açıkçası hep dernek için üyeler için. Hala öyle ama alıştım artık bende onun yanındayım şu anda. O dernek onu rahatlatmış çünkü kendi gibi olan insanlar orada hep... Onlara yardımcı oluyor kendi yaşadığı sıkıntılarını şu anda onlara yaşatmamak için çabalıyor çünkü aynı şeyleri bizde düşündük. Olabilir mi olur mu ne yapalım mı, gidelim mi, gelem mi gazi olsak nasıl olur, bu durumlar oldu nasıl olur böyle sudan çıkmış balık gibiydik biz de yaşadık beraber eşimle. Diyorum ki mesela ben fark ediyorum bazı gazilerde mesela diyorum git tedavi ol diyorum bazılarının eşi diyor ki mesela benim eşim razı olmuyor, kabul etmiyor. Gidin diyorum ben mesela onlara söylüyorum. Çünkü biz artık gözlemleyen taraf olduk yaşadık geçti, şimdi gözlemleyen taraf olduk. Çünkü ben her şeyi gördüm (Elmas 17).

Bu ifadelerle göre katılımcı gaziler ve gazi eşlerinin yaşadıkları deneyimlerin ardından, başkalarına destek sağlayarak kendilerini gerçekleştirebilecekleri alternatif ve farklı bir alan oluşturdukları anlaşılmıştır. Yaşadıkları olumsuz deneyimlerle birlikte edinilen tecrübeleri, başkaları için olumlu olarak kullanırken aynı zamanda yeni bir uğraşı alanı hazırlaması ve tedaviye destek olması bakımından savunuculuk çalışmaları önemlidir. Gazi eşlerinin de gazilere bu alanda zaman içinde eşlik ettiği bu çalışmalar ile yeni bir çevre ile sosyalleşme imkânı buldukları anlaşılmıştır. Şehit ve gazi dernekleri ile bu amaçları gerçekleştirme ortamı bunun için ideal alanlar oluşturmuştur.

Rehabilitasyon edecek faaliyetler oluşturma temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.15'te verilmiştir.

Tablo 3.15 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Rehabilitasyon Edecek Faaliyetler Geliştirmeye İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Rehabilitasyon Edecek Faaliyetler Geliştirme			0
 Çalışma Yaşamı	23	23	46
 Hobi-Doğa Uğraşları	32	14	46
 Savunuculuk Çalışmaları	13	5	18
 TOPLAM	68	42	110

Tablo 3.15 incelendiğinde gazi ve gazi eşlerinin çalışmada alt temalara vurgu yaptığı anlaşılmıştır. Ancak bariz şekilde **çalışma yaşamı** alt temasına eşit şekilde vurgulama yapıldığı dikkat çekmektedir. **Hobi ve doğa uğraşları** ve **savunuculuk çalışmaları** konusunda yapılan vurgulamalar daha çok gaziler tarafından yapılmıştır.

3.1.1.1.3.4.3 Haklara Erişimde Yaşanan Zorluklar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri haklara erişimde yaşanan zorluklar kodu ile ilgilidir. Deniz 2, Deniz 4, Deniz 5 ve Deniz 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani şey beni emekli etmediler. Öyle ilginç bir durum vardı. Ben iki yıldan fazla, uzun bir süre öyle dolaşmak durumunda kaldım. Beni 2015 yılında vazife malûlü olarak emekli ettiler. Bunun üzerine idari yargıda dava açtım. Tam 2020 yılında da 3713 sayılı kanun kapsamında vazife malûlü olduğuma dair karar çıktı (Deniz 2).

Savcıyı bulduk biz Elmas - 4'la ben artık kafama sıkma derecesine gelmiştim, adi malûl. Kaç sene 10 küsur sene adi malul maaşı alıyorum emsallerinin hepsi gazi terörle mücadeleden maaş alırken... 2018'in ocak ayında hatta 2019'u buldu çağırdılar beni gazi yaptılar. Ben adi malul maaşı alıyordum emekli öğretmen ne kadar para alıyorsa o kadar para alıyordum ben yine buna para bul bunlara ezilme şeyi o da bir travmaydı benim için (Deniz 4).

Bak işte o da bir problemdir 6 yıldan fazla sürdü hala daha şu anda... Normalde maddi anlamda benim hala daha müracaat etmem lazım hala da Milli Savunma Bakanlığı'na müracaat edip o almam hak ettiğim tazminatı almam lazım ama benim o gücüm yok... Allah belanızı versin dedim ya ben parasında pulunda değilim artık yani ben huzur istiyorum ya ben huzur istiyorum. Bu saatten sonra mahkemeye onunla bununla dilekçeyle bilmem ne ile yani istemiyorum artık yani (Deniz 5).

İlk başta biz adi malul olmuştuk beşte bir maaşının düştüğü düşünün. Bu insan hak etmediği şekilde hayatında ödün veriyor (Deniz 13).

Bu ifadelerin yeteri kadar anlaşılması bakımından süreçle ilgili kısaca bilgi vermek yerinde olacaktır. Travma deneyimine bağlı olarak ortaya çıkan PTSTB yeti yitimi oluşturan önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Süreç içinde “Türk silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliğine” göre PTSTB tanısı alan aktif görevdeki askerler, ilgili hastanede sağlık kurulunca verilen “B-Askerliğe Elverişli Değildir” kararının ardından bu karar “Sosyal Güvenlik Kurumuna” bildirilmektedir. Sosyal güvenlik kurumunda incelenen bu raporla birlikte maluliyet kararı verilmektedir. Ancak çalışmada, bu kararın zaman zaman gecikebildiği veya vazife malulü yerine diğer psikiyatrik hastalıklarda verilen adi malul kararı verilebilmektedir. Askerliğin sebep ve tesiri ile oluşan bu türlü yeti yitimi durumlarında vazife malulü kararı, verilmesi beklenen bir karardır. Ayrıca adi malul ve vazife malulü olarak emekli edilme durumunda özlük hakları ve alınan maaş bakımından ciddi farklar vardır. Hak kaybının önüne geçmek için bazı katılımcılar vazife malulü kararı ile emekli olabilmek adına yasal süreçlere başvurmak zorunda kalmışlardır. Ancak bu sürecin yarattığı maddi kayıplar ve ortaya çıkardığı kaygılar nedeni ile gaziler için yeni bir stres kaynağı oluşturmıştır. Bu ifadelere göre devam eden süreç katılımcılar için zaman zaman o kadar yıpratıcı olmuştur ki bazı hakları almak için gerekli olan başvurularda bulunmanın dahi zorlayıcı ve yorucu bulunduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 4 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şimdi sen bu adama bir hakkını vermeden hala da tam olarak vermedin bak hala da tam olarak vermedin bu adamı onore edecek hiçbir şey yapmadın bu adamı mahkeme mahkeme süründürdün bu adamın hakkı olan şeyi zaten vermedin. Bu adamın mesela bana karşı çocuğuna karşı sosyal çevresine karşı ailesine karşı rezil rüsva. Anlatabildim mi? Bu adamın mesela Deniz - 4 bana hiçbir zaman maddi bir ihtiyacı olmamalıydı (Elmas 4).

Gazi de olamamıştı malulen (adi mahul) olmuştu. Onun da verdiği bir savaş vardı. Yani hak ettiğini alamama durumu vardı. Onun için bir süre savaş verdi o da strese soktu onu. Hak ettiğini aldıktan sonra yani davayı kazanıp gazilik unvanını aldıktan sonra biraz daha rahatladı (Elmas 8).

Bu ifadelere göre gazi eşlerinin finansal kaynaklarının azalması ya da özlük haklarına erişilebilirliğin zorlayıcı ve zaman alıyor olması aslında, PTSSB'nin şiddetini zamanla arttıran bir süreç oluşturmuştur. Bu sürecin aynı zamanda ailenin sosyal ve ekonomik yönden iyilik halini bozan ve iyileşmeyi geciktiren unsurlar taşıdığı anlaşılmıştır. Gazi eşlerine göre, gazilerin haklarına ulaşmasının onlar için oldukça rahatlatıcı olduğu anlaşılmıştır.

Haklara erişimde yaşanan zorluklar temasına dair gazilerin deneyimleri ile gazi eşlerinin tanıklıkları hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.16'te verilmiştir.

Tablo 3.16 Gazilerin Deneyimleri ve Gazi Eşlerinin Tanıklıklarına Göre Haklara Erişimde Yaşanan Zorluklara İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Haklara Erişimde Yaşanan Zorluklar	36	15	51
 TOPLAM	36	15	51

Tablo 3.16 incelendiğinde gazilerin, bizzat askerliğin sebep ve tesiri ile yaşadıkları zorluklar nedeniyle **haklara erişimde yaşanan zorluklar** temasına daha çok vurgulama yaptıkları görülmüştür.

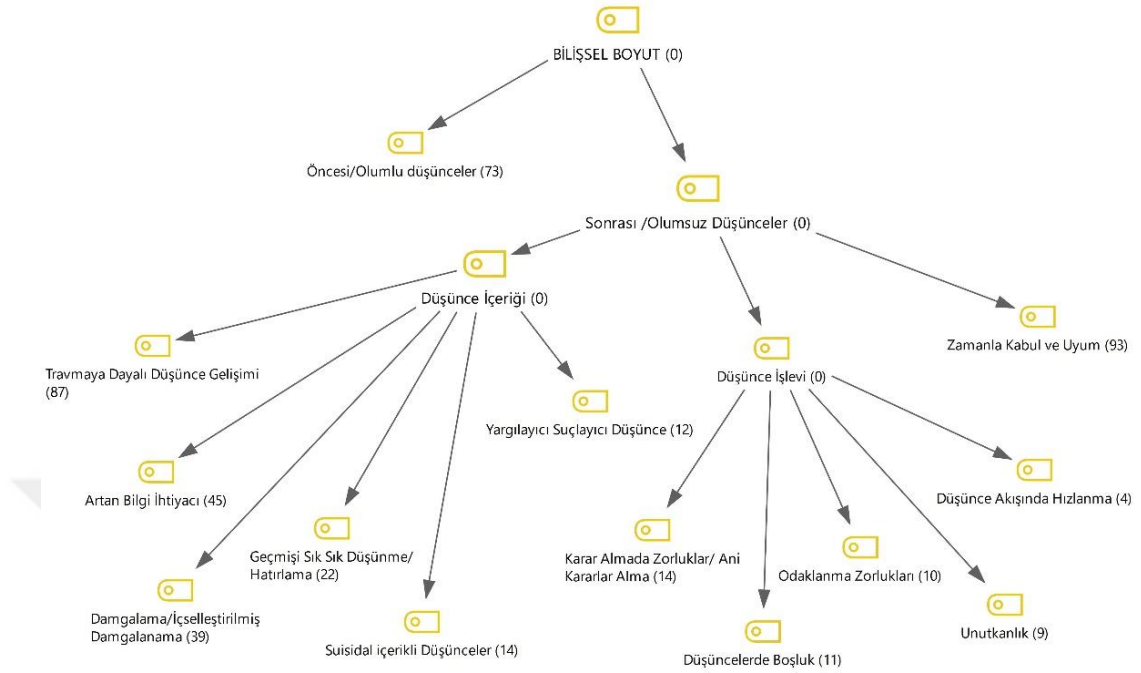
3.1.1.2 Travma Deneyiminin Beş Gelişim Boyutuna Etkisi

Travma, yaşamın tüm boyutlarını etkileyen bir durumdur. Ancak travma deneyimi aynı zamanda kişinin beş gelişimini boyutunu etkileyen bir durumdur. Bu boyutlar çalışmada beş ana tema altında toplanmıştır. Bunlar, “bilişsel boyut”, “duyuşsal boyut”, “fiziksel boyut”, “sosyal boyut” ve “tinsel boyut” tur.

3.1.1.2.1 Bilişsel Boyut

Gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri doğrultusunda travma deneyimin ve PTSS’nin bilişsel gelişim boyutu üzerindeki etkilerine dair deneyimleri incelendiğinde, katılımcı ifadelerine göre kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerinin yoğunluğu göz önüne alınarak Şekil 3.11’ da verilmiştir.

Şekil 3.11 Gazi ve Gazi Eşlerinin Bilişsel Boyut Deneyimleri



Şekil 3.11’da görüldüğü üzere gazi ve gazi eşlerinin bilişsel boyuta ilişkin deneyimleri öncesi/olumlu düşünceler ve sonrası/olumsuz düşünceler olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.1.2.1 Travma Öncesi/Olumlu Düşünceler

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri travma öncesi/olumlu düşünceler kodu ile ilgilidir. Deniz 2 ve Deniz 6 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ben harp okulundan iyi derecede mezun oldum. Tabur kıdemlisiydim falan. Pek çok kişi benim akademiye kazanacağımı, kurmay olacağımı, general olacağımı falan düşünürdü. Benim de ilk hedefim bu yöndeydi açıkçası. İşte sınıf okulunu bitiririm, kıdemli üsteğmen olmadan evlenirim, yüzbaşı olmadan akademiye bitiririm falan gibi böyle (Deniz 2).

Aklımdan bir yani askerde işte bir an önce askerliği bitirip sivil hayata dönüp kaldığım yerden devam etmeyi ve her insanın da bir şeyi olur yavuklusu olur sevdiği olur. Yani onunla evlenmeyi düşünüyordum yani aklım onunla şey yapıyor düşünüyordum (Deniz 6).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 6 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Valla iş kadını olmayı isterdim ayaklarımın üzerinde durmayı isterdim kocama boyun bükmemek isterdim. Bir şey istediğimde gidip kendiliğimden almak isterdim (Elmas 6).

Gazi ve gazi eşlerinin buradaki ifadelerine göre, travma deneyimlerini yaşamadan ve PTSS belirtileri gelişmeden evvel katılımcıların var olan yaşantısından memnun oldukları ve bu yaşantıya aynı biçimde devam etmeyi düşündükleri ve geleceğe yönelik planları ile ilgili olarak olumlu beklentiler ile planlamalar yapıldığı anlaşılmıştır.

Çalışmada gazilerin bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya daha vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3, Deniz 5 ve Deniz 8 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Yok ya benim o zamanlar hiç aklıma gelmemişti böyle şeyler çatışmalarda hani nasıl söyleyeyim bir sürü çatışma gördüm o dönemlerde. Şehit gördüm bunların hiçbiri o zaman rüyama girmezdi böyle düşünmezdim. Operasyonda ondan sonra neye ihtiyaç var onları yapayım hep bu düşünce vardı. Bunları (askerlerini) hayatta tutayım hep bu düşünce vardı benim yaralandıktan sonra birdenbire çıktı bu PTSS ortaya (Deniz 3).

Böyle göreve gittiğimiz zaman en ağır şartlarda bile yine diyorum ya geleceği düşünüyorsun. Yani diyorsun ki arkadaş burada evet bir görev var mı var. Bu yani ben bunu evleneceğim eşim yani olacak olan çocuğum için yapıyorum eğer bir şey olursa biz yapalım da o çocuklara kalmasın bu iş yani bir zahmet onun bedelini biz ödeyelim ama o çocuklar daha güzel şey yapsın (Deniz 5).

Ben ilk başta göreve girdiğimde bu terörü inşallah bitireceğiz dedim (Deniz 8).

Bu ifadelere göre, gazilerin aktif görevde iken aslında çatışma şartlarından çok fazla etkilenmedikleri, yaptıkları işi neredeyse teknik bir durum olarak değerlendirdikleri, yaptıkları görevler konusunda hayatta kalma, daha iyisini yapma ve gelecek nesiller için görevini yerine getirmiş olma gibi düşünceler geliştirdikleri anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 17 ve Elmas 13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Eşimi mükemmel olarak görürdüm, çok mutluyduk, iyiydik, kafa yapıma uygun diye düşünüyordum mesela. Çok şanslı hissediyorum açıkçası kendimi diyordum uzun boylu olsun filan şöyle olsun işi olsun en azından filan o şekilde. Bir de kalbini çok sevmiştim ben onun ruhunu. O şekilde düşünüyordum tabi olaydan sonra etkilendim (Deniz 17).

Tabi ilk başta bu hastalığı bilmeden iki genç insandınız, hayatı yaşamak istiyordunuz, bir şeyleri paylaşmak istiyordunuz, elinizden geldiğince hani nasıl diyeyim gezip, görüp, yiyip, içip bir şeyler paylaşmak istiyorsunuz (Elmas 13).

Gazi ve gazi eşinin ifadelerine göre gaziler gelecekle ilgili kariyer planları ve görevlerle ilgili düşüncelere sahipken eşleri ise gazilerden duydukları memnuniyetin yanında daha çok evlilik yaşantısını daha sağlıklı ve mutlu yaşama adına düşünceler ürettikleri anlaşılmıştır.

Öncesi/Olumlu düşünceler temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.17’te verilmiştir.

Tablo 3.17 Gazi ve Gazi Eşlerinin Travma Öncesi/Olumlu Düşünceler Deneyimlerine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Öncesi/Olumlu düşünceler	46	27	73
 TOPLAM	46	27	73

Tablo 3.17 incelendiğinde gazi ve gazi eşlerinin de travma deneyimini yaşamadan **öncesi/olumlu düşünceler** biçiminde düşünce içeriklerine sahip oldukları görülmektedir. Ancak gazilerin gazi eşlerine göre travma öncesinde hayata yönelik daha fazla olumlu düşünceler besledikleri anlaşılmıştır.

3.1.1.2.1.2 Travma Sonrası/Olumsuz Düşünceler

Bu bölümde, çalışmaya katılan gaziler ve gazi eşleri, bilişsel boyut teması içerisinde travma deneyiminden ve PTSS belirtilerinin gelişmesinin ardından düşünce bağlamında bir kısım değişimleri de beraberinde getirdiğini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan gaziler ve gazi eşleri ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kodlama yoğunluğuna göre oluşan düşünce içeriği, düşünce işlevi ve zamanla kabul ve uyum alt temalarına ayrılmış ve aşağıda açıklanmıştır.

3.1.1.2.1.2.1 Düşünce İçeriği

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların travma deneyiminin ardından düşüncelerini nelerin meşgul ettiğine dair bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar travmaya dayalı düşünce geliştirme, artan bilgi ihtiyacı, damgalanma/içselleştirilmiş

damgalanma, geçmişi sık sık düşünme ve hatırlama, suisidal düşünceler ve son olarak yargılayıcı ve suçlayıcı düşünce olarak aŗağıda açıklanmıŗtır.

Travmaya Dayalı Düşünce Geliştirme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri travmaya dayalı düşünce geliştirme kodu ile ilgilidir. Deniz 7, Deniz 9 ve Deniz 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Beyninde yer mi edindi. O da benim gibi sessiz sakın, kimsenin, insanın az olduğı noktalara yönelmeye başladı. Yani bunun sebebi de koruyucu boyuta geçti...Ya aile, eşim de o da benim gibi seçici. Yani o da gitmiŗ olduğı yerde seçici davranıyor yani tuhaf. Aile de bu durumdan etkilendi ister istemez. Çünkü onlar da devamlı aynı hareketleri gördüğü için onu huy haline getiriyorlar (Deniz 7).

Özellikle büyük kızım o da biraz sinirli bir yapıya sahip. Hani böyle haksızlığa tahammülü yok. Artık benim şeyimle mi büyüdü, o yüzden mi bilemiyorum. Benim şeyimden mi kaynaklı? (Deniz 9).

*Eşimde tabi aslında eşimin de psikolojisi iyi değıl, hani ben bir şekilde sonuçta hani askeri okulda bile bunların eğitimini alıyoruz bazen, bunlarla baş etme yollarını öğreniyoruz ama eşim tabi bunlardan habersiz hani o benden dolayı bunları tanıdı. Eşim bu durumda ne diyor, hani bana diyor ki hani, iki tane **Deniz - 16** var benim hayatımda diyor (Deniz16).*

Gazilerin ifadelerine göre, yaşanan travma deneyimi ve PTSTB belirtileri ile birlikte katılımcıların düşünce ve davranışlarında bir takım değışikler meydana geldiğı anlaşılmıŗtır. Özellikle travma deneyimlerinin gaziler üzerinde yarattığı bu değışikliklerin bir yansıması olarak ailenin sisteminin etkilendiğı ve tıpkı gazi gibi, eş ve çocuklarının da özellikle psikolojik durumunda değışikler yarattığı ve hatta gazilerin düşünce içeriğı ile benzeŗen düşünceler geliŗtirdiğı gazilerin ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Gazi eşleri, gazilerin deneyimlerine tanıklık etmişler ve konuyla ilgili değerlendirmeleri konusunda gazilere paralel ifadeler vermişlerdir. Buna göre Elmas 1 ve Elmas 4 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bunun en kötü tarafı bu seni de hasta ediyor. Sen yaşamadın belki doğuyu ya da posttravmatik stres bozukluğunu, o hastalık seni de gerçekten içine çekebiliyor... Bugün öyle hissediyorum. Dışarıdan o göz ile baktığında diyorsunuz ki hayır Elmas - 1 öyle değil ama Elmas - 1 de bu hastalığın pençesine bir şekilde dolaylı olarak pençesine çekilmiş (Elmas 1).

Ben mesela eskiden Deniz - 4 bana ilk bu tarz şeyler söylediğinde "ya saçmalama manyak mısın Deniz - 4 işte uzaylılar da gelecek zombiler de olacak" falan diyordum ama şimdi söylediği şeyler yavaş yavaş bende de "olur mu olur ya" anladın mı? Hani ben de beklenti içine girmeye başladım bu sefer olabilir yani (Elmas 4).

Gazi eşlerinin ifadelerine göre, gazilerin PTSS belirtileri ile ortaya çıkan duygu durumuna kendi duygularının giderek dönüştüğü ve giderek benzeştğine dair kaygılar dikkat çekicidir. Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere gazi eşleri travmaya maruz kalmasalar da yansıyan etkilerine maruz kaldıkları anlaşılmıştır. Gazilerin özellikle kaygı, korku, şüphe ve kurgu belirtilerinin yer aldığı anksiyöz duygu belirtilerinin zaman içinde gazi eşlerini etkilediği, zamanla gazilerle bu türlü duyguları paylaşır olduğu ve kendilerini de bu bozukluğun içindeymiş gibi hissettikleri anlaşılmıştır.

Artan bilgi İhtiyacı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri artan bilgi ihtiyacı kodu ile ilgilidir. Bu bölümde sadece gazi eşleri vurgulama yapmışlardır. Buna göre Elmas 7, Elmas 16 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bizim yaşadıklarımızı... Dediğim gibi ben bunun rahatsızlık olarak değil de dediğim gibi hani bilmiyordum ben bunun rahatsızlık olduğunu, dedik orada yaşadıklarından psikolojisi bozuldu, geçer. Bir doktora gidebileceğini bilmiyorum düşünemedik mi ben bilmiyorum... Ben aslında bunun çok rahatsızlık olduğunu anlayamadım ben size söyleyeyim onu. Şimdi orada cahilliğimizle alakalı veya çevremde görmediğimle alakalı bir şey dediğim gibi ben rahatsız olarak değil de ben hep şey dedim acaba adam oldu ya evliliğini mi bitirmeye çalışıyor biz öyle bir duruma şey yaptık ama (Elmas 7).

Acaba şimdiden sonraki hayatımız nasıl olacak, ne olacak kaygısı başladı (Elmas 16).

Olabilir mi olur mu ne yapalım mı, gidelim mi, gelem mi gazi olsak nasıl olur, bu durumlar oldu nasıl olur böyle sudan çıkmış balık gibiydik biz de yaşadık beraber eşimle (Elmas 17).

Gazi eşlerinin ifadelerine göre, travma deneyimleri ile birlikte ortaya çıkan PTSS ve bu süreci anlama noktasında gazi eşlerinin zorlandıkları anlaşılmıştır. Ancak burada gazilerden ziyade gazi eşlerinin özellikle nasıl bir durumla karşılaştıkları ve gelecekte kendilerini nelerin beklediği kaygısı artan bilgi ihtiyacının ana konusunu oluşturduğu anlaşılmıştır. Çalışmada PTSS belirtileri gösteren gazilerin de, yaşayabilecekleri “bozukluklar” konusunda ve özellikle tedaviler konusunda bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 5, Elmas 9 ve Elmas 11 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ben zaten tam olarak bilmiyorum posttravmatik stres bozukluğu depresyonla onların arasındaki farkları bilmiyorum, psikoloji ile ilgili o kadar benim şeyim yok yani bilgim yok... Hatta diyordum ki masum küçük bir bebek... onu terapi edecek

öyle düşünüyordum yani ne kadar doğru bilmiyorum ama demek ki öyle düşünüyormuşum yani (Elmas 5).

Ya ben PDSB olduğunu düşünmüyordum. Genetik falan herhalde diyordum niye bu kadar sinirli bu adam yani onlara yoruyordum. Biz de ben de çok cahilim yani 21-22 yaşımdayım. 25 yaşında. Şimdi olsa gözünden anlarsın (Elmas 9).

Aynen gittim doktora danıştım birebir kendim sıra aldım mesela. Girdim, danıştım illa eşimi ikna edip getirecen, başka çare yok deyince ben televizyonda sürekli o programları o psikiyatrilere falan dinliyordum, nasıl davranacağımı benzer şekilde (Elmas 11).

Gazi eşlerinin ifadelerine göre, PTSS'nin nasıl bir bozukluk olduğuna dair bilgi desteği konusunda ve PTSS'nin seyri ve tedavisi hakkında daha fazla bilgi aradıklarını, travma deneyiminin etkilerini ve PTSS'yi anlayabilmek için farklı yollar denedikleri anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin duydukları bilgi ihtiyacını doktorlardan ve televizyon programlarından faydalanmaya çalışarak gidermeye çalıştıkları anlaşılmıştır. Ancak bu tarz bilgilerin gazi eşlerinin ihtiyaç duyduğu bilgileri yeteri kadar karşılamadığı anlaşılmıştır. Bu türlü bilgi eksikliği nedeni ile gazi eşleri gazilerin çocuklarının sevgisi ile iyileşebileceğini umdukları anlaşılmıştır

Çalışmada daha az sayıda gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1 ve Elmas 5 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Gözlemleriniz bizim için önemlidir eşiniz şöyle yaptığı zaman böyle davranın. İnsan zaten bunalıma girdiği zaman girdiği için uyur beklenen şeyler bunlardır. Şöyle olması lazım eşinizle şöyle davranırsanız daha olumlu sonuçlar alabilirsiniz, Gözlemleriniz bizim için önemlidir. Eşinizi gözlemleyip şöyle yaptığı zaman siz böyle davranın. Bilmiyorsunuz ki (Elmas 1).

Keşke bu tanı konulduğunda beni de çağırıp da bu hastalık şöyle şöyle bir şey, böyle şeyleri neden olur. Hani bana gidişatı süreci ile ilgili yani nedir ne değildir. Ben önümü görerek ne olduğunu bilerek devam etseymişim keşke. Belki o zaman hem ona destek olmak için hayatını kolaylaştırmak hem de kendi hayatımı daha bilinçli daha kolay yaşayabilmem adına. Belki daha az üzüntülere yani daha az gözyaşına neden olabilirdi belki diye düşünüyorum. Keşke öyle bir şey olsaymış şu anda bunu hakikaten yüreğimden söylüyorum yani. Bilmiyoruz çünkü bizler yani psikoloji okumuyor herkes. Evet askerle evlisin, bunu kabul ederek evleniyorsun, stresi olduğunu işini zor olduğunu bilmem... Bunların her hepsini biliyorsun da bu kadarını bilmiyoruz yani (Elmas 5).

Gazi eşlerinin bu ifadelerine göre travma deneyimi ve PTSTB konusunda yaşadıkları zorluklara nasıl yaklaşacakları konusunda rehberlik almak istediklerini ve bunun daha çok tedavi ekibi tarafından verilmesi gerektiği ifade etmişlerdir. Çalışmada gazi eşleri için PTSTB konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirme ciddi bir ihtiyaç olduğu anlaşılmıştır.

Damgalanma ve İçselleştirilmiş Damgalanma

Çalışmanın bu bölümü katılımcıların ifadeleri damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma kodu ile ilgilidir. Deniz 2, Deniz 4 ve Deniz 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Çünkü ben deli olduğum için silahlı kuvvetlerden emekli edilmiş birisi olacağım (Deniz 2).

Her şeyi bozdum sosyal ilişkileri bozdum kardeşlerimle bile görüşmüyorum. Hepsi benden küçük yani hep benim ataklı dönemlerimde başlarına bela oldum. Ha çocuklar beni reddetmiyorlar ama artık ben istemiyorum yani yakın olmak istemiyorum. (Deniz 4).

Askerlik Şubesi bana dedi siz zaten dedi psikolojik bir rahatsızlık var dedi. Bunlar bile benim için bir utanç yani benim gibi bir adam yıllarca insanlara eğitim vermiş, oraya buraya gitmiş (Deniz 9).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 20 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Doktor ne söylesin işte rahatsız olduğumu söylüyor adama bakıyor adam bir tuhaf deli gibi bir şey yani işte nasıl anlatam öyle bir adam yani, ben tarif edemiyom. Benim tarif etmek istediğimi siz gayet iyi anlıyorsunuz bana soruyosunuz yani adam deli yani bildiğin deli yani... Aynı şekilde devam etti, deli mi deli (Elmas 20).

Bu ifadelere göre, katılımcı gaziler için PTSS tanısı almış olmak ve silahlı kuvvetlerden psikiyatrik bir tanı ile gazi olarak da olsa emekli edilmiş olmak, gazilerin hem çevreden hem de kendi kendileri tarafından damgalanmalarına neden olduğu katılımcıların ifadelerinden anlaşılmıştır. Gazilere karşı yapılan damgalanmanın ilk olarak en yakın çevreden gelmesi ilgi çekici bir durum oluşturmuştur. Bunun yanında, gazilerin kendilerine dair düşünceleri de toplumsal çevreden etkilenmiş ve çevrenin düşünceleri ile paralel olmuştur.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Deniz 11, Deniz 21 ve Elmas 18 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Bak, bu açık ve net. Dedim ki zaten bana devlet çürük raporu verdi, ben dedim ki çürüğüm artık, benim lafım kimsenin yanında geçerli değil, ben deli bir adamım. Kalbimden özümden geçen buydu (Deniz 11).

Askerden geldikten sonra ben gelecek miyim gibisine yolda sokakta gördüğüm deli insanlar vardı ya onlar gibi mi olacam. Gittik sıra oraya doğru mu gidicem. Bir müddet sonra bakıcam ne bileyim ben saç baş dağılmış kendini şey edemeyen

tutamayan kendisinin ne olduğunu farkında olmayan o hale mi dönüşeceğim diye aklımdan geçmiş (Deniz 21).

Mesela iki sene boyunca hiç kimseyle görüşmedim, toplum içine girmedim. Çocuğumu okula mı götüreceğim çocuğumu okulun kapısından kor hemen eve koşardım, kimseye meraba bile demezdim. Sanki insanın alnında yazıyo bunun kocası deli de bununla oturup kalkmayın derler diye (Elmas 18).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadesine göre, askerlikte alınan “çürük” raporu ile tescillendiği düşünülen “deliliklerinin” zihinlerinde oluşan olumsuz imajı ile daha korkutucu bir hal aldığı ve özellikle içselleştirilmiş damgalanma örüntüsünü hareke geçirdiği anlaşılmıştır. Özellikle gazi eşleri için, psikiyatrik bozukluğun toplum içinde statü kaybına yol açan bir durum olarak algılandığı anlaşılmıştır. Katılımcıların, ifadeleri değerlendirildiğinde bir psikiyatrik bozukluk tanısı almak ya da böyle bir aile üyelerinin olması hakkında katılımcıların “utanç” gibi olumsuz içsel inançları olduğu anlaşılmıştır.

Geçmiş Sık Sık Düşünme/Hatırlama

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri geçmiş sık sık düşünme/hatırlama kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 12, Deniz 13 ve Deniz 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Beyinde sanki roman gibi, hikaye gibi, bilgisayar gibi, işlenmiş buraya burdan çıkıp gitmiyor (Deniz 12).

Bugün çok basit bir tehlike olabilir ama geçmişteki en büyük tehlikeye götürerek yeniden sarsılıp kendinize gelmenizi ve o anda neler yaşamıştınız ne gibi tedbirler almanız gerektiğini yapıyor. O yüzden işte geçmişten de kopamıyorsunuz, kopamıyoruz yani kopamıyoruz daha doğrusu (Deniz 13).

Hocam emin olun ilk bi sene ne kadar hap da içsek, ne kadar konuşsak da şey olsak da kafamdan hiçbir şekilde atamadım (Deniz 19).

Bu ifadelere göre, katılımcı gazilerin düşünce içeriğini meşgul eden önemli konulardan biri, gazilerin geçmişteki görevleri, çatışma ortamları ya da silah arkadaşları olduğu anlaşılmıştır. Ancak bu türlü düşünceler kişinin geçmişle olan bağının canlı olarak devam etmesine neden olurken günümüze adaptasyonunu zayıflattığı anlaşılmıştır. Bu türlü canlı anıların kalıcı ve sıkıntılı olduğu ve etkisinin zamanla azalmadığı anlaşılmıştır.

Suisidal İçerikli Düşünce

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri suisidal içerikli düşünce kodu ile ilgilidir. Deniz 1 ve Deniz 5 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ama bu daha şimdi mesela çatışma kısmına bakarsak, dönebilmek için çatışmadan sağ salım çıkma düşüncesi yoktu bende. Ölersem ölürüm. Ama hiçbir zaman ölümü düşünmedim ben oraya giderken. Sonra (PTSB'den Sonra) ben hep ölümü düşündüm. Burası benim en büyük zararım bu işte. Hep ölüm düşünüyorum (Deniz 1).

Ben dışarı bile çıkmıyorum yani dedim ya evden gitme sebebim ne kardeşlerim işte biraz bana şey yapıyor evde kalma işte ne olur oraya git buraya git yani biraz şey yap gibisinden onlar bana. Ben de onları üzmemek adına bak yine de direniyorum ya onlar benim hayatımda olmasaydı benim şu anda...İntihar falan her zaman aklımda olan her anda yapılabilecek bir şey ama onlar(aile) için direniyorum yani (Deniz 5).

Çalışmada katılımcı gazilerin düşünce içeriğini meşgul eden ve başkaları ile paylaşma noktasında çok istendik bir durum olmayan suisidal içerikli düşünceler önemli bir yer tutmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre yaşanan travma

deneyimlerinin ardından gelişen ve PTSTB belirtileri arasında da yer alan suisidal düşünceler, intihar girişiminde bulunulmasa dahi, bu türlü düşüncelerin yıllar geçse de gazileri rahatsız etmeye devam ettiği anlaşılmıştır. Katılımcı gaziler bu düşünce içeriği ile baş etmek için ailelerine duydukları sevgiyi dayanak olarak kullandıklarına dair ifadede bulunmuşlardır.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Yani bazen intihar etmek bile istedim. Bu hayatın bir sonu var mı ki? Ben mutluluğun m'sini bilmiyorum. Dövülen, sövülen bir kadını, ne bileyim eşim hiç düzelmeyecek. Ayrılıktan çok ölmeyi düşündüm ama yapmadım (Elmas 3).

Bu ifadeden anlaşıldığı üzere gaziler için yaşanan travma deneyimi ne kadar zorlayıcı ise eşleri için de gazilerin PTSTB ile birlikte ortaya çıkan olumsuz davranışları o kadar zorlayıcı olmuştur. Bu durumun da gazi eşleri arasında ciddi düzeyde suisidal düşünce gelişmesine neden olduğu anlaşılmıştır.

Yargılayıcı ve Suçlayıcı Düşünce

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri yargılayıcı ve suçlayıcı düşünce kodu ile ilgilidir. Bu bölümde sadece gazi eşleri vurgulama yapmışlardır. Buna göre Elmas 1 ve Elmas 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Karşımdaki insanı zayıf görmek zoruma gittiği için, bunu zayıf görmek zorundaysak bunu yok saymak daha kolay geldi. Belki de onu suçluyordum... Yaşadıkları şeylerden başarılı çıkamadığı için. Kendisini suçluyordum. Sanki bir insanın kişiliği öyle dersiniz ya sanki onun kişiliğiymiş gibi gelirdi bana... Öfkeli bir adam ya bu ya da işte, ne diyorsunuz kişiliksiz yani bir şeyler damgalıyorsunuz(Elmas 1).

Şimdi biraz önce de onu söyledim ya ben hep şey dedim ya bu adamın bize karşı ya sevgisi bitti ya da öyle bir şey olma şansı yok da ya bu huzursuzluk mu yapmaya çalışıyor her şeyini düşünüyorsunuz. Bu insanı bu halinde gördüğünde diyorsun ki bunun psikolojiyle, bunun psikolojik problemleri var diyorsun ama hasta olarak bakmıyorsunuz (Elmas 7).

Sadece gazi eşlerinin, vurguladığı ifadelerle göre katılımcı gazi eşlerinin düşünce içeriğini meşgul eden ve özellikle PTSS belirtilerin başladığı zamanlarda konuyla ilgili bilgi eksikliğine de bağlı olarak gazilere karşı olumsuz düşünceler geliştirdikleri anlaşılmıştır. Gazi eşleri, PTSS sürecinin travmalardan değil de gazilerin kişilik özellikleri ya da zayıflıklarından kaynaklandığını düşünmüşlerdir. Hatta katılımcı gazi eşleri, gazilerin evlilik sürecinden sıkıldıklarını ve kendilerine olan ilgilerinin kaybolduğunu ve dahası gazilerin kendilerinden ayrılmak istemesi nedeni ile davranışlarında değişiklikler olduğunu düşündükleri anlaşılmıştır. Gazi eşleri bu türlü ihtimalleri düşünseler de bu düşüncelere karşılık olarak, gazilerin bir psikiyatrik bozukluk yaşadıklarını düşünmemiş oldukları anlaşılmıştır.

Düşünce içeriği temasına dair gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.18’te verilmiştir.

Tablo 3.18 Gazi ve Gazi Eşlerinin Düşünce İçeriğine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOP...
 Düşünce İçeriği			0
 Travmaya Dayalı Düşünce Gelişimi	28	59	87
 Artan Bilgi İhtiyacı		45	45
 Damgalama/İçselleştirilmiş Damgalana	32	7	39
 Geçmiş Sık Sık Düşünme/Hatırlama	22		22
 Suisidal İçerikli Düşünceler	12	2	14
 Yargılayıcı Suçlayıcı Düşünce		12	12
 TOPLAM	94	125	219

Tablo 3.18 incelendiğinde, gazi eşlerinin **travmaya dayalı düşünce geliştirme** alt temasına gazilere göre daha yoğun şekilde vurgulama yapması dikkat çekici olan hususlardan biridir. Çalışmada birbiri ile etkileşimli olarak **artan bilgi ihtiyacı** ve **yargılayıcı/suçlayıcı düşünce** içeriği sadece gazi eşleri tarafından vurgulanmıştır. Çalışmada **damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma** ile **suisidal düşünceler** alt temalarına ilişkin vurgulamalar gazilerde daha fazla olmak üzere her iki grup tarafından da yapılmıştır. **Geçmiş sık sık düşünme/hatırlama** travma ile ilgili anıların tekrar tekrar gözden geçirilmesi ve tekrar tekrar hatırlama beklenildiği gibi sadece gazilerin vurguladığı bir alt temadır.

3.1.1.2.1.2.2 Düşünce işlevi

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin travma deneyimi ve PTSS'nin ardından düşüncelerinin işlevlerinde nasıl değişiklikler olduğuna dair bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ve kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar karar almada zorluk/ani karar alma, odaklanma zorlukları, unutkanlık ve son olarak düşünce akışında hızlanma olarak aşağıda açıklanmıştır.

Karar Almada Zorluk/ Ani Karar Alma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri karar almada zorluk/ani karar alma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 15, Deniz 16 ve Elmas 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet. Kafada bi karayel eserken poyraza çeviriyo hemen öyle deyim (Deniz 15).

Sağduyulu yaklaştırdım her şeye, bir krizi yöneten o krizi ben yöneteceğim o yüzden bütün sorumluluk bende o yüzden benim daha profesyonel yaklaşmam olaya

derdim ama şimdi böyle diyemiyorum... Şimdi öyle olmuyor çok acemice davranıyorum, çok bodoslama bir iş yapıyorum (Deniz 16).

Yani bir şeyi daha önceki gibi çabuk karar verip de onu alamıyorum mesela onu almam için çok düşünmem gerekiyor acaba onu alsam daha mı uygun olur, almasam mı uygun olur ya da orada kalsa mı daha iyi. (Elmas 18).

Bu ifadelere göre gazilerin kararsızlıkları veya ani karar vermeleri ile ortaya çıkan belirsizliklerden ailenin günlük yaşamının etkilendiği anlaşılmıştır. Gaziler, bu durumun farkına varsalar da bu duyguyu engelleme hususunda kararsız kalabilmektedirler. Gazilerin verdikleri kararları önceden yeterince düşünemedikleri ve karar verme sürecinde PTSTB öncesinden farklı davrandıkları anlaşılmıştır. Gazi eşleri ise gazilerinin yaşadığı süreçle bağlantılı olarak kendi düşünce işlevlerinin daha çok kararsızlık yönünde etkilendiği ortaya çıkmıştır.

Düşüncelerde Boşluk

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri düşüncelerde boşluk kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 5, Deniz 6, Deniz 15 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Boşluk, uçurumdaydım yani ne yaptığımı ne ettiğimi bilmiyordum kimseyle yani şey bilmiyordum (Deniz, 5)

Kafa içini beyni alıp bir kenara koyup başka bir beyin yerleşmiş gibi oluyor insana (Deniz 6).

Çoğunlukla boş. Çoğunlukla boş düşünce...Kafada bir boşluk var (Deniz 15).

Gerçi o an bi şey düşünemiyosun ki ilk şeylerde bi şey düşünemiyosun ki (Elmas 15).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre katılımcıların kendi düşüncelerinin yerine zihinlerinin, kendi ifadeleri ile “boş” düşüncelerle meşgul olduğu anlaşılmıştır. Gazi ve gazi eşleri, kendilerini boşlukta hissettikleri ve neredeyse hiçbir şey düşünemedikleri zamanlar olduğuna dikkat çekmişlerdir.

Odaklanma Zorlukları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri odaklanma zorlukları kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Deniz 11 Deniz 15, Elmas 16 ve Elmas 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

İki paket sigara içiyordum her şeye küskündüm ya her şeye yani hiçbir şeye adapte olamıyordum (Deniz 6).

O hatırlatıyor eğer ki bak mesela araç kullanıyorum, aracı ya araç üçte ben aracı üçe takmaya uğraşıyorum (Deniz 11).

O zamanın kafası Uludağ kadardı. Şimdi kafam şimdi küçük bi tepeye döndü (Deniz 15).

Adapte olamıyorsun beynin dolu olduğu için o kelimeyi üretmiyor beyin yani artık şey olmuş nötrleşmiş gibi (Elmas 16).

O zaman kafan dalgın oluyor (Elmas 21).

Katılımcıların ifadelerine göre, gazi ve gazi eşlerinin günlük yapılan faaliyete odaklanamadıkları anlaşılmıştır. Gaziler, özellikle PTSS belirtilerinin başladığı zamanlarda bunu daha yoğun hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca travmadan önceki düşünme kabiliyeti ile sonrasındaki duruma dair kıyas yaptıklarında sürekli dikkat konularında performans eksiklikleri gösterdikleri ve becerilerinin düştüğü anlaşılmıştır.

Unutkanlık

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri unutkanlık kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 15, Deniz 18, Deniz 21 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Benim kafaya kalırsan, ben ne konuştuğumuzu hatırlamıyorum bile (Deniz 15).

Unutkanlık had safhada bende (Deniz 18).

Elimde el çantası var, şuraya kordum kor giderdim, hala telefonumu unutup gidebiliyorum mesela (Deniz 21).

Dedim ya bir de unutkanlığım oluyor eskiye dönük bazı şeyleri hatta unutmamam gerekenleri unutmuyorum da işte tam tersi. Unutmam gerekenleri unutmuyorum, unutmamam gerekenleri unutuyorum (Elmas 17).

Bu ifadelere göre katılımcıların, düşünce işlevinde yaşanan bir zorluk olarak unutkanlık yaşadıkları ve travmaya maruz kalmanın yanında sürekli kaygı hissetme ve stres bozukluklarının varlığının bilişsel performans üzerinde etkisi olduğu anlaşılmıştır. Özellikle yakın zamanda yaşanan ve günlük yaşantısının konusu olan olay veya durumları unuttukları ve hatırlamak istemedikleri anıları ise unutmadıkları anlaşılmıştır.

Düşünce Akışında Hızlanma

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri düşünce akışında hızlanma kodu ile ilgilidir. Bu temada sadece gaziler vurgulama yapmıştır. Buna göre Deniz 1 ve Deniz 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Biraz bilimsel de düşünmeye yöneltti. PTSTB'yi bunun için seviyorum. Hızlandı. Yani çok hızlı düşünüyorsun (Deniz1).

Tedavi süreci içerisinde pek sağlıklı düşünemiyordum ama bazı ilaçlar benim düşüncelerimi çok hızlandırıyor mesela. Çok hızlı düşünmeme sebep oluyordu ani kararlar veriyordum (Deniz 18).

Katılımcıların ifadelerine göre, düşünce işlevinde hızlanmanın olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar, ilaçlar sayesinde daha rahat düşünebildiklerini ifade etmişlerdir. Elbette PTSTB belirtilerinin başlangıç safhasında yaşanan zorluklar, düşünce işlevlerini de etkilemiş ve yavaşlatmıştır. Ancak özellikle tedavi süreci ve farmakolojik tedavi ile düşünce işlevlerinin katılımcı ifadelerine göre geliştiği, kararsızlıklar yerine hızlı karar verebilir konuma geldikleri anlaşılmıştır.

Düşünce işlevi temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.19'te verilmiştir.

Tablo 3.19 Gazi ve Gazi Eşlerinin Düşünce İşlevine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Düşünce İşlevi			0
 Karar Almada Zorluklar/ Ani Kararlar Alma	11	3	14
 Düşüncelerde Boşluk	8	3	11
 Odaklanma Zorlukları	8	2	10
 Unutkanlık	7	2	9
 Düşünce Akışında Hızlanma	4		4
 TOPLAM	38	10	48

Tablo 3.19 incelendiğinde düşünce işlevinde en düşük oranda **düşünce akışında hızlanma** vurgusuna sadece gaziler vurgulama yapmıştır. Diğer temaların vurgulama sayısına göre sıra ile **karar almada zorluklar/ani karar alma**, **düşüncelerde boşluk**, **odaklanma zorlukları** ve **unutkanlık** düşünce işlevlerinde

gaziler ağırlıklı olarak vurgulama yaptıkları görülmektedir. Gazi eşleri **düşünce akışında hızlanma** alt temasına vurgu yapmamıştır.

3.1.1.2.1.2.3 Zamanla Kabul ve Uyum

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri zamanla kabul ve uyum kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 10, Deniz 11 ve Deniz 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ben bununla nasıl yaşarım, ben bunu hani yenemeyeceğimi biliyorum, bundan kurtulamayacağımı da biliyorum ama ben bunu nasıl yaşarım. Acaba bu kötüye gider, iyiye mi gider. Ben olumlu yönüyle bakmaya çalışıyorum. Yani bu yönde kendimi motive etmeye çalışıyorum. Tabi ki yanlışlarım var, agresifliklerim var, düşüncesizliklerim var (Deniz 3).

... Albay da zaten dedi işte ölene kadar bununla yaşayacaksınız ama işte en aza indirmeye çalışıyorum Ama ... Hocanın söylediği, yani kendine dikkat edeceksin, siz dedi öbür boyu bununla yaşayacaksınız ama dedi kendinize çok dikkatli olun dedi (Deniz 10).

Onunla yaşamaya çalışıyorum hocam (Deniz 11).

Valla travma sonrası stres bozukluğu böyle kanser gibi bir şey, gelince yani bu ne kadar ilaç alsan da ne kadar görüşsen de, ne kadar hastanede de yatsan artık yani 17 oldu. 17 yıl olay olalı oldu, 13-14 yıldır bu şeyi yaşıyorum. Bu geçmeyecek bizimle beraber mezara kadar gidecek diye düşünüyorum, çünkü yine gene sinirlenmeler, gene kırmalar oluyor, gene dökmeler oluyor (Deniz 17).

Gazi katılımcıların ifadelerine göre, belirtilerin başladığı ilk zamanlarda yaşanan kaygıdan sonra edinilen deneyimler sayesinde, zaman içinde daha uyumlu ve kabullenici bir düşünce içeriğine sahip oldukları anlaşılmıştır. Aslında bu noktada

zaman ilerledikçe hastalığı daha etkin bir şekilde yönetiyor olmasının, zamanla kabul ve uyumu artıran bir unsur olduğu değerlendirilmiştir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 11 ve Elmas 12 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Bu böyle ya terk edeceksin, ya bu deveyi güdeceksin ya bu diyardan gideceğim diye düşünüyordum. Düşünüyorsun şimdi gitsen şöyle düşünüyordum, buna katlanmazsan bir sürü çocuğun var önce bir, buna katlanmazsan daha başka şeylere katlanacağım. Düşünüp oturmayı yani devam etmeyi düşünüyorsun mesela... Kabullendik tabi ama ne getirir sonrası onu bilmiyoruz (Elmas 11).

Bu hastalıkla yaşamaya alıştık yani. Alışınca şeyimiz yok artık (Elmas 12).

Bu ifadelerle göre gaziler PTSTB'ye dair süreçleri kabullenme durumunda kalırken gazi eşleri ise hem PTSTB'yi hem evlendikleri "adamdan" bambaşka bir "adama" dönüşen eşlerinin yeni hallerini kabullenmek durumunda kalmışlardır. Bunun için kimi gazi eşi için gazinin eski halini düşünmek ve bilmek ana motivasyon noktası iken kimisi için ise çocukları ve sosyal yaşamda karşılaşacağını düşündüğü olumsuzluklar motivasyon noktasını oluşturmuştur. Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde bu kabullenişin var olan alışkanlıkları devam ettirme çabası olduğu da söylenebilir

Çalışmada gazi eşleri ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 16, Elmas 20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ne toparladı sizde o bakış açısını ne değiştirdi. Ben hasta bir adamla evliyim dediğim nokta... Her şeyi geride bırakıp kendime yeni bir yaşam çizdikten sonra bu adam hasta ya kelimesini kullandım... Ona bir şans daha vermem gerektiğine

inanyorum. Bu şansı hak ettiğini düşünüyorsun. İyi bir adamdı ne zaman o hastalıktan önce onu bu hastalığı bozdu o zaman yaşadıklarımız o sevdiğim adamın özellikleri, yeniden bakış açımı değiştirdi (Elmas 1)

Tamam benim eşim rahatsız, hasta ama vatan için, devlet için ya da bizim için para kazanmak için gitti oralara. Böyle bir rahatsızlığa yakalandı ama hani benim de biraz güçlü olmam gerekiyordu (Elmas 16).

Hocam şimdi bile aynı şimdi bile aynı ama ben ne yapıyorum, artık alıştırdım yani o benim eşim yani ne olursa olsun. Dedim işte deliyle devlet bildiğini yapar (Elmas 20).

Bu ifadelerle göre, PTSS'yi bir hastalık olarak kabul etmek, PTSS'den gaziye evvel "iyi" insan olarak veya bu sürecin kutsal görev olan vatan savunması sırasında oluştuğu düşüncesi, kabullenmeyi kolaylaştırmış ve gazi eşleri için güçlü insan olma ve gaziye destek olma noktasında bir başka güçlü motivasyon noktası oluşturduğu anlaşılmıştır. Gazilerin yaptığı eylemleri sorgulamaktan vazgeçmek ve bu türlü eylemlere alıştığını "deli ve devlet" kıyası ile gazilerin davranışlarına karışılmayacağını ifade etmişlerdir.

Zamanla kabul ve uyum temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.20'de verilmiştir.

Tablo 3.20 Gazi ve Eşlerinin Zamanla Kabul ve Uyumuna İlişkin Dağılım

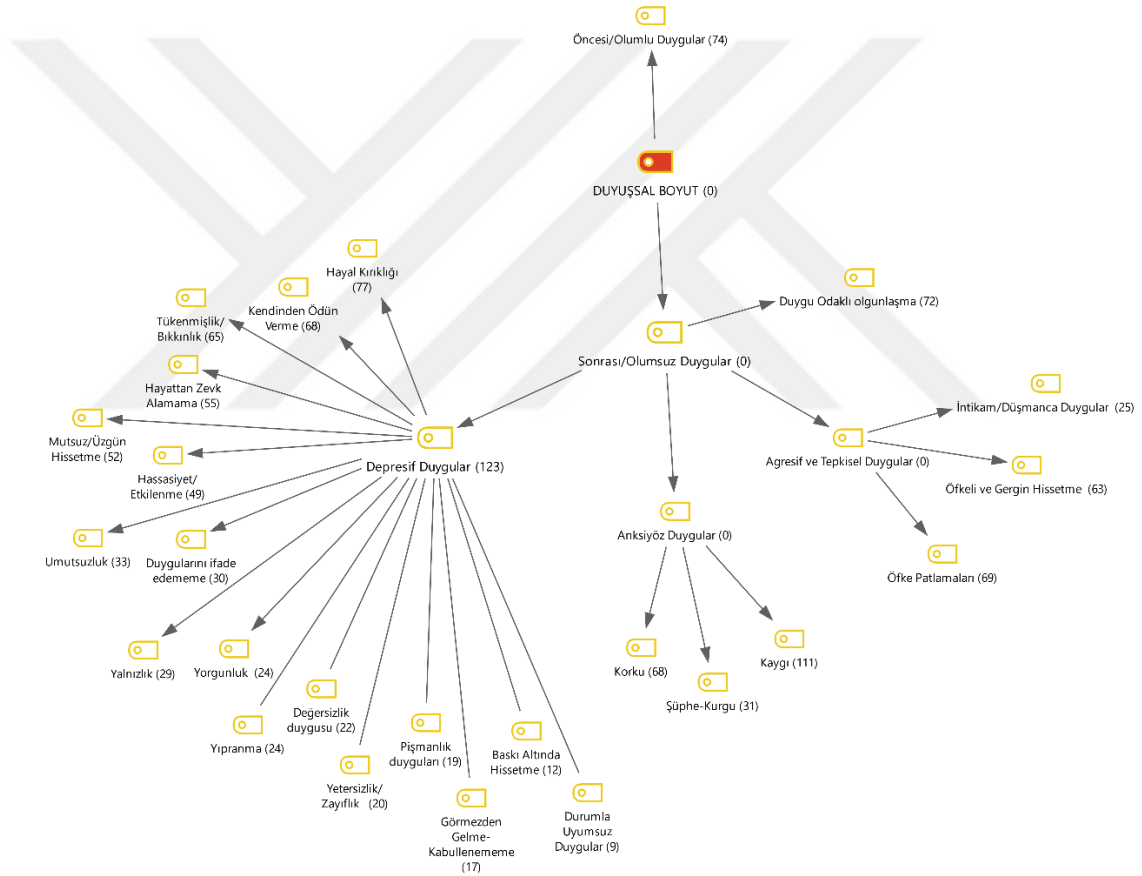
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Zamanla Kabul ve Uyum	29	64	93
 TOPLAM	29	64	93

Tablo 3.20 incelendiğinde, **zamanla kabul ve uyum** temasına gazi eşlerinin gazilerden daha fazla vurgulama yaptıkları görülmektedir.

3.1.1.2.2 Duyuşsal Boyut

Gazi ve gazi eşleri ile yapılan görüşmeler incelendiğinde, travma deneyimin ve PTSTB'nin duyuşsal gelişim boyutu üzerindeki etkilerine dair deneyimlerine göre alt temalarına ayrılmıştır. Buna göre ifadelerinin yoğunluğu doğrultusunda, gazi ve gazi eşlerinin duyuşsal boyut deneyimlerine ilişkin kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.12'de verilmiştir.

Şekil 3.12 Gazi ve Gazi Eşlerinin Duyuşsal Boyut Deneyimleri



Şekil 3.12' de görüldüğü üzere katılımcıların duyuşsal boyuta ilişkin deneyimleri öncesi/olumlu duygular ve sonrası/olumsuz duygular olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.1.2.2.1 Travma Öncesi /Olumlu Duygular

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri zamanla öncesi/olumlu duygular kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 4, Deniz 11, Deniz 13, Deniz 14, Elmas 1 ve Elmas 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

İnsanları seviyordum bir kere kendimi seviyordum, sosyal hayatı seviyordum, herkese gülümseyebiliyordum, çok iyi bir insandım yani (Deniz 4).

Mesela bana dediler ki işte A..., O... toplama merkeziydi. Orada mesela bana dediler ki işte doğuya gideceksiniz, atış yaptırdılar, eğitim yaptırdılar, seviniyorum. Niye seviniyorum ben uçak savar eğitimi gösterdiler hem mevzi eğitimi gösterdiler. Ben böyle nasıldım böyle biliyor musun, doğuya gideceğim diye seviniyordum (Deniz 11).

Genel olarak gülümseyen, yardım eden, genel olarak geçmişten hatırladığım işte şey sürekli içinde sevinç olan ve sürekli ama bu söyle (Deniz 13).

....'ye oraya buraya görev bizim orada komando hiç durmuyodu, gitmek için can atıyodum. Komutanım beni de götürün diyodum (Deniz 14).

Çok gülen, hayattan zevk alan, insanlarla ilişkilerim çok pozitif. Hayata bakış açım çok pozitif, çocuklarıma karşı sabrım her şey çok olumluydu (Elmas 1).

Seni seven bir eş, ilgili bir eş, iyi bir hayat nasıl diyeyim ben sana kızım da zaten o askerde iken 3 aylıktı askere giderken. İyi bir baba, biz böyle nasıl diyeyim ben Deniz - 7 deyince kalbi atan bir insandım, o heyecanı o sevgiyi bir kez Deniz - 7 deyince bir kez daha şey yapıyordum (Elmas 7).

Katılımcıların ifadesine göre genel olarak travma deneyimlerini yaşamadan ve PTSB belirtileri gelişmeden evvel hayata, sosyal ilişkilerine, eş ve evlilik ilişkilerine ve mesleklerine karşı olumlu duygular hissettikleri anlaşılmıştır. Gaziler açısından

bakıldığında zorlu olarak nitelendirilen askeri yaşam tarzının, gazinin kendini ait hissetme, efor sarf etme ve vatan için görevini yapma gibi olumlu duygularını karşılayan bir yapıya sahip oldukları anlaşılmıştır. Gazi eşleri için ise eş ve çocukları bağlamında yaşama karşı olumlu duygular besledikleri anlaşılmıştır.

Öncesi/olumlu düşünceler temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.21’de verilmiştir.

Tablo 3.21 Gazi ve Gazi Eşlerinin Travma Öncesi/Olumlu Duygularına İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Öncesi/Olumlu Duygular	46	28	74
 TOPLAM	46	28	74

Tablo 3.21 incelendiğinde katılımcılardan gazi ve gazi eşlerinin çalışmada travma deneyimini yaşamadan evvel duygusal anlamda **olumlu duygulara** sahip olduklarını göstermektedir. Ancak gazilerin gazi eşlerine oranla daha fazla vurgulama yaptıkları görülmektedir.

3.1.1.2.2.2 Travma Sonrası/Olumsuz Duygular

Katılımcıların travma deneyiminin ardından duyuşsal boyutta katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kodlama yoğunluğuna göre ulaşılan alt temalar depresif duygular, anksiyöz duygular ve son olarak agresif ve tepkisel duygular olarak aşağıda açıklanmıştır. Bu değerlendirmeler katılımcıların yaptıkları kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar ile aşağıda açıklanmıştır.

3.1.1.2.2.2.1 Depresif Duygular

Çalışmanın bu bölümünde yaşanan zorlu travma deneyimleri ve ardından PTSTB belirtilerinin gelişimi ile katılımcıların yaşantısında ortaya çıkan duyuşsal değişimler, kişilerin depresif duygular geliştirmesine sebep olmuştur. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar aşağıda açıklanmıştır.

Hayal Kırıklığı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri hayal kırıklığı kodu ile ilgilidir. Deniz 1, Deniz 9 ve Deniz 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya bunu niye yapıyorum veya bu insanlar için bu millet için... Bu millet bunları hak etmiyor diye düşünüyorsun yani. Senin gösterdiğin fedakârlığı hak etmiyor diye düşünüyorsun (Deniz 1).

Biz bu kadar etkilendik yani hani yaşadıklarımızdan daha farklı etkilenebilir başkaları. Hani ben işkence eğitimleri gördüm, başka eğitimler gördüm. Karşı çıkma eğitimleri gördüm hani yani onlara rağmen etkilendik yani. Etkilendik. Maalesef etkilendik (Deniz 9).

Tabi bu görev yapamaz verilince ben zaten en büyük onda hayal kırıklığına uğradım çünkü ben astsubaylık sınavlarına girmiştım kazanmıştım, işte nasip olmamıştı yoksa her şey bitmişti yani bu olay olunca iliştiğimiz kesilince olamadık yani uzman çavuşlukta kaldık (Deniz 17).

Bu ifadelere göre, hayal kırıklıkları, gazilerin meslek yaşamı, hastalık süreci, tedavi süreci, kendilik süreci, yakın çevre ve aileden kaynaklı olan deneyimleri ile ilgilidir. Gaziler vatan için yaptıkları fedakârlıkların, meslekte gelişmek amacıyla uğraşlarının karşılığını alamadıklarını, sıkı bir eğitimden geçtikleri halde psikolojik

olarak yeteri kadar dayanıklılık gösteremediklerini düşünmelerinden dolayı hayal kırıklığına uğradıkları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 3, Elmas 7 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri ise şu şekildedir;

Ne oluyor tamamen tanıdığınız evlendiğiniz insan gidiyor, keyifli zaman geçirdiniz insan gidiyor, yerine bambaşka bir insan geliyor. Artık sizi görmeyen bir adam var. Kimin için yapacaksınız bunu. Sizin de psikolojik yapınız değişiyor farklılaşıyor (Elmas 1).

O yönlerden rahattım ama bazen diyordum keşke bunlar olmasaydı eşim çok daha sakin birisi olsaydı. Yani vurdusu, kırdısı, dövdüsü olmasaydı keşke. Bunları ben yaşamasaydım (Elmas 3).

Benim beklentim gibi olmadı tedavisi olacak iyileşecek ama öyle bir şey olmadı. Hani beklentiler boşuna oldu bende (Elmas 7).

Yani akşam mesela iş yerinde konuşuyoruz. Akşam şu yemeği yapcam diyo sevdiği, eşimin diyo en sevdiği yemek diyo mesela. Düşünüyorlar mesela birlikte konuşuyorlar. E bende öyle bi şey yok mesela. Akşam şunu yapcam eşimin sevdiği akşam şunu yapcam şeyi yok mesela. Normale dönmek şeyi bu. Hani kastım bu. Ben de hani yemek yapayım, temizliğimi yapayım. Evlilik hayatım olsun istiyom normal huzurlu hani böyle (Elmas 15).

Gazi eşlerinin bu ifadelerine göre, evlendikleri ve tanıdıkları “adamların” PTSTB süreci ile değişmesi ve beklemedikleri bir evlilik sürecini deneyimlemiş olmaları ile ilgili hayal kırıklığı yaşadıkları anlaşılmıştır. Gazi eşleri evlilik sürecinde yaşadıkları fiziksel şiddet ve gazinin alkol kullanımı gibi davranışları nedeniyle uğradıkları hayal kırıklıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada ortaya çıkan ve bir başka hayal kırıklığı yaratan durum ise gazilerin tedavi sürecine ilişkindir. Çalışmada

katılımcı gazi eşleri tedavi sürecine giren gazinin tekrar eski haline döneceğine dair bir beklentiye girdiklerini fakat bunun mümkün olmadığını görmeleri durumunda ise ciddi hayal kırıklığı yaşadıkları anlaşılmıştır.

Kendinden Ödün Verme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kendinden ödün verme kodu ile ilgilidir. Bu temaya sadece gazi eşleri vurgulama yapmıştır. Buna göre Elmas 3, Elmas 4, Elmas 11 ve Elmas 14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Kendimi onun istediği şekle yönlendirdim. Yani ben benlikten çıktım artık çünkü işin sonu kötüye gidecekti onu da biliyorum. Ne yaptım? Onun istediği şekle yönlendim (Elmas 3).

Ailem de çok eleştirdi mesela Deniz - 4 konusunda da çok eleştirdiler. "Bırak" tamam bırakayım da bıraktın mı bitecek olay bitecek şimdi karşıdaki bu adam ölecek. Hani ben bunu bıraktığımda ya biriyle kavga edecek zarar görecektir ya birine zarar verecek ya uyuşturucu bağımlısı olacak. Zaten alkol ile ilgili çok büyük problemleri var yani daha zararlı bir hale gelecek ve sonuçta tamam benim eski kocam olacak ama birinin babası olarak kalmaya devam edecek.. Çocuk olmamış olsa bu şekilde devam etmezdi. Yani tamam inançlı da bir insanım arkasında durmaya da gayret ediyorum ama kendimi bu kadar yıpratmaya kendi kendime izin vermezdim (Elmas 4).

Duymazdan geldim veya o kabahatli de olsa ben sen tamam haklısın dedim özür diledim, çocuklarıma da aynı şeyi önerdim (Elmas 11).

Hocam ilk başlarda destek olmayı her zaman yapıyodum ama ben de bi yerde dediğim gibi destek arıyodum. Benim de bi yerde desteğe ihtiyacım var. Hepimiz Deniz - 14'in iyi olması için uğraşırken hepimiz kendimizi nasıl diyeyim onun için harcadık gibi. Kendimizi düşünmeyip onun için destek olalım diye ona çabaladık. Kendimizi unuttuk (Elmas 14).

Çalışmada, sadece gazi eşlerinin yoğunlukla vurgu yaptığı bu bölümde, daha çok çocuklar için aile birliğini devam ettirme ve kendi istek ve ihtiyaçları yerine diğerlerinin istek ve ihtiyaçlarını önceleyen davranışlar geliştirildiği anlaşılmıştır. Gazi eşleri için zaman zaman kendinden ödün verme konusu neredeyse kendi kimliğinden vazgeçmeye gidecek kadar zorlu olmuştur. Bu durumun gazi eşleri için neredeyse sürekli alttan almayı beraberinde getirdiği bir yaşam tarzına dönüştüğü anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin kendi kimlikleri ve kişilik özellikleriyle uyumlu olmayan ve benliklerini bastıran bu durumu kendilerini unutarak sağladıkları anlaşılmıştır.

Tükenmişlik/ Bıkkınlık

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri tükenmişlik/ bıkkınlık kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 4 ve Deniz 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

İnsanların fiziki yaraları iyileşiyor ama ruhları iyileşmiyor, bunu fark ettim ben... Keşke hani ayağım kopsaydı, bacağım kopsaydı ya da şehit olsaydım bunları yaşamasaydım ve hala yaşıyorum ben bunları... Ben bununla nasıl yaşarım, ben bunu hani yenemeyeceğimi biliyorum, bundan kurtulamayacağımı da biliyom ama ben bunu nasıl yaşarım (Deniz 3).

Vallahi hep olumsuz şeyler düşünüyordum ya hep bir bezginlik vardı yani hep bir bezginlik... Ortak sevdiğimiz birçok şey var fakat artık onları yapacak enerjiyi bile bulamıyorum (Deniz 4).

Geleceğin tamamen karanlık olduğunu, hiçbir şeyin anlamının olmadığını, ne yaparsanız yapın sonunda bir boşluğa ve yokluğa gittiği için boşuna birbirimizi yıprattığımızı ve boşa nefes aldığımızı bunu söyledim (Deniz 13).

Gazilerin ifadesine göre, gazilerin özellikle PTSS sürecinin getirdiği zorluklar ve bu durumun süregelen olması konusunda yaşadıkları kaygı ile birlikte tükenmişlik

ve bıkkınlık yaşadıkları anlaşılmıştır. Gaziler ruhlarının yaralandığı ve gelecekte umutsuz olduklarını ifade etmişlerdir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 4, Elmas 16 ve Elmas 17 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Tıkandık ama artık bu saatten sonra yapılacak fazla bir şey kalmadı nasıl olacak ben mesela şu an düşünüyorum düşünüyorum işin içinden çıkamıyorum... Şimdi mesela insan sevmeyi bile bıraktım o kadar söyleyeyim birine mesela güneydin demek bile artık bana zor gelmeye başladı (Elmas 4).

En net şey işte yorgunluk oldu, hani bıkkınlık oldu, bıkmışlık artık yani bir şeyleri ifade etmek, bir şeyleri anlatmaya çalışmak, bir şeyler için mücadele etmek artık gereksiz gibi (Elmas 16).

Tabi ki insan önce daha iyi hissediyor daha enerjik sonra (PTSB'den sonra) ister istemez bıkkın günlerde geçti yani oldu (Elmas 17).

Katılımcıların ifadesine göre, gazi eşleri genelde dayanıklı bir yapıda olsalar da gazilerde PTSD nedeni ile olan değişiklikler konusunda verdikleri mücadeleleri, artan yükleri ve sorumlulukları ile ilgili olarak kendilerini tükenmiş ve bıkkın hissettiklerine dair ifadeleri olmuştur.

Hayattan Zevk Alamama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri hayattan zevk alamama kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 8, Deniz 13, Elmas 1 ve Elmas 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Çoğu zaman. Yani yaşamdan hiçbir şey beklemiyorsun bir tat almıyorsun. Düşünüyorsun kendini sorguluyorsun. Ondan sonra ben ne yaşıyorum diyorsun (Deniz 8).

Her gün acı içinde ve bu acıdan da belki de keyif alarak bir şekilde mecburiyetten götürüyorsunuz yani (Deniz 13).

Kurulmuş gibi bir oyuncak bırakırsınız ya sanki öyle sabah işe git işte işten çıkan işten eve gelen çocuğuna yemeğini yediren yatıp uyuyan.. Boşa giden seneler olarak robot gibi kurulu bir düzende, o kendine biçilmiş görevi yaşıyor. Siz de sadece kendinize kurulmuş görevleri yaşıyorsunuz (Elmas 1).

Öncesinde gülme bana çok uzak bir şeymiş gibi geliyordu. Mesela arkadaşlarımızla bir yere gitsek veya arkadaşlarım gelse. O kadar içten gülüyordu ki ben özeniyordum. Onları görünce imreniyordum. Ya hiç mi derdi tasası yok, hiç mi üzüntüsü yok o kadar içten gülüyordu ki gözlerinin içi gülüyor. Bende bu yok diyordum. Ben gülsem bile sahte gülüyorum çünkü içim kan ağlıyor diyordum (Elmas 13).

Bu ifadelerle göre gazi ve eşleri eskiden zevk alarak yaptıkları birçok faaliyetten PTSSB'nin gelişmesi ve yaşantılarına yansması ile artık zevk almadıklarına, hayatı devinimsiz yaşamaya başladıklarına ve gelecekte beklenisiz olduklarına dair vurgulamada bulunmuşlardır. Hatta sosyal ortamlarda diğer insanlarla kendilerini kıyas ettikleri ve gerçek duygularını ifade edemedikleri anlaşılmıştır.

Mutsuz ve Üzgün Hissetme

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri mutsuz ve üzgün hissetme kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 13 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

En son aşamada da söylediğim gibi duygusal olarak mutluluğun anlamı yok benim için son aşamada. Çünkü mutluluk gerçek anlamda baktığınız zaman mutluluk aslında acı ve hüzünden başka bir şey değil yani. Sadece kendimizi kandırmaktan başka bir şey gelmiyor bana şu an için (Deniz 13).

Bunaliyosun. Bi rüzgâr bi şey istiyosun o an. Bi şey, nefes istiyosun o an. Nefessiz kalıyorsun... Ben işte normale dönmek istiyom böyle artık. Normale dönmek istiyom. Beraber olalım istiyom. Eski hani böyle normal evli çiftler gibi olmak istiyom (Elmas 15).

Katılımcıların ifadelerine göre, gaziler PTSS sürecinin getirdiği duygusal zorluklardan biri olarak mutsuz ve üzgün hissederken, katılımcı gazi eşlerinin ise gazilerin yaşattığı zorluktan ve kendi ifadeleri ile sıradan evlilik düzenine erişememekten dolayı mutsuz ve üzgün hissettikleri anlaşılmıştır.

Hassasiyet ve Etkilenme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri hassasiyet ve etkilenme ile ilgilidir. Deniz 5, Deniz 9 ve Deniz 11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani bazen mesela şey en basit ona böyle çok tuhaf gelmişti bana ilk başlarda markete giriyorsun mesela balık konserve hani ton balıkları var ya bize konserve olarak veriyorlar. Onu gördüğüm zaman var ya böyle bir anda bitti benim için o gün bitti veya bir gün işte bir rüya görüyorsun veya biri arıyor işte onu yaptık bunu yaptık Allah tamam işte eskilerden (Deniz 5).

Tüylerim diken diken oldu ne zamandır konuşmuyorum yani. Belki 4-5 yıldır hiç konuşmadım bu tür konuları. Uzak durmaya çalışıyoruz genelde bu tür konulardan (Deniz 9).

Hocam aynen devam ediyor, ben şimdi mesela bir şeye çok öfkelenir, sinirlenirsem mesela şehit geldi mesela. Gazi geldi mesela, işte şöyle oldu. Bunları duyduğum zaman, duyduğum zaman gecesi hiç uyuyamıyorum, bak uyku hapı uyku hapı, uyku uyuduğum yerde mesela konuşuyorum (Deniz 11).

Bu ifadelere göre, gazilerin görev sürecinde yaşadıkları zorlayıcı durumlara ve travmatik olayları hatırlatan durumlara ve uyaranlara karşı hassaslaştıkları ve bu durumlardan duygusal anlamda etkilendikleri anlaşılmıştır. Bunun yanında terör olayı ya da şehit haberi gibi travmatik olaylara ilişkin uyaranlara algılarının daha açık olduğu ve tepkisel davranış biçimlerini gösterebildikleri anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ama ben onu yaşıyorum işte. Bu da benim içimden çıkmıyor hasta da olsa bir olur iki olur. Ben uzun yıllar bunu gördüğüm için. Bunu da ben yaşıyorum. O nasıl çok şeyler yaşadığını anlatıyor, içinden çıkamıyor ben de bunları yaşadım (Elmas 3)

Gazi eşi, PTSS süreci ile birlikte kendi yaşantısında birçok zorluk yaşadığını ifade etmiştir. Gazi eşine göre gazinin arazide bulunan cephede yaşadığı zorluk ve travmanın karşılığını, gazi eşi PTSS kaynaklı olarak ev cephesinde yaşadığını düşündüğü anlaşılmıştır.

Umutsuzluk

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri umutsuzluk kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 13 ve Elmas 4 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Hatta şu an yani bu travmadan sonraki rahatsızlıktan sonraki hislerim o zamanlar zaten ondan önceki bir yıl, iki yıl sıralarda başlamıştı. Etrafımda sorumluluğu hissettiğim insanların etrafımdan eksilmesi garip gelebilir ama size beni rahatlatıyor ve o insanlarla da ilgili bu dünyadan göçüp gitmeleri kurtulduğunu ve kurtulduğunu hissediyorum kendi açımdan da bu bana rahatlatma veriyor yani... Geleceğin tamamen karanlık olduğunu, hiçbir şeyin anlamının olmadığını, ne yaparsanız yapın sonunda bir boşluğa ve yokluğa gittiği için boşuna birbirimizi yıprattığımızı ve boşa nefes aldığımızı bunu söylerdim (Deniz 13).

Deniz - 4'da biraz olsun ışık görmediğim için umutsuzluğa kapıldım ve bu umutsuzluk beni daha fazla zedeledi (Elmas 4).

Bu ifadelere göre, gazi ve eşleri, PTBS'nin kronik bir bozukluk olmasına bağlı olarak uzun yıllar alan mücadele ve zorlukları yaşamaları sebebiyle bir süre sonra umutsuzluğa düştüğünü ifade eden vurgulamalarda bulunmuşlardır. Gazi eşlerinin değerlendirmeleri ele alındığında gazilerin iyileşeceğinden umudunu kesmek ve gelecekle ilgili kaygılar gazi eşleri için diğer bir zorlayıcı unsur olarak değerlendirilmiştir.

Duygularını İfade Edememe

Çalışmanın bu bölümü, katılımcıların duygularını ifade edememe kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 13 ve Elmas 4 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bu şekilde çok yoğun ve çok uzun süreli buna benzer şeylere maruz kalmış insan zaten direk kendini açamıyor. Bir yerden itibaren yavaş yavaş açıyor. O yüzden de toplum içinde veya hastanelerde kaybolması veya geri plana veya da geride durması bu insanların bulunabilmesi o yüzden çok zor olabiliyor (Deniz 13).

Hani ben ne anlatacaksınız ki hep aynı şeyleri anlatmak da istemem insanlara yormak da istemem. Kafanda düşünüyorsun düşünüyorsun kimseyle

paylaşamadığında daha büyük yük haline geliyor. Yani konuşmayı da çok fazla sevmiyorum birilerine kendimi anlatmayı da çok fazla sevmiyorum o yüzden de daha fazla yıpranıyorum (Elmas 4).

Bu ifadelere göre, katılımcı gazi ve eşlerinin yaşadıkları zorlu zamanları ve süreçlerde yaşadıkları duyguları ifade etmekte zorlandıkları anlaşılmıştır. Bu türlü bir zorluk psikososyal destek süreci içinde dahi, katılımcıların kendisini yeteri kadar ifade edememesine ve bunun tedavi sürecini aksatan ve uzatan bir durum olarak tekrar katılımcılara yansımaya neden olmuştur.

Yalnızlık

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri yalnızlık kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili farklı ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre gaziler arasından Deniz 1 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Ya ilgi bekledim hepsinden, ilgi çok büyük bir şeymiş ve bunun karşısında bahanelerin ne kadar gereksiz olduğunu gördüm. Sen tamam yattın işte sen bunu büyütme sen işte akıl, sen işte bütün zorlukları başardın gibi yüceltilme hep böyle yücelterek bastırdılar beni dedim ki böyle yüceltme... Bir tanesi çok zorlanacağım. Beni kimse anlamayacak. Kimse anlamayacak. Ve hala da öyle bir şey oluyor. Kimse anladığını düşünmesin... Ben hep yalnız hissettim kendimi. Hayır. Ben hep tek başıma hissettim kendimi (Deniz 1).

Bu ifadeye göre gaziler, PTSS ile birlikte yaşadıkları zorlu süreç içerisinde yalnız hissettiklerini vurgulamışlardır. Aileden beklenen ilgi ve anlayışın gösterilmiyor olması da bu yalnızlaşma hissine katkı vermiştir. Çalışmada gazilerin PTSS belirtileri ile baş edebilmek için toplumdan ve aileden uzaklaştığı görülmüştür ve bu da yalnızlık duygusunu pekiştiren bir unsur olarak değerlendirilebilmiştir.

Gazi eşleri, çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 8 ve Elmas 12 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

O dönemi çok iyi hatırlıyorum yani borç batağına girmişiz hiç elinde 0 para, 1 lira bile para yok. Yani Deniz - 8 öyle, çocuklar küçük, tek başınasın hani Deniz - 8 hastanede yatıyor (Elmas 8).

Burada arkadaşım yok, tanıdığım akrabam yok. O götürür getirdi şey ederdi, burda benim kimsem yok (Elmas 12).

Gazi eşlerinde ise özellikle gazinin rahatsızlığı nedeniyle artan sorumluluklar konusunda çevreden destek alamıyor olmaktan kaynaklı yalnızlık duygusunun hâkim olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında ise yeni evlilik süreci ile oluşan yeni çevre de yalnızlık duygusuna katkı vermiştir. Bu duruma gazi eşleri için içsel yalnızlık duygusunun ve aynı zamanda toplumsal alanda yaşadıkları yalnızlık duygusunun da eklendiği anlaşılmıştır.

Yorgunluk

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri yorgunluk kodu ile ilgilidir. Deniz 13 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Yükleri (PTSB) hala omzunda taşıyan bir birey olarak kendimi tanımlayabilirim yani (Deniz 13).

Gaziler PTSS'nin zorlayıcı belirtileri ile mücadele etmenin yanında yeni ve zorlayıcı deneyimler karşısında kendilerini yorgun hissettiklerine dair vurgulamada bulunmuşlardır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 5 ve Elmas 16 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Beni o kadar yordu ki yani kolay mı zannediyorsunuz bütün bunları yaşamak öyleyken yaşamak hastalandığında yaşanmak bu süreci... Ben bu yıl hem yüz yüze gittim hem online gittim Milli Eğitim'in absürtlüğünün içinde hem ilk defa tanıştığım çocukları 8. sınıf okuttum hem dershaneye gidiyordum işte dershaneyi bıraktım sonra başka bir işte belediyeye bağlı bir anaokulu 2,5 yaş 6 yaş arası çocuklar. Anaokuluna başladım, o okuldan çıktım öbür okula gittim, eve geldim haftada iki gün akşam Çarşamba, perşembe akşamı bir öğretmen arkadaşımın çocuğuna özel ders verdim. Cumartesi günleri de yeni okulda yüz yüze 8. sınıflara LGS kursu verdim. Sadece pazar günü boştum (Elmas 5).

En net şey işte yorgunluk oldu, hani bıkkınlık oldu, bıkmışlık artık yani bir şeyleri ifade etmek, bir şeyleri anlatmaya çalışmak, bir şeyler için mücadele etmek artık gereksiz gibi. Yani eşimle olan sıkıntılar zaten yoruyor. Ondan sonra bir de eşimle ailesi de mesela yoruyor (Elmas 16).

Bu ifadelere göre gazi eşleri, aileyi maddi ve manevi anlamda bir arada tutma ve hastalığın etkilerini en aza indirme çabası nedeniyle sürekli tetikte olma gibi uğraşlar ile hem ruhsal hem de fiziksel yönden yorgun hissettiklerini vurgulamışlardır.

Yıpranma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri yıpranma kodu ile ilgilidir. Deniz 13 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Mesela benim hastane süreci kendi hayatımda ayrı bir yıkım, yıpranma (Deniz 13).

Gazinin bu ifadesine göre hastane sürecinin gazi için oldukça yıpratıcı ve zorlayıcı olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 5 ve Elmas 18 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Sen evin içinde öyle eriyip giderken ben seni anlayabildiğim algılayabildiğim kadar sana destek olmaya çalıştım ama dedim yeterince olamadım. Bu arada dedim ben ayrı yıprandım sen ayrı yıprandın yani (Elmas 5).

Ben o zamanlar mesela hem eşimle savaşıyordum hem ailesiyle savaşıyordum... Ya bazen işe yarardı bazen kendimi çok sorgulardım sen ne yapıyorsun neden kendini yıpratıyorsun, eziyorsun (Elmas 18).

Bu ifadelere göre katılımcı eşleri PTSB'nin zorlayıcı sürecinin kendileri için yıpratıcı olduğuna dair vurgulamada bulunmuşlardır. Çekirdek aile olarak, yeteri kadar birbirlerine destek olamadıklarını düşünmek ve kök ailelerinden destek alamamak bu duyguyu pekiştirmiştir. Ayrıca yaşanan yıpratıcı süreçlerden biri de gazi ve eşlerine karşı kök ailelerin maddi ve manevi anlamda yarattığı zorluklar konusunda olduğu anlaşılmıştır.

Değersizlik

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri değersizlik kodu ile ilgilidir. Deniz 1 ve Deniz 4, kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Değersiz. Değersiz hissediyorum yani. Yani olsam ne olur, olmasam ne olur? Bu da başka bir mekanizmayı tetikliyor (Deniz 1).

Sonradan hiç kıymet verilmediğimizi anladım işte psikiyatriye kadar düştük en sonunda... Çünkü yani bizim gibi olanların farkında değildi kimse. Kullanılıp atılmış gibi hissediyordum kendimi (Deniz 4).

Bu ifadelere göre katılımcı gaziler için bu bölümde özellikle mesleki yaşam içinde büyük özverilerle çalışmanın ve yoğun mesailerin ardından PTSTB'nin oluşturduğu yeti yitimi nedeniyle silahlı kuvvetlerden ayrılmak zorunda olmanın ciddi bir değersizlik kaynağı olarak görüldüğü anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 3, Elmas 4 ve Elmas 6 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Eşimden çok dayak yedim ama belki pek çok yaptığını hatırlamayacak belki unuttu bile (Elmas 3).

Kendime olan saygımda azalma oldu. Ortada hiçbir şey yok mesela iki kere boynuzladı beni ortada hiçbir şey yok (Elmas 4).

Herkesin yanında ağzına geleni sayardı onlar da adam yerine koymuyordu kocası bunu yapıyor onlar da daha çok yapıyordu (Elmas 6).

Gazi eşleri ise PTSTB belirtileri ile gazilerin değişen kişilik yapısı, özellikle öfkeli ve agresif tutumlar ile karakterize olan davranışlarına maruz kaldıkları ve bunun neticesinde değersizlik duygusunu deneyimledikleri anlaşılmıştır.

Yetersizlik/ Zayıflık

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri yetersizlik/zayıflık kodu ile ilgilidir. Deniz 5 ve Deniz 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Geldiğim noktada kocaman bir sıfırım. Ben ne meslekte başarılı olmuşum ne de evlendim veya olan çocuklarımda başarılı olmamış bir insan olarak kendimi görüyorum... Denizde yüzdük maalesef dereye boğulduk bizim öyle oldu (Deniz 5).

Valla hani ben bir şeyler yaşıyorum ediyorum ama hani eşim olsun, çocuklarım olsun hani sırf ben hani nasıl diyeyim nasıl hani ben sinirlenmeyeyim eskisi gibi olmayayım diye şey yapıyorlar bana hep alttan almaya çalışıyorlar. Yani benim mesela bazı şeylerde ben hatalı olsam bile diyorlar ki hani ya tamam bu hatalı ama biz bunun hatalı olduğunu demeyelim şey olmasın, ben bunu hissediyorum ben bunu duydum da yani. Çok kötü bir şey aslında çocuğunuz sizin hakkınızda böyle düşünmesi çok kötü bir şey, eşinizin sizin hakkınızda böyle düşünmesi çok kötü ama elden bir şey gelmiyor, bir şey diyemiyorsunuz. En yakınınızdakiler bu olaylardan dolayı hani çocuklarım erken olgunlaştı, eşim hani kendi gibi davranmıyor. Sırf ben böyle şey olmayayım diye. Hani bizi böyle etkiledi bu olay hani bu benim tedavim (Deniz 16).

Bu ifadelere göre, çok zorlu durumlardan başarılı olarak geçseler de gazilerin travma deneyimleri ile birlikte ortaya çıkan PTSSB'ye dair belirtilerle baş edememekten kaynaklı olarak, meslek hayatı, evlilik ve ebeveynlik ilişkilerinde yetersiz ve zayıf hissettikleri anlaşılmıştır. PTSSB'ye bağlı belirtilerin yansıması ile aile bireylerinin maskeli davranışlar sergiledikleri ve bunun da gazilerde kendisini yetersiz hissettiren bir duruma neden olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1 ve Elmas 3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ben çok zayıftım. İşte evde şımartılmış bir kız çocuğu anne babamın elinde el bebek gül bebek, bekleyen bir çocuk bu daha evinize hiçbir şey almamışsınız bugüne kadar. Evlenip gidiyorsunuz. Kocanız yok yanınızda... Çok mu zayıftım. Evet, çok zayıftım gerçekten çok zayıfımışım diyorsun (Elmas 1).

Şeydim ben. Böyle beynimle konuşuyordum, beynimle kavga ediyordum. Mesela bir film seyretsem oradaki bir kadını güçlü kuvvetli görsem. Yani eşiyle bir sorunu var. Ya benim yapamadığımı o yapıyor diye hissederdim hep. Ya kendimde eksik olanları hep başkasında görüyor gibiydim ama aslında işte (Elmas 3).

Gazi eşleri ise PTSB ile birlikte evlilik sürecine uyum ve evlilik ilişkilerinde yaşadıkları sorunları çözme gibi konularda kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Başkalarının bu türlü konularla daha iyi baş etğine dair kıyaslamalarının ise bu hisse katkı yapan bir diğer husus olduğu anlaşılmıştır.

Pişmanlık Duyguları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri pişmanlık duyguları kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 13, Elmas 1 ve Elmas 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Keşkelerimden birisi o oldu, evlenmeseydim ve çocuğum olmasaydı (Deniz 13).

Hayatı yaşamadan geçti. Ben şimdi geriye bakıyorum kendi hayatımın o dönemlerini yaşamadan geçtim diye düşünüyorum. 2 tane çocuk büyüttüm ama şey olarak büyüttüm kurulmuş bir anne gibi büyüttüm (Elmas 1).

Ne diyeyim artık nerden evlendim bununla dedim, ona dedim artık fenalık getirtti ablacım yani. Bir gün değil, iki gün değil her gün, her gün, her gün içki içki yani geliyor sarhoş hep (Elmas 10).

Gazi ve eşleri PTSB ile birlikte zorlaşan hayat ve evlilikten duyulan pişmanlık duygusuna vurgu yapmışlardır. Gaziler evlilik ile aldıkları sorumluklardan pişman olurken gazi eşlerinin ise bekledikleri evlilik yaşantısına erişememelerinden ve yaşayamadıkları sıradan bir evlilikten dolayı pişmanlık duydukları anlaşılmıştır

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

Ne oldu? İntihar teşebbüsünde bulundu ama iyi dedi. Apar topar toparlandım bindim eve gidiyorsunuz ve o süreçte ne olduğunu bilmiyorsunuz iki tane çocuğunuz var ve ben çocukları düşündüm. Bu çok kötü bir şey açıkçası. Eşiniz intihar teşebbüsünde bulunmuş ve sizin düşündüğünüz şey yine sizin eşiniz olmuyor çocuklarınız oluyor (Elmas 1).

Ben daha çok ilgiyi eşime verdim. Çocuklarıma da verdim ama eşim devamlı çocuk gibi o devamlı benim şeyimde. Aklım onda kalıyor kızlarımda kalmıyor bir yere gittiğim zaman (Elmas 9).

Bu ifadelere göre, gazi eşleri hayatlarını tam anlamı ile yaşayamamak veya enerji ve ilginin çocuk veya eşe yönelmesi ve diğer aile bireyinin ihmal edilmesi düşüncesi ile pişmanlık duygusu yaşadıkları anlaşılmıştır. Aslında bu noktada gazi eşlerinin gerekli ilgiyi dengeli biçimde dağıtamadığı görülmüştür.

Görmezden Gelme ve Kabullenememe

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri görmezden gelme ve kabullenememe kodu ile ilgilidir. Bu temaya sadece gazi eşleri vurgulama yapmıştır. Buna göre Elmas 1 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet yani bunun gibi. Bunları yok saymak daha mı kolaydı. Evet çok daha kolaydı. Deniz - 1'in rahatsızlığını hep yok saydım evet yok saydım... İntihar teşebbüsü de olmuştu. O zaman bile yok saydım, benzer kendisinin yaptığını daha çok şöyle düşünüyordum... Bir askeriye'nin bir insana bunu yapabileceği ihtimalini yok saydım... O ailenin içerisinde ona destek olmak konusunda ne yaptın sorusuna hiçbir şey yapmadım. Cevap bu kaçtım (Elmas 1).

İsyân ettiğim veya kabullenmek istemediğim zaman da oldu... İlk etapta ben sinirleniyordum, kabullenemiyordum, kızılıyordum, ayrılmak istiyordum mesela ama şu anda artık daha rayını oturttuk (Elmas 17).

Gazi eşleri PTSSB'yi ve bunun bir psikiyatrik bozukluk olduğunu ve bundan kaynaklı düşünce, duygu ve davranışlarda yaşanan değişimleri doğru değerlendiremedikleri ve görmezden geldikleri ve bu bozukluğu kabullenemediklerine dair ifadelerde bulunmuşlardır. Bu ifadelere göre gazi eşlerinin PTSSB belirtilerinin bir psikiyatrik bozukluk belirtisi olarak değil de gazinin kişilik yapısından kaynaklandığını düşündükleri anlaşılmıştır.

Baskı Altında Hissetme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri baskı altında hissetme kodu ile ilgilidir. Bu temaya sadece gazi eşleri vurgulama yapmıştır. Buna göre Elmas 3 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Sesimi duyar. Bu sefer “beni mi şikâyet ettin?” “Niye beni kötüledin?”. Kötülemek değil ama ben bunları yaşadım. Mesela balkonda otursa sesi yükselse biz televizyonu falan kısarız ve halen bunu yaşıyoruz biz. Çünkü o bir de şu var eşimde benim: Onun sevdiğini sevmek zorundayız biz. Onun doğrusu bize muhakkak doğru gelmeli. Yani bir askeri kuralın içine girmiş gibi hissediyoruz. Yani o onu seviyorsa ben sevmek zorunda değilim... Ondan kurtulamıyoruz. Çocuklarımda da halen o baskı var yani. Bir yere gitseler bir şey yapsalar, “anne babam bir şey der mi?” “Anne babam sinirli mi?” Yani o baskı çocuklarımda da var ama diyorum ki çocuklar o hasta... üstümüzdeki baskı hala devam... Kendimi onun istediği şekle yönlendirdim. Yani ben benlikten çıktım artık çünkü işin sonu kötüye gidecekti onu da biliyorum. Ne yaptım? Onun istediği şekle yönlendim... Şimdi kızım okula gider. Kızım okula gider anne sıkıntı var mı? Oğlum yazar anne bir sıkıntın var mı? Babamdan yana demezler bir sıkıntı olamayacağını biliyorlar çünkü. Hemen sileriz biz mesajları. Görünce ben ne sıkıntı yapıyorum size? O zaman da şey yapıyor ben ne yapıyorum size? Ama bunları yaşadık birebir gördü onu (Elmas 3).

Çalışma sırasında sadece gazi eşleri tarafından vurgulama yapılan bu bölümde PTSTB belirtileri ile birlikte gazilerin şüpheli, agresif davranışları ve öfke patlamalarına bağılı olarak gazi eşleri kendilerini ve çocuklarını baskı altında hissettikleri anlaşılmıştır. Çalışmada gazi eşlerinin günlük yaşamlarında gazilerin öfkesinden dolayı şiddet kaygısının ortak bir tema olduğı bunun ise baskı altında hissetme duygusunu pekiştirdiğı görülmüştür.

Durumla Uyumsuz Duygular

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri durumla uyumsuz duygular kodu ile ilgilidir. Deniz 7, Deniz 12 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bir iki defa bu travma olayından sonra bir iki defa bir trafik kazasına denk geldim adamı kamyon ezmiş parçalanmış adamın başına geçip gülüyordum yani adamın o haline. Yani adam ölmüş. O esnada da vatandaşlık görevimi yapıyordum. Nasıl yapıyordum trafiğı yönlendirip ambulans gelsin diye trafiğı açıyordum ama o yerdeki parçalanmış vücuda da böyle rahat bir şekilde bakıp gülüyordum (Deniz 7).

Şimdi katıyorum yani. Eski şeyim yok yani. Diyorum ya kandan korkardım bayılma derecesine gelirdim şimdi zevk alıyorum (Deniz 12).

Karışık bi haldeyim ben ya hani gülünmücek şeye bile gülüyom bazen noluyo hani noluyo diyom kendime. Kopukluk oluyo işte o an başka bi şey düşünüyom ya da böyle bi şeyler oluyo (Elmas 15).

Bu ifadelere göre, gazi ve gazi eşleri PTSTB belirtilerinin ardından yaşanan zorlu süreçlerle birlikte durum ve olaylara karşı tepkilerinin değıştiğı ve yeni oluşan zorlayıcı durumlarla karşılaştıklarında durumla uyumsuz duygulanım gösterdikleri anlaşılmıştır. Katılımcılar, bu türlü tepkilerin kendileri için de yabancı olduğı ve şaşırtıcı olduğundan yakınmışlardır.

Depresif duygular temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.22’te verilmiştir.

Tablo 3.22 Gazi ve Gazi Eşlerinin Depresif Duygularına İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Depresif Duygular			0
 Hayal Kırıklığı	33	44	77
 Kendinden Ödün Verme	1	67	68
 Tükenmişlik/Bıkınlık	29	36	65
 Hayattan Zevk Alamama	23	32	55
 Mutsuz/Üzgün Hissetme	15	37	52
 Hassasiyet/Etkilenme	38	11	49
 Umutsuzluk	12	21	33
 Duygularını ifade edememe	7	23	30
 Yalnızlık	15	14	29
 Yorgunluk	1	23	24
 Yıpranma	1	23	24
 Değersizlik duygusu	15	7	22
 Yetersizlik/Zayıflık	12	8	20
 Pişmanlık duyguları	3	16	19
 Görmezden Gelme-Kabullenememe		17	17
 Baskı Altında Hissetme		12	12
 Durumla Uyumsuz Duygular	5	4	9
 TOPLAM	210	395	605

Tablo 3.22 incelendiğinde, iki grup arasında düzenli bir dağılım görülmemiştir. Bu da bize gazi ve eşleri arasında duyuşsal boyut teması altında yer alan depresif duygular hissetme anlamında kimi duyguların farklı yoğunluklarda da olsa ortak vurgulamalar yapıldığı kiminin ise ortak duygulardan uzak olduğu anlaşılmıştır. Ancak genel olarak bakıldığında gazi eşlerinin daha yoğun biçimde depresif duygularla ilgili ifadelerde bulundukları görülmüştür. Bu bağlamda her ne kadar travma deneyimini gaziler bizzat yaşasalar da etkilerinin yansımalarından eşlerinin ciddi etkilenmeye maruz kaldıkları buradan anlaşılabılır.

Ortak ifadelerden, gazilerin yoğunlukla vurgulamalarda bulunduğu alanları incelediğimizde tavrı hatırlatıcı durumlara **hassasiyet ve etkilenme** hissettikleri ve çıkan problemler karşısında kendilerini **yetersizlik/zayıflık olarak gördükleri** ile duygusal yatırım yaptıkları yaşantıdan uzaklaşma ile **değersizlik duygularının** öne çıktığı görülmüştür. **Yalnızlık** duygusuna yapılan vurgulamalar her iki grupta

neredeyse eşit bulunmuştur. **Durumla uyumsuz duygular** ise gaziler tarafından az farkla yoğun olarak vurgulanmıştır. **Hayal kırıklığı, tükenmişlik/bıkkınlık, hayattan zevk alamama, mutsuz/üzgün hissetme, duygularını ifade edememe, pişmanlık duyguları** konusunda ise gazi eşleri yoğunlukta olmak üzere her iki gruptan vurgulamalar yapıldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra **kendinden ödün verme, yorgunluk ve yıpranma** konularına gazi eşleri yoğun vurgulama yapsalar da gaziler sadece bir vurgulama yapmıştır. **Görmezden gelme /kabulleneme ve baskı altında hissetme duygularına** ise sadece gazi eşleri vurgulama yapmışlardır.

3.1.1.2.2.2 Anksiyöz Duygular

Çalışmanın bu bölümünde, yaşanan zorlu travma deneyimleri ve ardından PTSTB belirtilerinin gelişimi ile katılımcıların yaşantısında ortaya çıkan duygusal değişiklikler nedeni ile geliştirilen anksiyöz duygular incelenmiştir. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ulaşılan kaygı, korku ve şüphe/kurgu duygu alt temaları kodlama yoğunluğuna göre aşağıda açıklanmıştır.

Kaygı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kaygı kodu ile ilgilidir. Deniz 3 ve Deniz 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Kız çarşıya gitse hanıma diyorum sen bir ara ne oldu niye gelmedi, saat kaç oldu, nerededir. O da diyor kocaman kız oldu ne olduğunu bilmiyor mu falan. Elmas - 3 benden daha pozitif yaklaşıyor ben daha böyle bir şey olacakmış gibi, bir şey olursa hep böyle endişe, sürekli endişe içindeyim yani. Bu rahatsızlıktan bu ortaya çıktı. Yani endişe, sürekli endişe var. Bir türlü bu endişeyi yenemiyorum, kendi kendime yenemiyorum, her şeyi endişe şey yapıyorum. Mesela sen gelirken seni bile endişe ettim, o kadın nasıl gelecek (Deniz 3).

Güvenlik endişesi, fiziki olarak yeniden bazı şeyler ufak tefek dövüş sanatları veya eskiyle ilgili mecburen hatırlamak istemesek de kendimce doğal şeylerden silah yapma emniyet işte ona benzer şeylerden dolayı da ayakta durma mecburiyetini hissediyorum... Çünkü o geçmişten aldığınız o her an her şey olabilmeye ve bunu da defalarca... Bu gün sizin karşınızda oturdum bunları konuşuyorum ama bir saniye sonra veya da yarın ne olacağını, ne durumda olacağını kesinlikle bilemiyorum (Deniz 13).

Gazilerin ifadesine göre, PTSS belirtileri ile birlikte gazilerin kaygılarında artış olduğu günlük yaşam olaylarına dahi kaygılı yaklaşımları anlaşılmıştır. Ayrıca, gazilerin kendileri ve aileleri ile özellikle güvenlik durumuna ilişkin ciddi kaygılar yaşadıkları ve bunun kaynağını geçmiş görevlere bağladıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Deniz 16 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Hani acaba ben bu görevi yapamaz mıyım, acaba sıkıntı olur mu hep böyle düşünüyorum. Hâlbuki ki daha önce yapmış olduğum görev, şimdiki görev onun yanında çok küçük mesela. Jandarmacılık zor bir meslek... Ön plana çıkmaktan korkuyorum, ön plana çıkmak istemiyorum. Hatta bana diyorlar ki sen nasıl askersin asker adam biraz cevval olur diyorlar. Sorumluluk almaktan ön plana çıkmaktan hep imtina ediyorum hocam (Deniz 16).

Bu ifadeye göre çalışmada gaziler arasında ortak bir tema olan güvenlik kaygısına ek olarak gaziler, emekli edildikten sonra kamuda yeniden işe başladıklarında ise görevlerini yerine getirip getirmemekle ilgili kaygılar eklenmiştir. Ayrıca bu durumun süregelen olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 7 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bir gün geliyorsunuz evde gayet sağlıklı bıraktığınız adam ertesi gün tetiklenmiş. Sebebini bilmiyorsun, olayı görmedin. Çünkü ortada kavga yok bir şey yok, izlediği bir programdan mı etkilendi, bir anısı mı depreşti, bir arkadaşı aradı bir şey mi söyledi, bir kayıp mı yaşadı, bilmiyorsunuz. Bilmediğiniz bir şeyle de gerçekten mücadele etmek çok zor (Elmas 1).

Çünkü zaten dediğim gibi patlayacak bir bomba. Aman kavga, dövüş olmasın, adam kendine zarar vermesin. Bir daha bu tür olayları yaşamak istemiyorsunuz (Elmas 7).

Askeri hat çalıyor, telefon çalıyor benim içimde hep hop hop hop. Deniz - 9 biriyle mi kavga etti, bir şey mi oldu? Kavga mı etti, birisiyle kapıştı mı, mahkemeye mi verdi birini? Bir şey yani yok böyle bir o gelene kadar hep böyle bir şeyle sıklıkla yaşadım (Elmas 8).

Gazi eşlerinin kaygıları, gazilerden çeşitli ve farklıdır. En fazla kaygı yaşadıkları alan gazilerin bir durum karşısında tetiklenmesi, agresifleşmesi ve bunun sonucunda aile üyelerinin olumsuz davranışlarla karşılaşması yönündedir. Çalışmada değişken ortamın gazilerin davranışlarını ve ruhsal durumunu olumsuz etkilediğini anlatmışlardır. Bu ifadelerle göre gazi eşleri, tıpkı gazilerin travmayı anımsatan uyaranlara karşı hassaslaşması gibi gazilerden gelebilecek olumsuz davranış ve tepkilerine karşı hassaslaştıkları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri, çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 14, Elmas 18 ve Elmas 21 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir.

Çünkü zaten oğlumun biri eşimin tavırlarını, huylarını, algılyo. O naparsa onu yapmak istiyo. Babam cebine sağdan elini sokuyosa o da sağdan elini sokuyo. Babası saçını kaldırıyosa o da babasının gibi saçımı kaldırcam. Hani bazen düşünüyorum çocuklarım da ilerki safada sıkıntılı bi hayat yaşayabilir mi? O düşünceler oluyo tabii ki (Elmas 14).

Onları yaşamasınlar diye ben çok uzak tuttum, çok ayrı tuttum, yeri geldi eşimden uzak tuttum onları (Elmas18).

İşte dedim ya ilkin cahildim anlayamadım ama hastalık başlayınca hani bizi zor günlerin beklediğini hani biz nolcez acaba bu böyle mi sürücek hani aklamıza her türlü şeyler geldi (Elmas 21).

Bu ifadelerle göre gazi eşlerinin, çocuklarının gazilerin olumsuz davranışlarının gelecekteki yaşantısının etkilenmesi noktasında kaygı yaşamakta oldukları anlaşılmıştır. Hatta bu kaygılar, gazi eşlerinin çocuklarını gaziden uzak tutmasına neden olacak kadar yoğun olabilmektedir. Bunun yanında gazi eşleri PTSS nedeni ile kendilerini gelecekte nelerin beklediğine dair ciddi kaygılar yaşamışlardır.

Çalışmada, daha az sayıda gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 7 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Hep o yaşadığı olayları sanki o bizi de çok etkiledi zaten onu da çok etkiledi de biz sanki oralarda hep başımıza gelecekmiş gibi zannediyoruz (Elmas 7).

Ben tabii etkileniyordum her an ne olacak bilemiyoruz yani panik içindeyiz. Panik atak gibi bir şeydi yani bizim için...İster istemez korktuk ama... olduğu için biz her şeye hazırlıklıydık yani nereden ne geleceğini bilemiyoruz (Elmas 17).

Bu ifadeye göre gazi eşlerinin, zaman zaman gazilerin güvenlik kaygılarının kendisine de yansıdığı ve benzer tepkiler vermeye başladıkları anlaşılmıştır. Bu bağlamda önemli bir tehlikenin olmadığı durumlarda bile gazi ve eşlerinin düşüncelerinin benzeştiği ve gazi eşlerinin de giderek gaziler kadar dış uyaranlara duyarlı hale geldiği anlaşılmıştır.

Çalışmada, daha az sayıda gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 18 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir

Çünkü eşimin ailesi tarafından (deli ifadesi) söylenildiği için, dıştan da aynı şeyi tepkiyi alacağımdan çok korktum (Elmas 18)

Çalışmada yapılan görüşmelerde gazi eşleri az sıklıkla da olsa kendilerinin veya gazilerin çevresindeki insanların kendilerine ve gazilere karşı olumsuz duygular taşıdıklarına dair kaygılar geliştirdikleri anlaşılmıştır.

Korku

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri korku kodu ile ilgilidir. Deniz 10 ve Deniz 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şimdi mesela ıssız bir yerden giderken böyle hani kendime bir şey emniyet alayım gibi döner döner bakarım. Bir şey, bir şey geçse hani öyle bir ürperti oluyor. Şimdi mesela ıssız bir yerden giderken böyle hani kendime bir şey emniyet alayım gibi döner döner bakarım. Bir şey, bir şey geçse hani öyle bir ürperti oluyor (Deniz 10).

Başlangıçta hiç korkmuyordum inanır mısın yani canımın en şiddetli şekilde yanarak öleceğimi bilsem yine şey yapardım yani böyle mücadele ederdim ama şu anki Deniz - 18 korkuyor her şeyden korkuyor (Deniz 18).

Bu ifadelere göre, gaziler korku duygusunu daha çok güvenlik hissini zedeleyecek ya da travmayı hatırlatacak durumları yaşadıklarında hissettikleri anlaşılmıştır. Ancak çalışmanın diğer bölümünde bulunan ifadeler bağlamında gazinin PTSTB sonrasında her an, her yerden ve herkesten tehlikenin gelebileceğine dair inanışları göz önünde bulundurulacak olursa korku duygusunun süregelen olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında katılımcı gaziler travma deneyiminden evvel bu türlü bir duyguyu daha normal sınırlarda hissettiklerini, fakat travma deneyimleri ile birlikte korku duygusunun arttığını ifade etmişlerdir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 3, Elmas 5 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani anlatırken bile yaşıyorum o olayları yani. Ha şu an Allah'ıma şükürler olsun. Şu an şiddet yok ama biz üzerimizdeki o baskı ve korkuyu atmış değiliz. Halen biz onu yaşıyoruz... Evet, biz ondan kurtulamadık. Çocuklarımda da aynısı var. Onlar da kurutulmuş değiller. Halen bir şey olsa, "babam sinirli mi?" , "babam gergin mi?" İlk sordukları soru bu (Elmas 3).

Bilmiyorum belki de yaptığı şeylerden korktum her gün bir kadın ölüyor biliyorsunuz ülkemizde yani psikolojisi sağlam değil eğitimli insan. Belki de hala korkuyorum bilemiyorum yani.. Ben dedim yani ben o kadar korktum ki ben dedim sadece çocuklarla sağ çıkayım başka hiçbir şey istemiyorum (Elmas 5).

Beraber yatmıyoduk bile biz o yüzden ayrı yatıyoduk. Korkuyodum ben (Elmas 15).

Gazilerin yukarıda geçen ifadeleri çevreden gelecek tehlikeye odaklanırken, çalışmada gazi eşlerinin korkularının, gazilerin agresif davranışları nedeniyle aile içinde gerilimin artması ile ilgili olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında, korku kaynağı olarak genellikle gazinin farkında olmadan, kâbuslar veya uyku sırasında meydana gelen fiziksel şiddet veya saldırıları tanımlanmıştır. Bu nedenle oluşan bu korkular

eşlerin aynı yatak odasını paylaşmasını dahi engellemiştir. Bu ifadelere göre gazi eşleri aslında gazilerden korkmaktadır.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Elmas 18 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadesi şu şekildedir;

Çünkü eşimin ailesi tarafından deli diye söylenildiği için, dıştan da aynı şeyi tepkiyi alacağımdan çok korktum (Elmas 18).

Yine bu ifadelere göre gazi eşleri için PTSSB'dan kaynaklı damgalanmayla ilgili zorluklar yaşayacağı ve çevreden tepki alacağı düşüncesinin tıpkı kaygı duygusunda olduğu gibi gazi eşlerinde korkuya sebep olduğu anlaşılmıştır.

Şüphe /Kurgu

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri şüphe /kurgu kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 7, Deniz 13, Deniz 19 ve Deniz 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şüphe ediyordum tamam mı, işte bir şey olmadı falan filan ama ben öyle düşünmüyorum şüpheli yaklaşıyorum (Deniz 3).

Hatta çocuklarımı her şeyden koruyorum. Yani nasıl diyeyim size okula dahi kendim götürüp getiriyorum. Yemeğini dahi kendim getirip götürüyorum. Onları kendime bir meşgale mi yaptım yoksa onları ciddi derecede bir koruma altına mı aldım orasını tam olarak bilemiyorum (Deniz 7).

Evet yanlış veya doğru sürekli kurgulama var... Normal bir insanın yaptığı küçük bir kurgulama değil. Beyin o kadar alışmış ki o ihtimali planlara geçmişten gelen, siz küçücük bir kaş hareketinizden ben bunu bütün yaşama, yaşama kaynağına yani güne, yıla, geleceği, geçmişe her şeyle ilgili kurgulamayı yapabiliyorum çok kısa bir sürede (Deniz 13).

Çünkü ben onu vurdum, arkamdan kalkıp sıktı; ben onu tekrar vurdum ama. Öldü mü ölmedi mi? Ölmediyse (Deniz 19).

Sanki böyle toplum içine hiç giremedim, kendime sürekli bir heran bir pusuya düşecekmiş gibi hareket ederek gerildiğim yerlere kendi güvenliğimi alabilmem için böyle kafamda yorumlayarak şey yaptım (Deniz 21).

Bu ifadelere göre gazilerin, travma deneyiminin ardından zamanla duygularının şüphe/kurgu içeriği taşıdıkları ve gaziler tarafından tüm aileyi de kapsayan kurgulamalar üretildiği anlaşılmıştır. Çevrenin çok ve çeşitli tehlike içerdiğini düşünen gaziler, bu türlü şüphe ve kurgular, gazilerde yaptıkları görevleri tekrar tekrar düşünmeyi gündeme getirmiş ve bu durumun da travma deneyiminin canlı anılarla şüphe ve kurguları da içerecek şekilde devam etmesini gündeme getirdiği anlaşılmıştır.

Bir gazi eşi çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Elmas 11 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir

O (gazi) seni bir şekilde bulacak görüyoruz televizyonlarda işte adam eski eşini öldürdü oluyor işte ne olacak. Çocuğuna geliyor gidiyor derken Allah göstermesin ne bileyim yani (Elmas 11).

Bu ifade değerlendirildiğinde gaziler tehlikeyi dışardan beklemekte ve daha çok çevreden şüphelenmekte iken, gazi eşinin ise gazinin agresif tutumları ve öngörülemeyen öfkelerinden kaynaklı olarak kendisine zarar vereceğine dair şüphe ve kurgular geliştirdiği anlaşılmıştır.

Anksiyöz duygular temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.23'te verilmiştir

Tablo 3.23 Gazi ve Eşlerinin Anksiyöz Duygulara İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Anksiyöz Duygular			0
 Kaygı	33	78	111
 Korku	19	49	68
 Şüphe-Kurgu	30	1	31
 TOPLAM	82	128	210

Tablo 3.23 incelendiğinde **kaygı** ve **korku**, duygularına dair vurgulamalar beklenilenden farklı olmak üzere gazi eşleri tarafından daha fazla yapıldığı görülmüştür. **Şüphe-kurgu** konusunda yapılan vurgulamalara beklendiği gibi gaziler çok fazla vurgulama yapmıştır.

3.2.1.2.2.3 Agresif ve Tepkisel Duygular

Katılımcıların yaşantısında ortaya çıkan duygusal değişiklikler agresif ve tepkisel duygular geliştirmesine sebep olmuştur. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kodlama yoğunluğuna göre öfke patlamaları, öfkeli ve gergin hissetme ve son olarak intikam ve düşmanca duygular olarak katılımcıların ifadeleri, ulaşılan alt temalarla aşağıda açıklanmıştır.

Devam Eden Öfke Patlamaları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri devam eden öfke patlamaları kodu ile ilgilidir. Deniz 12, Deniz 14, Deniz 17 ve Deniz 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şu öfke patlamaları bi gitse tamam ben başka bir şey istemiyom yani. Öfke patlamaları bi de şu bilinçaltım bi gitse başka bi şey istemiyorum (Deniz 12).

Bi anda oluyo, hâlbuki yani sonradan aklım başıma geldiğinde ben bile fark ediyom hocam bunu, hani çok da aslında sıkıntı, sinirlenilmicek bi durum diye... O an kafam böyle bozulunca ya da kafam böyle farklı dünyada olunca mı diyim ne. Şey

yapamıyorum yani direk ters tepki veriyorum. Böyle aşırı sinirlenip hani biliyorum da sonradan farkına da varıyorum ama dediğim gibi hâlâ o sinirlenmeden, ters durmadan vazgeçemiyom yani. Elimde değil (Deniz 14).

Yani o zaman gözüüm hiçbir şey görmüyor, kontrolsüz bir şekilde yani bir de nasıl oluyorsa böyle bir altıma aldım görüyorum yani o adam nasıl benden cüsseli olsun olmasın ondan sonra ağzının yüzünün hoşaf olduğunu daha bu güne kadar dayak yemedik de hep dayak attık. Yani böyle bir o sinir nasıl geliyor, o güç nasıl oluyor, hani kontrolsüz nasıl adamın üstüne çıkıp da yumruklarını atıyorsun valla olay bittikten sonra aklın başına geliyor... O zamanlar hiç yapamıyordum yıldırım gibi böyle, o yıldırım gibi bir şey, kasırğa gibi esip geçiyorduk, din iman küfür. Yani her, çok kırıcı oluyorum. Bunun çok farkındayım (Deniz 17).

Ya o an kendimi tutamıyodum. Kim varsa etrafımda; babam olsun, eşim olsun, eniştem, ablam o an oraya patlıcam ya da kendimi atıcam, uzaklaşıp rahatlıcam yan (Deniz 19).

Devam eden öfke patlamaları gazilerin baş etme konusunda belki de en çok zorluk yaşadıkları konudur. Buradaki katılımcı gazilerin yoğunlukla ifadelerine göre öfkeye mahal verecek durumlar olmasa dahi “patlama” olarak nitelendirilen ve kişinin kendisini kaybedecek kadar sözel ve fiziksel şiddet içeren davranışlar sergiledikleri anlaşılmıştır. Bu durum katılımcı gazilerin oldukça rahatsız oldukları, PTSD belirtileri arasında devam eden olumsuz ve saldırgan davranışlara neden olan, gerçek amaca yönelik olmayan ve bariz sebepler olmaksızın patlak veren bir durumdur. Çalışmada herhangi bir zamanda, sebepsiz yere masum insanları veya küçük şeyleri hedef alabildiği anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 12 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Dışarıda birine patlasam ya ceza evindeyim ya da mahkemeye gider gelirim yani. Ben kendimi biliyorum. Yani biliyorum yani. Dışarda patlasam ben ya kimse tutamaz beni 50 kişi gelse de tutamaz yani...Aileme patlıyom da ağzımda patlıyom ya bazen ya vurasım geliyo, kırasım geliyo Allah'tan yani dışarda patlamıyom (Deniz 12).

Bu ifadeye göre, öfke çevredekilere zarar verecek duruma geldiğinde yasal sorunlara neden olacak kadar vahim olabildiği anlaşılmıştır. Bu durumun önüne geçmek için gaziler, kendilerini sosyal çevreden izole edebilmekte fakat bu durumda da, öfke patlamalarına en yakını olarak aileleri maruz kalmaktadır.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Elmas 10 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Daha anlayışlıydım ama şimdi patlıyorsun anne diyorlar (Elmas 10).

Bu ifadeye göre gazi eşlerinin, özellikle zaman içinde kendilerinin de tıpkı gaziler gibi patlamalar yaşadıkları, tahammül seviyelerinin azaldığı ve tepkiselliklerinin giderek gaziye benzediği anlaşılmıştır.

Öfkeli ve Gergin Hissetme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri öfkeli ve gergin hissetme kodu ile ilgilidir. Deniz 7, Deniz 9 ve Deniz 11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Askerlik sonrasında bu olaylar bu posttravmatik olduğumuz zamanda vatandaşın gereksiz bir kelimesi “ya senin işini gücünü sen kimsin lan s...r git beş lirayla beni satın mı aldın” deyip vatandaşı iş yerinden kovmak esnaflığını

bitiriyor... Bu sinir benim saygınlığımı kaybettirdi. Ben her gittiğim yerde ya insan her gittiği yerde dövüş, dalaş, kavga kalp kırma olur mu? (Deniz 7).

Ben eşime ama çok bağırdım çağırdım. Onu bir alışveriş merkezine giderken, bir minibüse binerken onu çok şeyde bırakıyordum. Hani bir şey çıkacak şimdi, şimdi bağırarak. Hani eşim hep teyakkuzdaydı yani (Deniz 9).

Nasıl diyordum, ya ben hocam ailemle geçinemiyordum mesela. Kardeşime, küfür etmişler gibi üstüme geliyor gibi oluyordu, eşimin her dediğini ters anlıyordum. Hala daha ters anlıyorum bak mesela. Babam 73 yaşında babama çok konuşma diyorum mesela, daha hala devam ediyor. Torunuma bile diyorum atın şunu kapıya diyorum, düşünebiliyor musunuz? (Deniz 11).

Bu ifadelerle göre katılımcı gazilerin, kendilerini süregelen biçimde öfkeli ve gergin hissettikleri, aile içi sorunlara neden olduğu gibi aynı zamanda iş yaşamı ve sosyal hayatı olumsuz etkilediği anlaşılmıştır. Bu noktada gazilerin, zorluk yaratan konunun duygularını düzenlemekte ve kontrol altına almada zorluklar yaşadıkları değerlendirilmiştir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 4 ve Elmas 16 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Çok gerginim çok sinirliyim acayip yanlış şeyim yok mukavemetim yok hiçbir şeye. Ben de alkol kullanmaya başladım baktım Deniz - 4 bırakmıyor. Şimdi ben de mesela alkole başladım uyardığım halde alkol dün mesela en son şey vardı mesela baktım evde votka var hani benden habersiz içip içip duruyor. Oturdum bütün votkayı diktim kafama bitirdim dedim yok yani sen içmeyeceksin ben içeceğim dedim yani anlatabildim mi? (Elmas 4).

Şimdi eşim hasta ama ben sağlamım ama benimde hani dayanma gücüm kalmadı bende agresifleşebiliyorum, bende bağırıp çağırmaya başlayabiliyorum (Elmas 16).

Bu ifadelerle göre, çalışmada gazilerin çevredeki uyaranlardan etkilendikleri ve hatta belirli sebep olmaksızın gerginlik yaşadıkları anlaşılırken, gazi eşlerinin gerginliklerinin kaynağının gaziler ve gazilerin yarattığı zorluklar olduğu anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin yaşadıkları zorlukların ardından zamanla dayanıklılıklarının zayıfladığı hatta zaman içinde iki grubun tepkilerinin benzeştiği anlaşılmıştır.

İntikam ve Düşmanca Duygular

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri intikam ve düşmanca duygular kodu ile ilgilidir. Deniz 4, Deniz 15, Deniz 19 ve Deniz 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şu tabur k... g... oldu diyorum ya onu ilk gördüğüm yerde öldüreceğim çok ciddi söylüyorum. Nasıl olsa dünya küçük bir yerde çıkacak karşıma yani o heriflerin... Çünkü çok acayip ahım kaldı yani kendimle alakalı değil o vatan evlatları ile alakalı (Deniz 4).

İşte ben kendimi o yaşadığım olayları, şehitlerin öcünü almak için hep kendimi (öç alma) adapte ettim (Deniz 15).

Sürekli kamuflajımı ve tabancamı alıp beni vuran teröristi ölmesine rağmen tekrar gidip onu delik deşik etmek. Tek amacım bu. Yani hâlâ daha kafamda var. Öldü mü acaba tereddütü... Bu intikam duygusu bende vardı ama yıllarca. Kucağımda devremi şehit vermem bende çok büyük etkisi var (Deniz 19).

Bir o inilti, bir de olay yerin arka tarafından köyün içinde geçirmişlerdi bizi geçirirken o köylüler teröristleri alkışlıyorlardı. Ben diyorum ki o zaman 5 yaşındaki

çocuklar, aman askere giderken bir askeri nasıl öldürürüm diye düşünürken o köyün içindeki 5 yaş altını ayırır, haricindekiler gözümü kırpmadan öldürürüm (Deniz 20).

Bu ifadelerle göre katılımcı gazilerin, travmalarına katkı veren kişi ya da durumlara karşı halen devam eden intikam ve düşmanca duygular beslemekte oldukları anlaşılmıştır. Bu durum, şehit olan arkadaşların öcü, çatışmada vurulamayan bir terörist ya da mobing uyguladığı düşünülen amirleri veya kendilerine yardım etmek yerine ölüme gitmelerine göz yuman köylüleri içerebilmektedir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 4 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir.

Ya patladım patlayacağım boğdum boğacağım. Çok ciddi söylüyorum bazen içimden geçiyor yani kalkayım döveyim. İnansam fiziksel olarak yeterli gelebileceğime zarar görmeyeceğime inansam çok ciddi söylüyorum döveceğim yani o kadar artık çünkü yapabileceğim hiçbir şey yok kalmadı (Elmas 4).

Bu ifadeler değerlendirildiğinde, gazilerin çalışmada diğer duygu durumlarına benzer biçimde, yakın çevresi dışındaki durum ya da kişilere düşmanca duygular hissederken gazi eşleri bu konuda farklı düşünceler dile getirmişlerdir. Gazi eşinin ifadesine göre, yaşadıkları zorlukların sorumlusu olarak gördükleri gaziye karşı zamanla düşmanlık duygusu oluşmaya başladığı anlaşılmıştır.

Agresif ve tepkisel duygular temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.24’de verilmiştir.

Tablo 3.24 Gazi ve Eşlerinin Agresif ve Tepkisel Duygularına İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
Agresif ve Tepkisel Duygular			0
Devam Eden Öfke Patlamaları	67	2	69
Öfkeli ve Gergin Hissetme	41	22	63
İntikam/Düşmanca Duygular	24	1	25
TOPLAM	132	25	157

Tablo 3.24 incelendiğinde gaziler, eşlerine göre daha yoğun olarak vurgulama yaptıkları görülmüştür. PTSD belirtilerinin devamı olarak düşünülebilecek **devam eden öfke patlamaları** ve **intikam/düşmanca duygular** da özellikle gazilerin yaptığı vurgulama yoğunluğu görülmektedir. **Öfkeli ve gergin hissetme** ise gaziler yoğunlukta olsa da gazi eşleri de bu bölüme vurgulama yapmışlardır.

3.1.1.2.2.4 Duygu Odaklı Olgunlaşma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri duygu odaklı olgunlaşma kodu ile ilgilidir. Gaziler ve gazi eşleri kod ile ilgili farklı benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 2, Deniz 17, Deniz 18 ve Elmas 4 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ancak o süreçten başarı ile çıkmış olmanın getirdiği olumlu çok fazla şey var. Bu resilience bir şekilde varmış ve bu süreçten de, tedavi sürecinden de en azından test edilerek yani güçlenerek çıktık. Farkındalık. Benim de yanlış kararlar verebileceğim, benim de hastalanabileceğim, dengeyi kayırabileceğim ve bunun için de yardım istemenin çok ayıp, çok kötü bir şey olmadığı duygusunu vermesidir (Deniz 2).

Tabi tabi ben bunu oturaklaştık olarak görüyorum, oturmaya başladık yaşamızın gereği mi yoksa bilmiyorum biz mi hayatı öğreniyoruz öyle düşünüyorum ben (Deniz 17).

Sizi içten içe rahatsız eden unsurların sizi harekete geçirme eşiğine geliyorsunuz böyle ama kendini kontrol edebiliyorsunuz. Niye kendinizi tanıyorsunuz size bağlı olan hastalığı tanıyorsunuz (Deniz 18).

Bir kere çok fazla güçlendim ben birçok şeyi de yaşadığım şeyler hep seni değiştiriyor güçlendiriyor. İşte ne bileyim verdiğin tepkiler geliyor bir kere dayanımın geliyor (Elmas 4).

Gazi ve gazi eşlerinin, bu ifadelerine göre, yaşadıkları duygusal zorluklara rağmen zamanla daha sakin, farkındalığı yüksek, dayanıklı ve gelişmiş olarak kendilerini değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Bu noktada, zaman içinde yaşanan gelişmelerle edinilen deneyimlerin gazi ve gazi eşlerine katkısının olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında etkili tedavi süreci ile belirtilerin daha kontrol altında alınması ile birlikte kişilerin kendileriyle ilgili farkındalıklarının arttığı değerlendirilebilir.

Duygu odaklı olgunlaşma temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.25’te verilmiştir.

Tablo 3.25 Gazi ve Gazi Eşlerinin Duygu Odaklı Olgunlaşmasına İlişkin Dağılım

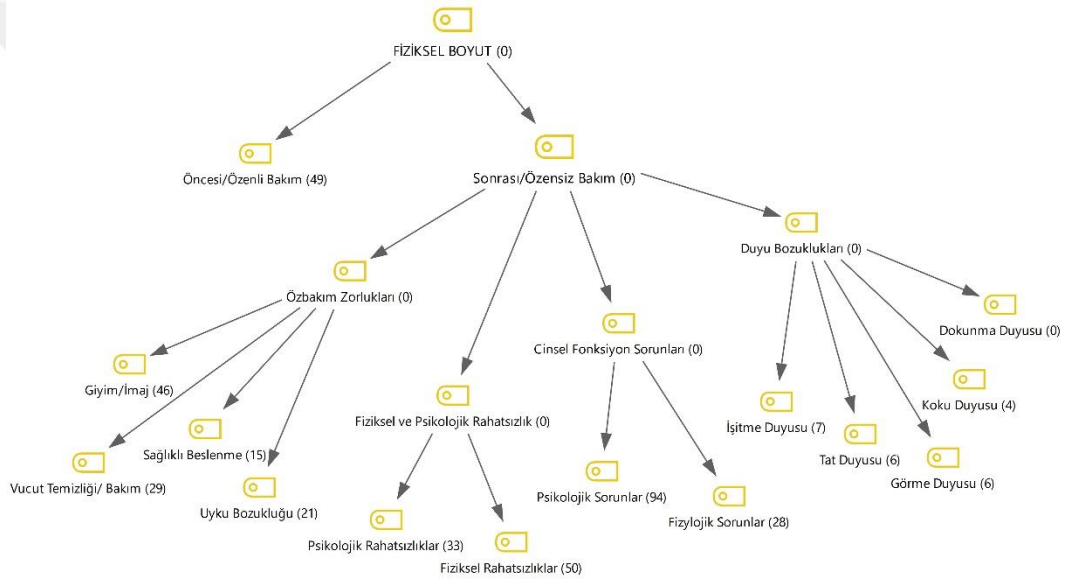
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Duygu Odaklı olgunlaşma	26	46	72
 TOPLAM	26	46	72

Tablo 3.25 incelendiğinde gazi eşlerinin **duygu odaklı olgunlaşma** temasına daha fazla vurgulama yaptığı görülmektedir.

3.1.1.2.3 Fiziksel Boyut

Gazi ve gazi eşleri ile yapılan görüşmeler incelendiğinde, travma deneyiminin fiziksel gelişim boyutu üzerindeki etkilerine dair deneyimlerine göre alt temalarına ayrılmıştır. Buna göre ifadelerinin yoğunluğu doğrultusunda, gazi ve gazi eşlerinin fiziksel boyut deneyimlerine ilişkin kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod - alt kod modeli Şekil 3.13’de verilmiştir.

Şekil 3.13 Gazi ve Gazi Eşlerinin Fiziksel Boyut Deneyimleri



Şekil 3.13’de görüldüğü üzere katılımcıların fiziksel boyuta ilişkin deneyimleri travma öncesi/özenli bakım ve travma sonrası özensiz/bakım olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.1.2.3.1 Travma Öncesi/Özenli Bakım

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri travma öncesi/özenli bakım kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır.

Buna göre Deniz 3, Deniz 9, Deniz 12, Elmas 13 ve Elmas 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Eskiden çok süslüydüm, kendime bakarım, düzgün giyinmesini çok severim. Hatta ben B... 'da görev yaparken en iyi giyinen personel seçilmiştim (Deniz 3)

Ya şimdi bakım konusunda ben hep baktım kendime. Bir askeri elbise giydiğim zaman hep ütülü giyerim. Yani berem, silahım, her şeyim yani brövelerim yani ütüsüz şeyli. İyiydim yani öyle kendimi salmışlığım falan yok. Zaten şeylerime de bakılırsa hep mizacı uygun konuşma yerinde konuşurum ama işte öfke birden oluyor. Onun haricinde kendimi salmışlığım yoktur (Deniz 9).

Jölelerdim saçlarımı, günlük berbere giderdim günlük her gün yıkatırdım, bakımımı yaptırırdım, üstüme çeki düzen verirdim. Bir giydiğimi bir daha giymezdim hastalıktan önce bahsediyorum yani öyle bir yaşantım vardı benim. Yani diyom ya çok güzel bir yaşantım vardı ya önce (Deniz 12).

Bekârlıktayken işte ben her gün kuaförden çıkmayan hafta bir saçının rengini değiştiren. O da gençliğime veriyorum... Yıllardır benim kıvrıcık olduğumu bilmeyen arkadaşlarım var. Çünkü ben hep fönli işe giderdim (Elmas 13).

Çok bakardım, bakardım kendime de bakardım temizliğimi de ederdim, el imrenirdi bana ya (Elmas 21).

Bu ifadelere göre fiziksel boyut temasının ilk kategorisi olan bu bölümde travma deneyimlerini yaşamadan ve PTSS belirtileri gelişmeden evvel gazi ve gazi eşlerinin, kendilerine özen gösteren, ilgilenen ve hayattan haz alarak yaşayan kişiler oldukları anlaşılmıştır. Özellikle kıyafet özeni, vücut ve saç bakımlarının özenle yapıldığı dönem olduğu anlaşılmıştır.

Öncesi/özenli bakım temasına ilişkin gaziler ve gazi eşlerinin deneyimleri ile ilgili vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.26'te verilmiştir.

Tablo 3.26 Gazi ve Eşlerinin Travma Öncesi/Özenli Bakıma İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
Öncesi/Özenli Bakım	25	24	49
TOPLAM	25	24	49

Tablo 3.26 incelendiğinde gazi ve gazi eşleri nerdeyse aynı sayıda travma **öncesi/özenli bakım** temasına vurgulama yapmışlardır. Buradan her iki grubun da travma öncesinde aynı biçim ve anlayış ile kendileriyle ilgilendikleri ve kendilerine bakım sağladıkları anlaşılmıştır.

3.1.1.2.3.2 Travma Sonrası/Özensiz Bakım

Katılımcıların travma deneyiminin ardından fiziksel boyutta nasıl değişiklikler olduğuna dair değerlendirme yapılmıştır. Buna göre katılımcıların ifadeleri ile ulaşılan ve kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar; öz bakım sorunları, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, cinsel fonksiyon sorunları ve son olarak duyu bozuklukları olarak aşağıda açıklanmıştır.

3.2.1.2.3.2.1 Öz Bakım Zorlukları

Çalışmanın bu bölümünde yaşanan zorlu travma deneyimleri ve ardından PTSTB belirtilerinin gelişimi ile katılımcıların fiziksel gelişim boyutunda, kişilerin öz bakımına bazı olumsuz yansımaları olmuştur. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ulaşılan ve kodlama yoğunluğuna göre oluşan alt temalar aşağıda açıklanmıştır.

Giyim/İmaj

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri giyim/ıma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz

6, Deniz 10 Deniz 11, Elmas 1 ve Elmas 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

O anlarda kendimi bırakmıştım zaten kendimi berduş olur ya dışarıdaki berduşlar gibi (Deniz 6).

Ama şu an hanım kızar yani. Ne bileyim dağınığım, eskisi gibi değilim yani. Annem kızar, oğlum üstüne başına dikkat et. Ya giyinsem de tarlaya taklaya girdi mi yine aynı. Ya hanım al şunları at (kirli sepetine) demedikten sonra öyle geziyoruz işte (Deniz 10).

Sonra ne oldu, sonra ne oldu, şimdi pantolon ütülüymüş, ütüsüzmüş, efendime söyleyeyim gömlek delikmiş, yırtılmış, yakası bükükmüş çok da önemli değil (Deniz 11).

Sadece alışveriş yapayım kendime güzel kıyafetler alayım ben bunları giyeyim kısmı hiç yoktu. Sadece örtünmek için dolaptan kıyafet alıp gözü kapalı giydiğiniz bir durumdaydınız (Elmas 1).

Ama eşim bu rahatsızlığı başladıktan sonra hiç bir şey yapmadım, kendime değer vermedim hiç bir zaman için. Kıyafetime özen göstermedim (Elmas 18).

Katılımcıların ifadelerine göre katılımcı gazi ve eşlerinin PTSS süreci ile birlikte giyim ve imaj konusunda dikkatsiz davrandıkları ve hatta hiç umursamadıkları anlaşılmıştır. Duygusal olarak katılımcıların mutsuz ve üzgün hissettikleri ve PTSS belirtilerinin şiddetinin arttığı dönemlerde kendilerine bakım ve özenin düştüğü anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı gazi ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 1 ve Deniz 3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

İğrendim beğenmeyi geçtim öyle bir insan olamaz (Kasılma anında yüz ifadesi) mimiklerimi kapatmam lazım, bıyık bıraktım kapatmak için, saçları uzatmaya başladım (Deniz 1)

Mesela kısa gömlek giymem çünkü benim bazı yerlerde jilet izleri var. Ondan sonra onları göstermek istemem utanıyom yani (Deniz 3).

Gazilerin bu ifadelerine göre PTSS belirtileri arasında yer alan kasılmalar nedeni ile yüz ifadelerini değiştirmesinden kaynaklı ya da gazilerin kendine zarar vermesi ile özellikle kollarında yer alan jilet izlerini saklama endişesi ile kendilerine sakal bırakmak veya sürekli uzun kollu giyinmek gibi yeni imajlar verenler olduğu anlaşılmıştır.

Vücut Temizliği/Bakım

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri vücut temizliği/bakım kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 3 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Ya uzun banyo yapmasını sevmiyorum. İnanın banyoya giriyom iki dakika, eskiden girerdim 10 dakika her tarafımı, şimdi giriyom 2 dakikada çıkıyorum, o suya girmek zul geliyor bana niye oluyor ben de anlamıyom (Deniz 3).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Çünkü bir huzurun yok, evin içinde patlayacak bir bombayla geziyorsunuz, her şeyde bir problem çıkıyor nasıl bir öz bakım yapabilirsiniz ki?(Elmas 7).

Katılımcıların ifadelerine göre, vücut temizliği ve bakım konusunda eskisinden farklı olarak daha dikkatsiz davrandıkları, hatta hatırlatan olmazsa nerdeyse hiç

banyo yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Gazilerin olumsuz duygu durumuna bağlı olarak bakımlarını aksattıkları anlaşılmıştır. Gazi eşleri ise ev içindeki huzursuzluğun duygusal durumlarını olumsuz etkilendiğini, dolayısı ile kendilerine bakımı engellediğini ifade etmişlerdir.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı gazi ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 2 ve Deniz 8 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Bu, biraz zor bir soru şöyle ki inanılmaz düzenli ve titiz ancak bu düzenlilik ve titizlik içten gelen değil öğrenilmiş bir düzenlilik ve titizlikti. Bunu ifade edebilmem çok çok zor aslında. Böyle hayatta her şeyi muntazam olan birisinin ya ben aslında muntazam değildim bu bana öğretildi falan demesi ama az önce bahsettiğim şey var ya görevin kutsal olması. Oradan kaynaklanan bir içsel baskıyla düzenli ve titiz birisiydim (Deniz 2).

Benim hep aynıydı. Hastalık döneminde bile. Ben mesela askeri liseden beri benim mesela şeyim vardır bana mesela bir üstüm Deniz - 8, niye senin sakalın uzun, niye pantolonun ütüsüz veya niye botun boyasız derse ben mesela üstüme hiç kızmazdım bunun suçlusu benim yani. Karşımdaki insana o fırsatı hiç vermemen lazım yani. Ben hastayken de giyimime kuşamıma dikkat ederdim yani. Böyle... Yatağımı da yapardım ben mesela hastanede yatarken (Deniz 8)

Bu ifadelere göre gaziler arasında, öz bakım ve vücut temizliği konusunda değişiklik yaşamayanlar olduğu da anlaşılmıştır. Buna göre buradaki asıl motivasyon öğrenilmiş düzeni devam ettirme konusundaki hassasiyetten kaynakladığı anlaşılmıştır.

Uyku Bozukluğu

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri uyku bozukluğu kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 10 ve Deniz 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Uyuyamıyorum işte. Mesela bak, saba 4'te kalktım, işten geldim. Normalde uyursun ama işte uyuyamıyorum (Deniz 10).

Tekrar öyle kâbus türü o şekilde rüya görücem korkusu oluyor, madem öyle rüya görücem uyumayım diyosun eğer erken uyandıysam bu sefer sabaha kadar sorun oluyo, uykusuzluk oluyor (Deniz 20).

Katılımcı ifadelerine göre, katılımcıların travma deneyiminin ardından ciddi anlamda uyku bozuklukları yaşadıkları ve bunun PTSS belirtileri arasında en zorlayıcı belirtiler arasında olduğu anlaşılmıştır. Ancak PTSS'nin belirtileri arasında olan uyku bozuklukları tedavi süreci devam etse de katılımcı gazilerin düzene koyamadığı ve kâbusların da eşlik ettiği süreğen bir durum olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı gazi eşi ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 15 ve Elmas 18 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

İşten falan geldiğimde yatmak istiyom, uyumak istiyom, gömüliyorum yatağa, Uykuya (Elmas 15).

Yani saat 2-3'e kadar oturup daha sonra yatıyorum. Sabahlayın kalksam bile tekrar uyuma hissi geliyor vücuduma (Elmas 18).

Bu ifadelere göre gaziler uykusuzluktan yakınırken bunun aksine gazi eşleri ise daha fazla uyku isteği duyduğu anlaşılmıştır.

Sağlıklı Beslenme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri sağlıklı beslenme kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 4, Deniz 12 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yemek istemiyordum ya hala yiyemiyorum bak sabah kahvaltısı yapmadım. Bu kadın bana kalkıyor sabah kahvaltısı hazırlıyor çalışıyor yani ya biz aslında biz bitmişiz olan bunlara oluyor yani(Deniz 4).

Valla Filiz hanım şu anda işte şey ilaç kullandığım için tat almamda ya o ilk zamanlarda tat bir şeyden tat almıyodum. İlaçlara başladıktan sonra zaten akşam diyom ya 50 tabak koysunlar 50 tabağı da yerim yani, tadı var mı, kokusu var mı hissetmiyorum, af edersiniz başka bi şey koysalar onu bile yerim (Deniz 12).

İştahsızlık olmuştu tabi başka bi şey olmamıştı (Elmas 15).

Katılımcıların ifadesine göre, katılımcıların sağlık beslenme alışkanlıklarının değiştiğini ve öğün atlama, tat almama ya da aşırı iştah artışı gibi düzensiz yeme davranışları sergiledikleri anlaşılmıştır. Bunun kaynağı olarak ise yaşanan stres ve kaygının sağlıksız beslenme konusunda büyük bir risk oluşturduğu söylenebilir.

Öz bakım zorlukları temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.27’te verilmiştir.

Tablo 3.27 Gazi ve Gazi Eşlerinin Öz Bakım Zorluklarına İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
Özbakım Zorlukları			0
Giyim/İmaj	28	18	46
Vucut Temizliği/ Bakım	20	9	29
Uyku Bozukluğu	16	5	21
Sağlıklı Beslenme	10	5	15
Σ TOPLAM	74	37	111

Tablo 3.27 incelendiğinde her alt temaya **giyim/imaj, vücut temizliği/bakım, uyku bozukluğu ve sağlıklı beslenmeye** gaziler yoğunlukta olmak üzere her iki grubun da vurgu yaptıkları görülmektedir.

3.1.1.2.3.2.2 Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlıklar

Fiziksel boyut temasının alt teması olan fiziksel/psikolojik rahatsızlıklar kategorisi fiziksel hastalıklar ve psikolojik rahatsızlıklar katılımcıların ifadelerine göre kodlanmıştır. Çalışmada, katılımcıların fiziksel alanda yaşadığı rahatsızlıklardan dolayı neredeyse hepsinin hekim değerlendirmesi sonucunda bir hastalık tanısı aldığı ve farmakolojik tedavi ile takip edildiği anlaşılmıştır. Psikolojik alanda ortaya çıkan ve kişiyi rahatsız eden kimi durumlarda hastalık tanısı aldığı kimi durumlarda ise uzman görüşü alınmadan kişinin kendi baş etme yöntemleri ile mücadele etmeye çalıştığı anlaşılmıştır. Katılımcılar çalışmada, daha çok fiziksel hastalıklarından yakınmışlardır.

Fiziksel Rahatsızlıklar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri fiziksel rahatsızlıklar kodu ile ilgilidir. Deniz 7, Deniz 11 ve Deniz 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Fiziksel olarak sinir yapımız çok yıprandı. Doktora her gittiğimde bana şunu söylüyor. Alkolü bırakman lazım. Siroza dönebilirsin diyorlar. Deme sebepleri çünkü devamlı bu PTSSB'dan sonra bu alkol bağımlılığı oldu. Alkol tedavisi de zaten GATA'da da görmüştüm(Deniz 7).

Ben dedim kalp rahatsızlığı, tansiyon rahatsızlığı çıktı. Bir de şu anda şeker belirtileri başladı dedim. O zaman dedi ki (doktor), yapabilir dedi mesela. Öfkene sabretmediğin için dedi. Biraz sakinlemen lazım dedi (Deniz 11).

Kardeşlerde şeker, tansiyon hastalığı var ama biraz daha ileri yaşlarda ortaya çıkıyordu. Bende biraz daha erken ortaya çıktı. Bütün bunlar (PTSB) insanı biraz yoruyor, zihinsel olarak da yoruyor (Deniz 20).

Bu ifadelerle göre PTSB'nin fiziksel rahatsızlıkların gelişimi için potansiyel bir risk faktörü olduğu anlaşılmıştır. Buna göre katılımcılarda travma deneyimleri ve zorlayıcı PTSB ile yaşamanın şeker, tansiyon, böbrek rahatsızlığı ya da aort yırtılması gibi hastalıklara neden olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca son olarak çalışmada, gaziler görevlerde aldıkları yaralardan kaynaklı bir takım fiziki rahatsızlıkların PTSB'nin de etkisi ile daha ağır hissettiklerine dair değerlendirmeler yapmışlardır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 9 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Mart başında bir kalp krizi geçirdim ondan sonra yine bir depresyon tedavisine başladı kalp doktorum... Bıraktı, tabii ki bıraktı. Şimdi ben kalp hastasıyım. Kalp ilaçları kullanıyorum. Yani belki de bu yoğun tempo bu duygusal git-geller muhakkak yani. Beli ağrıyor, dizim ağrıyor yani her yerimde bir şey (Elmas 9).

Gazi eşinin bu ifadesine göre PTSB ile birlikte gazinin yaşadığı ve yaşattığı duygusal zorluklar gazi eşlerinin fiziksel sağlığını bozan ana neden olarak görüldüğü anlaşılmıştır.

Psikolojik Rahatsızlıklar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri psikolojik rahatsızlıklar kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna

göre Deniz 7, Elmas 1, Elmas 9 ve Elmas 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Askerden geldikten sonra bu çatışmanın içinden çıktıktan sonra kişilik bozukluğu yaşayan bir insanla karşı karşıyasınız yani böyle bir aileyle (eş olarak) karşı karşıyasınız (Deniz 7).

Ben de bir dönem, hiç ortada bir sebep yokken altyapısı o mudur değil midir ama hiçbir de destek almadım ciddi bir panik atak durumu yaşadım. Yok, böyle bir şey hani panik atak deriz de. Sanki alerji gibi sosyete hastalığı gibi panik atak. Korkunç bir panik atak yaşadım (Elmas 1).

Ciddi bir depresyon atlattım ben de ama yapacak bir şey yok (Elmas 9).

Biraz önce ta başta dedik ya. Ya şimdi bir sürahi düşün, dolduruyon, dolduruyon, dolduruyon sürahi artık doldu. Üstüne bir de devam edersen o sürahi artık alır mı, taştı. Almıyor artık. Onun için de ben şu anda doktora gittim, doktora anlattım şikayetimi yani ben iyi değilim hocam dedim geceleri uyuyamıyorum dedim. Ben dedim rahatça uyuyim dedim hocaya açık açık. Hoca bana gece hapi verdi uyumam için (Elmas 20).

Bu ifadelere göre, gazi ve gazi eşlerinin PTSS'nin yarattığı kaygı ve stres nedeni ile farklı psikolojik rahatsızlıkları olduğu anlaşılmıştır. Bu türlü psikolojik rahatsızlıklar, zaman zaman tedavi gerektirecek kadar zorlu olabilirken, zaman zaman ise kendi kendine baş edilmeye çalışılan durumlar olduğu anlaşılmıştır. Daha çok gazi eşlerinin vurgulama yaptığı bu bölümde depresif bozukluk, panik atak, içe kapanma, aşırı gerginlik, uykusuzluk gibi zorluklar psikolojik rahatsızlıkların içeriğinde olduğu anlaşılmıştır.

Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar temasına ilişkin gazilerin ve gazi eşlerinin değerlendirmeleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.28'da verilmiştir.

Tablo 3.28 Gazi ve Eşlerinin Fiziksel ve Psikolojik Rahatsızlıklarına İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Fiziksel ve Psikolojik Rahatsızlık			0
 Fiziksel Rahatsızlıklar	23	27	50
 Psikolojik Rahatsızlıklar	4	29	33
 TOPLAM	27	56	83

Tablo 3.28 incelendiğinde **fiziksel rahatsızlıklar** alt temasına gazi eşleri yoğunlukta olmak üzere vurgulama yaptıkları anlaşılmıştır. Ancak gazi eşlerinin fiziksel sağlıklarının daha yüksek oranda yıprandığı bu tablodan anlaşılmıştır. Tabloya göre gazi eşlerinin gazilere oranla beklenenin aksine daha fazla **psikolojik rahatsızlık** ta yaşadıkları görülmüştür.

3.1.1.2.3.2.3 Cinsel Fonksiyon Sorunları

Fiziksel boyut temasının alt kategorisi olan **cinsel fonksiyon sorunları**; **psikolojik ve fizyolojik sorunlar** olarak katılımcıların ifadelerine göre kodlanmıştır.

Psikolojik Sorunlar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri psikolojik zorluklar kodu ile ilgilidir. Deniz 1, Deniz 5 ve Deniz 14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya oldu tabi ki yani isteksizlik vardı dokunmuyorsun hiçbir şeyden zevk almıyorsun her şeyi bir araya koyduğunuz zaman hiçbir şeyden zevk almıyordum hiçbir şeyden (Deniz 1).

Tabii o ilk başlar zaten onu düşünme şansın yok zaten beynin gitmiş ondan sonra o ilaçlar tedavi belli bir düzene girdikten sonra belli bir normale gitmiş ama

ondan sonra işte bu boşanma safhasına geldiği zaman sekiz ay yedi ay içerisinde yine bir uzaklaşma olmuştu (Deniz 5).

Bi şeye başladık yani tamam bi münasebet olmaya başladığında aklıma mesela işte o olay geliyordu. Mesela gelince ben direk bırakıyodum yani ne olursa olsun (Deniz 14).

Katılımcıların ifadelerine göre, özellikle gaziler isteksizlikten yakınmışlardır. Zihin olarak genelde çatışma anıları ile meşgul olduklarını, kendilerini sürekli gergin ve huzursuz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Buna göre PTSS ile fizyolojik uyarılma sırasında korku veya dehşet hissetmeleri bu duruma kaynak oluşturabilir. Bunlara ek olarak, katılımcıların psikiyatrik ilaç tedavisinin yan etkilerinin isteksizlik durumuna katkı verdiği de söylenebilir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 3, Elmas 6, Elmas 15 ve Elmas 18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Cinsel ilişkidir o bile yoktu cinsellik duygunuz ortadan kalkıyor. Tam olarak hissediyor muyum, hissetmiyordum hiçbir şey. Zaten süreç olarak da kendisi de istemiyor. E sen de kadın olarak zaten çok böyle histerikli şey değilsin (Elmas 1).

Çok büyük isteksizlik yaşadım. Yani üzgünsün, gerginsin nereden aklına gelecek zaten. Yastığa kafamı koyabilecek miyim bunu düşünüyordum nerede özel durum düşüneceksin. O zamanlar böyle durumlardan çok uzaktık. Ondan sonra da eşimin ilaç durumundan sonra da biraz şey oldu (Elmas 3).

Ben çocuklarımla yatarım eşim gider yatak odasında. Zaten uyumuyor ki deli mayın gibi geziyor (Elmas 6).

Ayrı yatıyoz ya bilmiyom o yüzden (Elmas 15).

Mesela normalde bir karı koca yatak odasına gider yatar di mi? Ama eşim kapıyı kitler yatarı. Niye bana zarar vermeyeyim diye (Elmas 18).

Bu ifadelerle göre, gazi eşleri, hem gazinin PTSTB'den kaynaklı yaşadığı zorlukların yansıması ile oluşan koşullar, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarından dolayı cinsel ilişkiye karşı isteksizlik yaşadıkları anlaşılmıştır. Bunun yanında gaziler ve eşlerinin görülen kâbuslar ya da uykusuzluk nedeni ile eşe zarar verme endişesi ile ayrı odalarda yatma eğilimi evlilik sürecini bozan ve yine isteksizliği artıran bir başka unsur olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı gazi eşi ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 14 ve Elmas 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Hocam ilk başlarda zaten rahatsız olduğu için böyle şeyler (cinsel ilişki) çok nadir yaşanan şeylerdi. Daha sonra tedavi gördükten sonra normal seyrine değil ama yine tekrardan bi ilişki durumu oluyo. Hani şu anda bi sıkıntı yok ilişki durumunda. İstemsiz olarak mı böyle sıkıntılar yaşıyorum yoksa hani psikolojikmen mi bana gelen sıkıntılar bunu çözemedim. Ama hani bazen oluyo. Ama hani dediğim gibi daha sonra bu hastalıktan sonra belki diyorum psikolojikmen kendime şey duvar çekmiş olabilirim. Ya da bilmiyorum hani bu neden böyle oldu kendimi rahatsız hissediyorum bazen ama eşimde şu an öyle bi sıkıntı yok (Elmas 14).

Tabi yani hani mesela kavga ettiğim ya da sana şiddet uygulayan birisiyle tabi ki de hani hoş güzel olmayacak (Elmas 16).

Bu ifadelerine göre, zorlu zamanlarda yaşanan ve daha çok gazinin isteksizliğinden kaynaklı karşılıklı olarak uzaklaşma, tedavi süreci ile birlikte gazi açısından düzene girse bile eşlerde psikolojik zorlukların devam ettiği anlaşılmıştır. Bunun yanında katılımcı gazinin öfkeli ve agresif davranışlarından kaynaklı olarak

eşine karşı gösterdiği olumsuz davranışların da kadınlarda cinsel isteksizliği artırdığı anlaşılmıştır.

Fizyolojik Sorunlar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri fizyolojik zorluklar kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 3 ve Deniz 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Çok fazla geciktiriyor ben hiç boşalmadığım zamanlar oluyor (Deniz 3).

Bazen oluyor ki erken boşalma. Bazen oluyor ki boşalmada gecikme gibi durumlar söz konusu oluyor. Ya şimdi ben bir tepki (uyaran) vermezsem onun bir tepkisi olmuyor. Öyle bir tepki olmuyor. Desen ki o konuyla ilgili dışarıdan 1-2 defa da dışarıdan destek almaya çalıştık ama desen ki hiçbir değişiklik olmuyor (Deniz 7).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, gaziler fizyolojik zorluklar konusunda daha çok, ereksiyon zorlukları, erken ejakülasyon ve daha az olmak üzere ise geç ejakülasyon durumu yaşadıkları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 5 ve Elmas 16 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Bu hastalıktan sonra işin içine alkol de girdiği için ondaki o performans düşüklüğü hastalıktan mıdır alkolden midir ikisi birlikte midir orasını o kadar ayırt edemeyeceğim tabi ama sonuçta her birlikte olduğumuzda alkollü olmadığını hesaba katarsak her seferinde alkollü değil sonuçta. Demek ki çok o zaman olumsuz etkilemiş (Elmas 5).

Geç boşalma gibi zaten ilaçların etkisiyle de oluyordu. Onda da hani isteksizlik vardı (Elmas 16).

Gazi eşlerinin ifadelerinde PTSS belirtilerinin şiddeti, psikiyatrik ilaç kullanımı ve alkol kullanımının gazilerin cinsel fonksiyonunu etkileyen hususlar olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Elmas 6 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Beş senedir beraber değiliz birlikte olmuyoruz. Yatamıyorum kalkamıyorum ağrılardan bacaklarım ağrıyor. Yatağa girdim mi ağrılarım başlıyor. Sırtım ağrıyor Filiz Hanım yatağa girdiğimde başlıyor bacaklarım kollarım tam on sefer tuvalete gidiyorum (Elmas 6).

Bu ifadeye göre katılımcıların zamanla gelişen fiziksel rahatsızlıkları ve yaş durumunun ilerlemesi ile cinsel birliktelik sağlayamadıkları anlaşılmıştır. Buna göre, fiziksel hastalıkların cinsel yaşantıyı olumsuz etkileyen bir başka zorluk alanı olduğu anlaşılmıştır.

Cinsel fonksiyon sorunları temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.29’te verilmiştir.

Tablo 3.29 Gazi ve Gazi Eşlerinin Cinsel Fonksiyon Sorunlarına İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Cinsel Fonksiyon Sorunları			0
 Psikolojik Sorunlar	39	55	94
 Fizyolojik Sorunlar	14	14	28
 TOPLAM	53	69	122

Tablo 3.29 incelendiğinde gazi ve gazi eşlerinin her iki kategoriye ve daha fazla olmak üzere psikolojik sorunlar kategorisine vurgulama yapmış olduğu görülmüştür. Gazi eşleri **psikolojik sorunlar** konusuna gazilerden daha fazla vurgulama yaparken **fizyolojik zorluklar** konusuna ise eşit vurgulama yaptıkları görülmüştür.

3.1.1.2.3.2.4 Duyu Bozuklukları

Fiziksel boyut temasının alt teması olan duyu bozuklukları kategorisi dokunma duyusu haricinde **işitme, tat, görme, koku ve dokunma** kategorilerinde katılımcıların ifade yoğunluğuna göre kodlanmıştır. Katılımcılar daha çok işitme konusunda zorlukları olduğunu ifade etmişlerdir.

İşitme Duyusu

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri işitme duyusu kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 3 ve Deniz 5 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Kulaklarımda zaten bende duyu kaybı var patlamalardan dolayı. Sesleri algılamıyorum bazen yankılanarak geliyo bazen duymuyom. Bu olaydan sonra şey bağırarak konuşmaya başladım. Böyle hani normal şekilde değil de bağırarak sesli konuşuyorum yani (Deniz 3).

Yok yani ben normal şeyde ondan sonra o çatışmalar bilmem ne olduktan sonra ondan sonra bende öyle bir hassasiyet oluştu ki. Yani mesela atıyorum gece üçte yan mevzideki çocuk gelip beni kaldıracak o daha gelmeden kalkıp iki adım attığı zaman tamam diyordum kalktım (Deniz 5).

Bu ifadelere göre sadece gazilerin vurgulama yaptığı ve mesleki deformasyon ve yaşın ilerlemesi nedeniyle işitme duyusunda sorun yaşadıkları anlaşılmıştır. Görevler sırasında, tekrarlanan mesleki gürültü, ayrıca patlamaya maruz kalma gibi

durumlar işitme kaybına neden olmuştur. Buna karşılık katılımcı gazilerin görev sürecinde devamlı teyakkuzda olma halinin bir devamı olarak işitme konusundaki hassasiyetlerinin arttığı anlaşılmıştır.

Tat Duyusu

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri tat duyusu kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 20 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Mesela çok güzel bir şey yemiştir daha sonra gidip bir daha yemek istersin ama ben 2 yıllık sürede saman yesem de sorun değildi en iyi şeyleri yesem de sorun değildi (Deniz 20).

Bu ifadeye göre katılımcı gaziler daha çok ilaç tedavisine bağladıkları tat kaybından bahsetmişlerdir.

Görme Duyusu

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri görme duyusu kodu ile ilgilidir. Deniz 9 ve Deniz 11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Çoğu zaman hala daha da hani böyle televizyon seyredirim kapının arkasından bir şey geçmiş gibi olur. Bir daha bakarım, dikkat ederim. Hani böyle sanrı mı artık onlara artık sanrı mı denir (Deniz 9).

Ya hocam tabi ki şu anda mesela gözlerim mesela ufak yazıyı görmüyor (Deniz 11).

Bu ifadelere göre katılımcı gaziler, görme duyusuna ilişkin olarak travmanın etkilerinin devamı olarak tehlike gelebilecek alanlara karşı hassasiyet gösterdikleri

anlaşılmıştır. Bunun dışında, katılımcı gaziler için yaş ilerledikçe oluşan görme bozukları oluştuğu burada ifade bulmuştur

Koku Duyusu

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri koku duyusu kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili farklı ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 7 ve Deniz 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Koku almada şöyle bir şey oluyordu öfkelenmeye başladığım zaman burnuma kan kokusu geliyordu bu kan kokusu da öyle bir yoğun şekilde geliyordu ki beni çok rahatsız ediyordu hatta bir ara kan gördüğümde böyle baygınlık hissi geliyordu. Bir ara böyle baygınlık (Deniz 7).

Kayalardan (şehidin parçaları) sıyıra sıyıra siyah torbaların içine yani. Bayağı şey var anlatılacak da işte. İnsan etinin kokusu kaldı yani. Oraya bir gidiyorsunuz çok farklı yani (Deniz 9).

Bu ifadelere göre travma sürecinin ardından katılımcı gazilerin, görevleri sırasında kan kokusu gibi, koku hafızasında kalan ve travma anında ortaya çıkan kokulardan etkilendikleri anlaşılmıştır.

Dokunma Duyusu

Çalışmada duyular arasında hiçbir katılımcı dokunma duyusuna vurgulama yapmamıştır. Buna göre gazilerin dokunma duyusu ile ilgili olarak kaçınma davranışlarında bulundukları ve dokunma yolu ile oluşabilecek uyaranlardan uzak durdukları söylenebilir.

Duyu bozuklukları temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.30’da verilmiştir.

Tablo 3.30 Gazi ve Eşlerinin Duyu Bozukluklarına İlişkin Dağılım

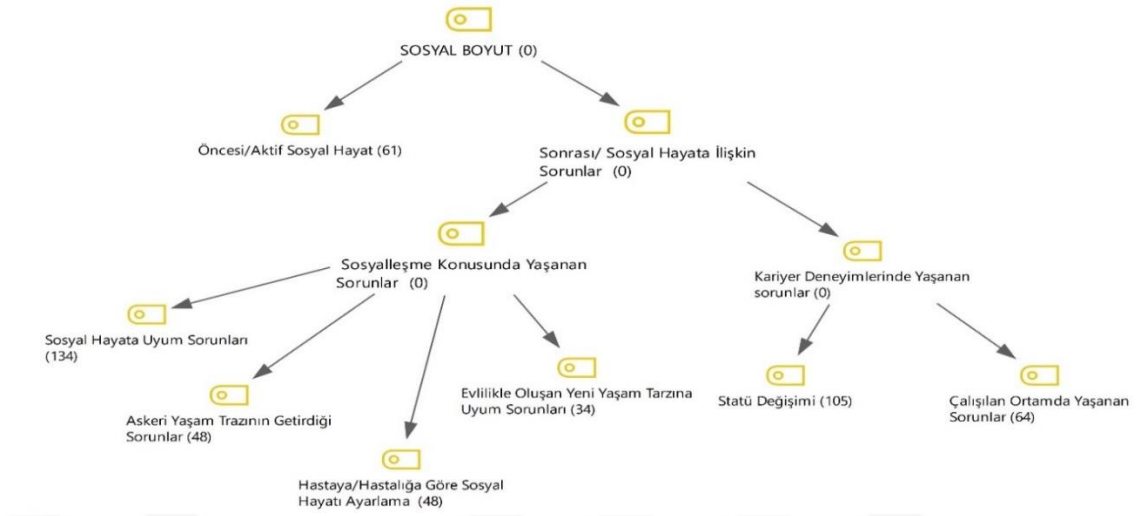
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
☞ Duyu Bozuklukları			0
☞ İşitme Duyusu	7		7
☞ Tat Duyusu	5	1	6
☞ Görme Duyusu	5	1	6
☞ Koku Duyusu	4		4
☞ Dokunma Duyusu			0
Σ TOPLAM	21	2	23

Tablo 3.30 incelendiğinde ağırlıklı olarak işitme duyusu, tat duyusu, görme duyusu ve koku duyusunun tüm alt kategorilerde gaziler tarafından kodlandığı anlaşılmıştır. Gazi eşleri ise sadece tat ve görme duyusuna yaşın ilerlemesi ile doğal gelişim şartlarına bağlı olarak değişiklikler olduğuna dair vurgulamada bulundukları anlaşılmıştır.

3.1.1.2.4 Sosyal Boyut

Gazi ve gazi eşleri ile yapılan görüşmeler incelendiğinde, travma deneyimin ve PTSTB’nin sosyal gelişim boyutu üzerindeki etkilerine dair deneyimlerine göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre ifadelerinin yoğunluğu doğrultusunda, gazi ve gazi eşlerinin sosyal boyut deneyimlerine ilişkin kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.14’de verilmiştir.

Şekil 3.14 Gazi ve Gazi Eşlerinin Sosyal Boyuta İlişkin Deneyimler



Şekil 3.14’de görüldüğü üzere katılımcıların sosyal boyuta ilişkin deneyimleri **öncesi/aktif sosyal hayat** ve **sonrası/sosyal hayata ilişkin sorunlar** olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.1.2.4.1 Travma Öncesi/Aktif Sosyal Hayat

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri öncesi/aktif sosyal hayat kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 7, Deniz 9 ve Elmas 1 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şimdi o zamanki zaman da esnaftım. Hani askere gitmeden önceyi söyleyeyim esnaftım. Elimde 200-300 dairelik bir iş vardı. Elemanlarımız vardı. Elemanlarla beraber her gün inşaata gidip elektrik tesisatını döşeyip, günübirlik aktivitelerimizi yapıp akşam iş yerine gittiğimizde insanlarla çok içli dışlıyım ben (Deniz 7).

Çok iyiydi, çok iyiydi. Arkadaşlarım bilir ilk evlendiğimiz zamanları falan özellikle timle beraber beraber mangallar yapardık beraber evlerimize giderdik. Beraber ama yani başka arkadaş grubumuz da yoktu. Tim komutanımız, tim komutan yardımcımız. Rahmetli oldu tim komutanım zaten. Personelimiz. Beraber yani. Dışarı

çıkıp eğlenilecekse beraber giderdik eğlenirdik veya beraber orada otururduk öyleydik yani (Deniz 9).

İkimiz de insancıl olduğumuz için çok fazla çevremiz vardı ve sosyal ilişkilerimiz canlıydı. Yaşımız küçük olduğu için barlara, kafelere, eğlence mekânlarına da giderdik arkadaşlarımızın düğünü olursa ona da katılırdık. Yaş günlerine gidersiniz bunların tamamını doya doya yaşadık (Elmas 1).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre travma deneyimlerini yaşamadan ve PTSS belirtileri gelişmeden evvel uyumlu sosyal hayat ve mesleki yaşamlarında olumlu gelişmeler sağladıkları anlaşılmıştır. Aynı zamanda katılımcıların travma öncesinde aktif sosyal yaşantı ile birlikte geniş bir sosyal çevresi olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca yeni kişilerle tanışma ve yeni çevrelere girme konusunda istekli oldukları ve bu konuda olumlu duygular hissettikleri ifadelerinden anlaşılmıştır.

Öncesi/Aktif Sosyal Hayat temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.31’ de verilmiştir.

Tablo 3.31 Gazi ve Gazi Eşlerinin Öncesi/Aktif Sosyal Hayatına İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Öncesi/Aktif Sosyal Hayat	39	22	61
 TOPLAM	39	22	61

Tablo 3.31 incelendiğinde **öncesi/aktif sosyal hayat** koduna katılımcı gaziler yoğunlukta olsa da her iki grupta vurgulama yapmıştır. Buna göre gazi ve gazi eşlerinin travma deneyiminden evvel sosyal yaşam içerisinde aktif rol aldıkları anlaşılmaktadır.

3.1.1.2.4.2 Travma Sonrası/Sosyal Hayata İlişkin Sorunlar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların, travma deneyiminin ardından sosyal gelişim boyutunda nasıl değişiklikler yaşadıklarına dair değerlendirme yapılmıştır. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ulaşılan kodlama yoğunluğuna göre, **sosyalleşme konusunda yaşanan zorluklar ve kariyer deneyiminde yaşanan zorluklar** olarak alt temalara ayrılmış ve aşağıda açıklanmıştır.

3.1.1.2.4.2.1 Sosyalleşme Konusunda Yaşanan Zorluklar

Çalışmanın bu bölümünde travma deneyiminin ardından sosyal gelişim boyutunda katılımcıların ifadelerine göre ulaşılan **sosyal hayata uyum sorunları, askeri yaşam tarzının getirdiği zorluklar, hastaya ve hastalığa göre sosyal hayatı ayarlama** ve son olarak **evlilik ilişkisi ile oluşan yeni sosyal hayata uyum** olarak alt temalara ayrılmış ve katılımcıların ifade yoğunluğuna göre kodlanmıştır.

Sosyal Hayata Uyum Sorunları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri sosyal hayata uyum sorunları kodu ile ilgilidir. Deniz 2, Deniz 7 ve Deniz 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

En barışçı ortamda, hiç askerlikle, savaşla ilgili bir şey yok iken işte insanların oturup bir kahvenin nasıl hazırlandığından bahsettiği bir ortamda iken ben kendi içimde bunu bazen dışarıya da yansıtarak işte operasyon hazırlığının nasıl yapıldığından işte nasıl olması gerektiğinden bahsedebiliyordum (Deniz 2).

Şimdi yine esnaflık zamanıma geri döneceğim. Benim iş yerinin olduğu caddedeki esnafların hiçbiri benim yanıma gelip lakayt bir şekilde konuşamaz. Benimle şakalaşamaz. Benim iş yerimin önüne gelip gereksiz tabirlerde bulunamaz.

Çünkü en ufak gereksiz bir harekette ensesine, kafasına, gözüne, kulağına vururum. Benim iş yerimin önüne birisi araba çektiğinde benim gözüm dönüyor (Deniz 7).

Ani gürültü de yapmaz arkadaşlar, iş yerinde ondan. Yapıyorlardı, şaka mahiyetiyle yapıyorlardı. Ha ben söyleyince kestiler yani. Ani gürültü onlar tik sanıyorlardı ama o öyle değil yani (Deniz 10).

Gazilerin ifadelerine göre, travma deneyiminin ardından, katılımcı gazilerin özellikle PTSB belirtilerinin etkisi ile bunaltı ve sıkıntı yaşadıkları sosyal ortamlardan uzaklaştıkları anlaşılmıştır. Aynı zamanda gazilerin sosyal hayat içerisinde karşılaşacakları olumsuz bir durum ve ardından “tetiklenme” yaşayacakları endişesi ile sosyal ortamlara girmekten kaçındıkları anlaşılmıştır. Bunun yanında sosyal ortamlarda konuyla uyumlu olmayan ve gazilerin kendi zihinsel gündemini meşgul eden, daha çok askeri görevleri ilgilendiren konularla ilgili sohbet ettikleri ve bunun yine sosyal hayata uyumu zorlaştıran bir unsur olduğu karşımıza çıkmıştır.

Gaziler çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 12, Deniz 13 ve Deniz 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şimdi kendi eşimle çocuklarımla gidemiyom ya bi yere. Dışarıda ben agresifim yanımda gezemezler (Deniz 12).

Minimum hayatını sürdürecektir iletişim, irtibat ve de malzeme onun haricinde hiç bir girdinin olmasını istemeden sadece günlük eşimin ve kızımın hayatında bir aksilik olmayacak şekilde hayatımı sürdürebilmek (Deniz 13).

Tabi böyle bi kalabalıktan hoşlanmıyorum mesela. İnsanlara güven duygum kalmadı (Deniz 15)

Bu ifadelerle göre gazinin öngörülemez öfkesi, çevreye güvensizliği ve fazla uyaranın olduğu kalabalık ortamlardan kaçınması gibi PTSD belirtilerinin yansıması ile gazilerin sosyal ortamlardan kaçındığı ve kısıtlı sosyalleşme yaşadıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3 ve Deniz 7 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri  u şekildedir

Hayatımın bütün anlarını orada geçirdim yani. Başka bir hayat bilmiyorum ben sivil ortamı alı amadım hala da alı mı  değilim (Deniz 3).

Şimdi benim 3 tane kızım var ellerinizden  per. Bir yere giderken çocuklara diyorum ki benim komutlarıma uyacaksınız. Ben kendimle beraber 3 kişiyi korurum. Şimdi  ocuklarım olduğu için komutlara uymaz farklı bölgelere dağılır onları kaybederim  eyine. Ben ne dersem onlar da yapmaya çalışıyor o da  undan dolayı şimdi bir zarar geldiğinde çocuklarımı korumam lazım. Ailemi korumam lazım. O esnada da onlar benim komutuma uyması gerekiyor. Onlar benim komutuma uyarsa hiçbir zarar gelmeden onları o noktadan  ıkartacağıma güveniyorum (Deniz 7).

Gazilerin ifadelerine göre gazinin sivil yaşam ortamına uyumunu engelleyen farklı zorlukların olduğuna dairdir. İfadelerde gaziler için, askerlik hayatından sivil hayata geçişin zor olabileceğine dikkat çekmiştir. Sivil hayata uyumu engelleyen bir diğer husus ise gazilerin travma deneyimleri ile birlikte ortaya çıkan güvenlik endi esinden kaynaklı uyum sorunlarına dair olduğu anlaşılmıştır. Bu ifadeye göre PTSD belirtileri arasında yer alan şüphecilik ve kurgulama nedeni ile çevreden gelecek tehlikenin her an devam ettiği konusunda olduğu anlaşılmıştır. Ancak bu duygu durumundan diğer aile üyelerinin de etkilendiği ve gazinin bu endi elerine uyum sağlamak durumunda kaldıkları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 3, Elmas 4 ve Elmas 10 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Sosyal hayatımı yani bıraktım diyebilirim. Çünkü eşimle bir yere gitmek, arkadaşlarımla onu tanıştırmak istemiyordum. Yani eşimin olduğu yerde benim bir arkadaşım olmasın çünkü orada bir şeye kızar, sinirlenir, onlar bir şey yapar, bir şey der. O korkusu vardı yani bende. Sosyal hayattan daha çok uzaklaşmışım o dönemlerde. Nerede ne yapacağını kestiremiyordum çünkü her şey yapabiliirdi (Elmas 3).

Şimdi hiçbir şey yok mesela Deniz - 4'dan sonra ve gün geçtikçe azala azala. Tabii yani etrafımdaki birçok insanı kaybettim Deniz - 4 şeyinden yani Deniz - 4 kaynaklı. Ha hepsine Deniz - 4 arıza çıkarmadı bazen Deniz - 4 beni o kadar yordu ki ben artık onları taşıyamadım anlatabildim mi? Şimdi çevrem yok çok fazla arkadaşım yok hatta arkadaşım yok uyum sağlayabileceğiniz bir şey yok (Elmas 4).

Gitsen de seninle beraber üzüntü, sıkıntı yani hiç biriyle hiç kimseyle görüşmek ne ben isterim ne eşim daha hala mesela onu doğru dürüst bir yere çıkartamıyoruz hiç istemiyor gitsin bir yere (Elmas 10).

Gazi eşleri süreç içinde, gazilerin PTSS belirtilerinden kaynaklı olarak toplum içinde agresif ve uyumsuz davranışlar sergilediğini ve bu nedenle sosyal ortamlarda eşleriyle birlikte katılmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca gazilerin rencide edici davranışları nedeni ile gazi eşlerinin arkadaş ilişkilerinden zamanla uzaklaştığını ve sosyal ilişkilerinin zayıfladığını sosyal yaşamdan uzaklaştıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmada bir gazi bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Deniz 9 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Yok, uzaklaştılar. İnsanlar tabii psikiyatriye gidince bir tık daha kendini çekiyor. Özellikle arkadaşlarım (Deniz 9).

Katılımcının bu ifadesine göre sosyal hayattan uzaklaşmaya bir başka neden olarak, psikiyatrik tedavi görüyor olmaktan kaynaklı toplum tarafından dışlandıklarını düşünmelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre PTSTB tanısıyla ilişkili toplumsal statü kaybından, gazilerin topluma yeniden entegre şanslarını azaltan bir gösterge olduğunu düşündükleri anlaşılmıştır.

Askeri Yaşam Tarzının Getirdiği Zorluklar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri askeri yaşam tarzının getirdiği zorluklar kodu ile ilgilidir. Bu temaya sadece gazi eşleri vurgulama yapmıştır. Buna göre Elmas1, Elmas 4, Elmas 5 ve Elmas 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Eşinizle yaptığınız telefon görüşmelerinde şey oluyor bir arkadaşını kaybettiğini duyuyorsunuz. Bugüne kadar siz kendi hayatınızda bile bir insanı, bir kişiyi, bir arkadaşınızı, ailenizden birisini kaybetmemişsiniz. Sadece bir başsağlığı kelimesi ile başlıyor. A öyle mi? Başın sağ olsun diyorsunuz. Bunu o günlerde hissedemiyorsun. Çünkü bilmediğiniz bir şey ile karşılaşıyorsunuz. Zaman zaman yavaş yavaş askeriye'nin içine girdikçe oradaki insanlarla ve eşlerle tanışınca farklı boyutlarını görüyorsunuz. Bu içinizi acıtıyor mu acıtıyor. Ve asker eşinin nasıl olması gerektiğini bilmiyorsunuz. Hani tugayda bir düzen var. O düzenin ne olduğunu bilmiyorsunuz nasıl davranacağınızı bilmiyorsunuz (Elmas 1).

Valla K... 'a gittik ama orada da ayrı yaşadık diyebilirim çünkü hep göreve gidiyordu. Burada H..... 'ye gitti yine 4 yıl ayrı kaldık. Yurtdışına gitti 1 yıl da öyle (Elmas 4).

O hep sonradan bu beni o anlamda anlamadı o zannediordu ki hep her şeyi tek başına yaşıyor dedim, ben taş değildim ki arkada kalmak da kolay değil yani. Bavulu eline veriyorsun gönderiyorsun ama arkada yani diken üstündesin hem annesin hem babasın hem erkeksin hem kadınsın hani tek başına onu yaşamak o kadar zordu ki. Biz bu insanlar için eşlerimizi kardeşlerimizi ölüme yolluyoruz diken

üstünde bekliyoruz. Yani etrafımızda dün gördüğümüz arkadaşımızın ertesi günü şehit haberi geliyor. Biz neleri yaşıyoruz, nelere göğüs geriyoruz (Elmas 5).

Orda görevde, bi gün başımıza gelebilecek mi? Başına bi iş gelicek mi, yaralanacak mı? Hani yani etrafımızda görüyoruz sürekli, hani haberlere bakma gibi benim de takıntım olmuştu. Sürekli hani bakıyodum. Onun haberini de şöyle aldım. O gün eşim çatışmada beni aradı. Biz A... 'a gelmiştik, babasıgil D... 'da oturuyo. Hani o çatışma esnasında çatışma esnasında arıyo bizi. Bataryanın filmi koptu, kendinize iyi bakın, Allah'a emanet olun dedi. Sadece bu. Kızımı benim yerime öp. Ondan sonra telefon kapandı. Çatışma esnasında arıyo, mesela bunu hiç unutamıyorum (Elmas 19).

Bu ifadelerle göre, özellikle gazi eşleri için PTSS sonrasında yaşanan zorluklara katkı veren ve sosyal uyumu zorlaştıran bir unsur olarak askeri yaşam tarzının kendine has zorlukları olduğu anlaşılmıştır. Ani gelişen görevler, alınan şehit ve yaralı haberleri ve asker olan eşin evde vakit geçirememesi gibi koşullar burada uyumu zorlaştıran durumlardır. Gazilerin, görev yaptığı dönemde yapılan görevlerin zorluğu ve ayrılmalar gazi eşlerinin, travma deneyimi öncesinde dahi yıpranmasına neden olduğu anlaşılmıştır. Sivil hayattan farklı zorlukları içeren askeri yaşam içinde özellikle görevlerden kaynaklı sürekli tedirginlikle “eşlerimizi kardeşlerimizi ölüme yollama” düşüncesinin hâkim olduğu anlaşılmıştır.

Hastaya/Hastalığa Göre Sosyal Hayatı Ayarlama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri hastaya/hastalığa göre sosyal hayatı ayarlama kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri bu kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Deniz 7 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Tabanca atıyorlardı mesela o anda kendimden olmayan düğünlere fazla gitmiyordum (Deniz 6).

Ben nasıl ki seçici davranıyorsam nasıl ki böyle gürültücü bir yere gitmemek istiyorsam eşim de aynı bunu prensip haline getirdi. Kalabalık ve yoğun olan yerlere girmemeye gayret ediyoruz hiçbir şekilde. Elimizden geldiğince uzak duruyoruz. Sıkıntılı bölgelere gitmemeye gayret ediyoruz ailecek (Deniz 7).

Bireysel ilişkilerde çok sıkıntı yaşamadım ama böyle ailevi ilişkilerde... Mesela benim eşim benim her arkadaşım la ya da benim ailemden her kişiyle görüşmeyi sevmez. Yani bir arada olmak istemez onlarla o yüzden yani evine her istediğ in insan ı çağ ıram ıyorsun. Ondan sonra her istediğ in ortama ailenle kat ılam ıyorsun. Sadece o kendi bildiğ i, sevdiğ i insan larla bir araya gelebiliyor o da zaten say ılıdır. Ayarlama yapt ım evet, evet. Yani çok fazla şart ları zorlam adım açık ça (Elmas 8).

Bu ifadelere göre, sosyalleşme konusunda yaşanan zorlukları en aza indirmek adına, farklı bir bulgu olarak gazinin belirtilerini tetikleyecek ortamlara karşı hem gazi hem de gazi eşlerinin daha duyarlı ve seçici davranışlar sergiledikleri anlaşılmıştır. Komşu, arkadaş ziyaretleri, diğ er ailelerle ortak faaliyetlerin gaziye göre ayarland ığ ı, daha seçici davran ıld ığ ı ve dolayısı ile sosyal hayat ın kısıtland ığ ı söylenebilir. Bunun yanında yapılan görüşmelerde, ortaya çıkan durumlardan biri de gazi eşlerinin, PTSD hakkında bilgi sahibi olamayan diğ er insanlar için gazilerin agresifliğ inin yıpratıcı olacağ ından endişe ettikleri ve bu etkilerden yakınlarını korumak adına sosyal hayat ı hastalığ a göre ayarladıklarını ve bundan kaynaklı yine seçici davrandıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Elmas 4 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Bir kere çok konuşkandım çok sosyaldim. Hala sosyelim ama Deniz - 4'la birlikte sosyallik pek bir arada olabilecek şeyler değ il yani Deniz - 4'u ben koluma takıp herhangi bir sosyal çevreye sokam ıyorum. O yüzden de yalnız bırakam ıyorum yalnız bırak sam ne zaman yalnız kalsa Deniz - 4 muhakkak bir şeyler karıştırıyor. Yani şey gibi düşünün Allah korusun böyle özürlü bir çocuğ unuz varmış gibi

düşünün. Dolayısıyla devamlı Deniz - 4'la zaman geçirmek zorunda kalıyorum. Sanki böyle gardiyan gibi anlatabildim mi? (Elmas 4).

Bu ifadeye göre, gazi eşleri için bir diğer zorluk ise gazileri yalnız bırakma konusunda yaşadıkları olumsuz deneyimler ve endişelerdir. Gazi eşleri sosyal hayatı gaziye göre ayarladıkları ve bu durumun yansıması olarak kendilerini kısıtlanmış hissettikleri anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin olumsuz bir durumla karşılaşma veya gazilerin tetiklenmesi endişesi ile sosyal hayatta daha seçici davrandıkları ve travma deneyimine bağlı olarak yaşanan zorlukların gazileri etkilemesi, eşlerine net bir şekilde yansımıştır. Bu durumda PTSTB'nin sosyal yaşamı yeniden şekillendirdiği anlaşılmıştır.

Evlilikle Oluşan Yeni Yaşam Tarzına Uyum Sorunları

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri evlilikle oluşan yeni yaşam tarzına uyum sorunları kodu ile ilgilidir. Bu temaya sadece gazi eşleri vurgulama yapmışlardır. Buna göre Elmas 6 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şimdi düşünüyorum da bazen yatağa girince aklıma geliyor yaptıkları hem evliyen de hep ağlardım odaya giderdim ben gelin olmak istemiyorum kendim olmak istiyorum derdim. Gelenekler çok ağırdı, çok ağırdı gelenekler... Mesela yetim gibiydim onların köyde yetim gibi her tarafta onun akrabaları, bir yere gidemiyorsun yalnız bir yere oturamıyorsun birini yakalasam bir şey konuşsam onu kalkıp benden habersiz kaynanama getiriyor (Elmas 6).

Sonra tabi evliliğimizin ilk yılları olunca bir de annesinin yanında da kalınca başka problemler çıktı aslında bizim bir de. Onlardan kaynaklanan bir de hani artık ben Ş.....'a gideceğim orada yaşayacağım, evleneceğim diye düşünürken ben geldim, farklı bir ortama. Dediler gelenekler farklı. Onlar da beni çok yordu (Elmas 17).

Bu ifadelere göre, katılımcı gazi eşleri tıpkı yabancı oldukları askeri yaşam tarzı gibi, evlilik bağı ile girdikleri yeni sosyal çevreye de yabancı oldukları ve uyum konusunda bazı zorluklar yaşadıkları anlaşılmıştır. Bu anlamda gazi eşleri gazilerin kök ailelerinin geleneksel ve farklı kültürel alışkanlıkların içerisinde kendilerini yalnız hissetmişler ve kendi duygularını ifade edecek ortam bulmakta zorluk yaşamışlardır. Bu durum gazi eşleri için PTSTB'nin zorlayıcı etkilerini artırmakla birlikte evlilikle yeni oluşan sosyal hayata katılımı etkileyen ve zorlaştıran bir durum olduğu anlaşılmıştır.

Sosyalleşme konusunda yaşanan zorluklar temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.32' de verilmiştir.

Tablo 3.32 Gazi ve Gazi Eşlerinin Sosyalleşme Konusunda Yaşanan Zorluklar Temasına İlişkin Vurguları Dağılım Tablosu

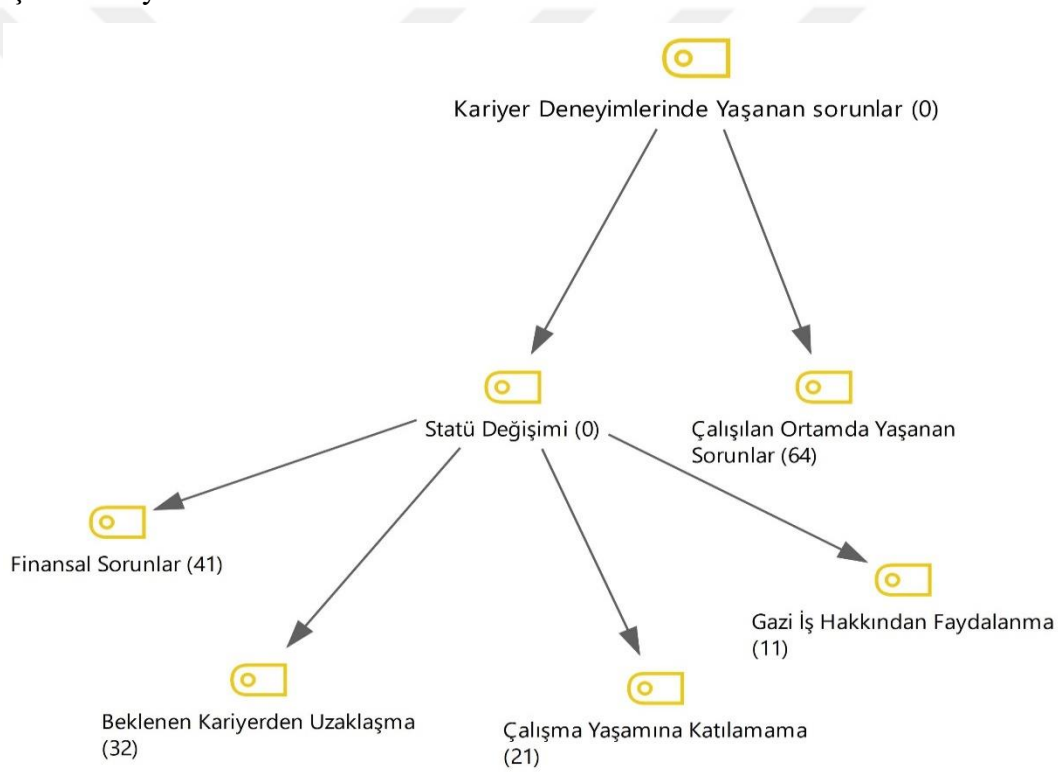
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
📌 Sosyalleşme Konusunda Yaşanan Sorunlar			0
📌 Sosyal Hayata Uyum Sorunları	117	17	134
📌 Askeri Yaşam Tarzının Getirdiği Sorunlar		48	48
📌 Hastaya/Hastalığa Göre Sosyal Hayatı Ayarlama	17	31	48
📌 Evlilikle Oluşan Yeni Yaşam Tarzına Uyum Sorunları		34	34
Σ TOPLAM	134	130	264

Tablo 3.32 incelendiğinde **sosyal hayata uyum sorunları** çok ciddi bir yoğunlukla gaziler tarafından vurgulanmıştır. Gazilerin PTSTB'den kaynaklı olarak gazi eşlerine oranla sosyal hayat içinde daha fazla uyum sorunu yaşadıkları anlaşılmıştır. **Hastaya/hastalığa göre sosyal hayatı ayarlama** temasına gazi eşlerinin daha yoğun vurgulama yaptıkları görülmektedir. Bunun yanında asker eşlerinin gazilerden farklı olarak kendi yaşam dinamikleri doğrultusunda sosyalleşme konusunda bir asker ile evlenme deneyimi ile **askeri yaşam tarzının getirdiği sorunlar** ve **evlilikle oluşan yeni yaşam tarzına uyum sorunlarının** ise sadece gazi eşleri tarafından vurgulandığı görülmektedir.

3.1.1.2.4.2.2 Kariyer Deneyiminde Yaşanan Sorunlar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadelerinden, sosyal gelişim boyutunun önemli göstergelerinden biri olan çalışma yaşamına katılım ve sürdürme konusunda bazı zorluklar yaşadıkları anlaşılmıştır. Gazi ve gazi eşlerinin kariyer deneyiminde yaşanan sorunlara ilişkin değerlendirmelerinin kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.15’te verilmiştir.

Şekil 3.15 Gazi ve Gazi Eşlerinin Kariyer Deneyiminde Yaşanan Sorunlara İlişkin Deneyimleri



Şekil 3.15’ de görüldüğü üzere katılımcıların kariyer deneyiminde yaşanan sorunlara ilişkin statü değişimi ve çalışılan ortamda yaşanan sorunlar olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır

3.1.1.2.4.2.2.1 Statü Değişimi

Katılımcıların, travma deneyiminin ardından mesleki statülerinde yaşadıkları değişiklikler bu bölüm altında değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ulaşılan ve kodlama yoğunluğuna göre finansal zorluklar, beklenen kariyerden uzaklaşma, çalışma yaşamına katılamama şeklinde alt temalar olarak aşağıda açıklanmıştır.

Finansal Zorluklar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri finansal zorluklar kodu ile ilgilidir. Deniz 6 ve Deniz 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ben şey topluyordum ya kimse bir de aile kimse görmesin eş dost aile görmesin diye af edersin çöplerden karton plastik şey topluyordum onları satıp mücadele yapıyorum. Bakkala gittim bakkaldan sadece kendi yiyeceğimizi almıyorduk sütü alıyorduk çocuğu sütle o sütle benim binadaki komşum vardı B....'u Allah razı olsun onun da anası babası kendisi cennet makamı olsun. Yemek pişirirdi bir tabağını bize getirirdi. Bazen büyük ekmekleri işte çatıya atardı bu hani utanılacak bir şey değil yapılan bir şey Allah'ın bildiğini ben kuldan saklamam hiçbir zaman saklamam. Çünkü ben kendimi acındırmak için değil yanlış anlamayın acındırmayı ben asla şey yapmam düşünmedim de düşünmem de. O ekmeği kadın içeri girerdi bu hemen kuşlar yemesin diye ekmeği alıp da sütle ıslatıp da o çocuğa yedirdiğim için için ağlıyorum yoktu çünkü dermanım yoktu çalışacak şeyim yoktu (Deniz 6).

Bu gece kazanmış olduğum para eşime gidecek olan rakamı ona veriyordum gerisini alkole yatırıyordum. Çoğu zaman işe gitmiyordum sonuçta babamızın esnaflığı babam gerekli alkol paramı o veriyordu. Veriyordu Allah razı olsun adam cebinden çıkartıyordu veriyordu yani elimize biz ne yapıyorduk bir gecede. Yani bu günün şartlarıyla söyleyeyim bir gecede 500 liralık 1000 liralık alkole yatırıyordum ben (Deniz 7).

Bu ifadelerle göre, gazilerde PTSD nedeniyle oluşan yeti yitiminin çalışma yaşamına katılım konusunda gaziler için ciddi bir engel oluşturduğu anlaşılmıştır. Bu noktada özellikle askerliklerini er olarak yapan katılımcıların sosyal güvenlik kapsamında bulunmuyor olması ve psikososyal destek sistemi içine geç katılım sağlamalarından kaynaklı olarak çok ciddi ekonomik zorluklar yaşadıkları ifade bulmuştur. Çalışmada PTSD’de sık rastlanan bir durum olan alkol kullanımının maddi kayıpları artıran hususlardan biri olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 5 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Yani ben onu söyledim kabul etmediler adi malul oldu o iyice psikolojisini alt st etti o dönem maaşı alamadı. Biz kiraya geldik yeni bir ile geldik yani bir ocuk daha oldu. 7 sene biz bu süreci yaşadık Filiz Hanım ve 2016’da haklarını aldı ama bu süreçte almadığı maaş almadığı tazminat...7 sene biz bu süreci yaşadık Filiz Hanım ve 2016’da haklarını aldı ama bu süreçte almadığı maaş almadığı tazminat (Elmas 5).

Gazi eşinin ifadesine göre, PTSD tanısının konmasının ve tedavinin düzenlenmesinin ardından muvazzaf askerlerin bazılarının vazife malulü değil de adi malul olarak emekliye sevk edildikleri ve ciddi maddi kayıpla karşılaştıkları anlaşılmıştır. Bu süreçten kaynaklı olarak gazi eşlerinin bütçeyi düzenleme adına yeni sorumluluklar aldıkları, küçük bebekleri olmasına rağmen çalışma hayatına girdikleri, bebeğin bakımı için PTSD ile mücadele eden gaziden yardım aldıkları ve bu durumdan çocuklar dâhil aile üyelerinin bu süreçten olumsuz etkilendikleri anlaşılmıştır.

Beklenen Kariyerden Uzaklaşma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri beklenen kariyerden uzaklaşma kodu ile ilgilidir. Deniz 2, Deniz 9 ve Deniz 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

İşte ilaçları kullanırız ondan sonra birliğimin başına giderim. Bu günler geçecek şekildeydi ancak bir gün ...'le terapinin sonunda sohbet ederken. Ya dedim "... Hocam, ben ne zaman birliğe dönerim?" "Ne birliği?" dedi. "E dedim benim küçük oğlum var işte daha 1 aylık bebeğim var işte lojman falan işte K... 'ta ben artık hayatımı kurayım." "Hayatını hiçbir zaman asker olarak kuramayacaksın." dedi. "Niye?" dedim. "Sandığından veya kendini gördüğünden çok daha hastasın" dedi. "Göreve dönebileceğini düşünmüyorum" dedi. Benim için nasıl söyleyeyim çok zor bir andı. Çünkü 14 yaşından beri yaptığınız, belki de en iyi bildiğinizi düşündüğünüz bir iş varken "belki de bir daha hiç geri dönemeyeceksin." dedi bana. Dolayısıyla o süreç şeydi, ağırdı (Deniz 2).

Şu an hani diyorum ya her türlü şeyim elimden alındı. Ben şu an mesela bu rahatsızlık yüzünden dağcılık kulübündeyim bir lisans çıkaramıyorum mesela ya (Deniz 9).

Yani tabi. Ben mesela tornacıydım. Ondan sonra mesela ne bileyim öyle şey, hareketli şeylerde bilmem ne böyle şey işlerde onlar mesela şey oluyordu. Bazen unutkanlık munutkanlık şey oluyordu. Yani o mesleğimi yapamadım mesela. Torna tesfiye mezunuyum. Askerden önce çalışıyordum mesela bakımcıydım. Ama şimdi derseler ki bir şeyi sökmeye, dökmeye korkarım yani (Deniz 10).

Bu ifadelerle göre, gazilerin PTSSB nedeni ile kariyerinde istedikleri noktaya gelememekten yakındıkları anlaşılmıştır. Bahsi geçen kariyer sivil yaşamda futbol oynamak ya da uzman çavuşluktan astsubaylığa yükselmek gibi toplumsal statü ve maddi kazancın dışında kendini gerçekleştirme ve içine alan çok boyutlu bir konudur. PTSSB'li gazilerin, sağlık sorunları nedeniyle emekliliğin, özellikle travma geçirmiş gazileri etkileyebildiği ve bunun bir kayıp olarak algılanabildiği anlaşılmıştır. Tüm bunların yanında PTSSB, gazilerin daha evvelki yeteneklerini kısıtladığı gibi diğer alanlarda kariyer olanakları da sınırlandırıldığı yine bu ifadelerden anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi eşi bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve ve daha az rastlanan bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 2 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Yani işte hastalığın etkisi olabilir. Şöyle işten ayrılmasaydım İ'...a tayinim çıkmıştı. İ...'a da gidebilirdik hep birlikte ama iki küçük çocukla eşimin tedavisi devam ederken İ.'da yapamayacağımızı düşündük. Hastalığın etkisi öyle olabilir (Elmas 2).

Bu ifadeye göre PTSS sadece gaziye beklediği kariyerden uzaklaştırmakla kalmamış aynı zamanda gazi eşinin kariyerini de etkilemiştir. Buna göre gazi eşi işten ayrılarak gaziye destek olma gayretine girmişlerdir.

Çalışma Yaşamına Katılamama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri çalışma yaşamına katılamama kodu ile ilgilidir. Deniz 3, Deniz 6, Deniz 11 ve Deniz 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yok çalışacak durumda değilim ki. Ben nasıl çalışayım. Filiz adam öldürürüm (öfkeden) ben. Benim başım belada olur (Deniz 3).

İçin için ağlıyorum yoktu çünkü dermanım yoktu çalışacak şeyim yoktu. Yevmiyeye gidiyordum bazen. Bir yerde binaya eşya taşınacak oradan arkadaşlarla beraber tanıdık olduğunda çağırıyordu binada işte eşya taşıyorduk o zaman 15 lira mı 20 lira mı yevmiyeler onlarla şeyimizi yapıyorduk bazen yevmiyeye gidiyorduk bazen işte kaynak işinde de çalıştım yani amelelik gibi bir şeyler yaptım (Deniz 6).

Şu an mesela çalışamıyorum, niye çalışamıyorum ya başıma bela bulurum ya ben karşıdaki adama zarar veririm. İş hakkımı eşime verdim mesela (Deniz 11).

Şu anda çalışmıyorum hocam. Yani yerinde bıraktım desem size yeri var. Şimdi şurda bir iş yapacam o gün kafamda başka yere (çatışma alanına) gidiyom yani hiç kafamda bir şey yok (Deniz 15).

Gazilerin ifadelerine göre, gazilerin çalışma yaşamının gerektirdiği görev ve sorumlulukları üstlenme ve devam ettirme noktasında özellikle öfke patlamaları ve agresif davranışları nedeni ile uyum sağlayamadıkları anlaşılmıştır. Çalışma şartlarından kaynaklı farklı uyaranlar olması ve karmaşık insan ilişkileri gibi sosyal yaşamda geçerli olan fakat gazi için karmaşa ve tehlike olarak algılanan durumlar söz konusudur. Bu duruma uyum sağlama ve sürdürme konusunda gazilerin ciddi zorluk yaşadığı anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 6 kodlu katılımcıların ifadesi ile şu şekilde anlatılmıştır;

Yok çalışmıyordu ki. İşe gidemiyor her gittiği yerde kavga yapıyor (Elmas 6)

Gazi eşleri tıpkı gaziler gibi gazilerin çalışma hayatına uyum sağlayamadığı, sinirli ve agresif davranışlar ile iş arkadaşlarına uyum sağlayamadıklarını ifade etmişlerdir.

Gazi İş Hakkından Faydalanma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri gazi iş hakkından faydalanma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Elmas 11 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Tabii şimdi işte A... B...'nda ... çalışıyorum oradayım. Allah yani devletimize milletimize zeval vermesin. Benim gibi zor olan insanlara da kurban olduğum Allah duyuyorsa inşallah onlara da kapıyı açıp da gaziliklerini alsınlar ya da sıkıntıları varsa sıkıntılarını gidersin inşallah çünkü hakları (Deniz 6).

İşte de öyle bir şeyi yoktur sürekliliği, şu anda zaten çalışmıyor artık. Evde. Ben işe gelip gidiyorum (Elmas 11).

Keşke ona bi şey olmasaydı çalışmasaydım (Elmas 15).

Bu ifadelere göre çalışma hakkının gaziler ya da eşleri için yeni bir kariyer olanağı sağlarken, aynı zamanda maddi kaynak oluşturmamasından dolayı çok önemli olduğu anlaşılmıştır. Çalışmanın diğer bölümlerinde bazı katılımcılar iş yaşamının kendileri için olumlu ve rehabilite edici ortam sağladığı ifadesinde bulunmuşlardır. Gazi çalışmadığı için, iş yaşamına dâhil olan bir gazi eşinin bunun bir seçimden ziyade mecburiyet olduğuna vurgu yapması önemli bir bilgidir. Eşlerinin çalışmayacak kadar PTSSB'den muzdarip olmalarını oldukça üzücü buldukları anlaşılmıştır.

Statü değişimi temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.33' de verilmiştir.

Tablo 3.33 Gazi ve Gazi Eşlerinin Statü Değişimine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
Statü Değişimi			0
Finansal Sorunlar	11	30	41
Beklenen Kariyere Uzaklaşma	26	6	32
Çalışma Yaşamına Katılamama	19	2	21
Gazi İş Hakkından Faydalanma	4	7	11
Σ TOPLAM	60	45	105

Tablo 3.33 incelendiğinde her alt temaya, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama yaptığı görülmüştür. Ancak **finansal zorluklar** ve **gazi iş hakkından faydalanma** konusunda gazi eşlerinin daha fazla vurgulama yaptıkları görülmüştür. **Beklenen kariyerden uzaklaşma** ve **çalışma yaşamına katılamama** alt temasına ise gazilerin daha çok vurgulama yaptıkları görülmüştür.

3.1.1.2.4.2.2 Çalışılan Ortamda Yaşanan Zorluklar

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri, çalışılan ortamda yaşanan zorluklar kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre *Deniz 2*, *Deniz 3*, *Deniz 4*, *Deniz 21* ve *Elmas 6* kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ancak özellikle üstlerle ilişkiler konusunda şiddete fazla eğilimli olduğunuz zaman, alay komutanına, “sen ne diyorsun lan !” diye üstüne yürüdüğünüz zaman kariyer planları ikinci bir bozulmaya uğruyor (Deniz 2).

Yani bölüğün bütünlüğünü bozuyom dolayısıyla da istenmeyen adam haline geliyorsun. Çünkü bölük komutanı bölüğünün disiplinini bozmak ister mi, istemez sen o zaman çiban başı gibi çıkıyorsun. Ne kadar başarılı olursan olsun sonuçta bölüğün bütünlüğü var ben de istemem yani (Deniz 3).

Devamlı içiyordum ya devamlı içiyordum. İçtimalara bile çıkamıyordum. İşimi aksatmıyordum ama içtimalara bile çıkmıyordum. Onlar tırsıyordu benden bu adam niye içtimaya çıkmıyor falan diye (Deniz 4).

Çalışamadım, çalışamadım çünkü ağır işleri yapamadım (Deniz 21)

Bir gün şefi dövmüş oteldeki bana emrediyor diyor. Viledayı almış kadına saldırmış (Elmas 6).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, gazilerin çalışma ortamında uyum sağlama konusunda yaşadıkları zorlukların başında PTSTB belirtilerinden kaynaklı olarak yaşadıkları öfkeli ve agresif tutumlarından kaynaklandığı, alkol kullanımı ile birlikte de kurallara uygun hareket etmenin engellendiği ve iş arkadaşlarına uyum sağlayamadıkları ya da verilen görev ve sorumlukları yerine getirme konusunda zorlandıkları anlaşılmıştır.

Çalışılan ortamda yaşanan sorunlar temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.34’ de verilmiştir.

Tablo 3.34 Gazi ve Gazi Eşlerinin Çalışılan Ortamda Yaşadığı Sorunlara İlişkin Dağılım

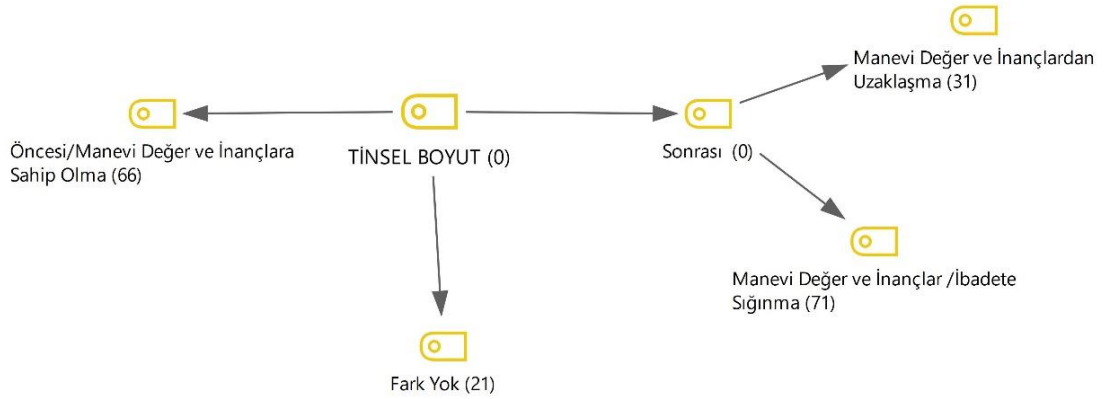
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Çalışılan Ortamda Yaşanan Sorunlar	60	4	64
 TOPLAM	60	4	64

Tablo 3.34 incelendiğinde alt temaya gazi ve gazi eşlerinin vurgulama yaptığı görülmüştür. Ancak **çalışılan ortamda yaşanan zorluklar** konusunda gazilerin daha fazla vurgulama yaptıkları görülmüştür.

3.1.1.2.5 Tinsel Boyut

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve eşlerinin ifadeleri doğrultusunda travma deneyiminin ve PTSTB’nin tinsel gelişim boyutu üzerindeki etkilerine dair deneyimleri, katılımcı ifadelerine göre kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli ile ifadelerinin yoğunluğu doğrultusunda incelenmiştir. Gazi ve gazi eşlerinin tinsel boyuta ilişkin değerlendirmeleri kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.16’da verilmiştir.

Şekil 3.16 Gazi ve Gazi Eşlerinin Tinsel Boyuta İlişkin Deneyimleri



Şekil 3.16’de görüldüğü üzere katılımcıların tinsel boyuta ilişkin deneyimleri **öncesi/manevi değer ve inançlara sahip olma, fark yok ve manevi değer ve inançlar/ibadete sığınma** olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.1.2.5.1 Travma Öncesi/Manevi Değer ve İnançlara Sahip Olma

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri öncesi/manevi değer ve inançlara sahip olma kodu ile ilgilidir. Deniz 2, Deniz 7 ve Deniz 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Görevin senin için kutsaldır gibi değerler benim için ön plandaydı. Hala daha da öyle. Hiçbir zaman o spiritüel şeylere kapılmış birisi olmadım aksine son derece pozitivist bir eğitimden geçtiğim için tamamen deneye dayalı, işte gözümün gördüğü, elimin tuttuğu işte somut şeyleri anlamlandırmaya çalışan birisiyimdir. Hala da öyleyimdir açıkçası ama şeyin de farkındayım bunu hiçbir zaman inkâr etmedim edemem de. Dini duygular, yani dini derken bunu sadece İslâmiyet olarak algılamayın lütfen. Yani dini duyguların insanlara zor zamanlarda güç verdiğine inanırım (Deniz 2).

Bunu aşılamları da vatanın, o bayrağın oralarda inmemesi için gereken bir durummuş, gerçekten öyleydi (Deniz 7).

Kız arkadaşın var. Bütün gün sahillerdesin, evin var. Tutmuşum. Ne gerek var ama biz illa güneydoğuya gidelim. Onlarla beraber olalım. Arkadaşlarımızın yanında olalım. Çatışalım. Bilmiyorum yani insan neden rahatı bırakıp da gönüllü niye gider güneydoğuya, B... 'a?(Deniz 9).

Bu ifadelerle göre, gazilerin travma deneyimi öncesinde tinsel gelişim boyutuna dair değerlendirmelerine göre yaptıkları görevlerin, milli değerlerin kutsallığına inandıkları ve ayrıca dini inançlara ve ibadet hassasiyetine sahip oldukları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 13 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Manevi boyut zaten her zaman için ben hani bir şekilde bazı şeyleri yaşıyorsan, sen bu hayata nasıl geldiysen bu yaşananların da hani senin doğumundan ölümüne kaderin bellidir. Bir yazılmışlığın var, bunun dışına çıkamıyorsun. Çıkmak istersen de yolda seni farklı şeylere götürebilir. Hani dinsel her zaman Allah'ımız var ben ona inanırım. Bu yaşadıklarımızla, yaşayacaklarımızla ilgili de hep bir çıkış yolumdur, evet. Dışarıdan bakınca insanlar buna inanamıyorlar ama gece yatmadan benim rutin dualarım vardır, onları yaparım. Öyle uç noktalarda değilimdir gece yatmadan yatmayadır ama onun hani varlığını hep bilirim hep de ona şükran ederim. Çünkü biliyorum ki iyisiyle kötüsüyle bir çıkış yolu buldurdu bana (Elmas 13).

Bu ifadeye göre gazi eşleri, yaşadıklarını Allah'ın müminin yaşamı ve ölümü üzerindeki gücü ve kontrolüne olan inancın ifadesi olan kader kavramı içinde ele alarak bu zorluklarla başa çıkmaya çalıştıkları anlaşılmıştır. Ayrıca sorunların bir gün Allah'ın yardımı ile çözüleceğine dair inançları olduğu anlaşılmıştır.

3.1.1.2.5.2 Fark Yok

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri fark yok kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 20 ve Elmas 6 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Dinî olarak çok fazla bi değişkenlik yoktu hocam. Çünkü dinî boyutta namazlarımız olsun işte oruç, bayram, seyrân, sadaka bilmem bi şey hâlâ daha hep aynı. Onda bi değişiklik yok. Ölüm duygusu, korkusu vardı. Şimdi o kalktı benden (Deniz 20).

Dini duygularım hiç etkilenmedi her gün Allah'a şükrediyorum ben, namazımı kılıyorum duamı ederim öyle şey yok bende, her gün Allah'a şükrediyorum ben daha kötülerini var (Elmas 6).

Katılımcıların bu ifadelerine göre, katılımcıların travma deneyiminin manevi değerleri ve inançlarını etkilenmediği, travma ve PTSS öncesi ve sonrasında herhangi bir değişiklik yaşamadıkları anlaşılmıştır. Travma ve PTSS öncesinde yaptıkları ve alıştıkları gibi ibadetlerine devam etmeye gayret ettikleri görülmüştür.

Gaziler çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz11 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

İnanıyoruz her şeye, vatanımıza, milletimize, bayrağımıza, Allah'ımıza, kitabımıza inanıyoruz. İnançlarım her şeye inanıyorum, Allah'tan her şeye vatanımıza, milletimize, şunu söylemek istiyorum. Vatan, millet, bayrak için ölürüm. Ölürüm istersem ne olursa olsun onun için ölürüm (Deniz 11).

Bu ifadelere göre gazilerin, yaşadıkları travma deneyimlerine ve PTSS belirtilerine yükledikleri anlamların bireysel, kültürel ve politik düşünceler ile

oluştugu ve gazilerin ortak bir misyona katkıda bulunduklarına inandıkları ve bunun yaptıkları eylemlerin amaçlarını oluşturduğu anlaşılmıştır.

3.1.1.2.5.3 Travma Sonrası /Manevi Değer ve İnançlarda Değişiklikler

Katılımcıların travma deneyimi ve PTSTB sonrası, tinsel gelişim boyutuna dair değerlendirmeleri bu bölüm altında incelenmiştir. Katılımcılar yaptıkları görevlerin, milli değerlerin kutsallığına, dini inançlarına ve ibadet hassasiyetine göre manevi değer, inançlar ve ibadetlere sığınma ve manevi değer ve inançlardan uzaklaşma alt temaları ile kendilerini ifade etmişlerdir. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ulaşılan alt temalar bu bölümde aşağıda açıklanmıştır.

3.1.1.2.5.3.1 Manevi Değer ve İnançlar/İbadetlere Sığınma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri manevi değer ve inançlar/ibadetlere sığınma kodu ile ilgilidir. Deniz 6 ve Deniz 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Dini inançlar o zaman var yani hamdolsun dini şeyimiz var ama hani cumaya gitmezdik namazımızı bayram namazımızı oruç namazımızı kılmazdık etmezdik ama bu şeydeki olaydan sonra tedaviye başladıktan sonra cumamıza da gidiyoruz orucumuzu da tutuyoruz bayram namazımızı hepsini kılıyoruz (Deniz 6).

Tabi bunların bizde suçluluk keşkeler oldu sonra ben namaza başladım. Eşimin de şeyiyle hani ikinci bir artık yaşam başlangıcı yani namazı o günden beri kılıyorum, 5 yıldır namazımı kılıyorum. Umreye gittik geldik hanımla 5-7 yıl oldu umreye gideli (Deniz 17).

Gazilerin bu ifadelerine göre, yaşanan travma deneyimi ve buna bağlı zorluklar konusunda katılımcılar dayanak aramak ve kuvvet almak konusunda, yaratıcının varlığına inanıp manevi değer ve inançları daha çok önemserken aynı zamanda

ibadetler aracılığı ile yaratıcıya sığınma yolunu seçtikleri ve böylece yaşadıklarını anlamlandırmaya çalıştıkları anlaşılmıştır. Çalışmada katılımcılar travma deneyimi ardından PTSTB belirtileri arasında yer alan anksiyöz duyguları azaltma çabası ile ibadetlere rahatlatıcı unsur olarak başvurdukları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 5 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ben Deniz - 5'in öyle hallerini gördüm öyle şeyler yaşadım ki yani kendi söyledi mi bilmiyorum ama benim evimin içinde iki kez silah patladı mesela yani Ayet-el Kürsi'lerle ben yani... Buna inanıyorum ya da inandım yani o zaman bilmiyorum. Ayet-el Kürsi, Felak, Nas, Elham bunları okuyup üflemeden hepsini okuyup üflemeden yatamıyordum (Elmas 5).

Bu ifadeye göre gazi eşleri, gazilerin PTSTB'den kaynaklı davranışlarının şiddetli olduğu, agresif ve tepkisel davranışlarının ev içinde yarattığı olumsuz iklimi içinde Tanrı'nın yardımını sağlamak için dua ritüellerine sığındıkları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 8 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ne yaptım işte namaz kıldım, dua ettim. Dua ettikçe rahatladım. Kendi kendine konuşma gibi düşün. Dedim benim yapacağım hiçbir şey yok artık her şeyi sana havale ettim. Yani Allah'a diyorum bunu. Sonra işte 2-3 sene öyle geçti. O bana iyi geldi. Sonra ortam biraz daha düzeldi, şartlar iyileşti sonra yavaş yavaş onu da bıraktım, namaz kılmayı da bıraktım ama tabii maneviyatımız hiçbir zaman gitmedi (Elmas 8).

Bu ifadeye göre, gazi eşleri Tanrı ile ilişkiden güç alındığı, din/din inançları ve ibadetlerden yararlandığı ve olumlu duygular geliştirildiğini ifade etmişlerdir. Gazi eşleri iyilik hallerini yaptıkları ibadete bağlamışlar ve dua ile olumlu dini başa çıkma yollarının travmatik etkileri azaltmada ve stresle başa çıkmada etkili olduğu anlaşılmıştır.

Gaziler çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 2 ve Deniz 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani güçsüz olduğumuz, kendimizi güçsüz hissettiğimiz zamanda yüce yaratıcıya sığınıp tamamen teslim olma düşüncesi aslında çok güzel, çok rahatlatıcı bir düşünce (Deniz 2).

Ama tanırının varlığına da inanıyorum yani. Hani diyorlar büyük patlamayla oldu bing bang yok öyle bir şey yani. Büyük bir patlamayla her şey uyuşmaz. 8,5 milyon insanın parmak izi birbirine benzemiyor. Kimse birbirine benzemiyor. Dişi ayrı, erkek ayrı anlatabiliyor muyum? Bir yaradan var yani ama var. Var diye inanıyorum ama şu dine bizim inandığımız dine ben inanmıyorum öyle söyleyeyim yani (Deniz 9).

Çalışmada gazilere göre maneviyat ve kutsallığın sadece geleneksel din anlayışını içermediği ifade edilmiştir. Bu ifadelere göre maneviyatın merkezi olarak, üstün bir gücün varlığına olan inancın maneviyata dâhil edilmesi teslimiyet ve dayanma gücüne katlı sağladığı anlaşılmıştır. Bu konularda katılımcılar yaratıcının varlığına inanmayı daha öncelikli tutmuş ve bir dine ait olma düşüncesinden daha uzak olduklarını dile getirmişlerdir.

Gazi ve gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre, Deniz 15 ve Elmas 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ben devlet için kendimi, ülkem için, bayrağım için seve seve gidip can vermeye hazırım (Deniz 15).

Elimden geldiği için onlar vatan için kanını döktüğü için elimden gelenin 4 fazlasını yapardım. Her şeyini yapardım (Elmas 21).

Çalışmada, gazi ve gazi eşleri, travma deneyiminin ardından, milli değerlerin öneminin daha çok farkına vardığına dair ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre kutsal bir amaç uğruna ve diğerlerinin faydasına yapılan bir hizmet sonucunda karşılaşılan yeti yitimi ile karşılaşma düşüncesinin, hayatı zorlaştıran durumlarla baş etmeyi kolaylaştırması bakımından önemlidir.

3.1.1.2.5.3.2 Manevi Değer ve İnançlardan Uzaklaşma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri manevi değer ve inançlardan uzaklaşma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 9 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şu an ben dini duygularımı tamamen kaybetmiş durumdayım. Şunu söylüyorum herkese de bir tanrı var ama nasıl söyleyeyim o insanların bildikleri tanrı benim gözümde yok yani. Adaletinin olduğunu çok şu an düşünmüyorum. Ben Tanrının Allah'ın çok uzun bir zaman önce bizleri unuttuğunu ve insanları, bizleri kendi haline bıraktığını düşünüyorum. Çünkü bu kadar rezillik, kötülük izin vermez hani yani bir tanrı varsa. Her zaman da söylüyorum her zaman da konuşuyoruz insanlarla. Hayvanlara bakıyoruz yani 3 yaşında bir kız çocuğuna, erkek çocuğuna, kendi çocuğuna tecavüz edecek durumda (Deniz 9).

Yani mesela şöyle eşimin çok belki yani benden çok daha iyi niyetli bir insan eşim. Öyle söyleyeyim size. Hiç kimseye kıyamaz, şey yapamaz bu insani şeyi özellikleri çok önde gelen bir insandır yani böyle bir insandı ve bu kadar

rahatsızlıklar niye çekiyor o zaman? Bir Allah varsa diyorsun bir yandan da bu adamı koruyup kollaması gerekmez miydi?(Elmas 9).

Gazi ve gazi eşlerinin bu ifadelerine göre, katılımcılarda var olan dini inançlarının zayıfladığı anlaşılmıştır. Gazi ve gazi eşleri, yaşadıkları zorluklar karşısında kendilerini koruması gereken yaratıcının kendilerini koruyup kollamadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hatta yaşadıkları zorlanmalarda yaratıcının, insana acımasız davrandığı düşüncesi geliştirdikleri anlaşılmıştır. Bu noktada kendilerine yeteri kadar yardım edilmediğini düşünen gazi ve gazi eşlerinin yaratıcıya yabancılaştıkları ve sevilmediklerini hissettikleri anlaşılmıştır. Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, iyi bir insan olmaya ve başkalarına zarar vermeden yaşamaya önem verdikleri ve manevi olarak bu durumu daha anlamlı buldukları, buna rağmen yaratıcıdan bekledikleri yardımı alamadıklarını düşündükleri anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya da vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 1 ve Elmas 1 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Sizin bir değerleriniz oluyor. İşte bayrak, vatan. Bunlarla gittik biz vatan vs. Ha bu kavramların hepsi kaldı mı şu an bende kalmadı. Bunları yitirmemin sebebi yani oradan buraya geldim, şu laflar bunun karşılığını konuşmadılar. İlgisiz kalındı, işte ilgi burada ilgisizlik başlamaya yüz tuttu mu sorgulama devreye giriyor (Deniz 1).

Değerlerim, vatana bakış şekliniz değişiyor. Bunun bir vatan bütünlüğü mü, bir savaş mı ve bunun sağlanabilmesi için birilerinin feda edilmesi gerektiği konusu yapılmalı mı, yok bu kadar ucuz mu olmalı? Bence aile olarak bakış açılarımız kesinlikle değişmiştir önceden. Hani ben mesela çocuklarımın bir askerle evlenmesin asla istemezdim. Çünkü askere bakış açınız değişiyor. Meslek olarak bakış açınız değişiyor... Gitgide kaybediyorsunuz inançlarınızı. İnandığınız şeylerin yerine başka şeyler koyuyorsunuz, koyduğunuz şey de öfke oluyor (Elmas 1).

Çalışmada dini inanç ve ritüellerle ilgili değişen bakış açısı, milli değerlere de aynı biçimde yansımıştır. Bu ifadelerle göre, katılımcılar yaşadıkları zorluklar karşısında daha evvel inandıkları ve uğruna çaba gösterdikleri değerler tarafından yalnız bırakıldıkları ve hatta bu değerlerce, değersiz olarak görüldüklerine dair düşünce geliştirdikleri anlaşılmıştır. Bu noktada gazi ve gazi eşlerinin artık manevi değerler arasında olan vatan-millet sevgilerinin ve fedakârlıklarını anlamsız çaba olarak değerlendirmişlerdir.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ele alınan bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Sonra namazın bir işe yaramadığını fark ettim. İnanılacak gibi değil ondan sonra da kılmıyorum. Namaz kılmıyorum (Deniz 3).

Bu ifadelerle göre, çekilen acılardan sonra sığınma ve destek almak amacıyla yapılan ibadetlerin ardından gazinin beklediği gibi stresi azaltmadığı ve iç huzuru vermediğinin fark edilmesi ile dini ritüellerden uzaklaşmanın söz konusu olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşleri ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 15 ve Elmas 18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Manevi, dini ben her şeye kopuğum. Eşim diyo sen kuranı bilen bir insansın diyo Kur'anı açmıyon okumıyon diyo mesela. Öyle biriydim. Şimdi hiç şey yapmıyom her şeyden... Annemin arkasından bile şey yapmıyom hani okumıyom mesela (Elmas 15).

Arkadaşlarla toplanıp kuran okurduk ne bileyim ama ben sivil hayata döndükten sonra bunların yarından çoğunu yapamıyorum. Kendim yapsam bile bazı şeylere elim varmıyor yapmak istesem de yapamıyorum. Gurur işte insanın içindeki

gururu kırdıktan sonra geri getirilmiyor öyle olunca bazı şeylerden çektim sanki elimi ayağımı (Elmas 18).

Bu ifadelere göre çalışmada gazi eşlerinin ise daha çok depresif duygu durumundan kaynaklı olarak genel bir isteksizlik hali ile ibadetler dâhil herhangi bir şey yapmak istemedikleri anlaşılmıştır.

Tinsel gelişim boyut temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama, sayıları ile birlikte Tablo 3.35’te verilmiştir.

Tablo 3.35 Gazi ve Gazi Eşlerinin Tinsel Gelişim Boyutuna İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 TİNSEL BOYUT			0
 Fark Yok	15	6	21
 Öncesi/Manevi Değer ve İnançlara Sahip Olma	45	21	66
 Sonrası			0
 Manevi Değer ve İnançlar /İbadete Sığınma	37	34	71
 Manevi Değer ve İnançlardan Uzaklaşma	20	11	31
 TOPLAM	117	72	189

Tablo 3.35 incelendiğinde katılımcılar tinsel boyut alanının manevi değer ve inançlara yönelik değerlendirmeleri “fark yok”, ile “travma öncesi” ve “travma sonrası” temaları ile ifade ederken bu temalara en fazla gazilerin vurgulama yaptığı görülmektedir. Bu alana ait duygu ve düşüncelerinde **fark yok** görüşü gazi ve gazi eşleri tarafından vurgulanmıştır, fakat en az vurgu alan bölüm olduğu görülmektedir. Travma öncesi görüşleri değerlendirildiğinde ise özellikle gazilerden **manevi değer ve inançlara sahip olunduğu** alt teması daha çok vurgu almıştır. Buna göre travma sonrasında **manevi değer ve inançlar/ibadete sığınma** temasına nerdeyse hem gazi eşleri hem de gaziler birbirine yakın oranda vurgulama yapmıştır. Katılımcıların manevi değer ve inançlar ibadete sığınma temasına oranla daha az vurgulama yaptığı **manevi değer ve inançlardan uzaklaşma** alt teması, gaziler daha fazla olmak üzere her iki gruptan da vurgu alan bölüm olmuştur. Bu tabloya göre yapılan vurgulamalar

bir bütün olarak ele alınırsa travma deneyimi öncesine oranla travma sonrasında yaşanan değişikliklere daha fazla vurgulama yapılmıştır. Bu noktada travma deneyiminin katılımcıların tinsel gelişim boyutunda daha fazla etkilendiği ve değişiklikler yarattığı anlaşılmıştır.

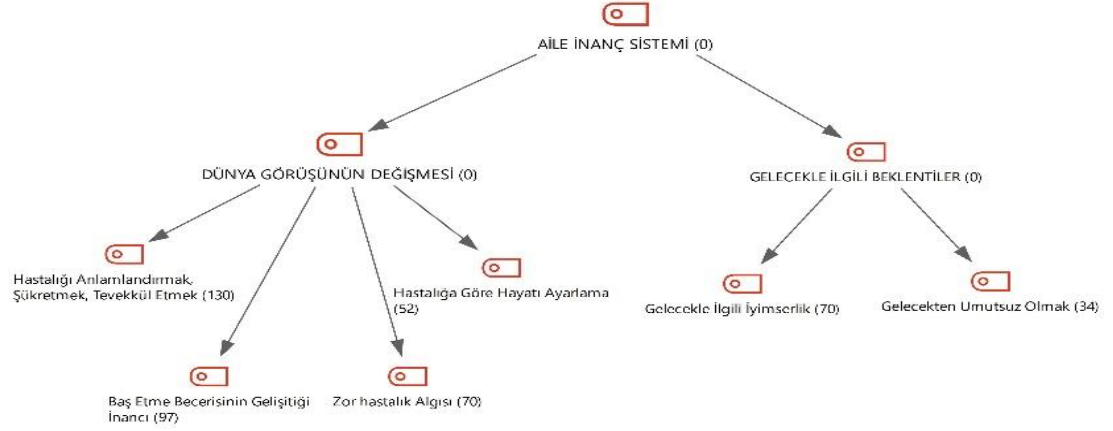
3.1.2 Aile Dayanıklılığı

Bu çalışmanın ana boyutlarından ikincisi olan aile dayanıklılığı hakkında, katılımcıların değerlendirmelerine ait bulgularla bu bölümde incelenmiştir. Travma deneyimi ile ortaya çıkan PTSTB tanısı alan gazi ve eşlerinin deneyimleri, aile dayanıklılığını değerlendirme çerçevesi kapsamında sunulmaktadır. Çalışmada gazi ve gazi eşlerinin, yaşadığı deneyimlere nasıl bir anlam yüklediği, kültürel ve manevi inançlarının, ailenin yapısal sisteminin, iletişim biçimi ve problem çözme becerisinin nasıl değişimler geçirdiği, sosyal destek sistemi içindeki kaynakların nasıl değerlendirildiği ve ailenin dayanıklılığını hangi faktörlerin etkilediği anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede yer alan temel alanlar literatürden faydalanılarak bu çalışma bağlamında “Aile Dayanıklılığına Dair Modeller, Teoriler ve Faktörlerin Sentezi” ile ulaşılan aile inanç sistemi, ailenin yapısal sistemi, sosyal destek sistemi, aile içi iletişim sistemi, problem çözme sistemi, ailenin dayanıklılığı temaları altında değerlendirilmiştir ve bu alanların nasıl etkilediği açıklanmıştır. Son olarak ise katılımcıların aile dayanıklılığını artırmaya yönelik önerileri değerlendirilmiştir.

3.1.2.1 Aile İnanç Sistemi

Bu bölümde aile dayanıklılığı bağlamında önemli bir bileşen olarak görülen ailenin inanç sistemi ele alınmıştır. Çalışmada, gazi ve gazi eşleri yaşadığı travma deneyimlerinin ve PTSTB sürecinin yarattığı zorluklar karşısında görüşmelerde, gazi ve gazi eşleri için yaşadıkları çeşitli zorluklar karşısında aile inanç sisteminin ciddi kaynak olduğu görülmektedir. Çalışmada, gazi ve gazi eşlerinin ifadelerinden ulaşılan alt temalar, kodlama yoğunluğuna göre kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.17’ da verilmiştir.

Şekil 3.17 Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile İnanç Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri



Şekil 3.17’de görüldüğü üzere katılımcıların aile inanç sistemine ilişkin değerlendirmeleri **dünya görüşünün değişmesi** ve **gelecekle ilgili beklentiler** olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır

3.1.2.1.1 Dünya Görüşünün Değişmesi

Travma deneyimleri ile birlikte PTSSB’nin zorlukları konusunda, gazi ve gazi eşlerinin yaşadıkları bu durumu nasıl anlamlandırdığı konusu, dünya görüşlerinin değişmesi ile açıklanmıştır. Dünya görüşünün değişmesi ile aile üyelerinin yaşanan sürece uyum sağlamaları ve başa çıkma davranışları geliştirmelerine kaynak olduğu anlaşılmıştır. Buna göre katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ulaşılan alt temalar kodlama yoğunluğuna göre aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.1.1.1 Hastalığı Anlamlandırmak, Şükretmek ve Tevekkül Etmek

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri hastalığı anlamlandırmak, şükretmek ve tevekkül etmek kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 1, Deniz 2 ve Deniz 6 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

PTSB, benim devletimin bana takmadığı madalyanın yerini almış bir madalya... PTSB, benim devletimin bana takmadığı madalyanın yerini almış bir madalya (Deniz 1).

Dolayısıyla o dönem çok zor bir dönem olmasına rağmen bugünkü ilişkimizi daha da güçlendiren daha da anlamlı hale getiren bir dönemdi... Bazen hayatta böyle başımıza gelen veya geldiğini düşündüğümüz en olumsuz şeyler gün geçip günün sonu geldiğinde hayatta başımıza gelen en güzel, en anlamlı şeylermiş gibi görünüyor (Deniz 2).

Bir insanın var ya bir çekeceği çile vardır çileden sonra belki işte Cenabı Allah huzura erdirecek bana isyan mı ediyorsun bana şükür mü ediyorsun diye. Ben her zaman hiçbir zaman isyan etmedim her zaman şükrettim halimize yediğimize ama Cenabı Allah işte birisini vesile edecek birisi ile karşılaştıracak... Yok ben manevi olarak işte diyorum ya dedim tamam dedim gaziliğimi aldım Allah'a şükür diyorum zengin oldum artık (Deniz 6).

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 4 ve Elmas 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Çünkü yani bunun şey olduğunu düşünüyorum demek ki diyorum bu dünyaya geldiğimde benim demek ki böyle bir misyonum varmış (Elmas 4).

Allah, Allah sabır veriyor. Bak ki Cenabı Allah sabret diyor. Diyor ki bunu karşılığını alcaksın diyo bana. Yani ben Allah'la konuşmuyom tövbe yarabbim bu his olarak konuşuyom his. Allah bana diyo ki, sabret kulum diyo. Mutlaka diyo bu diyo şeyin diyo şeyini alcaksın diyo bana (Elmas 20).

Gazi ve gazi eşlerinin bu ifadelerine göre, katılımcılar yaşadıkları zorlu sürecin bir sınav olduğu ve yaratıcının kendilerine bu imtihan verdiğini düşünerek anlamlandırmak ve yaşadıklarını bir ödül gibi değerlendirmek gibi inançlar

geliştirmişlerdir. Bu durum aynı zamanda aile üyelerinin uyum sağlamalarında ve başa çıkma davranışları geliştirmelerinde önemli bir etken olduğu anlaşılmıştır. PTSB verilen mücadelenin bir kanıtı olarak düşünülmüş ve gazi statüsünün bunun bir ödülü olduğuna dair inanç geliştirilmiştir. Ayrıca bunun, travma sonrasında önemli bir gelişme ve uyum sürecini kolaylaştırmak için yeni anlam yaratmak olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların yaşadıkları zorlukları bir imtihan aracı olarak görmeleri bu çalışmada en çok göze çarpan nokta olmuştur. Ancak bu imtihan neticesinde şükrediyor ve tevekkül ediyor olmak katılımcıların kendilerini imtihandan geçiren ve Allah'a yaklaştıran ve sonunda ödül alacakları bir süreç olarak değerlendirildiği anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 12, Deniz 13 ve Elmas 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani kader, kader var, kadere iman var. Yani kadere inanmak lazım (Deniz 12).

Sorgulamamışımdır adım gibi eminim, bunda da bir hayır vardır, bu günleri de geçireceğiz diye düşünmüştümdür. Geçti mi, geçmiyor da hani siz de büyüyorsunuz, siz de öğreniyorsunuz (Elmas 13).

Kopucam. Diyecem bu benim başıma neden geldi diyecem mesela ama alın yazısı. Alın yazısı, kadere inandığım için onla kendimle şey yapıyorum yani böyle kendimi ona bağlıyorum. Allah'ın bana yazdığı bi yazı. Allah beni öldürebilirdi de sakat da bırakabilirdi ve beni böyle sağ salim aileme bağışladı diyerekten kendimi teselli ediyom (Deniz 15).

Çalışmada, gazi ve gazi eşlerinin kaderci bakış açısı, zorluklarla başa çıkmayı hem bireysel hem de aile anlamında kolaylaştıran bir durum olarak karşımıza çıkmıştır. Bu ifadelere göre, kaderci bakış açısı ile gazi ve gazi eşleri; Allah'ın insanların sabrını ve dini inançlarını imtihan etme niyetine ıstırap ve zorluk

atfettiğine inandıklarını ifade etmişlerdir. Böylece travmatik deneyimlere anlam kazandırmış oldukları anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 14, Deniz 21 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir;

Mesela sabredemeyeceğim şeylere sabretmeyi öğrendim (Deniz 14).

Bence başıma bu iş geldi, bana tecrübe oldu. Yani hani insan ben düştüm insanlar zaten benim iyi zamanımda bana oo nassın dese nolur demese nolur ama düştüğüm an, düştüğüm an burda bize bir hepimize tecrübe oldu (Deniz 21).

Tabii hoşgörün artıyor. Yani karşındaki insanın da neler yaşadığını bilemiyorsun ki. Hayat tecrübesi diyorlar ya. Diyorum ya hayat tecrübesi. Benim şimdi müthiş mesela belki de çok gezdiğimiz şey yaptığımız için, yalnız başıma çok kaldığımız için insanlar üzerindeki ön görülerim şaşmaz benim. Hayat tecrübesi kazandırdı (Elmas 9).

Çalışmada, yaşanan zorlu sürecin öğretici tarafı gazi ve gazi eşleri tarafından bir kazanç olarak değerlendirilmiştir. Bu ifadelerle göre yaşanan deneyimlerden sabretme, hoşgörülü olma, zorluklardan olumlu öğrenme, benlik saygısı, kendine güven ve zorluklarla başa çıkmak gibi daha dayanıklı tutumlar geliştirdikleri anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 6, Elmas 8 ve Elmas 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya bir insan bir şeye şükreder mi? Çok şükür bak uzuv kaybı olmuyor. Bu çok güzel artı özellikle evet artı. Niye? Çünkü öbür insan hem senin yaşadığın psikolojik

sorunlarla mücadele ediyor. Hem de bir de uzuv kaybı. Yani ben bu konuda bu bir şans mı gerçekten eğer bu bir kayıpsa o kaybın en şanslılarındanım diyorum. Çünkü elini tutabileceğim bir el var karşıda (Elmas 1).

Her gün Allah'a şükrediyorum ben daha kötülerini var. Derneklere gidiyorum bazen, dernekle Ç... 'ye gittim K... 'ya gittim, şehit ailelerini gördüm Allah'ım bendeki dert miymiş dedim. Çok acı gördüm öyle acılar görmedim, benimkiler acı mı, sen şehit ailelerini bir dinlesen acı görmemişim dedim. Genç genç fidan fidan insanlar (Elmas 6).

Yaşadık gördük bir şey yaşayınca en güzel derler ya. Bir musibet bin nasihatten daha iyidir diye. Biz de onu gördük. Yani yaşadık, zorlukları gördük şu anda bize her şey daha kolay geliyor yani. Öncelikle sağlık diyoruz. Yani öncelikle sağlık. Bir şekilde her şey aşıyor ama sağlıklı olmayınca hiçbir şey olmuyor yani. Onları da yaşadık hepsini yaşadık ama şu anda bizi daha çok birbirimize bağladı diye düşünüyorum ben (Elmas 8).

Konu devasa bir olay gibi anlatılıyor ve bir iki ay küsüyor kadın kocasına. Bu benim için çok gereksiz ve lüzumsuz bir şey. Kendimi yerine koyuyorum gitmek istediği yere gitsin, yapmak istediğini yapsın sonra tekrar geliyor zaten diye düşünüyorum (Elmas 16).

Gazi eşlerinin gazilerden farklı olarak şükür ve tevekkül araçlarının farklı olduğu anlaşılmıştır. Bu ifadelerle göre, çalışmada gazi eşleri yaşadıkları süreç zor olsa da gazilerin uzuv kaybının olmamasını ya da gazilerin hayatta olmasının onlar için bir ödül olduğunu düşünmekte ve bu durumu anlamlı kılan bir hediye olarak değerlendirmekte oldukları anlaşılmıştır. Çalışmada gazi eşlerinin, yaşadıkları zorlukları anlamlı bulmasının ve şükrediyor olmasının yaşadıkları zorlu süreçlerde dayanmasını kolaylaştırdığı anlaşılmıştır. Bunun yanında gazi eşleri için travma deneyimin etkisini anlamlandırma ile varoluş anlayışının, kişiye yeni bir vizyon sağladığı anlaşılmıştır. Böylece gazi eşleri, yaşanan durumlara ve gündelik olaylara karşı bakış açılarını değiştirirken aynı zamanda aslında neyin daha anlamlı ve önemli olduğuna dair bir kanaat dönüşümü de yaratmış olduğu anlaşılmıştır.

3.1.2.1.1.2 Baş Etme Becerisinin Geliştiği İnancı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri baş etme becerisinin geliştiği inancı kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Elmas 4 ve Elmas 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet. Ya sadece şunu der (kendisini kast ederek) bu adamın heykelini dikelim, Kontrol ediyor (belirtileri). PTSD ve belirtilerini kontrol ediyorum (Deniz 1).

Bir kere çok fazla güçlendim ben birçok şeyi de yaşadığım şeyler hep seni değiştiriyor güçlendiriyor. İşte ne bileyim verdiğin tepkiler geliyor bir kere dayanımın geliyor birçok insan mesela en ufak bir şey oluyor "benim kocam bana bunu dedi" E yani diyorum anlatabildim mi? Anamı s... benim kocam anlatabiliyor muyum? Her şey olağan gelmeye başlıyor insanlar mesela oturuyor insanların sorunlarını dinliyorsunuz hı hı hı yapmaktan bir hal oluyorum yani sorun değil çünkü onlar (Elmas 4).

İnsanların boş yere problem çıkarttıklarının farkına vardım ki benim çocuklarım da aynı hesapta. Büyük kızım bazen diyor ki aman anne arkadaşım şuna takılmış diyor. O bile artık onların çok daha basit olduğunu onlarla üzülmesi gerekmediğinin farkında. Ondan daha büyük sorunların olduğunu biliyor yani (Elmas7).

Bu ifadelere göre gazi ve gazi eşlerinin, yaşadıkları zorlu ve daha evvelki yaşadıklarından oldukça farklı olan travma ve PTSD deneyiminin baş etme becerilerinin gelişmesine katkı veren ve çeşitlendiren bir tecrübe olarak algıladıkları anlaşılmıştır. Bu da aynı zamanda, bu zorlu PTSD sürecinin bir mücadele alanı olarak algılandığını göstermektedir. Gaziler, PTSD belirtileri ile baş etme ve olumsuz davranışları kontrol etmede gösterdikleri çabanın gelişmesini, becerilerin gelişimi olarak değerlendirmiştir. Gazi eşleri, başkaları için sorun olarak algılanan durumların

artık kendilerini etkilemediğini ve bu sorunların kendi yaşantıları içinde yaşadıkları sorunlarla kıyas ettiklerinde basit ve anlamsız bulduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 6, Elmas 1, Elmas 8 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

İşte ilacın tedavisi ile beraber yani merdivenin üstüne bir merdiven daha koymaya çalıştım yani üstüne çıkmaya çalıştım yani baktım dedim ki Deniz - 6 şeyi unutmam lazım yani hayat devam ediyor. Mücadele vermen lazım diyerekten kendimi şey yaptım yani tutuyorum yine tutuyorum yani ailemle olsun dışındakilerle olsun kendimi yani dışarıdakilerine ben buyum asla demedim demiyorum da (Deniz 6).

Evet. Bu adam hasta. Aynı mı? Evet. Aynı adam bıraktığın adam olsun. Ama şunu görüyorsun ben aynı değilim. Ben artık o insana yardımcı olabilir miyim? Olabilirim...Ben artık diyorum ki evet ben bu insana destek olabilirim. Çünkü ben aynı ben değilim diyorum (Elmas 1).

Tabii canım katmaz olur mu tabii yani zorluklar geçince diyorum ki aa onları geçtik biz her şeyi başarırız diyorum artık yani. O kadar şey atlattık diyorum. Daha dayanıklı olduk, çok dayanıklı olduk hatta. Yani o günleri geçirdiysek diyorum o günleri düşününce çünkü çıldırarak gibi oluyorsun yani yaşadıklarını. Daha kötü ne olabilir diyorsun yani. En fazla ne olabilir? (Elmas 8).

*Şimdi bütün ya şimdi ben kendimizi de o kadar yetiştirdik ki **Deniz - 9** olsun ben olayım çocuklar olsun. Allah sağlık versin yıkamaz kimse beni hiçbir şey beni yıkamaz diyorsun (Elmas 9).*

Çalışmada, gaziler ve gazi eşleri zorlu deneyimler karşısında baş edebilmeleri ile kendilerinde ve ailenin sisteminin içinde olan kapasiteyi fark etmelerini sağladığı ve önemli bir beceri olarak değerlendirildiği anlaşılmıştır. Bu ifadelere göre, gaziler ve gazi eşlerinin yaşadıkları deneyimlerde kendilerine telkin verdikleri, durumlarını

daha iyiye götürmek amacıyla çaba gösterdikleri, değişerek dönüştükleri ve içlerindeki kaynağı uyandırdıkları belirlenmiştir. Bunun yanında travma ve PTSS deneyimi sürecinde hem katılımcılar hem bireysel hem de aile sisteminin “güçlendiği” inancı ile gelecekte benzer ya da farklı sorunların çözümü için kendilerini ve aileyi muktedir olarak gördükleri değerlendirilebilir.

Gaziler, çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 13, Deniz 14 ve Deniz 19 kodlu katılımcıların ifadesine göre aşağıdaki gibidir;

Daha dayanıklı, şöyle dayanıklı oldu. İnsanoğlu gerçekten garip bir organizma incelediğiniz zaman bütün canlılar o şekilde de. Kaba tabirle söylüyorum tam olarak örtüşmeden kaba tabirle pisliğin içinde yaşayan insan öyle ya da böyle onun kokusuna da orada yaşamaya da eninde sonunda kurtuluş çaresi yoksa alışıyor (Deniz 13).

Sonra dediğim gibi katlanamayacağı şeyler mesela benden kalan işleri hani hiç aklına gelmediği iş, ben bunu yapamam dediği işi yapmaya gücü oldu yani hocam. Ben güçlenirken onun da güçlü olduğunu görmek beni bi tik daha güçlendiriyodu. Onu da aynı şekilde psikolojisi öyle oluyodu. Böyle güçlenmeye başladı ben de onun yanında onun seviyesinde oliyim diye hep böyle iyi tarafından arttırdı yani (Deniz 14).

Daha güçlü, daha kararlı, daha keskin. Bu hastalık aşamasında baya bi yıpranmıştım işte. Tedaviler sonucunda ve destekler sonucunda ayağa kalktık tekrar. Daha güçlü bi Deniz - 19 var yani hocam (Deniz 19).

Bu ifadelere göre, yaşanan deneyimler ile gazilerin kendilerini nasıl tanımladıkları, nasıl değiştikleri anlaşılmıştır. Baş etme becerileri konusunda nasıl bir duruma geldiklerini anlatmak için zorluklar karşısında güçlenme ve dayanıklı olma ifadelerini kullanmaları dikkat çekicidir. Ayrıca bu türlü ifadelerin durumu kabul etme ve alışmanın işareti olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşleri, bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 3 kodlu katılımcının ifadesi aşağıdaki şu şekildedir;

Ama yapmadım (boşanmadım) dedim ki ben eşimi seviyorum. Bununla nereye kadar gidebilirim onu düşündüm. Bu şekilde hayat devam ederse hiç yaşanacak bir hayat değil diye düşündüm. Yani mutluluk yok, bir yere gitmek istemiyorsun, eşinle bir şey yapmak istemiyorsun. Ha seviyorsun ama sevmeyle bitmiyor ki her şey. Bir yaşam var çünkü. Seviyorsun ama sana zulmediyor. Sevgi orada kalıyor yani. Seni döven, öldürebilecek bir kocan var sen seviyorsun ama bunları yapabilecek bir kocan var ama üstesinden geldim bırakmadım da. İntihar falan da etmedim. İki çocuğum var dedim, o da düzelir belki dedim. Düzeleceğine gerçi hiç ümit vermemiştim ama iki çocuğum var dedim...Eskiden çok güçsüzdüm, çok zayıftım. Ama şu an bakıyorum çok güçlüyüm yani iki çocuğuma da sahip çıktım, evime de sahip çıktım, eşime de sahip çıktım. İki çocuğumla da burada kaldım ama o zaman çok güçsüz görüyordum kendimi dayak yiyip oturan bir kadın olarak görüyordum. Şimdi dönüp baktığımda görüyorum bunları. İki çocuğumu çok güzel yetiştirdim, kocamın yanında oldum (Elmas 3).

Bu ifadeye göre gazi eşlerinin baş etme becerisini geliştirme motivasyonu konusunun zorlu deneyimler ile değiştiği anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin, baş etmesi gereken konular arasında gazilerin PTSSB'den kaynaklı zorlukları, ev ve çocuklarla ilgili sorumlulukları ve diğer sosyal yaşama dair gerekler ve ihtiyaçlar olduğu düşünülürse baş etmesi gereken durumların gazilere ve diğer akranlarına kıyasla daha çeşitli konular olduğu anlaşılmıştır. Bu durumda gazi eşleri bu becerileri geliştirmek ve dayanıklılıklarını artırma konusunda motivasyonlar araştırmışlardır. Bu türlü zorluklara rağmen, gazi eşlerinin baş etme becerilerini geliştirmesinin asıl motivasyon kaynaklarının eşlerine ve çocuklarına karşı duydukları sevgi ve iyileşeceklerine dair besledikleri ümit olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmada gazi ve gazi eşlerinin çocuklarının varlığı iyileştirici ve koruyucu bir faktör olduğu fark edilmiştir.

3.1.2.1.1.3 Zor Hastalık Algısı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri zor hastalık algısı kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 4 ve Deniz 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Cehennemden beter. Eğer bir cehennem varsa bu insanların bu dünyadaki cehennemi derim. Yaşadığı gerçek cehennem bence cehennem bu kadar kötü değildir (Deniz 4).

Kendimize yabancı olduğumuz bir karakterle sanki iki karakterin savaşı gibi bir şey... Zifiri karanlığın en dibinin en dibine, dibine atma ihtimali olabiliyor yani işte biraz önce geçmiş yaşamımızdan örnek verdiğimiz gibi sürekli hat safhada sürekli adrenalin sürekli hayata kalmayla mücadele ettiğinizde bu sizin normal insanların yıkımından bir öte aşamaya o sizi çok daha sarsıyor... Çok yaktı (Deniz 13).

Bu ifadelere göre gaziler, travma deneyimi ve PTSS belirtileri ile ortaya çıkan ve halen devam eden sürecin ciddi bir psikiyatrik bozukluktan kaynaklandığı sonucuna ulaşmışlardır. Gazilerin çalışmada, bu sürecin cehennemden daha zorlayıcı olduğuna dair sıklıkla atıfta bulundukları görülmüştür. Bu yaşantının süregelen olarak devam etmesi gaziler tarafından normal hayatın devamlılığına dair ciddi bir tehdit olarak görüldüğü anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 4 ve Elmas 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet stres bozukluğu gerçekten de nedir diye sorsanız, her gün her an her saniye. Hiçbir zaman yok olmayan, ben bunu gördüm şu son ayrılık dönemlerinden önceki ne kadar söylüyorum hiç bitmeyen bir şeye karşı stres ve öfke var. Çok özür

diliyorum bu kelimeyi kullandığım için hoş bir kelime değil belki ama deyim gibi geldiği için b...u görse hani b...a kavga ediyorsun (Elmas 1).

Deniz - 4 her zaman yarım adamdı anlatabildim mi yani bir yarısını aslında Deniz - 4 orada ölmüş anlatabildim mi? Yani Deniz - 4 şu an yaşıyor evet, evet Deniz - 4'un bir ailesi var evet bir evi var bir kızı var bir karısı var ama Deniz - 4 belki de intihar etmek istemediği için bunu şey yapmamak için aslında her gün kendini tekrar tekrar öldürüyor. Deniz - 4 bunu alkolle yapıyor düşünsel olarak yapıyor kimse ile görüşmeyerek yapıyor ailesini dağıtmaya çalışarak yapıyor. Her gün aslında ölmeye devam ediyor Deniz - 4 orada bir kısmı gitmiş (Elmas 4)

Bir savaş içindeyiz yani hani ne bileyim hayat bir savaş gibi yani şu an (Elmas 16).

Bu ifadelere göre gazi eşlerinin, travmanın ve PTSB'nin, gaziye ve aileyi olumsuz biçimde etkilediğine inandıkları anlaşılmıştır. Onlara göre bu durum her an devam eden, uzun bir stres iken gazilerin kişilik özelliklerinin nerdeyse tamamen değiştiğini ve halen bununla mücadelenin son bulmadığını algıladıkları anlaşılmıştır. Tanıdıkları ve sevdikleri adamın (gazinin), çatışma bölgelerinden geri dönemediği ve halen zihinsel olarak orada yaşadıklarını düşündükleri anlaşılmıştır. Gazi eşleri bu süreğenliğin etkilerini kendilerini de içine alan, bulunduğu savaş durumu ile bağdaştırmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ele alınan bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 18 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Sade ben değilim mesela bu durumda olan bazen izliyorum ne bileyim lojmanda kalırken şehit olan arkadaşlarımızın evlerine gidiyoruz baş sağlığına. Kendi başıma gelmiş gibi o kadar yıpranıyorum ki, toparlanması bile aylar yıllar alıyor ve ben onu her sene, her ay, her gün, her saat başı çekiyorum (Elmas 18).

Gazi eşleri bu ifadelere göre, yaşadıkları zorlukları şehit eşleri ile kıyas etmişler ve bu süreçte yaşanan deneyimlerin ve gazinin davranışlarının yaşantıları üzerinde yarattığı etkileri bu etkilerin süreğenliğini daha zorlayıcı olarak algıladıkları anlaşılmıştır.

3.1.2.1.1.4 Hastalığa Göre Hayatı Ayarlama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri hastalığa göre hayatı ayarlama kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 11, Deniz 14, Deniz 17 ve Deniz 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Mesela ben uyku, bana kalk demezler. Kalkarsam eğer uyku şeyine kalkarsam kavga çıkarıyorum, kafam denkleşecek, moralim düzelecek, sabahleyin benim kalkma saatlerim akşam da depresyon hapi atıyorum, gece biri (aileden biri) rahatsızlandı. Benim ya yanımdaki komşu götürmesi lazım ya da kardeşim var ileride o gelip götürmesi lazım ya da benim kaynım var o gelip götürmesi lazım. O saatte beni kaldıramazlar mesela. Ambulans ararlar götürürler mesela... Tabi tabi bana göre düzen almaya çalışıyorlar (Deniz 11).

Dediğim gibi şeydeki gibi, kendini sıkıntıya düşürcek her şeyden uzak tutmaya çalışmak (Deniz 14).

Çocuklarım olsun hani sırf ben hani nasıl diyeyim nasıl hani ben sinirlenmeyeyim eskisi gibi olmayayım diye şey yapıyorlar bana hep alttan almaya çalışıyorlar. Yani benim mesela bazı şeylerde ben hatalı olsam bile diyorlar ki hani ya tamam bu hatalı ama biz bunun hatalı olduğunu demeyelim şey olmasın, ben bunu hissediyorum ben bunu duydum da yani (Deniz 17).

Kötü ve olumsuz olabilecek şeyleri az çok kestirip zarar gelebilecek şeylerden uzak durmak istiyosun. Sonuçta bi eşin, çocukların, ailen var. Askerlikten çıkıyosun. Yapman gerekenler dışında yapmaman gerekenleri de göz önünde bulundurmak

zorundasın. Onun düşüncesi ile hareket edip belâdan ve zarar görebileceğimiz şeylerden kendimizi uzak tutmak bilincinde olduğumuz için uzak tutuyoz (Deniz 19).

Bu ifadelerle göre, gaziler hayatlarını PTSTB'ye göre düzenleyerek tetiklenme ve öfke patlamaları gibi sorunları yaşamamak adına sosyal ilişkileri, evin düzenini ya da aile ile birlikte geçirilen vakti dahi ayarladıkları ve tercihlerini bu yönde kullandıkları değerlendirilmiştir. Çalışmanın daha evvelki bölümlerinde yer alan ve PTSTB belirtileri arasında olan ani uyaranlara hassaslaşma konusunda olduğu gibi, gazilerin kalabalık ve gürültülü ortamlardan kaçınma ve sosyal izolasyona sürükleyen unsurların burada etkili olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada, hem çekirdek aile hem de gazinin yakın çevresi tarafından, gazilerin ihtiyaçlarına göre, uygun hale getirilmeye çalışılan hayat konusunda gazilerin farkındalığı yüksektir. Aslında bu durum gazilerin memnuniyetle karşıladığı bir durum olmaktan ziyade, daha çok gazi ve eşlerinin bu yönde mecburi bir tutum geliştikleri bu ifadelerden belirlenmiştir. Gazi eşleri ve çocukları olumsuz bir olay yaşanmaması adına, aile içi durumlarda haksız da olsa gazi lehine karar ve tutum oluşturdıkları ifadelerden görülmüştür. Bir bütün olarak değerlendirilirse, yapılan faaliyetlerin ve alınan kararların yalnızca gazinin ihtiyaçlarına yönelik olması gazi eşleri ve çocukları için de duygusal alanda eşitsizlikleri beraberinde getirdiği anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 3 ve Elmas 13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Eskiden inadına sonuna kadar onun tartışmasını yapardık ama bugün he baba diyor geçiyor. İ... 'de öyle, ben de öyle, çok önemsemiyorum (Elmas 1).

Yani en ufak bir şeye sinirlense bile anlıyorduk yani o bakmasından eve girdiği an onun ruh halini biliyorum. Yani çocuklarım bile biliyor artık yani baba sinirli. Aman alttan alın, aman sakın olun, aman zıtlamayın. Kendim de öyle. Altan alta yani her şeyi çok çabaladım. Çok denedim... Sinirli geldiyse o gün evde bir huzursuzluk çıkıyor ya hani biz anlıyoruz. Çok yatıştırıyorum. Bak diyorum "Bitti,

gitti bak geldin evine ne kadar güzel, mutlu olacak o kadar çok şey veya iki tane evladımız var” Şöyle böyle hep ben onu yatıştırdım, hep bir köprü kurdum çocuklarımla, kendimle aramda. Onu mutlu edebilecek ne varsa önüne onu koydum... Kendimi onun istediği şekle yönlendirdim. Yani ben benlikten çıktım artık çünkü işin sonu kötüye gidecekti onu da biliyorum. Ne yaptım? Onun istediği şekle yönlendim (Elmas 3).

Kendiniz beraber mücadeleye devam ediyorsunuz. Bir gün bitecek, biter hani tedaviyle yoluna girmeyeceğini anladığım anda işte artık hani bizi nasıl diyeyim size. Şeker hastası gibi düşündüm, değil mi hayat boyu devam eden. Nasıl bir insülin alıyorsa sende onun gözünün içine bakıyorsun bir şey mi yaşadı, aklına bir şey mi takıldı, biri bir şey mi dedi gibi. Doğal olarak da hayatı buna göre planlıyorsun, buna göre yaşıyorsun (Elmas13).

Bu ifadelerle göre, gazi eşleri yaşadıkları deneyimlerle birlikte zamanla, gerginlik yaratacak sözel ve davranışsal tepkisel davranışlardan uzaklaştıkları anlaşılmıştır. Böylece gazi eşlerinin, yaşadıkları deneyimlerle bazı davranış önlemleri aldıkları belirlenmiştir. Çalışmada gazi eşlerinin, neredeyse gazilerin günlük duygu durumunu takip eden kişilere dönüştükleri görülmektedir. Bu noktada gazi eşlerinin gazilerin daha uyumlu olması konusunda tüm kaynaklarını kullandıkları anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin bunun için, kendilerinden ve çocuklarından ödün vererek yatıştırmak ya da gazinin hoşlandığı faaliyetlere girdiği görülmüştür. Bu noktada gazinin ruhsal durumuna yönelik yoğun ilgi göstermenin, durumuna uyum sağlama gerekliliğinin ön planda tutulduğu, gazi eşlerinin ihtiyaçlarının ise arka plana atıldığı anlaşılmıştır. Neredeyse gazi eşi ve hatta çocukları gerginliği azaltmak için eşinin ruh hali etrafında şekillenen bir hayat yaşar hale geldikleri anlaşılmıştır.

Dünya görüşünün değişmesi temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin değerlendirmeleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.36’ te verilmiştir.

Tablo 3.36 Gazi ve Eşlerinin Dünya Görüşünüm Değişmesine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
☐ DÜNYA GÖRÜŞÜNÜN DEĞİŞMESİ			0
☐ Hastalığı Anlamlandırmak, Şükretmek, Tevekkül Etmek	41	89	130
☐ Baş Etme Becerisinin Geliştiği İnancı	39	58	97
☐ Zor Hastalık Algısı	37	33	70
☐ Hastalığa Göre Hayatı Ayarlama	16	36	52
Σ TOPLAM	133	216	349

Tablo 3.36 incelendiğinde **hastalığı anlamlandırmak, şükretmek ve tevekkül etmek** ile **baş etme becerisinin geliştiği inancı** ve son olarak **hastalığa göre hayatı ayarlama** alt temalarına gazilere oranla gazi eşlerinin daha fazla vurgulama yaptığı görülmektedir. **Hastalığa göre hayatı ayarlama** konusu incelendiğinde gazi eşlerinin bu noktada daha evvelki deneyimlerine dayanarak gazilere oranla bu alt temada daha hassas oldukları ve daha fazla vurgulama yaptıkları görülmüştür. **Zor hastalık algısı** ise gaziler yoğunlukta olsa da gazi eşleri ile neredeyse aynı oranda vurgulama yapmışlardır. Burada PTSSB'nin yaşattığı acının ve zorlukların şiddetinin hem gazi ve hem gazi eşleri için geçerli olduğu anlaşılmıştır.

3.1.2.1.2 Gelecekle İlgili Beklentiler

Gazilerin travma ve PTSSB'nin zorluklarıyla ilgili gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri ışığında zorluklarla baş etme noktasında gelecekle ilgili beklentiler aile dayanıklılığı konusunda önemli bir bileşen olarak düşünülebilir. Gazi ve gazi eşlerinin ifadeleri ile yaşanan zorlu sürece dair gelecekle ilgili iyimserlik ve gelecekte umutsuz olmak alt temalarına ulaşılmış ve aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.1.2.1 Gelecekle İlgili İyimserlik

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri gelecekle ilgili iyimserlik kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 3 ve Elmas 7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Biz eşimle beraber hep yalnız kaldığımız için hep derdik çocuklarımız iyi yetişsin onlara iyi bir iş bulalım, onları ayakları üzerine bastıralım. Ondan sonra kendi hayatlarını kazansınlar biz elimizden geleni bu şekilde yapalım diye düşünüyordum. Şimdi bu düşünce daha da fazlalaştı. Şimdi kızım bak mesela oğlum mesela h... o... okurken yemin ederim sanki ben okuyormuşum gibi (Deniz 3).

Benim üç tane kızım var, ben elimden geldiği kadar üç tane kızımı okutmaya çalışacağım inşallah Allah da yardımcı olur onlar da çabalarlar. Yani bir yere getirip tek şeyim o, onları okutup iyi bir meslek sahibi yapmak başka hiçbir şey istemiyorum (Elmas 7).

Gaziler ve eşleri için yaşanan zorluklar noktasında özellikle çocuklarla ilgili olumlu bekletiler içine girdikleri ve yaşanan zorluklara rağmen çocuklara değerli bir hayat sunma çabasının kendileri için ciddi bir motivasyon kaynağı olduğu anlaşılmıştır. Gazi ve gazi eşleri, maddi ve manevi anlamda çocuklarının iyi olacağından emin olduklarında, yaşadıkları zorlukların ve çekilen acıların mükâfatı olarak düşündükleri değerlendirilmiştir. Gaziler ve eşleri için yaşanan zorluklar noktasında özellikle çocuklarla ilgili olumlu bekletiler içine girme ve yaşanan zorluklara rağmen çocuklara değerli bir hayat sunma çabası kendileri için ciddi bir motivasyon kaynağıdır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 9 ve Elmas 13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Karavan alalım diyoruz mesela eşimle beraber. Dükkân artık bıktım da yani dükkânı devredip sadece eşim. Kızlar da büyüdü. Sadece eşimle beraber insanların olmadığı bir yere gitmek istiyoruz yani. Eşimle hayalim bu. Hani bu artık travmadan sonra düşündüğümüz bir durum mu oldu bilemiyorum da şu anki düşüncemiz bu yani (Deniz 9).

Çünkü doğal olarak şey istiyorsunuz mütemadiyen siz de evde olmak istiyorsunuz, işe gitmek istemiyorsunuz o yüzden biraz da Ankara'dan yorulduk, sıkıldık... İş kısmına hiç girmiyorum, orası benim için şey bir an önce emekliliğimi istiyorum, yaş olarak çok olmasına rağmen kızın üniversite sınavıyla beraber Ankara'dan gitme niyetimiz var (Elmas 13).

Bu ifadelere göre gazi ve gazi eşleri, çok zor geçen sürecin ardından daha kaliteli zaman geçirme ve travmaya dair hatırlatıcı ortamlardan uzaklaşma gibi plan ve beklentiler içinde oldukları ve geleceğe umutla birlikte duygusal yatırımlar yapma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Artık daha sakin, sıradan ve aslında yaşadıkları zorlukların mükâfatları olarak düşündükleri günlere doğru ilerlediklerini düşündükleri anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 15, Deniz 18 Elmas 3 ve Elmas 15 katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Biz dedik ya hocam biz iyileşcez dedik yani biz gafaya koyduk. Biz savaştan da kaçmadık bazıları gibi (Deniz 15).

Zamana bıraktık herkes çekirdek aile zamana bıraktı, benim güçlü olduğumu bildikleri için elbet zamanı geldiği zamana normale döneceğimi çok iyi biliyorlardı (Deniz 18).

Evet onu ileriye yöneltiyorum. Oradan çekiyorum onu. Bak çocuğun evlenecek yarın düğün dernek yapacaksın. Dede olacaksın. Birlikte gezdireceksin. Hani o geleceğe yönelik bunlarla hayal kursun istiyorum. Geçmişe değil de geleceğe baksın istiyorum. Bu şekilde onunla konuşuyorum (Elmas 3).

Güzel günler Allah'ın izniyle olacak oluyo da. İnşallah aşıyoruz. Aşcaz inşallah (Elmas 15).

Bu ifadelere göre gazi ve gazi eşı PTŞB'nin gelecekte hafifleyeceği ve etkilerinin azalacağına dair umutlu görüşler taşıdıklarını ve eşlerin karşılıklı olarak birbirini teşvik ettikleri görölmüşür. Bu noktada, geleceğe yönelik olarak katılımcıların özellikle gazilerin umudunun artırılmasında gazi eşlerinin teşviklerinin önemli bir etken olduğu anlaşılmıştır.

3.1.2.1.2.2 Gelecekten Umutsuz Olmak

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri gelecekten umutsuz olmak kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 4, Elmas 3 ve Elmas 4 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Benim geleceğimle ilgili hiçbir bakış açım yok. Elmas - 4'un vizyonu var okulunda, ben onları bırakalı çok oldu. Yani unumu eledim eleğimi astım mı derler öyle. Elmas - 4 ne planlarsa o ben köstek olmadığım sürece... ya ben bittim artık ben ne derler son demlerini yaşıyor denir yani ne kadar artık bunları üzmeden idare edebilirsem o durum yani o durumdayım (Deniz 4)

Biz ne kadar mutlu görünürsek görünelim içimizde bir şeyler umutsuzdu (Elmas 3).

Muhtemelen dağılacağız yani bu ben kendimi toparlayamazsam garanti dağılacağız yani. Deniz - 4' da biraz olsun ışık görmediğim için umutsuzluğa kapıldım ve bu umutsuzluk beni daha fazla zedeledi (Elmas 4).

Bu ifadelere göre, gazi ve gazi eşleri PTŞB'nin yaşantıları üzerinde yarattığı hasardan sonra geleceğe yönelik umutsuzluk düşüncelerinin geliştiği anlaşılmıştır. Özellikle gaziler, eşleri ve çocukları için sınırlı biçimde yaşamaya devam etiklerini ifade etmişlerdir. Buna göre PTŞB belirtilerinin şiddeti ile umutsuz olmak arasında ilişki olduğu anlaşılabılır. Kendilerine dair beklentisi olmayan gazi ve gazi eşlerinin umutsuzluk deneyimini paylaştıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 7 ve Elmas 16 katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Vallahi ben hala mutsuzum. Gelecekle ilgili bir düşüncelerim yok. Böyle bir kendimi gelecekte şunu yaparım, yarın bunu yaparım diye bir planlı, projeli bir işim yok. Yarın benim karşıma ne çıkarsa aklıma ne gelirse ben onu yapmaya çalışıyorum (Deniz 7).

Gelecekle ilgili bir şey düşünmüyorum, zamanın ne getireceği hiç belli olmuyor yani şu an ne desem boş (Elmas 16).

Bu ifadelere göre, gazinin gelecekte neler yaşayabileceğinin belirsizliği ile ev dışında sosyal etkileşim sırasında zorlukların PTSB'yi tetikleyeceği olasılığının sosyal faaliyet planlarını azalttığı değerlendirilmiştir. Bunun yanında travma deneyiminin ardından, özellikle tetikleyici durumlarla karşılaşma olasılığından dolayı gelecekle ilgili plan yapma ve planları sürdürme konusunda zorluklar yaşayan gaziler ve eşleri, anlık ve beklentisiz yaşamayı bir hayat felsefesi haline getirdikleri anlaşılmıştır.

Gelecekle ilgili beklentiler temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.37' te verilmiştir.

Tablo 3.37 Gazi ve Gazi Eşlerinin Gelecekle İlgili Beklentilerine İlişkin Dağılım

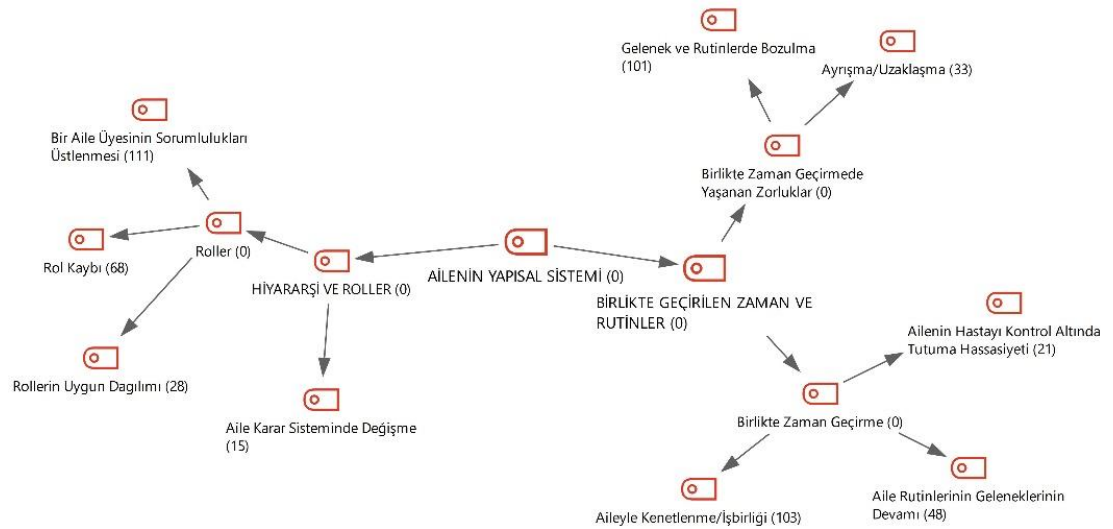
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 GELECEKLE İLGİLİ BEKLENTİLER			0
 Gelecekle ilgili iyimserlik	39	31	70
 Gelecekten Umutsuz Olmak	17	17	34
 TOPLAM	56	48	104

Tablo 3.37 incelendiğinde **gelecekle ilgili iyimserlik** konusunda gaziler daha yoğunlukla olmakla birlikte gazi eşleri de vurgulama yapmıştır. Ayrıca gelecekte iyimser beklentiler umutsuz beklentilerden daha fazla vurgulanmıştır. **Gelecekte umutsuz olmak** konusunda gazi ve gazi eşlerini eşit sayıda vurgulama yapmıştır. Bu da olumsuz durum ve düşüncelerden her iki grubun ortak paydada etkilendiklerini göstermektedir.

3.1.2.2 Ailenin Yapısal Sistemi

Bu bölümde aile dayanıklılığı bağlamında önemli bir bileşen olarak görülen ailenin yapısal sistemi ele alınmıştır. Çalışmada, katılımcıların yaşadığı travma deneyimlerinin ve PTSS sürecinin yarattığı zorluklar karşısında, duygusal ve yapısal bağlılık ve birbirleri ile uyumun ve rollerin nasıl dağıldığı incelenmiştir. Yapılan görüşmelerde, katılımcı gazi ve eşlerinin süreçle ilgili yaşadıkları çeşitli zorluklar karşısında yapısal sistemde, olumlu ve olumsuz dönüşümler olduğu anlaşılmaktadır. Gazi asker ve eşlerinin ailenin yapısal sistemine ilişkin değerlendirmeleri kod yoğunluğuna göre kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.18’ de verilmiştir.

Şekil 3.18 Gazi ve Gazi Eşlerinin Ailenin Yapısal Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri



Şekil 3.18’de görüldüğü üzere katılımcıların ailenin yapısal sistemine ilişkin değerlendirmeleri **hiyerarşi ve roller** ile **birlikte geçirilen zaman ve rutinler** olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.2.2.1 Hiyerarşi ve Roller

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların, travma deneyimi ve PTSTB sürecinde ailenin yapısal sisteminin önemli bir bileşeni olan hiyerarşi ve roller ile ilgili değerlendirmeleri incelenmiştir. Ailede, hiyerarşi ve rollerin dağılımı konusunda yaşanan değişimler katılımcıların ifadelerine göre ulaşılan alt temalar ile aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.2.1.1 Roller

Ailenin yapısal sisteminin önemli bir bileşeni olan roller, bireyin statüsünün verdiği hakları kullanması ve görevlerini yerine getirmesi olarak ifade edilebilir. Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin, travma deneyimi ve PTSTB sürecinde rollerini nasıl üstlendikleri ile ilgili değerlendirmeleri incelenmiştir. Ailede görevlerin dağılımı konusunda yaşanan değişimler katılımcıların ifadelerine göre ulaşılan alt temalar ile aşağıda açıklanmıştır.

Bir Aile Üyesinin Sorumlulukları Üstlenmesi

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri bir aile üyesinin sorumlulukları üstlenmesi kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 4, Deniz 5, Deniz 6 ve Deniz 12 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Vallahi benim olmam (sorumluluklar) yani almam gereken şeyleri Elmas - 4 aldı (Deniz 4).

Yok liderlik anlamında demiyorum yani çocuklarla ilgilenme olsun ondan sonra her şeyi böyle şey yapması olsun çekip çevirme o şey yapardı. Yani ben de gücümün yettiğinde beynimin yettiğinde (Deniz 5).

Beni yani sırtına alıp kendi yükünün üstüne bir de benim yükümü taşıdı yani bıraksaydı bırakırdı yani gerçekten (Deniz 6).

Çekti benim bütün sinirimi, şeyimi, evin yükünü, iki çocuk büyüttü. Doğru düzgün ilgilenmedim evle. Hani süre içerisinde (Deniz 12).

Gazilerin bu ifadelerine göre gazilerin PTSSB'den kaynaklı zorlukları ile birlikte tüm ailenin sorumluluğunun gazi eşleri tarafından yüklenildiğinin farkında olduğu anlaşılmıştır. Gaziler bu konuda güçsüz kaldıklarını ancak, eşlerinin kendilerini bırakıp gitmektense yanında kalarak, işlevsel bir çözüm olarak ailenin tüm sorumluluğunu tek elde toplayarak tüm aile bireyleri ile ilgilenmeye çalıştıkları belirlenmiştir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 2 ve Elmas 4 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Çalışırken daha fazla rol üstümdeydi gibi geliyor bana. İşe gidip gelmek, onun dışında iki küçük çocukla ilgilenmek, tam o döneme geldiği için daha fazla sorumluluk üstümdeydi (Elmas 2).

Deniz - 4'un her şeyden elini eteğini çekmesiyle alakalıydı. Destek yoktu yanımda yemeği sen yapmak zorundasın dükkana sen bakmak zorundasın çocuğa sen bakmak zorundasın Deniz - 4'a Sen bakmak zorundasın anlatabildim mi?... Etraftan çok fazla tepki aldık yani Deniz - 4'un arkadaşları etrafı sosyal çevresi bana herkes şey der Elmas - 4 amca derler bana (Elmas 4).

Asker ailelerinin özelliklerinden biri asker olan eşin uzun sürelerde aileden ayrı kalmasıdır. Bu noktada evde kalan diğer eş, genelde birçok sorumluluğu almaktadır. Gazi eşlerinin ifadelerine göre, var olan alışkanlıkların yanında, travma deneyimi ve PTSB sürecine bağlı olarak nerdeyse olağan biçimde gerçekleşen bir aile üyesinin sorumlulukları üstlenmesi durumu söz konusu olmuştur. Burada tüm ifadelere yer verilemese de gazi ve gazi eşleri ile yapılan görüşmelerde elde edilen ifadelere göre alınan sorumlulukların içine ev ve çocuklarla ilgili olanların yanında bütçenin takibi, sosyal ilişkileri düzenleme ve tedavi sürecini takip gibi konular da girmektedir. Burada en çok görev alan kişi gazi eşleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ifadelere göre gazinin ihtiyaçlarını karşılamak, aile sistemi içindeki dengeyi korumak ve gazinin ruh sağlığı problemlerinin aile işleyişi üzerindeki etkisini en aza indirmek için aile içinde üstlenilen rollerin değiştiği anlaşılmıştır. Buna göre ailede ortak ve günlük sorumlulukların orantısız olarak katılımcı gazi eşleri tarafından üstlenildiği ve bu durumun büyük bir zorlanma ve fedakârlık gerektirdiği belirlenmiştir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ele alınan bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 12 ve Elmas 14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

Bu zamana kadar babam çözüyordu sorunlarımızı şimdi biz kendimiz çözmeye çalışıyoruz (gazinin babası yakın bir zaman evvel vefat etmiştir) (Deniz 12).

O zamanlarda genelde kayınpederim dışarı işlerimizi görüyodu hocam. Hani bizim köyde olduğumuz için kasaba derler burda. Oraya gidip gelme işlerini kayınpederim üstleniyor (Elmas 14).

Çalışmada gazi ve gazi eşlerinin daha az sıklıkla olarak vurguladığı bir konu ise kök ailelerden bir üyenin bazı sorumlulukları aldığı yönündedir. Bu kişi daha çok erkek olma figürü ile ilişkili olduğu düşünülen gazilerin babalarıdır. Ancak alınan sorumluluklar, gazi eşlerinin ev içindeki sorumluluklarını azaltmasa da ev dışında fatura yatırmak ve alışveriş gibi işleri yapmak şeklinde olduğu anlaşılmıştır

Çalışmada bir gazi bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve fakat daha az sıklıkla ele alınan bir konuya çarpıcı bir biçimde vurgu yapmıştır. Buna göre 21 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ben yine de hani dediğim gibi anne baba vardı. Benim çocuğum çocuğum ben mesela 4 tane çocuk büyüttüm, hiç birisini kucağıma alıp da şey yapmadım, çocuklarımızı hep annem büyüttü bizim. Annem sesleniyordu eşim çocukları emzirip hemen benim yanıma geliyordu (Deniz 21).

Deniz 21 kodlu katılımcının ifadesine göre, gaziye gazi eşinin nerdeyse bakıcılık yaptığı ve kendi çocuklarının ise kök aile üyesi tarafından büyütüldüğü anlaşılmıştır. Çocuklarını dahi kucağını almaktan alıkoyan PTSS ve belirtilerinin şiddeti ile mücadele ederken kök ailenin desteğinden gazi gözleri dolarak faydalandığını ifade etmiştir. Bu sırada araştırmacı da çocuklarından dahi ayrılmaya neden olan bu bozukluğun zorluğunu hissederek duygusallaşmıştır.

Çalışmada gazi eşleri bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmıştır. Buna göre Elmas 5 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Parasız oteldi benim evim. Yani hiç tanımadığım bilmediğim Deniz - 5'un hiç görmek istemediği akrabaları konuşmak istemediği. Yok dedirtirdi gelmezdi yemekli, yatılı ben hiçbirine öf demedim yani yeter ki o yani şey yapmasın sorun etmesin. Yeğenleri sınava gelirdi sinir olurdu. Ben sanki benim kardeşimin çocukları geliyormuş gibi o stresi olurdum onun yerine giderdi dokuzlara onlara kadar gelmezdi. Onun o açığını kapatmak için hani onun akrabaları ama yine de ona bir şey denmesin diye onun o eksikliğini kapamak için ayrı bir çabalıyorsun yani ne bileyim (Elmas 5).

Eskiden ben Deniz - 8'a hiçbir şekilde hiçbir şey emanet edemezdim. Yani faturaların hepsi bendeydi. Ona verdiğim her görevi Deniz - 8 hiçbir zaman

tamamını yapmazdı ya unutturdu ya şey yapardı. Bütün ödemeler benim üstümdeydi çünkü ben kontrolünü sağlıyordum. Son birkaç senedir yani Deniz - 8 kendine geldikten sonra hepsini ona verdim artık ki güzel takip ediyor artık. O benim için çok güzel bir şey oldu (Elmas 8).

Bu ifadelere göre gazi eşlerinin aldıkları sorumlulukların boyutları nedeniyle, gaziler görünmez hale gelirken, gazi eşleri gazilerin üstlerine düşen sorumlulukları almanın ötesine geçmiş ve nerdeyse sanki gazilerin yerine geçmişlerdir. Kısaca gazinin aileden koptuğu ve eşlerin bu boşluğu doldurmak amacıyla çaba gösterdikleri anlaşılmıştır. Ancak tedavi sürecinin olumlu etkisi ile birlikte gazilerin bazı sorumlulukları tekrar alması aile hayatında olumlu karşılanmıştır.

Rol Kaybı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların rol kaybı kodu ile ilgilidir. Bu temaya sadece gazi eşleri vurgulama yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 3, Elmas 4 ve Elmas 5 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Belli bir süreden sonra o intihar olayından sonra eş olma modundan çıktım. Öyle hissediyorum, anne rolüne girdim. Bu görevi üstlendim (Elmas 1).

Olayı kafasında büyütecek büyütecek gidecek o kişiye çatacak. Ben ne yapıyorum onu daha sakinleştirmeye çalışıyorum ama o bile ona onun yanında değil karşı taraftaymışım gibi hissettiriyor. Ama ben ona o şekilde konuşsam evet seninle konuşmak istemedi desem o onu kafasında o kadar büyütüyor ki neden açmadı... Yani örnek veriyorum ufak bir örnek öyle yapmak zorundayım yani. Yapmazsam yani geriliyor. Gerilince biz de geriliyoruz. Bunları yapıyorum yani (Elmas 3)

O yüzden de yalnız bırakamıyorum yalnız bıraksam ne zaman yalnız kalsa Deniz - 4 muhakkak bir şeyler karıştırıyor. Yani şey gibi düşünün Allah korusun böyle özürlü bir çocuğunuz varmış gibi düşünün. Dolayısıyla devamlı Deniz - 4'la zaman geçirmek zorunda kalıyorum. Sanki böyle gardiyan gibi anlatabildim mi...

Ben kendimi anne gibi hissediyorum artık kadınlıktan tamamen çıktım. D..'e yaptığım anneliğin aynısını Deniz - 4'a yapıyorum. D... laf anlıyor Deniz - 4 anlamıyor yani (Elmas 4).

İşte dul kadın gibi o zaman öyle diyordum ben dul muyum da tek gidiyorum (Elmas 5).

Çalışmada gazilerin özellikle mesleki statülerinden uzaklaşmış olmasına rağmen bu temaya kodlama yapmadıkları gibi, sadece gazi eşlerinin bu temaya vurgu yapmıştır. PTSS ve eşlik eden belirtiler, gazi eşlerinin bakım vermesini gerektirmiş ve onların bakıcı konumuna getirmiştir. Bunda etkili olan bir başka durumun ise gazilerin rahatsız edici uyaranlardan kaçınmaya yönelik ihtiyacı nedeni ile izole olması ve bunun gazinin günlük yaşamdan çekilmesi ile gazi eşlerinin eş konumundan sıyrıldıkları ve yalnız kaldıkları anlaşılmıştır. Çalışmada, katılımcı gazi eşleri çoğu zaman gaziyi yatıştıran ve sakinleştiren rollere büründükleri belirlenmiştir. Bunun yanında, gazilerle birlikte ve onların ihtiyaçlarına yönelik hareket eden gazi eşlerinin yaşadıkları koşullar nedeni ile kadınlık rolünden sıyrılıp annelik ve bakıcılık rolüne dönüştüğü de değerlendirilmiştir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 3 ve Elmas 11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya hasta biri olduğumu kabul ettim artık çünkü normal insanın yapmadığı şeyleri yapabilirdi normal değildi yani. Hasta olarak gördüm artık çocuklara da hep öyle aşıladım. Babanızın rahatsızlığı var isteyerek yapmıyor. Onu sakinleştirin gidin mutlu edin yanağından öpün o bunu mutlu ediyor. Ben hep çevreme de böyle söyledim. O hasta (Elmas 3).

Öyle söylüyor. Çocuk buna kızıyor, küsüyor iki üç gün seslenmiyorlar, konuşmuyorlar. O ona sert çıkıyor o ona tepki gösteriyor falan. Ben sürekli kızım

hani bu böyle, o arkadaşın babası gibi değil senin baban farklı, ne dersek caymaz. Sen ikna et, yavrum ikna olmaz bir kere hayır dediğine evet demez (Elmas 11).

Bu ifadelerle göre, gazi eşleri annelik yapması gereken çocukları yerine eşlerini teskin ederek çocukları ve diğer sosyal çevre ile arabulucu rolüne soyunduğu görülmektedir. Hatta çocukları yerine nerdeyse eşlerine annelik yaptıkları dahi söylenebilir. Bu bağlamda gazilere bakan eşler, gazinin bakımı nedeniyle ev dışında faaliyetlerden geri kaldıkları ve çocuklara yeteri kadar zaman ayıramadıkları için suçluluk hissettiğine dair ifadede bulunmuşlardır. Ancak gazi eşleri, kocaları ve çocukları arasındaki barışı korumak için duygusal olarak yorucu bulunmasına rağmen çocukların babalarının duygularını anlamalarına yardımcı olmaya çalıştıkları anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 10 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Aynen öyle yani hep yanımda (büyük kızı) , bizimle benimle her şeyi paylaşıyor, görüyorlar çocuklar. Aynen kızım oluyor artık anne, abla, baba o oldu artık (Elmas 10).

Gazi eşlerinde görülen rol kayıpları, gazi çocukları tarafından da deneyimlenmiş bir durum olduğu duygusal olarak, aile üyeleri arasında eşitsizliğe neden olduğu anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 4 katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Ne yazık ki baba olamıyorlar koca olamıyorlar arkadaş olamıyorlar (Elmas 4).

Bu ifadeye göre gazilerin kendilerinde herhangi bir rol kaybı saptamamış olmalarına karşın gazi eşleri, gazilerin “babalık” ve “kocalık” rollerini yerine getiremediklerini düşündükleri anlaşılmıştır.

Rollerin Uygun Dağılımı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri rollerin uygun dağılımı kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 16, Elmas 8 ve Elmas 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Tekrar herkes eski rollerini almaya başladı, eşim ev hanımı, evin annesi, ben babayım, çalışan kişiyim. Ekmek getiren kişiyim, hani bütün teknik konular, arızalar efendime söyleyeyim bir yerde bir sıkıntı var onları yapan benim (Deniz 16).

Eskiden her şeyi ben yapıyordum işte. Her türkü hesap kitap ben yapıyordum. Şimdi ona devrettim rolü. Son birkaç senedir Deniz - 8'in iyi olduğundan emin olduğum zaman. Özellikle işe girdikten sonra. Tamamen ona verdim şu anda (Elmas 8).

Şimdi mesela karşılıklıdır her şeyimiz. Hani biz her şeyi beraber yaparız, temizlikten tutun, çamaşırdan ütüye, gezmeye her şey beraberdir yani (Elmas 13).

Katılımcıların ifadelerine göre, özellikle tedavi sürecinin getirdiği iyilik hali ile birlikte ve PTSB'yi tanıyıp daha da kontrol altına aldıktan sonra gazilerin, eşlerinin üstlendiği görevleri ve sorumlulukları paylaşma gayretine girdikleri anlaşılmıştır. Çalışmada rollerin uygun dağılımı hususu her aile için geçerli olmamakla birlikte rollerin ancak tedavi sürecinin olumlu gelişimi ile ortaya çıkabilmesi önemli bir husustur.

Roller temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.38’te verilmiştir.

Tablo 3.38 Gazi ve Gazi Eşlerinin Rollerine İlişkin Dağılımı

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Roller			0
 Bir Aile Üyesinin Sorumlulukları Üstlenmesi	45	66	111
 Rol Kaybı		68	68
 Rollerin Uygun Dağılımı	4	24	28
 TOPLAM	49	158	207

Tablo 3.38 incelendiğinde katılımcı gazi eşlerinin, gazilere oranla bu temada çok daha fazla vurgulamada bulundukları görülmüştür. Beklenenin aksine hastalık ve emeklilikle birlikte sosyal ve mesleki rol ve statü kaybı olmasına rağmen özellikle **rol kaybına** ilişkin sadece gazi eşlerinin vurgulama yaptığı görülmüştür. **Bir aile üyesinin sorumlulukları üstlenmesi** noktasında ise daha fazla ortak görüş bildirildiği görülmektedir. **Rollerin uygun dağılımı** konusunda daha çok gazi eşlerinin vurgulama yaptığı görülmüştür.

3.1.2.2.1.2 Aile Karar Sisteminde Değişme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri aile karar sisteminde değişme kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 3 ve Elmas 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet o zaman ne yapıyorlardı hemen üçü bir araya geliyorlardı o zaman kendimi dışlanmış gibi hissediyordum. Hatta bunu söyledim, bak dedim bir şey oluyor siz üçünüz bir araya geliyorsunuz ne planlıyorsunuz diyodum (Deniz 3).

Güçlü ama kopuk yani. Deniz - 10'e tam bir şey değil yani kopuk. 3+1 diyor bak kızım, doğru söylüyor. Biz üçümüz o tek (Elmas 10).

Katılımcıların ifadesine göre, ailenin yapısı içinde gruplaşmalar olduğu ve genelde anne ve çocuklar bir taraf iken gazinin bir taraf olduğu anlaşılmıştır. Böylece ailenin karar alma sürecinde değişiklikler olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Aile karar sisteminde değişim temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.39’te verilmiştir.

Tablo 3.39 Gazi ve Eşlerinin Aile Karar Sisteminin Değişimine İlişkin Dağılımı

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Aile Karar Sisteminde Değişme	6	9	15
 TOPLAM	6	9	15

Tablo 3.39 incelendiğinde gazi eşlerinin, **aile karar sisteminde değişme** alt temasına gazilere göre daha fazla vurgulama yapmış oldukları görülmektedir.

3.1.2.2.2 Birlikte Geçirilen Zaman ve Rutinler

Travma deneyimi ve PTSS, sosyal izolasyonu ve yakın ilişkilerden kaçınmayı beraberinde getiren bir süreç olabilmektedir. Aile üyelerinin birlikte geçirdiği zaman ve rutinler konusunda katılımcılar yaşantılarını değerlendirdiklerinde ulaşılan alt temalar vurgulama yoğunluğuna göre aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.2.2.1 Birlikte Zaman Geçirme

Çalışmanın bu bölümünde ailenin birlikte geçirdiği zaman ve yaptığı aktiviteler incelenmiştir. Bu noktada ailelerin birlikte zaman geçirmeyi tercih etme, aralarındaki işbirliğini artırma ve aktiviteler bağlamında ailelerin akşam yemeği yeme, film

izleme ve birlikte tatil yapma ya da aynı iş yerinde çalışma gibi faaliyetler gerçekleştirdikleri anlaşılmıştır. Çalışmada ailenin birbirleriyle olan ilişkileri bağlamında ailenin birlikte zaman geçirme temasının katılımcıların ifadeleri ile ulaşılan aileyle kenetlenme/işbirliği, aile rutinlerinin devamı ve ailenin hastayı kontrol altında tutma hassasiyeti olarak alt temalara ayrılmış ve aşağıda açıklanmıştır.

Aileyle Kenetlenme /İşbirliği

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri aileyle kenetlenme /işbirliği kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Deniz 9, Deniz 15, Elmas 7 ve Elmas 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Birbirimizden yani bu tedaviden sonra birbirimizden kopmamaya çalıştık kopmadık yani. Ben kopmasaydım hanım kopabilirdi ama kopmadı yani beni sürekli sahip çıkan ben olmasam bile çocuğuna sahip çıkan o olduğu için hani baya şey oldu (Deniz 6).

Bizi bağladı yani bunu da inkâr edemem (Deniz 9).

Hocam biz mesela ilk önceleri ilk tartıştığımızda hemen birbirimize neredeyse kopma şeyindeydik ama vurulduktan sonra bak tam tersine şey yaptım artık fazla konuşmadan... Konuşmuyom mesela eşim de konuşmuyor tabi ben dırdıra şey oldum o biraz beyin gidiyo zaten... Ben de bi nevi geri vites atmaya şey yapıyom. Ben kendimce daha bağımlı hissetmeye başladım. Hani ölecektim diyom ben her sabah kendime. Ya ölseydim bunlar kalacaktı. Çocuğum mesela eşim, annem kalacaktı diyom. Bi nevi daha onların üstüne titremeye biraz daha şey yapıyom ama dediğim gibi fazla da duramadığımdan (Deniz 15).

Ayrılık şeyleri falan olur ama bizde öyle değil de biraz daha fazla kenetlenme olmuş gibi oldu (Elmas 7).

Mesela önceden biz aile kavramını bilmiyorduk. Yaşamadık çünkü o kavramı yaşayamadık. Çünkü eşim baya bir mesafede duruyorduk. Sokulamıyorduk yanına. O tanı konulduktan sonra ama şuan aile kavramı nedir bunu öğrendik... Ailemi kazandım. Gereksiz insanları hayatımızdan çıkardım ailemi kazandım (Elmas 18).

Bu ifadelere göre, katılımcıların yaşadıkları zorlu süreçlerin ve ölümden kurtulmuş olmanın bir sonucu olarak bazı dersler aldığı ve birbirlerine karşı daha şefkatli, sabırlı davrandıkları ve hoşgörü geliştirerek birbirlerine kenetlendikleri, birbirleri ile işbirliği geliştirdikleri ve daha fazla vakit geçirmeyi tercih ettikleri anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 21 ve Elmas 8 katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Ben eşime rahatsızlığım arttığı zaman eşime daha fazla sığınırım, ben rahatsızlandığım zaman o bana daha çok ilgi gösteriyor. Nedir oda destektir, yakınlaşmadır. Bu rahatsızlık birbirimize daha fazla yakınlaşmamızı belki şey yaptı kenetlenmemizi sağladı. Hali hazırda da devam ediyor (Deniz 21).

Geçmişe düşünüp birbirimize daha çok bağlanıyoruz şimdi. Diyoruz ki ya biz çok şey atlattık (Elmas 8).

Bu ifadelere göre, katılımcılar zaman içinde birçok zorlu durumları eşler olarak birlikte atlatmak konusunda karşılıklı anlayış geliştirmenin ailenin kenetlenmesine katkı veren bir unsur olduğu anlaşılmıştır. Benzer biçimde, çalışmada katılımcıların zorlu süreçler sırasında birbirlerini bir sığınak olarak gördüklerini ve aralarındaki işbirliğinin geliştiğini ifade etmişlerdir.

Çalışmada aha az sayıda gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya

vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 16 ve Elmas 2 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Yani hocam çocuklarım olmasaydı biz ayakta kalamazdık. Şey yapardık yani ayrılırdık. Aile parçalanırdı. Benim çocuklarıma olan ben şahsım için konuşuyorum hocam çocuklarıma olan bağlılığım hani çocuklarımı çok sevmem (Deniz 16).

Deniz - 2'a, hani iki çocuğun sevgisi, ikisinin desteği, olumlu etkisi olmuştur diye düşünüyorum (Elmas 2).

Bu ifadelere göre, çocuklar aile birliğinin devamı için önemli bir bağ olarak görülmüş, çocuklara duyulan sevgi ile ailenin bağlılığını devam ettirmesi ve artırmasında çocukların önemli bir motivasyon noktası olarak görüldüğü anlaşılmıştır.

Aile Rutinlerinin ve Geleneklerinin Devamı

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri aile rutinlerinin ve geleneklerinin devamı kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 17, Deniz 21 ve Elmas 3 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Son 3 yıldır çocukları tatile götürüyorum. Yani yaz tatilinde, deniz kenarı falan onun dışında bizim hayatımız falan da yok. Daha yenilerde işte 3-4 yıldır biz tatile gider olduk, yemeğe çıkar olduk, hadi alışveriş merkezine gidelim dolaşalım, bugün de dışarıda yemek yiyeelim yani o şekilde (Deniz 17).

Bir prensibimiz vardır aile terbiyemiz, gördüğümüz akşam ezanında bütün çocuklarım evde yemektedir (Deniz 21).

Şimdi oluyor tabii ki bir pikniğe gideriz, denize gideriz. Bir plan yaparız bir hafta sonu. Şu an o oluyor oğlum gelince yaparız diyoruz o da olmuyor biz üçümüz

yapıyoruz hadi şuraya gidelim. Buranın kahvesi güzel hadi kahve içelim. İşte A... 'a gidiyoruz öyle (Elmas 3).

Bu ifadelerle göre, aileyi bir arada tutma ve aile dayanıklılığına destek verme konusunda önemli bir bileşen oluşturan ve katkı veren ailenin rutinleri ve geleneklerinin devamlılığının gazi ve eşleri tarafından önemsendiği ifadelerden anlaşılmıştır. PTSS'nin belirtilerinin alevli döneminde aksamalar olsa da, özellikle tedavi sürecinden sonra ailenin bir arada geçirdiği zamanın artmış olduğu ve ailenin rutin ve geleneklerinin daha düzenli hale geldiği değerlendirilmiştir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 9 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Zirve tırmanışlarına kendisi kızlarla gidiyor ben gitmiyorum. Yürüyüşlere katılıyorum ben onlarla. İşte bazı şeylerde ortak paydalarımız var. Bazı şeylerde kendimiz şey yapıyorum kendi gidiyor ben gidiyorum öyle idare ediyoruz... Yok aksine bizler ortak paylaşımlar yapmaya daha çok özen göstermeye başladık. İşte ne bileyim doğa yürüyüşleri olsun, kamplar olsun, dağcılık olsun. Ben eşimle hiç dağcılığın d'sinden anlamam Buraya geldiğimiz sene kursuna gittim ben. Beraber kursunu aldık şey dağcılık federasyonunun kursunu aldık (Elmas 9).

Bu ifadeye göre, katılımcılar işbirliği içerisinde birbirleri ile vakit geçirmek adına yaşantılarına yeni rutinler ve gelenekler eklemişlerdir. Yeni rutin ve geleneklerle katılımcıların, birbirlerine karşı daha duyarlı ve birbirlerinin duygularını daha çok anlar hale geldikleri anlaşılmıştır.

Ailenin Hastayı Kontrol Altında Tutma Hassasiyeti

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri ailenin hastayı kontrol altında tutma hassasiyeti kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 7, Deniz 9 ve Deniz 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Şimdi eşim de yanında olmamı istiyor. Neden? Dışarıda olduğum zaman her zaman bir tehlike olduğu için benimle ilgili her zaman bir tehlike hissettiği için (Deniz 7).

İş yerinden arabaya biniyoruz tekrar eve geliyoruz. 24 saat beraberiz. Hani birbirimizi kırıp o kadar çok üzmüyoruz. Ama tabi o benim başka sinirlerimden ötürü hep teyakkuzda yani başkalarına karşı teyakkuzda. Bizi bağladı yani öyle diyebilirim (Deniz 9).

Mesela ben bir yere gittiysem mesela benim günlük 3-4 sefer şey yaptı arardı. İşte nasılsın işte durumun nasıl (Deniz 21).

Bu ifadelere göre gaziler PTSTB'ye bağlı olarak yaşadıkları agresif ve öfkeli olma veya sosyal ortamlarda teyakkuzda olma gibi düşüncelerle uyumsuz davranışlar sergilemesi gibi nedenlerle gazi eşleri tarafından sürekli kontrol altında tutulduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 4 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Çünkü bıraktığım her an arkamı döndüm her an bakın hiç şey yapmadan istisnasız arkamı döndüğüm an Deniz - 4 bir şeyler yaptı. O yüzden şu an her şeyden haberim olmak zorunda hale geldi ki engel olabileyim elimden geldikçe (Elmas 4).

Ben yani devamlı o şekil 7/24 olsa her an beraber olsak çok daha zor bir durum tabi....Tabii ki bir takım şeylerin müthiş bir unutkanlık var Deniz - 9'da. Yalnız başına trafiğe çıkmasını istemiyorum çok hızlı araç kullanıyor. Devamlı ben onun arkasında önünde. Çocuklardan çok onu düşünüyorum uzak kaldığım zaman (Elmas 9).

Bu ifadelerin bütünü ele alındığında, çalışmaya özgü olarak PTSTB olan gazi ile ilgili olarak riskleri, zorlukları ve olumsuzlukları en aza indirmek adına ve aile dayanıklılığına katkı vermek amacıyla gazi eşlerinin gaziye karşı koruyucu ve kollayıcı davranış sergiledikleri anlaşılmıştır. Bunu sağlamak adına özellikle eşlerinin, gaziler ile bir arada bulunmaya ve zaman geçirmeye dikkat ettikleri ifadelerinden anlaşılmaktadır. Aslında, birlikte fazla zaman geçirme, gazi ve eşleri tarafından tercih edilmemekle birlikte bir önlem olarak değerlendirilmektedir. Bu türlü bir önlem anlayışı, gazi eşleri için kaygı ve yorgunluk oluşturan bir yaşantıyı yanında getirdiği anlaşılmıştır. Çünkü gazileri kontrol ihtiyacı, gazilerin hem sözlü hem de fiziksel olarak artan saldırganlığının yanı sıra kendisine zarar vermesi ile ilişkilidir ve genellikle ön görülemezlikle birlikte ortaya çıkabilmektedir. Hatta gazi eşleri koruyucu ve kollayıcı bir tutumla eşlerine yaklaşırken, bu süreçte çocuklarını dahi daha az düşünecek duruma geldiklerini ifade etmişlerdir. Bir çocuğun iradesi ile gazilerin iradesini kıyas ettiklerinde PTSTB'den kaynaklı olarak gazilerin daha çok desteğe hatta rehberliğe ihtiyaç duyduklarını düşündükleri anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1 kodlu katılımcının konu ile ilgili çarpıcı ifadeleri şu şekildedir;

Hani bunu hiçbir kız çocuğu babasına ve hiçbir eş eşine yapmaz. Biz Deniz - 1'e karşı dava açtık bu süreçte. Vesayet altına alınsın diye. Evet bu çok onur kırıcı bir şey. Bir insanın kişiliğini yok saymak belki ama ben şunu gördüm. Üçüncü kişiler tarafından kullanılıyorsun. Ve sen bunu göremiyorsun. Bugün hala anlatsan bunu kabul etmiyor. Hayır diyor. Hayır kullanılıyorsun. Ama sen bunu göremiyorsun.

Çünkü sende insanlara bir karşılıksız güvenme hissi var ve ilk merhaba dediğine sınırsız güvenip her şeyinle teslim edebiliyorsun. Ve bunlar da kullanılıyor. Biz bunu gördük. Ve bu yüzden ben bir dava açma gereği duydum (Elmas 1).

Bu ifadelerle göre, gazi eşlerinin, maddi kayıplar nedeni ile gazileri kontrol altında tutma konusu maddi zararlardan dolayı yasal boyutlara kadar taşınmak durumunda kalmıştır.

Birlikte zaman geçirme ve rutinler temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.40'ta verilmiştir.

Tablo 3.40 Gazi ve Gazi Eşlerinin Birlikte Zaman Geçirme ve Rutinlere İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Birlikte Zaman Geçirme			0
 Aileyle Kenetlenme/İşbirliği	68	35	103
 Aile Rutinlerinin Geleneklerinin Devamı	18	30	48
 Ailenin Hastayı Kontrol Altında Tutuma Hassasiyeti	8	13	21
 TOPLAM	94	78	172

Tablo 3.40 incelendiğinde **aileye kenetlenme/iş birliği** alt teması gazi eşlerine oranla gaziler daha fazla vurgulama yaptıkları anlaşılmıştır. Tabloya bakıldığında **aile rutinlerinin geleneklerinin devamı** ve **ailenin hastayı kontrol altında tutma hassasiyeti** konusunda gazi eşlerinin daha çok gayret gösterdikleri anlaşılmıştır.

3.1.2.2.2 Birlikte Zaman Geçirmede Yaşanan Zorluklar

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların travma deneyimi ve PTSS sürecinde ailenin birlikte zaman geçirmede yaşadıkları zorluklar incelenmiştir. Katılımcıların ifadelerinden gelenek ve rutinlerde bozulma ve ayrışma/uzaklaşma alt temalarına ulaşılmış ve aşağıda açıklanmıştır.

Gelenek ve Rutinlerde Bozulma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların gelenek ve rutinlerde bozulma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 14 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Etkiledi. Tabii etkili ama, örneğin mesela verdiği rahatsızlığın tepkilerinden dolayı benim kası kasılmalarımın zaman geçirmek istemediler. Olabilir. Hakları da yani. Ruh halim ilaç alıyorsunuz. İlaçlısınız, uyumak istiyorsunuz... Uyumaya gidiyorum diyorsun. Göz Kapağınız şişiyor. Gürültüden kaçyorsunuz. Kaçamaklar başlıyor. Bir kişinin nazik olmayan davranışları size batmaya başlıyor. Evet bir süre sonra tahammül seviyeniz azaldığı için. Evet. Çok düşük. Tamam edemiyorsunuz. Baş, ortası ve sonu çok farklı (Deniz 1).

Dediğim gibi ben çabuk sıkılmaya başladım. Mesela dediğiniz gibi bi film izleyelim ya da bi muhabbet edelim, oturalım bi şeyler yiyelim içelim dediğinde yiyip kalkıyodum 10 dakkada. Yani böyle uzun bi muhabbet, uzun bi şeye giremiyodum. Etkiledi, o tarafı çok etkiledi yani (Deniz 14).

Hiçbir etkinliğimiz yoktu ki. Bir sinemaya bile gidemiyorduk mesela. Sadece çocuklar istediği için bazı şeyleri yapmak zorundaydık. Onun dışında hiç öyle bir etkinliğimiz olmadı maalesef (Elmas 8).

Bu ifadelere göre, gazilerin PTSSB'den kaynaklı olarak kalabalık ortamlarda bulunmak istememe, genel isteksizlik ve agresif ruh hali ya da gürültüden rahatsız olma gibi zorluklar nedeni ile başkaları ile bir arada bulunamadıkları anlaşılmıştır. Ayrıca gazi ve gazi eşlerinin daha evvel devam ettikleri gelenek ve rutinlerden uzaklaştıkları anlaşılmıştır. PTSSB'nin belirtileri nedeni ile kişinin kaçınma davranışları gösterdiği ve vakit geçirilecek yerlerden veya durumlardan çift düzeyinde katılımdan kaçındıkları değerlendirilmiştir.

Çalışmada gaziler bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Mesela geçenlerde bir kâbus gördüm ben bir çatışma anını yaşadım birebir. Ondan sonra eşimle biz 10 yıldır beraber yatamıyoz ya yatmıyor benle çünkü gece ne yapacağımı bilmiyor kadın. Yani bir uyandım sabah beş, ondan sonra Allahım diyom yani bu nasıl etkileyecek falan ondan sonra onun tetiğiyle hayat endişesi başlıyor (Deniz 3).

Bu ifadeye göre çalışmada PTSSB uyku bozuklukları ve kabuslar ile ilgili belirtileri nedeni ile evlilik yaşantısının doğası içinde yer alan aynı odayı ve yatağı kullanma geleneğinin dahi bozulduğu, duygusal ve fiziksel yakınlıktan kaçınabildiği ve travma ile ilgili kabuslar nedeniyle ayrı yataklarda uyumak zorunda kaldıkları anlaşılmıştır. Bunun yanında gazi ve gazi eşleri ile yapılan görüşmelerde bu durumun nerdeyse tüm katılımcılar için ortak bir tema oluşturduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi eşleri bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 15 ve Elmas 20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ateşin yanına nasıl yaklaşabilirsin ki ateşin yanına? (Elmas 15).

Hocam benimle zaman geçirse de geçirmese de çok önemli değil zaten adam hasta bir adam. Adam geliyor işten geldi mi hemen yemek soruyor karnı açılmış, yemek hazır adama yemeğini yedir gönder, ne yapcan onunla mı uğraşcan. Karnını doyuruyor, salona geçiyor hakkaten bak karnı doyur sal, salona oturuyor artık orada bekliyor gari çay kahve. Ben onun çayını da yapıyom kahvesini de yapıyom arkasından meyveyi de veriyom ondan sonra beni arayıp sormaz gari. Ben giderim yatsı namazını kılarım sonra bir iki Kuranı Kerim okurum. Yapacaksam bir şeyler yaparım, kendime göre takılırım yani (Elmas 20).

Bu ifadelerle göre gazi e i gazinin agresifli ine atıfta bulunarak, gazinin yakınında durulamayacak kadar “yakıcı” olduğunu ifade etmiştir. Bunun yanında gazi eşlerinin PTSD sürecinin ilerleyen safhalarında artık bir çift olarak birbiri ile değil de ayrı faaliyetler gerçekleştirmeyi kanıksamı  oldukları ifadelerinden anlaşılmıştır. Çalışmada, özellikle ruh sağlığı sorunuyla ilgili davranışların görünür hale gelmesiyle çift olarak ilişkilerin ve ortak faaliyetlerinin bozulduğu değerlendirilmiştir.

Ayrışma/Uzakla ma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri ayrışma/uzaklaşma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 10, Deniz 17 ve Elmas 1 kodlu katılımcıların ifadeleri  u şekildedir;

E ime bir baktım ki rahatsızlıktan sonra baktım ki herkes kendi  eyini devesini güdüyor ve ben kendi devemi g deyim dedim ya (Deniz 1).

Valla koptuk ya, kopuyorduk yani her ne kadar şey olsa da biz kopuyorduk. Benim bu sinirimden dolayı huzursuzluk oluyordu, herkese ba ırdık a, herkes bir odaya gidiyor böyle da ılıp gidiyorlardı (Deniz 17).

Tabi oluyor dönem dönem. Ben mesela kızıyorum, gidiyorum. İki gün üç gün gelmiyorum. Kafa dinlerim, çıkar gelirim sonra. (Deniz 10).

Eskiden bir b t nd k. Bugün o b t nli   koruyamadık. Bunun tek nedeni de hastalık. Gerçekten etkiledi mi? Yıktı maalesef. Kendimizi bir bütün olarak göremiyoruz maalesef... Aslında sorunun ne olduğunu bilmediğimiz için birbirimizi suçlamanın en kolay yolunu bulmuş olduk.  evrenizdekileri suçlayıp bugün dağınık mıyız? Evet, bugün dağınık ve kopuk bir aileyiz (Elmas 1).

Bu ifadelerle göre, gazi ve eşlerinin, PTSD’nin etkilerinin ön plana çıktığı ve bu nedenle gazinin tetiklenmemesi ve agresyonunu artırmamaya yönelik düzenlemelere yer verildiği anlaşılmıştır. Ancak bu durum kimi zaman gazinin aile ve ev

ortamından ayrışmasına ve uzaklaşmasına neden olabildiği görülmüştür. Ailede yerine getirilmesi gereken sorumlulukları da arkada bırakmaya neden olan bu süreçte, gazi eşleri ve çocuklarının gazilerle ilgili beklentilerini en aza indirdiği ifadelerden anlaşılmıştır. Bu durum PTSTB’de tetiklenmeyi ve gazinin agresyonunu en aza indirdiği düşüncesi ile tedaviye destek veren ve gazinin konforunu artıran bir durum olarak değerlendirildiği de söylenebilir. Tüm bu gerekçelerle gazi eşleri de daha kendilerine dönük yaşayabilmekte ve yukarıda bahsedilen ayrışma ve uzaklaşmaya karşılık olabilmektedir.

Birlikte zaman geçirmede yaşanan zorluklar temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.41’te verilmiştir.

Tablo 3.41 Gazi ve Eşlerinin Birlikte Zaman Geçirmede Yaşanan Zorluklara İlişkin Vurgular

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Birlikte Zaman Geçirmede Yaşanan Zorluklar			0
 Gelenek ve Rutinlerde Bozulma	46	55	101
 Ayrışma/Uzaklaşma	10	24	34
 TOPLAM	56	79	135

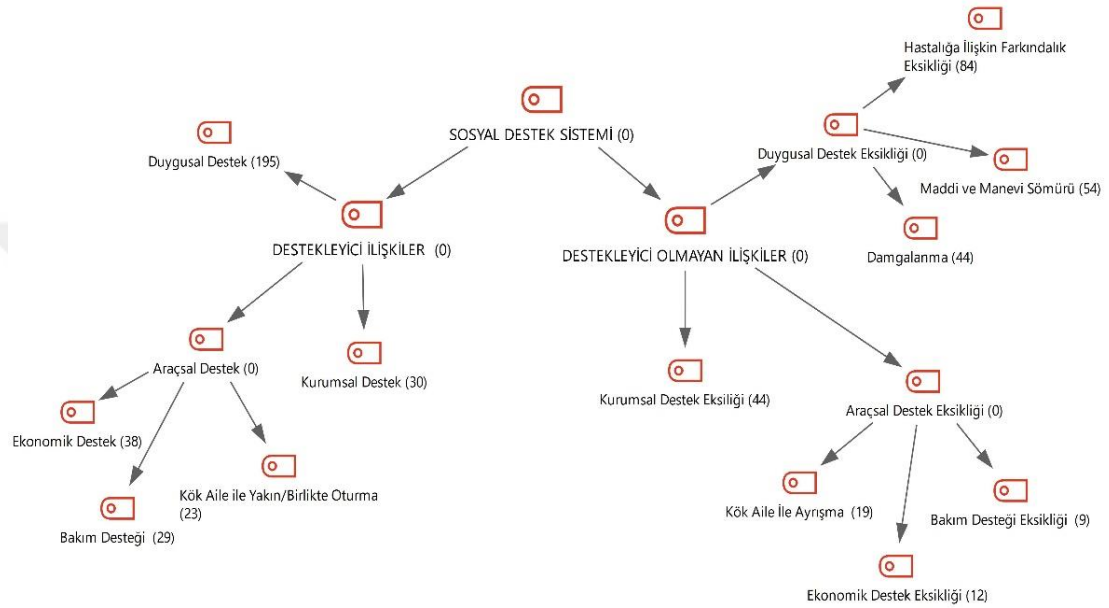
Tablo 3.41 incelendiğinde **gelenek ve rutinlerde bozulma** ve **ayrışma/uzaklaşma** konusunda gazi eşlerinin fazla vurgulama yaptıkları görülmüştür.

3.1.2.3 Sosyal Destek Sistemi

Bu bölümde aile dayanıklılığı bağlamında, önemli bir bileşen olarak görülen ailenin sosyal destek sistemi ele alınmıştır. Çalışmada, gazi ve gazi eşleri, yaşadığı travma deneyimlerinin ve PTSTB sürecinin yarattığı zorluklarla baş edebilme ve süreci dayanıklı olarak geçirebilme anlamında psikososyal ve ekonomik kaynakların sağlanmasında ailenin diğer sistemler ve kaynaklarla kurdukları ilişkiler ele

alınmıştır. Bu bağlamda katılımcıların ifadelerinden ulaşılan alt temalar kod yoğunluğuna göre kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.19’da verilmiştir.

Şekil 3.19 Gazi ve Gazi Eşlerinin Sosyal Destek Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri



Şekil 3.19’da görüldüğü üzere katılımcıların sosyal destek sistemine ilişkin değerlendirmeleri destekleyici ilişkiler ve destekleyici olmayan ilişkiler olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.2.3.1 Destekleyici İlişkiler

Çalışmada katılımcıların destekleyici ilişkiler bağlamında kök aile, sosyal çevre ve kurumlarla bağlantılar kurdukları anlaşılmaktadır. Bu sistemlerle kurulan ve destekleyici özelliğe sahip ilişkiler aile dayanıklılığına katkı veren önemli bir bileşendir. Çalışmanın bu bölümünde ailenin sosyal destek sistemi ile ilişkiler bağlamında duygusal destek, araçsal destek ve kurumsal destek olarak katılımcıların ifade yoğunluğuna göre kodlanmış ve aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.3.1.1 Duygusal Destek

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların, ifadeleri duygusal destek kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 2, Deniz 5, Deniz 11 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Herhalde en büyük şansım o dönemde eşimdi. Bahsettiğim üç hoca da (psikiyatri hekimleri) terapi anlamında bana çok çok destek oldular ama en zor günlerimde eşimin desteğini hep hissettim ben. Verdiğim yanlış kararlar oldu, yanlış davranışlar oldu, kendime ve çevreme zarar verecek çok fazla yanlış kararlarım oldu ama Elmas - 2 hepsinde yanımdaydı (Deniz 2).

Evet yani benim en büyük şansım benim ailemdi annem babam ve kardeşlerim. Onlar bizim hayatımızın her anlamında maddi manevi her şeyimizde yani benim (Deniz 5).

Arkadaşlarım var mesela beni anlayan anlıyor hala arkadaşım yok dersem yalan söylerim, şu anda çok değerli arkadaşlarım da var. Niye ya arkadaş o zaman böyleydin de şimdi öyleydin de şimdi böyle olacak, seni sileceğim diye bir kaidem yok diyor mesela.. Sen diyor vatan için, millet için, bayrak için kurşun yemişsin, seni bir omzum yorulsa bir omzumla taşıyım, tepemde taşıyım diyor mesela (Deniz 11).

O konuda çevremizden çok destek aldık. Şimdi annemle şu anda altılı üstlü oturuyoruz annem de babam da son derece Deniz - 9'ın bu durumuna saygı gösteriyorlar. Kardeşim var iki tane onlar da beni dinliyorlar. Onlar son derece saygı gösteriyorlar. Herkes yani arkadaş çevremizden çok destek aldık. Çünkü onlar mesela Deniz - 9'ın bazı arkadaşları Deniz - 9'ı benden çok daha öncesinden tanıyorlar onlar da fark ediyorlardı değişimi (Elmas 9).

Bu ifadelere göre, katılımcıların kök aile ve sosyal çevrelerinde bulunan arkadaş, komşu, meslektaş veya akrabalar ile ilişkilerinde duygusal anlamda sözel ve davranışsal olarak desteklendikleri anlaşılmıştır. Bunların yanında, tedavi ekibinin

duygusal desteği de önemli bir motivasyon kaynağı oluşturmuştur. Yakın arkadaşları tarafından desteklenmek katılımcılara duygularını paylaşma ve kendilerini ifade etme olanağı sağlayan bir alan vermiştir. En fazla önemsenen ve ifade edilen destek ise gazilere eşleri tarafından verilen destektir. Çalışmada gazi ve gazi eşlerinin burada yer verilemeyen ifadelerine göre, kök ailelerin ve arkadaşlarının kendilerine telkinde bulunma ve ilgi gösterme gibi davranış örnekleri ile travmatik olaydan sonra kendilerine destek olduklarını ifade etmiştir.

Gaziler çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3 ve Deniz 9 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ablası, eniştesi, bacanağım hiç yalnız bırakmadılar o dönemde. Allah razı olsun iyiliklerini hiç bir şekilde unutmam ama ben de onlara karşı samimiyimdir. Kendi ailemi arayıp sormam umrumda bile değil yeğenlerim bile yani. Benim bacanağımın oğlu, babalar gününde, anneler gününde, kandillerde, bayramda mutlaka ararlar (Deniz 3).

Evet yani benim en büyük şansım benim ailemdi annem babam ve kardeşlerim. Onlar bizim hayatımızın her anlamında maddi manevi her şeyimizde yani benim (Deniz 9).

Bu ifadelere göre gazi eşlerinin, gazilere karşı geliştirdiği olumlu tutumların ve destekleyici ilişki şeklinin yansıması olarak, gazi eşlerinin kök aileleri ve yakın çevresinin aynı biçimde gaziye karşı daha destekleyici ve anlayışlı tutumlarla gaziye yaklaştıkları anlaşılmıştır. Böylece gazi eşlerinin gazilere yaklaşım konusunda çevreye rol model olduğu değerlendirilmiştir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 14,

Deniz 19, Elmas 6 ve Elmas 16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Amcam diyim alıp gezdiriyodu ya da işte sevdiğim şeyleri bilen arkadaşlar orlara götürüyodu böyle. Mesela hayvan büyükbaş hayvanları sonra böyle at, hayvan konusunda böyle hep meraklıyım. Mesela onu bilen arkadaşlarım; cambaz arkadaş var hayvan alıp satan o yanında götürür. Mesela birisi işte dağa gitcek ben hani böyle ova, dağ, bayırı da çok seviyom (Deniz 14).

Bu en önemli etkin etken. Sahip çıkıldığını, yalnız kalmadığını, yalnız olmadığını iş yerindeki ablalarımız, arkadaşlarımızın destekleri çok büyük anlamda bizi etkiledi. Yani dedik ki biz yalnız değiliz. Eşim, çocuğum ve ailem dışında arkadaşlarımız da ablalarımız da iş arkadaşlarımız bize gerçekten sahip çıkıyo, saygı duyuyo (Deniz 19).

*Eşim GATA'ya gitti ailemin yapmadığını oradaki komşularım yaptı "Elektriğin var mı bacım ben ödeyeyim kocan gelince, suyun var mı?" yoğurt alırlardı makarna alırlardı kapının ağzına koyarlardı, zili çalar giderlerdi. Komşularım baktı bana komşularım, en iyi komşu akrabadan yakındır... Tabii büyüklerin kızı oldum, onlar benim annem oldu küçüklerine de arkadaş oldum. On dört sene oturdum o binada. Mesela hastaneye mi gidiyorum çocuğumu rahatça bırakır giderim çünkü herkes biliyor **Elmas - 6'nin** çocuğu **Deniz - 6'nün** çocuğu, bakar sahip çıkarlar o kadar güvenirdim (Elmas 6).*

Annem zaten benim çok destekçimdir, insan bazen çok sıkılır anlatmak ister, anlatırdım. Şöyle oluyor böyle oluyor. Annem der ki o ölüm artığı hala öyle söyler. O ölüm artığı o ne yapsa şimdi sen he diyeceksin derdi. Tamam he de, onun rahatsız olduğunu biliyorsun yavrum önceden öyle miydi, sonradan oldu beni telkin ederdi yani. Hala da öyledir yani işte geçin işte şey yapma he de. Öyle diyor (Elmas 16).

Bu ifadelere göre, gazi ve gazi eşleri için, yakın çevredeki akraba ve komşularla birlikte zaman geçirilmesi, anlayışlı yaklaşımlarla karşılanma, maddi ve manevi katkıların verilmesi, rahatlatıcı faaliyetler ile duygusal destek verilmesinin,

katılımcılar açısından nerdeyse bir rehabilitasyon ortamı sağladığı ve yalnızlık duygusundan uzaklaştırdığı anlaşılmıştır. Bu türlü yaklaşımların stresle baş etmede olumlu katkılar sağladığı anlaşılmıştır.

Duygusal destek temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.42’te verilmiştir.

Tablo 3.42 Gazi ve Gazi Eşlerinin Duygusal Desteğine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Duygusal Destek	113	82	195
 TOPLAM	113	82	195

Tablo 3.42 incelendiğinde **duygusal destek** temasına gaziler yoğunlukta olmakla birlikte gazi ve gazi eşleri vurgulama yapmıştır. Ancak vurgulama yoğunluğu göz önünde tutulursa her iki grup içinde duygusal desteğin önemsendiği anlaşılmıştır.

3.1.2.3.1.2 Araçsal Destek

Herhangi bir durumda, kişi ya da kişiler aracılığı ile sağlanan para, araç gereç gibi somut yardımlar ile desteklenmesi zorlu durumlar için kolaylaştırıcı etki yaratmaktadır. Çalışmada katılımcı gazi ve eşlerinin çoğunlukla kök aile, arkadaş ve komşuları ile bağlantı içinde olduğu ve destekleyici ilişkiler bağlamında sözü edilen kaynaklardan aldıkları araçsal desteğin çekirdek aileyi güçlendirdiği anlaşılmıştır. Katılımcıların ifadelerine göre ulaşılan ve kodlama yoğunluğuna göre ekonomik destek, kök aile ile birlikte/yakın oturma ve son olarak bakım sorumluluğuna katkı verme alt temaları aşağıda açıklanmıştır.

Ekonomik Destek

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri ekonomik destek kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Deniz 21, Elmas 7 ve Elmas 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Bolulu komşu Allah razı olsun onun da anası babası kendisi cennet makamı olsun. Yemek pişirirdi bir tabağını bize getirirdi. Yani komşularım yerine göre kiramı ödediler elektriğimi suyumı ödediler yemeğime kadar eve getirdiler. Ben onları asla unutamam unutmam yani. Ha ben iki gün çalışmıyorsam bir gün çalışıyordum onun yevmiyesi ile şey yapıyordum yani ev kirasından sonrası bazen kirayı almıyorlardı yani 1 ayını alıyorlarsa 3 ayını almıyorlardı yani (Deniz 6).

Şimdi şöyle diyim ben sana o zaman mesela babam çalışıyordu, biraderim çalışıyordu biz birliktik. Birliktik tabi ben mesela tabi hep çalışırken bir işin hakkında gelemediğim zamanlar mutlaka biri çıkardı (Deniz 21).

Maddi anlamda kayınpederim destek oldu Allah razı olsun öyle şeyliğimiz yoktu Deniz - 7 tedavi görürken kayınpederim baktı bize (Elmas 7).

Annem bizim var ya bak, çocuklarımın kıyafeti, çocuklarımın maması, çocuklarımın şeyi bezi, çocuklarımın her bir ihtiyacı benim cebimden beş kuruş çıkmadı. Benim annem iki çocuğumun bütün her şeyini üstlendi, ben ona bakım parası bile vermedim, annem baktı bütün ihtiyaçlarını annem aldı. Artı, artı biz şimdi o zamanlar kooperatife girmiştik, kooperatifi ödüyoruz hocam. Annem markete giderdi hocam markete. Ne alırsa iki tane alırdı, ne alırsa iki tane alırdı, eve gelirdi. O almış olduğu iki tanelerin birer tanelerini bana gönderirdi (Elmas 21).

Bu ifadelere göre, gazi ve gazi eşlerinin ekonomik yönden sosyal destek kaynağı olarak başta kök aile olmak üzere komşulardan destek gördükleri anlaşılmıştır. PTSSB'den kaynaklı olarak çalışma yaşamına katılamama ya da vazife malulü olarak değil de adi malul olarak emekliye sevk edilme gibi durumlarda, maddi olanakların azalması veya hiç ulaşmama aile için ciddi bir zorluk alanı

oluşturmuştur. Bu kaynaklardan alınan ekonomik desteğin içinde para yardımı, faturaların ödenmesi, kira desteği ya da yiyecek yardımı bulunmaktadır.

Bakım Desteği

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri bakım desteği kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 12, Deniz 21 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya dedim ya sana manevi şekilde olmasa da benim düştüğüm yerlerde mesela çaresiz kaldığım yerlerde çocuklarla ilgilendiler. O bile benim için çok büyük bir şey (Deniz 12).

Tedavi olmadan önce yani hiç şey yapamıyodum, tabi ben yine de hani dediğim gibi anne baba vardı. Benim çoluğum çocuğum ben mesela 4 tane çocuk büyüttüm, hiç birisini kucağıma alıp da şey yapmadım, çocuklarımızı hep annem büyüttü bizim. Şimdi şöyle annem şimdi tabi ben böyle şey olunca tabi aile bağımızda yıprayınca bütün gözler bende olduğundan sürekli onlar dedi çocuklara biz bakcaz dedi... Aynen. Çocuklarımı eğitime götürür getirirlerdi şey yaparlardı. Mesela bazen biz köy havası iyi olur diye giderdik hep onlar kalırdı çocuklarımın yanında... Mesela annem derdi senin hanımın kalsın, giderdi annem kendimiz çalışırdık. Mesela fırında ekmek yapardık. Annem yapardı (Deniz 21).

Sadece şey çocuklara baktı işte ben Deniz - 8'a destek olduğum zaman. Nöbetlerde çocuklara baktı. Ya da ne bileyim yemek getiriyordu falan. Böyle şey daha çok bana yardımcı oldu hani Deniz - 8'a değil de ben Deniz - 8'la uğraşırken o da (kayınvalide) benim işlerimi rahatlatıyordu mesela. Öyle işte. Gelirdi mesela kalırdı bizde mesela. Yemeğimizi yapardı... Ya dedim ya sana manevi şekilde olmasa da benim düştüğüm yerlerde mesela çaresiz kaldığım yerlerde çocuklarla ilgilendiler. O bile benim için çok büyük bir şey (Elmas 8).

Katılımcıların ifadelerine göre, kök ailelerin araçsal destek kapsamında gazilerin bakımına katkı vermelerinin önemli bir kaynak olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında kök aileler, çekirdek ailenin çocuklarının bakımında destek vererek dolaylı olarak gazinin bakımına destek olmuştur. Çalışmada katılımcı gazilerden biri, gazi eşinin kendisi ile ilgilenebilmesi, gerektiğinde teskin edebilmesi ve öfkelenildiğinde “zapt edebilmesi” için kök ailesinin çocuklarına bakım verdiğini anlatmıştır. Gazinin öfke patlamaları, ani durumlara verdiği tepkisel davranışlar gibi nedenlerle çocuklarını kucağına dahi alamadığı zamanları anlatırken oldukça duygusal bir ruh haline bürünmüştür. PTSTB’nin kendi çocuğunu dahi kucağına alamayacak kadar zorlu olması araştırmacıyı da hayli sarsmıştır. Kendi de bir anne olan araştırmacı, çocuğunu kucağına alamayan PTSTB olan babayı teskin etmek görevi ile hareket eden gazi eşinin duygu durumunu düşünmeden edememiştir.

Kök Aile İle Yakın/ Birlikte Oturma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kök aile ile yakın/ birlikte oturma ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 14, Deniz 20 ve Elmas 14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Anne babayla yaşadık bu olaydan sonra hocam (Deniz 14).

Eşim de kabul ediyor onu. Annemin olduğu, annemin şeyleri bizi ayakta tutan en önemli olan şeylerden birisi olarak kabul ediyoruz (Deniz 20).

Hani babası amcası falan geldi yanıma kızım bak böyle böyle şeyler yaşayabilirsin kendine sıkıntı etme. Bunları idare et. Bunlar geçici şeyler gibisine o da destek oldu. Ailesiyle de sürekli bi yan yana olduğumuz için onlarla beraber olunca bu süreci biz dediğim gibi çok zor atlattık (Elmas 14).

Bu ifadelere göre, gazi ve gazi eşleri PTSTB ile birlikte belirtilerin tetiklenme riski, gaziye tedavi sürecinde hastanede refakat etme, gazi eşinin ilgisini gazi

üzerinde tutma gerekliliği ve çekirdek ailenin küçük çocuklarının bu süreçte bakımının sağlanması ve ihmal edilmemesi adına kök aile üyelerinin çekirdek aileye dâhil olduğu zamanlar olmuştur. Bu süreçler aynı zamanda kök aileler tarafından PTSB'nin gazi ve ailesi için yarattığı zorluğu ve bu bozukluğun önemini anlamayı da beraberinde getirdiği için ayrıca önemlidir. Görüşmelerde, PTSB'nin alevli dönemlerinde, kök aile gazi ve eşine destek ve çekirdek ailenin dağılmasına engel olmak amacıyla birlikte veya yakın oturma kararı aldıkları anlaşılmıştır.

Araçsal destek temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.43'te verilmiştir.

Tablo 3.43 Gazi ve Eşlerinin Araçsal Desteğine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Araçsal Destek			0
 Ekonomik Destek	16	22	38
 Kök Aile ile Yakın/Birlikte Oturma	9	14	23
 Bakım Desteği	13	16	29
 TOPLAM	38	52	90

Tablo 3.43 incelendiğinde **ekonomik destek**, **kök aile ile yakın/oturma** ve son olarak **bakım desteği konularına** gazi eşleri yoğunlukta olmak üzere her iki gruptan da vurgulama yapılmıştır.

3.1.2.4.1.3 Kurumsal Destek

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kurumsal destek kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 11, Deniz 14 ve Elmas 14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Doktorunu, efendime söyleyeyim ilacını mesela şu anda Allah razı olsun devletimiz bize bakıyor, bakmıyor desek yalan söyleriz Allah bin kere razı olsun (Deniz 11).

Ondan sonra normal bi maaş bağlanıyo. Sonra hakların düzeltiliyo, değişiyö falan. Ondan dolayı ekonomik olarak bi kaygı, sıkıntıya düşmedik. Zaten onların (Deniz 14).

Burda da hani sosyal hizmetlerden bi gelen giden oldu. Hani bi ihtiyacınız bi sıkıntınız varsa... Kaymakamlık olsun, valilik olsun bunlar bize gelip sordular hani bi ihtiyacınız, bi sıkıntınız var mı diye? Ama dediğim gibi Ankara'da bize destek olanlar olmuş ama kimler bilemiyorum (Elmas 14).

Bu ifadelerle göre, gazi ve eşleri kurumsal destek bağlamında gazilik haklarına erişim, sağlık sisteminden faydalanma ve kurumlardan irtibat kurulması ile sağlanan destekleri içerdiği anlaşılmıştır. Katılımcıların, aynı zamanda özel günlerde kurumlar tarafından aranıyor olmayı da kurumsal destek olarak değerlendirmekte oldukları ve oldukça önemsedikleri belirlenmiştir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 16 ve Elmas 7 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Manevi anlamda da işte GATA görmüş olduğum bu tedavi işte manevi anlamda o benim için çok iyi oldu (Deniz 16).

Allah razı olsun GATA'daki doktorlardan. Onlar bize bunu demin de dedik ya doktor ne derse sen ona inanıyorsun ya o beni o şekilde yönlendirdiği için diyorum ki tamam gerçekten de böyleymiş. Birileri size yol gösterdi, evet dedin, kafandaki taşlar da yerine oturdu (Elmas 7).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre bu süreçte psikiyatrik tedavi ekibinden destek görmesi ve rehberlik edilmesinin katılımcılar için hem PTSTB ile mücadelede kendilerini rahatlatıldığı ve hem de bilgi desteği ile aynı zamanda tedaviye fayda veren bir unsur olduğu anlaşılmıştır.

Kurumsal destek temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.44'te verilmiştir.

Tablo 3.44 Gazi ve Eşlerinin Kurumsal Destek Durumuna İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Kurumsal Destek	10	20	30
 TOPLAM	10	20	30

Tablo 3.44 incelendiğinde **kurumsal destek** alt temasına gazi eşleri yoğunlukta olsa da her iki grup tarafından vurgulama yapıldığı görülmüştür.

3.1.2.3.2 Destekleyici Olmayan İlişkiler

Çalışmanın bu bölümünde çekirdek ailenin destekleyici olmayan ilişkileri bağlamında katılımcı ifadeleri ile verilmeyen duygusal destek, verilmeyen araçsal destek ve kurumsal destek alt temaları ile kodlama yoğunluğuna göre aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.3.2.1 Duygusal Destek Eksikliği

Destekleyici olmayan ilişkiler bağlamında en fazla vurgu alan alt tema duygusal destek eksikliği temasıdır. Çalışmanın bu bölümünde katılımcılar tıpkı duygusal destek alt temasında olduğu gibi çekirdek aile, kök aile ve sosyal çevrelerinde bulunan arkadaş komşu, meslektaş veya akrabalar ile ilişkilerinde

duygusal anlamda bekledikleri desteği göremediklerine dair görüş bildirmişlerdir ve katılımcılar bu konuda daha çok kök ailelere atıfta bulunmuşlardır. Katılımcıların ifadelerine göre oluşturulan alt temalar vurgulamaların yoğunluğuna göre aşağıda açıklanmıştır.

Hastalığa İlişkin Farkındalık Eksikliği

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri hastalığa ilişkin farkındalık eksikliği kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 5 ve Elmas 1 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Haykırdım yani. Dedim ki ya yardım edin yani ilgilenin. Bu yardım çığıktır yani. Alanınız, bilirsiniz belki... Evet bize ihtiyacın yok, sen abartıyorsun... İlgi istiyorum aslında. Ama aynı zamanda da beni ilgisiz bıraktılar hani. Evet. Ondan sonra bastırıldığımı hissettim (Deniz 1).

Belki daha hani işte her şey bitti aynı şeyi annem de mesela söylüyor o da beni delirtirdi bak işte emekli oldun, işte bak evin var, çocuğun var eşin var bilmem ne işte daha ne derdin var dediği zaman zaten o anda var ya şuradan at kendini annem bile anlamıyor (Deniz 5).

Bazı aileler gerçekten kötüdür, ailelerimiz kötü değil onlar da kendi içlerinde güzel aileler ama uğraşmadılar. Mesela benim ailem hasta bir damat ile yoruldu. Aynı muhabbetleri çekmekten yoruldu. Sen gel ama Deniz - 1 'siz gel bile dediler. Kafa götürmüyor çünkü (Elmas 1).

Çalışmanın bu bölümü duygusal destek eksiğine neden olabilecek temalar arasında en fazla vurgu alan alt temadır. Burada hepsine yer verilemese de çalışmada yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre, PTSS ile ilgili olarak bilgi eksiğinin yanında özellikle kök ailelerin uzakta olması, yaşlı ya da hasta olması, gazi ve eşi ile çatışma içinde olmaları PTSS'nin nedenini anlayamama, görünürde gazilerde bir

engel durumunun olmaması gibi farkındalık eksikliğine katkı veren bir durum olduğu anlaşılmıştır. Çalışmanın diğer bölümleri de göz önüne alındığında PTSS belirtilerinin, işlevsiz bir aile ortamına katkıda bulunan, aile desteğini azaltan bir süreci de yanında getirdiği anlaşılmıştır. Benzer biçimde katılımcı gazilerin mesleki statüden kaynaklı arkadaş ve meslektaş gibi yakın çevresi aslında PTSS bağlamında her ne kadar risk altında olsa da toplumsal bilgisizliğin bir yansıması olarak gazi ve ailesine destek vermede yetersiz oldukları katılımcı ifadeleri doğrultusunda değerlendirilebilir.

Çalışmada az sayıda gazi bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 12 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadesi şu şekildedir;

Yani eşim de anlamıyor annem de anlamıyor ya anlayan yok beni. Böyle bir öfke patlamam oldu mu işte deli, geldi, işte gene geldi diyorlar bilmem ne diyorlar ama bu hastalığı bilseler, nasıl bir hastalık olduğunu bi bilseler, yaşamadıkları için, yaşamadıkları için bilemiyorlar. İşte ben estim mi gürlüdim mi aa esiyor gürlüyor tamam geçer. Geçtikten sonra işte onlara normal geliyo bana anormal geliyo bilmiyom yani... Karman çorman bir şey var ya şu anda bile. Diyorlar ya gerçekten Filiz Hanım siz anlıyorsunuz gerçekten allah razı olsun ama hiç kimse anlamıyor ya... Yani ben biliyom ben kendime yediriyorum ama karşı taraf benim hasta olduğumu bilmiyo (Deniz 12).

Bu ifadeye göre, gaziler çekirdek aileleri ve daha çok eşleri tarafından PTSS'nin anlaşılmasında yaşanan zorluktan kaynaklı gazilere anlayış gösterilmediği anlaşılmıştır. Burada etkili olan noktada gazilerin, hem kendileri hem de eşlerinin konuyla ilgili farkındalık eksikliği olduğu söylenebilir. Gazilerin yaşadıkları zorluklardan kaynaklı olarak hem eşlerinin, hem de kök aile dâhil sosyal çevresinin duygusal desteğinden yoksun kaldıkları değerlendirilmiştir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 15 ve Elmas 11 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Şu şehrin içine girdiğimde gaziyim dediğimde adam diyo ki oo devlet iyi para veriyο diyo mesela (Deniz 15).

Aynen dediğın gibi bombayla yaşadığını anlamıyorlar, bir öte görünce olumlu olumsuz laf söylüyorlar... İlk dönem hani şöyle bir tepki oluyor. Anlamaz kimse kimsenin halini o ayrı. İşte bazıları dediler ki işte, ya olur mu böyle şey, ne olmuş vurulduysa falan dediler mesela (Elmas 11).

Bu ifadelere göre, gazi ve gazi eşleri toplumun genel olarak “gazilik” durumuna ilişkin bilinçsizliğinin farkında olmakla birlikte duygusal destek konusunun önünde engel olarak görüldüğü anlaşılmıştır. Ayrıca toplumun gazi ve gazi eşlerinin yaşadığı zorlukları anlamadığı gibi katılımcılarda küçümsendiğı algısının oluştuğı değerlendirilmiştir.

Çalışmada az sayıda gazi bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadesi şu şekildedir;

Annem bizi evlat olarak görmedi bakıcı olarak gördü. Yobaz evinizde huzur bırakmadı ya. Bak yemin ediyorum şu halimi kadın (anne) anlamıyor cahil. Yahu kadın ana ama bak ben hastayım rahatsızım diyelim yok abinin neden aramıyorsun diyo. Yahu abim bana suç atıyor. Benim gazilikten aldığın parayı o kadar biriktirdim paralar elimden gitti ya ben parasında pulunda değilim. Bunu öz kardeşin yaptığı zaman. Ya ben şimdi kardeşlerim de konuşmuyorum. Benim tarafımdan hiç kimseyle konuşmuyorum. Ya yani artık değilim çok bunalttı. Eş eşi eşime sorsan o da aynı şeyi söyler. Ona bakmamız lazım sebebi babamı erken kaybetmesiydi. Annemiz var bakalım dedim fakat çekilecek dert değildir. Benim derdim bana yeter. Ya arka

arkadaş 10 yıldır sen benim yanımdasın sana bakıyorum. Yemeğini yiyorsun her temiz çamaşırların tertemiz. Gerçi ona da bir sürü bahane buluyor ediyor. Gelin sen benimkine çiçekli koku koymuyor musun? Benim hatun da artık kafayı yedi. Sonra götürdüm bıraktım kızının yanına ondan sonra gitti. B... hocanın yanına gittim böyle böyle dedim. Ben dedim iyice dağıttım dedim adam beni bir gördü zaten. Sana ne oldu böyle ya dedi. Ne oldu sana dedi. Niye bıraktın bu kadar kendini dedi. Sonra bu ilaçları yazdı şimdi son üç dört aydır bunları kullanıyorum bayağı toparladım kendimi (Deniz 3).

Bu ifadeye göre, gazi ve eşinin oluşturduğu çekirdek aileyi zorlayan önemli bir konu olarak, kök aile üyelerinin bakıma gereksinim duymalarının olduğu anlaşılmıştır. Bu süreçte PTSTB'nin zorlayan belirtileri ve tedavi sürecine uyum veya gazilik gibi işlemlerin yürütülmeye çalışıldığı dönemde kök aileye bakım vermek oldukça zorlayıcı olarak ifade bulmuştur. Aynı zamanda, kök ailenin PTSTB ile ilgili farkındalık ve anlayış düzeylerinin düşük olması, süreci bir kat daha zorlaştırmaktadır. Kök aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamak gazi için, iyilik halinin bozulması ve gazi eşi için ise daha fazla sorumluluk ve yük alması anlamına gelebilmektedir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 16 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadesi şu şekildedir;

Ondan sonra bir de eşimle ailesi de mesela yoruyor. Onlar da mesela sıkıntı oluyor. Kayınvalidem biraz benim, benim diyen bir kadındır. Onun hal ve hareketleri, tavırları. Mesela hani hiçbir şeyden mutlu olmaz ben önceden açtım, şimdi kapandım. Eşim vurulduktan sonra türbanlandım ama yani onu beğenmez, giyinişini beğenmez. Ben isterdim ki benim oğlum çok rahatsız her yönden rahatsız ama benim gelinim onunla çok güzel geçinebiliyor, onu iyi ediyor, ona iyi geliyor demesini çok isterdim ama hiçbir şey zaman öyle olmadı. Hatta Allah iyi etti oğlumu, Allah baktı dediği durumlarda oldu yani (Elmas 16).

Bu ifadelere göre gazi eşlerinin, gazilerin kök ailelerinin PTSS sürecini anlamamasının yanında PTSS nedeni ile zor olan süreçlerinin yanında bir de anlayışsızlıkla karşılaştığı anlaşılmıştır. Kısaca gelin kaynana çekişmesi bu süreçte de kendine yer bulmuştur. Ayrıca gazi eşlerinin, özellikle kök ailelerin eleştirilerinden korunmak adına yakın çevreden ve kök ailelerden uzaklaştıkları değerlendirilmiştir.

Maddi ve Manevi Sömürü

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri maddi ve manevi sömürü kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Elmas 3, Elmas 5 ve Elmas 6 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

İşte orada destek olmalarını bekliyorlar. Beklenti doğuyor burada. İşte diyorum ki ya şefkat. Ya bir anne yani şu canlı (köpeği gösteriyor). Konuşmuyor. Onun için canım diyorlar ama bir insana bunu yapamıyorlar ve ille bir şeyi karşılığını almadan yapmıyorlar. Bana bunu göster yani (Deniz 1).

Mutsuz memnuniyetsiz bir kaynanam var benim başımda. Hiçbir şekilde mutlu edemedim hiç bana annelik yapmadı hep kaynanalık yaptı. Ben anneme bakmadım ona baktığım kadar. Hiç memnun edemedim. Hiçbir güzel kelime duymadım. Kızım demezdi gelin derdi...O da beni hiç sevmezdi ben de onu hiç sevmezdim ama o rahatına düşkün olduğu için onun bir odası vardı benim kızımın bir odası yoktu bu evde. Bu salonda otururdu ben oturma odasında otururdum. Evim ya sanki kayınvalidemin evi (Elmas 3).

Yedi kişi. Bunları aynı evin içinde hiç lafsız sözsüz taşımak da çok zor Filiz Hanım. Yani görümcenin kızı biri geliyor lise çocuğu iki ay onu taşıyorsun senin çocuğuna bakıyor diye. Hediye mi alsan şey mi alsan o çocuğu gönüllesen yani evin kadını olarak onu taşımak da çok zor. Kaynanayı ayrı taşıyorsun görümceyi ayrı taşıyorsun onların arasındaki ilişkiyi (Elmas 5).

Çıkıyorlardı o eve geliyorlar da hem o perişanlığı üzerine bir de onlar geliyordu. Patates kızartması istiyordu yoğurtlu çorba istiyordu adam. Para yok pul yok bir şey yok bir de benden bunları istiyordu (Elmas 6).

Bu ifadelere göre, gazi ve eşlerinin özellikle destek bekledikleri kök aileleri tarafından duygusal anlamda zorlandıkları ve hakaretamiz davranışlarla karşılaştıkları anlaşılmıştır. Ayrıca kök ailelerin, PTSS'nin zorluklarını anlamak yerine kök aile üyelerinin gazi ve eşinden sürekli ilgi ve hizmet bekledikleri görülmüştür.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 6, Deniz 18 ve Elmas 18 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Çok gördüm ben abimin işine gittim paranın yarısını veriyordu yarısını vermedi. Elin içinde çalışıyordum doğru düzgün çalışamıyordum o yani onların hepsini gördüm (Deniz 6).

Oldu ama onların niyetleri çok farklı olduğu için onlar ben de kendi arasındaki ilişkiyi maddiyata dökmüşler... Tabi olumsuz etkiliyordu, eşimin bana sunmuş olduğu gerçek fikir yok hükmündeydi benim için. Onun zıttını anne, baba veya kardeşlerin söylediği zaman yani benim zararına olacak fikri söylediği zaman onlarınki daha şey geliyordu yani itiraz edemiyordum. Benim bu rahatsızlığımı kullanarak istedikleri tüm maddiyata ulaştılar (Deniz 18).

Ya ev aldılar bundan köydü duruyolardı ev aldılar işte biz normalde üç katlı üçümüz durcaz diye arsa aldık yaptırmak için (Gazinin tazminatı ile alınan arsa). Bunlar bizim haberimiz olmadan arsayı satıyorlar sonra ev alıyorlar şimdiki durdukları yeri, eşimin söylediği yeri. Öyle gelişti, gelişmeler (Elmas 18).

Bu ifadelere göre kök aile üyelerinin, PTSS nedeni ile çalışma ortamında zorluk yaşayan gazileri kendi işlerinde yeterli ücret vermeden çalıştırma ya da

malulen emekli olduktan sonra alınan tazminat ve maaşlarına el koyma ya da kendi adlarına kullanmaları gibi gazinin tedavisini ve iyilik halini bozacak kadar zorlayıcı bir davranış geliştirdikleri değerlendirilmiştir. Kök ailelerin, gazinin rahatsızlığı nedeniyle doğru kararlar alamayacağını ve bu nedenle bütçeyi kendilerinin yönetmesi gerektiğini ifade ederek gazi ve eşi üzerinde baskı kurdukları ve hatta “aldattıkları” katılımcı ifadelerden anlaşılmıştır

Damgalanma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri damgalanma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 8, Deniz 11, Elmas 18 ve Elmas 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya koparıyor yani mesleki çevrendeki insanlardan kopuyorsun artık yani çünkü insanlar seni Deniz - 8 diye değil de işte psikiyatrik tedavi görüyor. Bu adam deli demeyim de sana yaklaşma açısından böyle senin psikolojik sorunların var (Deniz 8).

Ailemle bile kötü olduk mesela kardeşin bile kardeşinken anlamıyor seni, deli bizim deli geldi gitti derse el ne diyebilir ki abla... İşte deli, geldi, işte gene geldi diyolar bilmem ne diyolar. Bazen deli oluyo deli ya ne yapsa yeri işte ama deli değilim arkadaş deli değilim ya (Deniz 11).

Zaten delisin aklın yok senin, hiç bir şeye hükmün yok derlerdi. Ne yaparsan yap boş boş yapıp duruyosun derlerdi eşime (Kök aile) (Elmas 18).

Eşimi genelde dışardan deli olarak görüyorlar, sen de delinin eşisin. Pek fazla içine almazlar yani. Bu zaten deli bunun kocası derler, bunu içimize alsak ne olacak bu da ortalığı karıştırır derler. O yüzden dışlanır insan (Elmas 19).

Bu ifadelere göre gazi ve gazi eşi, kök aile, arkadaş, meslektaş gibi sosyal çevre ile etkileşimde bulundukları toplumsal yaşam içinde, PTSS'nin psikiyatrik bir

bozukluk olması nedeni ile “deli” ve “delinin karısı” ifadesi ile damgalandıkları anlaşılmıştır. Özellikle gazilerin akıl iradesini kullanamayacağı ile ilgili olarak kök ailesi tarafından suçlanması ve damgalanması dikkat çeken bir durumdur. Gazi eşlerinin, toplumun bakış açısı ile içselleştirdikleri ve kendilerinin de damgalanma riski altında olduğunu düşündükleri değerlendirilmiştir.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı gazi ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 5 ve Deniz 6 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Adam orada beni görevden kaçmakla suçladı o şerefsiz beni görevden... Ama oraya (psikiyatri) gidemezsin gittiğin zaman tamam sen psikolojik oldu bitti (Deniz 5).

Otobüse biniyorsun şu kartı bastığın zaman adam oradan benim için mi yaralandın diye soruyor yani yaralandıysan diyor veya diyorlar beleşçiler biniyor diye adamın zoruna gidiyor (Deniz 6).

Bu ifadelerle göre, en çok anlayış göstermesi gereken yakın çevrenin, bedensel belirti ve uzuv kaybı olmadan PTSSB'ye bağılı yeti yitimini anlamakta zorluk yaşadıkları ve psikiyatri hekimine başvuruysu ise “işten kaçmak” olarak değerdendirdikleri anlaşılmıştır. Toplumsal alanda karşılaşılan durumlar da yakın çevreden farklı değildir. Burada karşılaşılan durum ise psikiyatrik bir bozukluktan ziyade “gazi” olma ile ilgili yapılan damgalanma sonucunda olduğu anlaşılmıştır.

Duygusal destek eksikliği temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.45'te verilmiştir.

Tablo 3.45 Gazi ve Eşlerinin Duygusal Destek Eksikliğine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Duygusal Destek Eksikliği			0
 Hastalığa İlişkin Farkındalık Eksikliği	45	39	84
 Maddi ve Manevi Sömürü	20	34	54
 Damgalanma	33	11	44
 TOPLAM	98	84	182

Tablo 3.45 incelendiğinde gazi ve gazi eşlerinin her bir alt temaya farklı yoğunlukta vurgulama yaptığı görülmüştür. **Hastalığa ilişkin farkındalık eksikliği** ve **damgalanma** alt temalarına gaziler yoğunlukla vurgulama yapmışlardır. Daha çok kök aile ilişkilerde yaşanan zorlayıcı bir diğer durum ise **maddi ve manevi sömürüdür**. Bu alt tema ise gazi eşleri tarafından daha fazla vurgulanmıştır.

3.1.2.3.2.2 Kurumsal Destek Eksikliği

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kurumsal destek eksikliği kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 3, Elmas 1 ve Deniz 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet, ben yanıdayım duygusunu çok fazla görmedim yani bu ordudan başlayarak... Bana açıp Deniz - 1 Bey siz bana bir çikolata getiriyorsunuz aynı kişi getiriyor da astsubay kişi getiriyor bana. Bana ne psikolog geliyor. Ya benle bana getirdi bir tane türbanlı kadın bir Kur'an verdi. Bir tane de naylon çok adi Türk bayrağı verdi gitti (Deniz 1).

Valla bir defa bizi yalnız bırakıyorlar. Kesinlikle Silahlı Kuvvetlerde sadece emir olduğu için emri yerine getirmek için yapıyorlar. Samimiyet yok, sahiplenme yok. Yalnız Silahlı Kuvvetler'de sen bitirmişsin kenara gelmişsin o kadar. Sadece şehit ailesi veya gazisin diye göstermelik yılda iki kere bayramlarda tamam mı, sadece seni bir tane şahıs arıyor ya da birisi bir çikolata yaptırıyor, hiç tanımadığın

bir adam. Geliyor nasılsınız iyi misin? iyiyiz, var mı bir problem. Lan benim problemim var da sen çözebilecek misin? (Deniz 3).

İşte bayramlarda biz görevlendirildik ziyaretimize geldik. Nasılsınız, iyi misiniz deyip, gönderdim olmaması gerekiyor (Elmas 1).

Bir gün geliyorlar ikincisi gün kusura bakmayın sizi unuttuk. Genelde hep öyle oluyor. Ama bunu sonuna kadar yapmaları lazım, hastalığın başından sonuna kadar. Birilerinin yanımda olmasını çok isterdim, bana destek vermesini, beni dinlemesini, sohbet etmesini, yönlendirmesini ama hiç hiçbirini bulamadım ben (Deniz 18).

Bu ifadelere göre, katılımcıların yaşadıkları zorlu süreçler boyunca silahlı kuvvetler başta olmak üzere kurumlardan destek göremedikleri değerlendirilmiştir. Gaziler telefon ile aranılarak değer verildiğini gösteren uygulamaların yanında, psikososyal destek bağlamında uygun personelle yüz yüze görüşmeyi bekledikleri katılımcıların verdikleri ifadelerden anlaşılmıştır. Gaziler, sivil hayata geçtikten sonra verdikleri hizmetlerin onurlandırılması gerektiğini düşünmelerine rağmen, kurumlardan hak ettikleri desteği almadıklarını hissettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar bu türlü kurumsal desteklerin aynı zamanda rehberlik eden, bilgilendirici uygulamaları kapsaması gerektiğine vurgu yapmıştır.

Kurumsal destek eksikliği temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.46’te verilmiştir.

Tablo 3.46 Gazi ve Eşlerinin Kurumsal Destek Eksikliği Temasına İlişkin Vurguları Dağılımı

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Kurumsal Destek Eksikliği	20	24	44
 TOPLAM	20	24	44

Tablo 3.46 incelendiğinde katılımcılar birbirine yakın oranda da olsa **kurumsal destek eksikliği** 'ne gazi eşlerinin daha yoğun olarak kodlama yaptıkları görülmüştür.

3.1.2.4.2.3 Araçsal Destek Eksikliği

Çalışmada katılımcı gazi ve eşlerinin ifadeleri doğrultusunda kaynaklardan alamadıkları araçsal desteğin çekirdek aileyi zorladığı anlaşılmıştır. Katılımcıların ifadelerine göre oluşan kodlama yoğunluğuna göre kök aile ile ayrışma, ekonomik destek eksikliği ve son olarak bakım sorumluluğuna katkı vermeme şeklinde aşağıda açıklanmıştır.

Kök Aile İle Ayrışma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri kök aile ile ayrışma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 9 ve Elmas 6 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Annem ve babamdan uzaklaştım. Annem babam çok beni şey yapmadılar o zamanlar psikiyatriye gittiğim zamanlar yanıma hiç gelmediler, desteklemediler... Benim mesela rahmetli annem hep şey yapardı yani hiç anlaşılamadık askerden sonra özellikle gittiklerimde hep bir anlaşmazlık hep bir kaostu. Hep sıkıntılı bir şekilde annemlerden annemler bana geldiğinde annemleri kovduğum zaman bile oldu yani düşünün yani. Annemi babamı kovdum (Deniz 9).

Yani Deniz - 3 ailesiyle de çok sorunlar yaşadı. Hani hiçbir ailesiyle görüşmüyor. Yalnız olduğunu düşünüyor (Elmas 6).

Bu ifadelere göre, katılımcılar daha çok ailelerinin uzakta olması, PTSB sürecini anlayamaması, gaziye anlayış göstermemesi ve gazi eşini maddi ve manevi

anlamda sömürme gibi birçok nedenlerle kök aile ile çekirdek ailenin ayrıştığı ve uzaklaştığı anlaşılmıştır.

Ekonomik Destek Eksikliği

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri ekonomik destek kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Elmas 6 ve Elmas 11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yok cepte yok metelik yok çaresiz Ankara'ya göç gelmişsin yani destek istiyorsun dediğim gibi telefon açıyorsun sana tamam git bankaya gönderiyorum gönderiyorum akşam beşine kadar o soğukta soğuk yedim ettim ayaz ... Geri eli boş çıkmam gözümde ağlamam mı yani bir insan bu kadar şey olmaması lazım vicdansız (Deniz 6).

Nerede destek, ölüyorum desen kapıyı açan olmadı. E biz çocuğum havale geçirdi odun yok ekmek yok ya oturacak yer yok o zaman neredeydiniz? Eşim GATA'da yatarken bi kapımı açsaydınız bunun elektriği var mı, suyu var mı, ekmek alabiliyor mu, çocuklarını okula götürüyor beslenme koyabiliyor mu, kulağımdan küpemi sattım, parmağımdaki yüzüğümü sattım, çocuğun oynadığı bilgisayarı sattık nerede (Elmas 6).

A... merkezde durduk, kimse kimseye destek falan olmuyor yani. Babası anası da olsa olmadı yerine göre öyle diyeyim (Elmas 11).

Katılımcıların ifadelerine göre, katılımcılar arasında özellikle askerliğini er olarak yapan PTSB ile birlikte çalışma hayatına katılamayan kişiler daha çok maddi zorluk yaşamışlardır. Bu noktada daha çok kök aileden beklenen maddi desteği alamadıkları anlaşılmıştır. Bu noktada ayrıca PTSB'nin ekonomik ihtiyacın yüksek düzeyde hissedildiği bir bozukluk olduğu söylenebilir.

Bakım Desteği Eksikliği

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri bakım desteği eksikliği ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Elmas1, Elmas 5, Elmas 6 ve Elmas 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ama ailesinden o desteği görmedim. Yani görümcelerim hepsi evet okumuş bir türlü insanlar. Beni yanlış anladılar. Hayır yanlış düşünüyorsun. O onun hayatı, nasıl istiyorsa öyle yapsın diyorlar (Elmas 1).

Üstüne ikinci bir çocuk geldi ben yeni bir şehre geldik yeni şehre adapte olmaya çalışıyorum arkadaş edinmeye çalışıyorum iki çocuğa ben tamamen hayatın içine gömüldüm ve şu anda düşündüğüm zaman diyorum ki nasıl yaptım ben bunu. Ben maddiyattan dolayı süt sağıp bırakıyordum ben beş aylık çocuğu Deniz - 5'a bıraktım gittim. Hasta alkol alan bir adama evde A...'e süt sağıp gidiyordum çalışmak için başka şansım yoktu çünkü bize bakan bendim. Şu anda düşündüğümde mantığım almıyor. Demek ki diyorum aslında o zaman biraz benim de desteğe ihtiyacım varmış ben bunu nasıl yapmışım diyorum şu an (Elmas 5).

E benim çocuğum havale geçirirken siz neredeydiniz çok zorluk yaşadım (Elmas 6)

Ben yaşıyorum onu bizzat yaşıyorum 7-24 saat yaşıyorum ben onu yani 5 dakika bile çekemiyorlar evlatlarını 5 dakika bile çekemiyorlar (Elmas 18).

Bu ifadelerle göre, özellikle zorlu zamanlarda daha çok gazi eşlerinin kök ailelerden gaziye ve çocuklara bakım konusunda destek bekledikleri fakat bekledikleri bakım desteğinin verilmediği anlaşılmıştır.

Araçsal destek eksikliği temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.47'de verilmiştir.

Tablo 3.47 Gazi ve Eşlerinin Araçsal Destek Eksikliğine İlişkin Dağılım

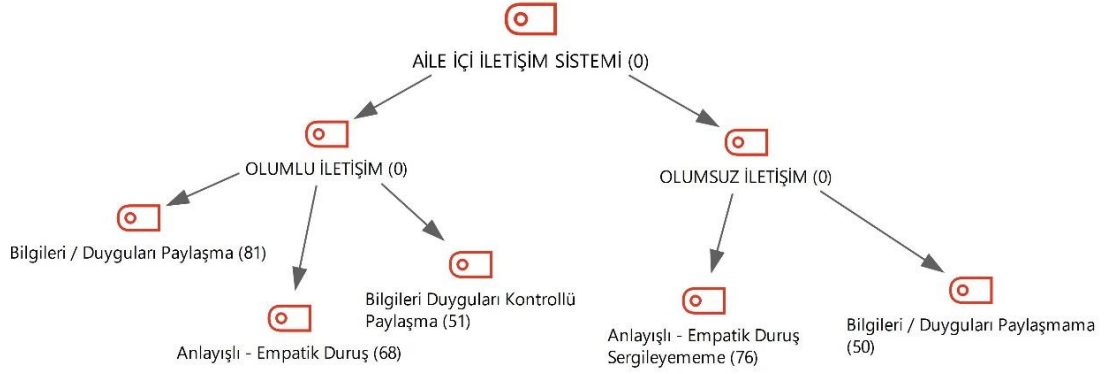
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 Araçsal Destek Eksikliği			0
 Kök Aile İle Ayrışma	11	8	19
 Ekonomik Destek Eksikliği	5	7	12
 Bakım Desteği Eksikliği	1	8	9
 TOPLAM	17	23	40

Tablo 3.47 incelendiğinde **kök aile ile ayrışma** alt temasına daha çok gazilerin vurgu yaptığı görülmüştür. Çalışmada ayrışma yaşanan kök aileler gazilerin kök aileleridir. **Ekonomik destek eksikliği** ve **bakım desteği eksikliği** konusuna ise evin çekilip çevrilmesinde daha fazla rol üstlenen gazi eşlerinin daha çok vurgulama yaptığı görülmüştür.

3.1.2.4 Aile İçi İletişim Sistemi

Ailenin yaşadığı zorlu durumlarda, aile içerisindeki iletişim süreçleri, bu durumu zorlaştırması veya kolaylaştırması açısından önemlidir. Çalışmada aile içi iletişim süreçlerinin incelendiği bu bölümde travma deneyimi ve PTSB süreci ile birlikte aile üyelerinin birbirleriyle olan iletişim süreçlerindeki duyguların ve düşüncelerin paylaşımı ve iletişim tarzları incelenmiştir. Çalışmada katılımcıların ifadeleri ile ulaşılan ve aile içi iletişim sistemiyle ilişkili olarak olumlu iletişim ve olumsuz iletişim süreçleri alt temalarına ulaşılmıştır. Gazi asker ve eşlerinin aile içi iletişim sistemine ilişkin değerlendirmeleri kodlama yoğunluğuna göre kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.20’ da verilmiştir.

Şekil 3.20 Gazi Asker ve Eşlerinin Aile İçi İletişim Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri



Şekil 3.20’da görüldüğü üzere katılımcıların ailenin iletişim sistemine ilişkin değerlendirmeleri **olumlu iletişim** ve **olumsuz iletişim** olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

3.1.2.4.1 Olumlu İletişim

Gazi ve gazi eşlerinin yaşadıkları deneyimle birlikte, aile üyelerinin birbirleri ile kurdukları iletişim şeklinin olumlu süreçleri besleyen önemli bir kaynak olduğu düşünülürse olumlu iletişim süreçlerinin nasıl şekillendiğini anlamak önemlidir. Bu bağlamda çalışmada katılımcıların ifadelerine göre ulaşılan **bilgileri/duyguları paylaşma**, **anlayışlı-empatik duruş** ve **bilgileri ve duyguları kontrollü paylaşma** alt temaları kodlama yoğunluğuna göre aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.4.1.1 Bilgileri/Duyguları Paylaşma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri bilgileri/duyguları paylaşma ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 14, Deniz 17, Elmas 16 ve Elmas 21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Dediğim gibi rahat konuşuruz, rahat iletişime geçebiliyoruz. İyi ya da kötü, özellikle ben eşimle iyi ya da kötü ney varsa, kötü olduğunu bilsem de hani onun kızcağını bilsem de (Deniz 14).

Yani şu an ben hep şey ben ölürüm kalırım gel bak benim hesabım kitabım, şifrelerim zaten telefonumda pın kodu yoktur. Bütün kart şifrelerimin hepsi onun elindedir. Hatta anlatırım şurada böyle böyle bak yarın bir şey olur sen bil bunları falan bu şekilde paylaşım yönünden hiçbir gizlimiz saklımız yoktur yani şey yaparım ben (Deniz 17).

Orta yolu bulamasa da benim o konudan rahatsız öğreniyor ya da o mesela rahatsızsa bana söylüyor şundan rahatsızım diyor. Bazen haklı da olsan tamam diyorsun haksız da olsan tamam denilebiliyor yani ikimizde o şekilde artık öyle bir yol izliyoruz gibi sanki (Elmas 16).

Paylaşırsız derim çünkü her şeyimizi paylaşırsız hiçbir eşim benden saklı bir şey yapmaz ben eşimden saklı bir şey yapmam asla (Elmas 21)

Bu ifadelerle göre, aile üyelerinin birbirlerine söylemek istediklerini açık bir şekilde ve doğrudan ifade edebildiği ve duyguları da bu paylaşım içine katabildikleri anlaşılmıştır. Böylece ailede pozitif bir atmosferin olmasının, gerginliklerin azalmasına destek olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada özellikle katılımcı gaziler ölümle burun buruna gelmenin verdiği tecrübe ile paylaşılması gerektiğini düşündükleri tüm bilgi ve durumların hepsini, tekrar bir felaketle karşılaşmadan evvel paylaşma gayretine girdikleri değerlendirilmiştir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 18 ve Elmas 3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Evet öyle oldu o şekilde oldu. Daha önce söyleyemediklerimi şu an söyleyebiliyorum. Bilmiyorum nasıl beni ne tetikledi nasıl açıldım bilmiyorum ben de çözemedim yani (Deniz 18).

Ama biz bir şeyleri aştık artık. Artık bir yol kat ettik artık birbirimizi dinleyebiliyoruz yani tartışmadan artık dinleyebiliyoruz birbirimizi yani onun da payı vardır ama bazı şeyleri aştığımıza inanıyorum artık (Elmas 3).

Bu ifadelere göre katılımcıların yaşadıkları deneyimden açık iletişime yöneldikleri ve birbirlerini dinleyip anlama gayretine girdikleri anlaşılmıştır. Bunu bir yol olarak değerlendiren katılımcılar bu yolda ilerledikleri eskisine kıyasla birbirlerine karşı daha açık davrandıkları anlaşılmıştır.

3.1.2.4.1.2 Anlayışlı-Empatik Duruş

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri anlayışlı-empatik duruş ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 8 ve Deniz 11 ve Elmas 13 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Daha önce empatik davranmadığımız oluyordu ikimiz de ya da daha çok ben davranıyordum büyük ihtimalle de daha önce ama şu ana bence ikimiz de ilişkilerimizde kontrollü olduğumuz için bence ikimiz de empati yapıyoruz yani şu an (Deniz 8).

Bana dedi ki, anlıyorum. Anlıyorum hep bana onu dedi anlıyorum senin ızdırabını ama aşacaksın bu konuları aşacağız... Bana çok dedi, sen rahatlayacaksın, anlıyorum... onu ben anlamaya başladım, o beni anlamaya başladı. Bu şekilde değerlendirdik yani (Deniz 11).

Hani ben de yaşıyorum. Ben yaşadığımda eşim beni sakinleştiriyor. Eşim yaşadığında ben onu sakinleştiriyorum. Hani onun da orta yolu olarak bunu bulduk. Her zaman birbirimize de bunu söylüyoruz ortak konuşalım muhabbeti (Elmas 13).

Yaşadıkları kolay değil hani ben aynı şeyi yaşasam belki bilmiyorum ama kendimi toparlayamam herhalde hiç, yaşadığı da kolay değil çok zor bir travma. Dönem dönem anlıyoruz dönem dönem isyan ediyoruz artık biz de etkilendiğimiz için. Biz onu çözdük, şu anda anlıyoruz (Elmas 17).

Gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre, katılımcıların yaşadıkları zorlu süreçlerle birlikte, çalışmanın bu bölümünde olumlu iletişime katkı veren karşılıklı anlayışlı ve empatik yaklaşımla birbirlerine yaklaştıkları anlaşılmıştır. Empatik ve anlayışlı tutum bazı katılımcı çiftlerde evlilik yaşantısının en başından beri var olsa da bazı çiftlerde travma deneyimi ve PTSTB'nin bu tutumu geliştirmeye katkı verdiği ifade bulunmuştur. Burada probleme odaklanmak yerine karşılıklı olarak birbirini anlamaya ve farklılıkları tolere etmeye yönelik bir duruş sergilendiği değerlendirilmiştir. Gazi eşleri, yaşanan travmanın zorluklarını, kendilerini gazinin yerine koyarak düşündüklerini ve bunun yansıması olarak gazilerin agresif davranış sergilediklerini idrak ettiklerini böylece anlayış seviyelerinin arttığını ifade etmişlerdir.

3.1.2.4.1.3 Bilgileri Duyguları Kontrollü Paylaşma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri bilgileri duyguları kontrollü paylaşma kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 7, Deniz 13, Elmas 3, Elmas 7, Elmas 15 ve Elmas 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

İşte beni kızdıracak, sinirlendirecek işleri, hareketleri, sesleri çıkartmıyorlardı yani bu şekilde böyle kendi aramızda bir iyi niyetli bir şekilde düzen kurdular (Deniz 7).

Normal günlük hayatımı sürdürebilmek için artık yine biraz kontrollü bir şekilde özellikle eşime bazı şeyleri yansıtıyorum (Deniz 13).

Ben konuşursam onun zamanını bulmak zorundayım. Pat diye bunu söylemem... Yani şimdi onun beni dinleyebileceği, anlayabileceği zamanı bulmam lazım. Yoksa beni dinlemeyebilir, anlamayabilir... ben önce oğlana söylerim. Yani baban birden parlar birden sağı solu arar, ortalığı ayağa kaldırır önce bana söyle sen direkt söylersen sert girersin ben yumuşatarak söylerim babana (Elmas 3).

*Kontrollü yapıyoruz. Kontrolsüz öfke olduğu zaman çünkü **Deniz - 8** tekrar heyheylenebiliyor. Çıkışları olabiliyor. Her şeyimiz kontrollü (Elmas 7).*

(Telefonda) Rahat rahat diyom o zaman işte. Soruyom her şeyi rahatça şey yapabiliyom. Çünkü kavga edemeyiz. Anca birbirimize telefonda kızarız. Ben de o da kızar (Elmas 15).

Mesela benim hoşuma gitmeyen ama eşimin yaptığı bir hareket varsa onu ben bir başkası şöyle şöyle yapmış diyebiliyorum mesela. Yani hani o da anlasın diye dolaylı yoldan anlatmaya çalışıyorum (Elmas 16).

Çalışmada ortaya çıkan farklı sonuçlardan biri katılımcıların ifadesine göre, özellikle gazi eşlerinin yaşadıkları durumları, önemli bilgileri ve hatta duygularını karşılıklı olarak, birbirlerinin agresyonunu artırmayacak şekilde paylaştıkları anlaşılmıştır. Hatta yaşanan durumlar, özellikle yumuşatılmakta ve karşıya gerektiği kadar bilgi seçilerek verilmektedir. Ancak bu türlü kontrollü paylaşımlar daha çok gazi eşlerinden gaziye yönelik olmaktadır. Gazi eşleri bu paylaşımlar öncesinde paylaşacağı konuyu bir süzgeçten geçirmekte hatta diğer aile üyeleri ile gazi arasında aracılık edebilmektedir. Gazilerin ise bunun farkında olduklarını ancak, agresyonlarının artmaması adına buna müdahale etmedikleri anlaşılmıştır. Hatta aktarılması gereken bilgiler, kavgaya sebep vermeyecek şekilde telefonla veya dolaylı yoldan anlatmak şeklinde bir başka yol olarak seçilmiş bir paylaşım yöntemi olmuştur.

Olumlu iletişim temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.48’te verilmiştir.

Tablo 3.48 Gazi ve Gazi Eşlerinin Olumlu İletişimine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 OLUMLU İLETİŞİM			0
 Bilgileri / Duyguları Paylaşma	34	47	81
 Anlayışlı - Empatik Duruş	30	38	68
 Bilgileri Duyguları Kontrollü Paylaşma	20	31	51
 TOPLAM	84	116	200

Tablo 3.48 incelendiğinde **bilgileri/duyguları paylaşma, anlayışlı-empatik duruş ve bilgileri duyguları kontrollü paylaşma** alt temalarına gazi eşleri yoğunlukta olsa da her iki grup tarafından vurgulama yapıldığı görülmüştür.

3.1.2.4.2 Olumsuz iletişim

Çalışmada, gazi ve eşleri tarafından yaşadıkları deneyimler ve zorlu süreçlerin aile üyelerinin birbirleri ile kurdukları iletişim şeklinin olumsuz ögeler içermesine neden olabildiği de ifade edilmiştir. Buna göre oluşan **anlayışlı-empatik duruş sergileyememe** ve **bilgileri/duyguları paylaşmama** alt temaları ile kodlama yoğunluğuna aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.4.2.1 Anlayışlı-Empatik Duruş Sergileyememe

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri anlayışlı-empatik duruş sergileyememe ile ilgilidir. Buna göre Deniz 1, Deniz 7, Deniz 9 ve Deniz 12 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet. Başlarına geldiği zaman o zaman sizi anlayabilirler. Tamam. Yani aile üyeleri en yakınlarının başına gelmiş olsa bile kendi başına gelmediyse durumu çok anlayamayabilir... Olumsuz. Anlaşılmadığı zaman zaten olay oluyor bitiyor. Bir ara hır gür ki işte öfke çıkıyor. Öfke artıyor sonuç parçalıyorsunuz. Oysa diyorsunuz ki yani ne yapıyorsun ya? Anlaşılmıyor (Deniz 1).

Şimdi ben empati kurmayı pek beceremiyorum çünkü öyle bir yeteneğim yok. Hani karşımdaki insanı kırdıysam kırmışumdur (Deniz 7).

Ama ben o konuda empatik olamıyorum. Eşimin yerine koyamıyorum kendimi yani sonucunu aile olarak çekiyoruz (Deniz 9).

Hiç kimse anlamıyo ya hiç kimse anlamıyo. Beni kimse anlamadığı için yani kapalı bir duygu içerisindeydim. Ya anlatmaya çalışsam da post travmatik nedir. Post travmatik stres bozukluğu nedir, anlamıyolar ya (Deniz 12).

Gazilerin ifadelerine göre, PTSTB sürecinin çevreden anlaşılamıyor olmasından kaynaklı olarak gaziler kendileri ile empati kurulmadığından ve anlayış gösterilmediğinden yakınmışlardır. Gaziler, bir kişinin PTSTB'yi anlayabilmesi için kişinin bunu kendisi deneyimlemesi durumunda kalırsa, ancak bir anlayış geliştirilebileceğine dair bir inanış geliştirdikleri anlaşılmıştır. Bunun karşılığında gaziler kendilerinde empati yeteneğinin zayıfladığını ve diğer insanları anlayamadıklarını ve bunun tüm aileye yansıdığını ifade etmişlerdir.

Çalışmada gazi eşlerinin, konuyla ilgili gazilere paralel ifadelerinin olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Elmas 5 ve Elmas 14 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Zor, yaşamayan anlamıyor yani burada bana hep diyordu "ben seni korumaya çalıştım sen beni anlamadın". Ben de dedim ki "sen beni anlamadın"... ben taş mıyım ya? Benim duygularım yok mu? Ben sizinle aynı şeyleri aynı çatı altında yaşamadım mı yaşamıyor muyum? ... Çünkü ben o kadar üzülüyorum ki ben size anlatamam

benim gözümün önünde her şey dönüyor şu anda o kadar yani. Deniz - 5 da bunu anlamak istemedi... Sen hala dönüp dönüp kendi yaşadıklarını anlatıyorsun orada onu yaşadım burada bunu yaşadım o oldu bu oldu sana anlatmadım. Sen onları yaşadığında ben seni o evde ben acaba sen bana hiç sordun mu ben acaba tek başıma uyuyabiliyor muydum? Karanlıktan korkuyor muydum bir gün bir kere sordun mu?(Elmas 5)

Onda da bana diyo ki ya senin bu derdin dert mi? Onda da bana bu cümleleri kuruyo. Olay bitiyö zaten. Ben de diyorum tamam gerek yok konuşmaya. Böyle konular yaşayabiliyoruz... ki şu sıkıntım var. Ya seninki de der mi sen bunları mı dert ediyosun? Ama o benim için bi sıkıntı. Yani sen bunları dert etmeyebilirsin ama onlar benim için bi sıkıntı olabiliyor. Ama o onları dert yerine koymuyor ya da bilmiyorum önemsemiyo. Çok fazla diyalogumuz yok (Elmas 14).

Bu ifadeye göre gazi eşleri özellikle gaziler tarafından anlaşılmıyor olmanın kendileri için de geçerli olduğunu ve bunun zorlayıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Gaziler, görevler ve travma sürecinin etkilerinin anlaşılmadığını ifade ederken, gazi eşleri ise daha çok gaziler için travmaya dönüşen görev sürecinde yaşadıkları yalnızlığı ve ardından PTSD ile değişen ilişkilerinin yarattığı acıyı gazinin anlamadığına dair ifadelerde bulunmuştur. Ayrıca çalışmada gazilerin, PTSD nedeni ile yaşadıkları sürecin ağırlığını göz önünde bulundurup diğer sorunları küçümstedikleri ve bunun paylaşımları azalttığı ifadelerden anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Seni asker konumuna koydum. Aslansın, dayanıklısın, güçlüsün bu hastalıkla mücadele edebilirsin ama gitmiyorsun sanki şımarıklık yapıyormuşsun gibi. Keyfi geliyormuş gibi, gözünde büyütüyormuşsun gibi. Evet empati yapmadım (Elmas 1).

Bu ifadeye göre çalışmada gazi eşleri, gazinin asker olmasının, gaziye anlama ve empati geliştirmede dezavantaja dönüşen bir durum oluşturduğunu ifade etmişlerdir.

3.1.2.4.2 Bilgileri ve Duyguları Paylaşmama

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri bilgileri ve duyguları paylaşmama kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 4, Deniz 5, Deniz 11 ve Elmas 14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya ben en ufak şeyi yanlış anlayabiliyorum çok alınganlaştım. İletişim yok yani burada otursa bana bir şey sormasa ben ona hiçbir şey konuşmam yani. Haklı kadın eskiden konuşuyordum (Deniz 4).

Ben hep derdim oydu benim en büyük şeyim hatam da olabilir veya şu an bile olsa doğrum da odur. Bunu ben yaşıyorum onlara yaşatmayayım. Bak mesela örnek vereyim bilmiyorum daha önce söyledim mi artık yani kafam iyice gitti benim ailem benim özel kuvvetlerde olduğumu evlendiğim gün öğrendi (Deniz 5).

Mesela ben eşimin anlattığına kızıyorum, kafam kaldırmıyor ya. Kendim hissediyorum bunu eşime diyorum ki ya kapat çeneni, kes (Deniz 11).

Hocam eskiden birbirimizi aşırı derecede desteklerdik hani eşim de hani desteklerdi. Dediğim gibi ben farklı bi yerlerden geldiğim için adapte olmam için bana destek oluyodu ama dediğim gibi hastalıktan sonra biraz daha uzaklaşmaya başladı. Benim söylediğim her şey eşime çok sert geliyodu. Benim söylediğime karşı aşırı derecede cephe alıyodu. Ya Elmas - 14 haklıysam bile beni haksız duruma düşürüyodu. Hani böyle şeyler yaşıyodum (Elmas 14).

Bu ifadelere göre, katılımcılar çalışmanın bu bölümünde PTSS'nin olumsuz etkisi ile paylaşımlarının azaldığına dikkat çekmişlerdir. Burada etkili olan gazinin,

öfke ve agresyonunun paylaşımlarla birlikte arttığının deneyimlenmesinin bu paylaşımları en aza indirdiği anlaşılmıştır. Ayrıca katılımcı gaziler, görevler ya da yaşadıkları olumsuzluklardan ailenin etkilenmesini engellemek adına karşılıklı paylaşımları azalttıkları ve bunu devam ettirmeyi daha işlevsel gördükleri anlaşılmıştır. Ancak ilerleyen süreçte bu türlü paylaşımların yeterli olmamasının ailenin birbirini anlamasına engel oluşturduğu ve bunun aileyi olumsuz etkilediği anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 5, Elmas 7 ve Elmas 14 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Yani iletişim farklıydı. Hastalandıktan sonra tabii ki çok değişti. (Gazinin izole olması) Sen de tek taraflı yapa yapa bir süre sonra sen de pes ediyorsun. Ondan sonra da işte tamamen bitiyor maalesef (Elmas 5).

Biz adamla normal konuşmuyoruz ki (Elmas 7).

Fazla şeyleri sormuyom. Şey yapmıyom yani. Gerek de duymuyom zaten (Elmas 14).

Bu ifadelere göre PTSS sürecinin ardından, kişilerin içe çekilme ve izole olma durumunun yansıması olarak değerlendirilen kısıtlanan iletişimin söz konusu olduğu anlaşılmıştır.

Olumsuz iletişim temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.49'da verilmiştir.

Tablo 3.49 Gazi ve Gazi Eşlerinin Olumsuz İletişim Temasına İlişkin Vurguları Dağılım Tablosu

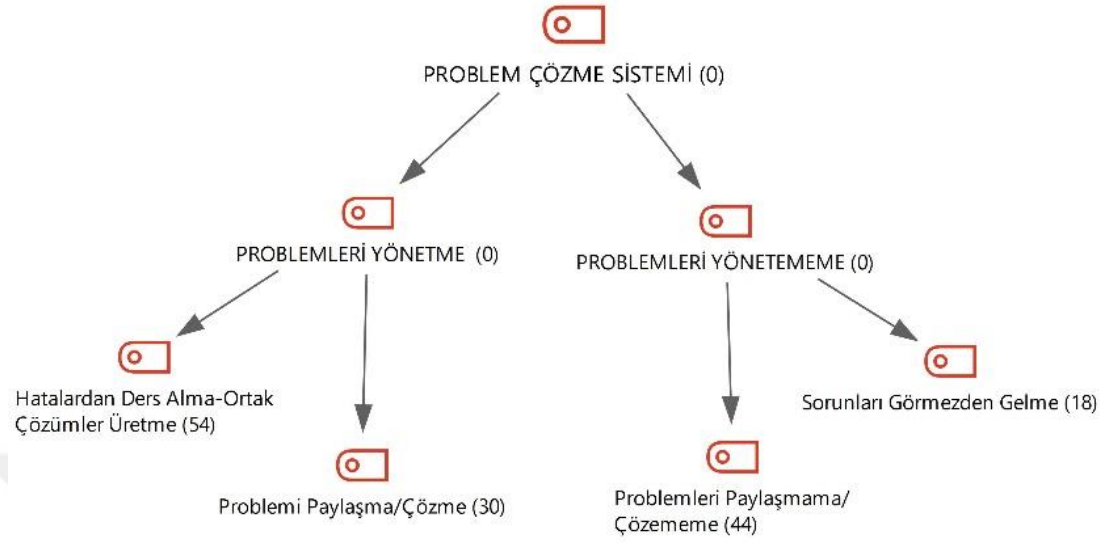
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 OLUMSUZ İLETİŞİM			0
 Anlayışlı - Empatik Duruş Sergileyememe	46	30	76
 Bilgileri / Duyguları Paylaşmama	28	22	50
 TOPLAM	74	52	126

Tablo 3.49 incelendiğinde **anlayışlı-empatik duruş sergileyememe** ve **bilgileri/duyguları paylaşmama** konusunda gaziler yoğunlukta olmak üzere her iki grup tarafından vurgulandığı anlaşılmıştır.

3.1.2.5 Problem Çözme Sistemi

Ailenin yaşadığı zorlu durumlarda ve krizlerde ailenin problemleri paylaşma, çözüm üretme sürecinin yaşantıyı zorlaştırması veya kolaylaştırması aile dayanıklılığına katkı veren ya da dayanıklılığı azaltan bir süreci de beraberinde getirmesi açısından önemlidir. Ailelerin yaşadıkları problemleri çözme şekillerinin incelendiği bu bölümde davranış tarzları incelenmiştir. Ailenin problem çözme sistemi, katılımcı ifadelerinden ulaşılan **problemleri yönetme** ve **problemleri yönetememe** alt temaları ile açıklanmıştır. Gazi ve gazi eşlerinin problem çözme sistemine ilişkin değerlendirmeleri kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.21’ de verilmiştir.

Şekil 3.21 Gazi ve Gazi Eşlerinin Problem Çözme Sistemine İlişkin Değerlendirmeleri



Şekil 3.21’ de görüldüğü üzere katılımcıların ailenin problem çözme sistemine ilişkin değerlendirmeleri problemleri yönetme ve problemleri yönetememe olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

3.1.2.5.1 Problemi Yönetme

Çalışmada, problemi uygun biçimde yönetme konusunda hatalardan ders alarak ortaklaşa çözümlere gitme ve yaşanan problemi doğrudan ve açık biçimde paylaşma katılımcıların aile dayanıklılığına katkı veren unsurlar olarak bu bölümde açıklanmıştır.

3.1.2.5.1.1. Hatalardan Ders Alma-Ortak Çözümler Üretme

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri hatalardan ders alma-ortak çözümler üretme kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 2 ve Deniz 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Çok olumsuz şeyler söyleyemem yani böyle babanın dayattığı kesin çözüm budur şeklinde şeyleri olan bir aile değiliz. Yanlış kararlar da alabiliyoruz. Ama bunu en azından gülerек bakabiliyoruz ve sonrasında ya bak daha önce böyle bir karar almıştık ve bu karar bizi çok da iyi yerlere yönlendirmede diyecek medeni cesarete olduğumuzu düşünüyorum (Deniz 2).

Önce tamamen dağılma aşamasına geliyoruz. Sonra biraz oturuyoruz, düşünüyoruz. Sonra genelde ben bir şekilde yuvarlak masanın başına oturuyoruz. Konuşuyoruz. Sonuç ne olursa olsun ortak karar alıyoruz sonucunda. Onu yeniden düşünüyoruz o ortak kararı yeniden değerlendiriyoruz (Deniz 13).

Burada tüm ifadeler yer verilemese de çalışmada elde edilen verilere göre gazi ve gazi eşlerinin gündeminde var olan problemler arasında çocukların süreçten en az biçimde etkilenmesini sağlamak, çocuklar için üniversitede uygun seçim yapmak, tatil yapılacak şehre karar vermek ya da yeni bir eşya almak gibi konular vardır. Bu ifadeler göre, katılımcıların yaşadıkları zorlukların aynı zamanda bir bilgi birikimi ve tecrübe kaynağı oluşturduğu anlaşılmıştır. Bu noktada daha evvel yaşanan durumlarda hataların kaynağı ya da yanlış kararlardan ders alma deneyimini ortak çözüm üretmeye dönüştürmüştür. Böylece daha işlevsel çözümler üretmek konusunda motivasyonlarının arttığı anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuyavurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 2 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Ya önce diyorum hatanı şuraya gör ve bunu bir kabul et. Ya bu bir hatadır. Önce sorunu kabul edelim, ondan sonra bunun çözümünün ne olduğuna bakalım (Elmas 1).

Yani şöyle birisi sinirliiyken, diğerinin sakin kalmasıyla (Elmas 2).

Kesinlikle, dur ve sus kısmını biliyorsunuz. Konuş kısmını da daha ona göre karar veriyorsunuz, o gözlem belki hani eskiden çünkü her şeye dâhil olmak istersiniz bir size yapılan bir şeye karşılık bazılarında doğru bilmeniz gerekiyormuş, susmayı bilmeniz gerekiyor yoksa öbür türlü haklı olduğunu konuda bile haksızlığa gelebiliyorsunuz (Elmas 9).

Bu ifadelere göre gazi eşleri problemler konusunda yeni pratikler üretmişlerdir. Buna göre problemle meşgul olduklarında değil, aynı zamanda dinleme bir kabul duygusu geliştirdiklerinde de daha az sıkıntı hissettikleri anlaşılmıştır. Bireysel süreç olarak algılanan bu durumun tüm aileye yansıdığı belirlenmiştir. Katılımcıların ifadesine göre alınan en büyük ders ise karşılıklı olarak çekişmektense gerektiğinde “sakin kalmak” davranışını geliştirmek olduğu değerlendirilmiştir.

3.1.2.5.1.2 Problemi Paylaşma/Çözme

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların ifadeleri problemi paylaşma/çözme ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 12, Deniz 17 ve Elmas 8 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Tabi canım çözebiliyoruz yani, gündeme de getirebiliyoz aile de bir problem olduğunda söylüyolar zaten şundan dolayı oldu şöyle oldu böyle oldu ben de tamam diyorum yani (Deniz 12).

Ama son yıllarda olmaya başladı (problem çözebilme) (Deniz 17).

*Ya ortak karar veriyoruz tabii ki. Her şeyi ortak karar veriyoruz ama ben mümkün olduğunca her şeyi ona bırakmaya çalışıyorum çünkü öyle daha içime sınıyor. O da öyle rahatlıyor. Çünkü adamın bilgisi var sonuçta yani kötü bir karar almıyor. Fikrimi söylüyorum. O da söylüyor en sonunda ortak bir karara varıyoruz ama genelde **Deniz - 8**’ın hislerine ya da ne bileyim bilgisine güvenirim (Elmas 8).*

Bu ifadelerle göre, aile içinde ya da sosyal alanda yaşanan problemlerin değerlendirilmesinde ve paylaşılmasında gazi ve gazi eşinin problemi paylaşma gayretlerinin özellikle tedavi süreci ile geliştiği anlaşılmıştır. Çalışmada katılımcı gazi eşleri tedavi sürecinin ardından gazilerle problemleri paylaşma ve çözme konusunda daha güvenli hareket ettiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 2 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Böyle daha birlikte hareket etmenin, hani birinin bir sorunu varsa birlikte daha iyi çözebileceğimizi gördüğümüzü düşünüyorum. Bunu çocukların da bunu öğrendiğini düşünüyorum. Yani o aşırı tepkileri neden verdiğini çocuklarla konuşuyorduk. Bu tepkileri bu yüzden veriyorum. Çok ta kötü sonuçlarla karşılaşacağımızı düşündüğüm için böyle tepki veriyorum. Dolayısıyla çocuklar da ona göre davranmaya başlıyorlar (Elmas 2).

Bu ifadeye göre, çalışmada problemi paylaşmaya yönelik olarak problemi ele alış şekillerinin önemli olduğu anlaşılmıştır. Aile olarak sorunları ele alma ve özellikle gazinin tepkisel davranışlarının asıl kaynağını konuşmanın aile için yapıcı sonuçları da beraberinde getirdiği anlaşılmıştır.

Problemleri yönetme temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.50’te verilmiştir.

Tablo 3.50 Gazi ve Gazi Eşlerinin Problemleri Yönetmesine İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 PROBLEMLERİ YÖNETME			0
 Hatalardan Ders Alma-Ortak Çözümler Üretme	24	30	54
 Problemi Paylaşma/Çözme	10	20	30
 TOPLAM	34	50	84

Tablo 3.50 incelendiğinde **hatalardan ders alma-ortak çözümler üretme ve problemi paylaşma/çözme** konusunda gazi eşleri yoğunlukta olmak üzere her iki grup tarafından da vurgulanmaktadır.

3.1.2.5.2 Problemleri Yönetememe

Çalışmada, problemleri uygun biçimde yönetememe konusunda katılımcı ifadelerinden ulaşılan **problemi paylaşamama/çözememe ve sorunları görmezden gelme** alt temaları olarak bu bölümde açıklanmıştır.

3.1.2.5.2.1 Problemleri Paylaşamama/Çözememe

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri problemi paylaşamama/çözememe ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili farklı ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 3 ve Deniz 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Evet anlık karar veriyorsun, yanlış karar veriyorsun, düşünmeden veriyorsun (Deniz 3).

Allah kahretsin falan diyorum, bunun da farkındayım aslında. Şimdi öyle olmuyor çok acemice davranıyorum, çok bodoslama bir iş yapıyorum. Önceden olsa aynı şey önceden de gelmiş başıma biliyorum yani hani benzer şeyler (Deniz 16).

Bu ifadelere göre, PTSS sürecinin ardından karar verme sürecinde yaşadıkları bilişsel sorunların problemleri ele alma ve çözme konusunda bazı gazilere zorluk çıkardığı ve etkili problem çözme ve problem odaklı başa çıkma becerilerinin düşük olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 10, Deniz 13, Elmas 5 ve Elmas 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya bazen de ben öfkelenip çıkıp gidiyorum işte Filiz Hanım... Herhalde artık kaçma yolumu deniyorum, bilmiyorum. Çıkıp gidiyorum yani (Deniz 10).

Genel olarak o şeyde de onu görüyorum yani mümkün olduğunca olumsuzluklar yaşandığı zaman bir şekilde herkes geriye çekiliyor. Yani olumsuzlukları oturup tamamen sonuna kadar çözme olayımız ne yazık ki olmuyor (Deniz 13).

Yani içime atıyordum galiba. Söylüyorsun konuşuyorsun çözüme ulaşmıyor. Yani kendin çözebildiğin kadar hayatını yani ben biraz çocuklara yönelik ve iş hayatına yönelik galiba çalışmaya başladım ondan sonra onu kendi haline bıraktım (Elmas 5).

Yok yok çözemiyoruz, hiç dinlemiyor ki zaten. Bir şey söyle tamam, bağırnıyor, çağırnıyor bırakıp kaçıyor, yok hiçbir şey konuşup, paylaşıp anlatamıyorsun ki (Elmas 10)

Bu ifadelere göre katılımcıların, problem durumunda duygusal tepkiler vererek veya problemden uzaklaşarak problemi paylaşmaktan kaçındıkları anlaşılmıştır. PTSD belirtileri ile sınırlı baş etme becerileri ve problemlerle başa çıkmak için çeşitli stratejilerin etkisiz kullanılmasına neden olabildiği anlaşılabılır. Karşılıklı olarak problemi paylaşma ve çözme konusunda gazi ve gazi eşlerinin başarısız oldukları değerlendirilmiştir. Hatta bir süre sonra problemi çözmek yerine gazinin tepkisel davranışları ile karşılaşmamak adına problemleri olduğu gibi bıraktıkları anlaşılmıştır.

3.1.2.5.2.2 Sorunları Görmezden Gelme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri sorunları görmezden gelme kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 4, Deniz 10, Elmas 10 ve Elmas 20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Herkes kendi alanına geçiyor. Yani başta ben kesinlikle kaçıyorum. Yani çünkü ben stres olan yerden kaçmak istiyorum. Ben şu A... 'da bile yaşamak istemiyorum (Deniz 1).

İçinde kayboluyorum resmen çözemiyorum (Deniz 4).

Kaçıyorum (Deniz 10).

Tamam dese falan tamam diyor tamam dese falan onu uygulamıyor mesela veya ondan sonra kızıyor bağırtıyor öyle olmaz şöyleydi, böyleydi diyor alıp başını kaçıp gidiyor, kapatıyor çarpıyor kapıyı çıkıp gidiyor yani (Elmas 10).

Ben öyle bir problemle karşılaştığım zaman hemen ceketimi giyerim, elbisemi giyerim kendimi dışarı atarım, hemen alışverişe giderim, ihtiyacım olmayan bir şeyi alırım rahatlarım eve dönerim (Elmas 20).

Bu ifadelere göre, gazi ve gazi eşlerinin sorunlarla yüzleşmek ve sorunları çözmek amacıyla ele almak yerine görmezden gelmeyi tercih edebildikleri anlaşılmıştır. Katılımcılar, sorunları görmezden gelmenin ve yok saymanın o an için kendilerini rahatlatacağını düşünmüş olsa da, sorunları inkâr ettiklerinde bir başka davranışla telafi etmeye çalıştıkları değerlendirilmiştir.

Problemleri yönetememe temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.51’de verilmiştir.

Tablo 3.51 Gazi ve Gazi Eşlerinin Problem Yönetememesine İlişkin Dağılım

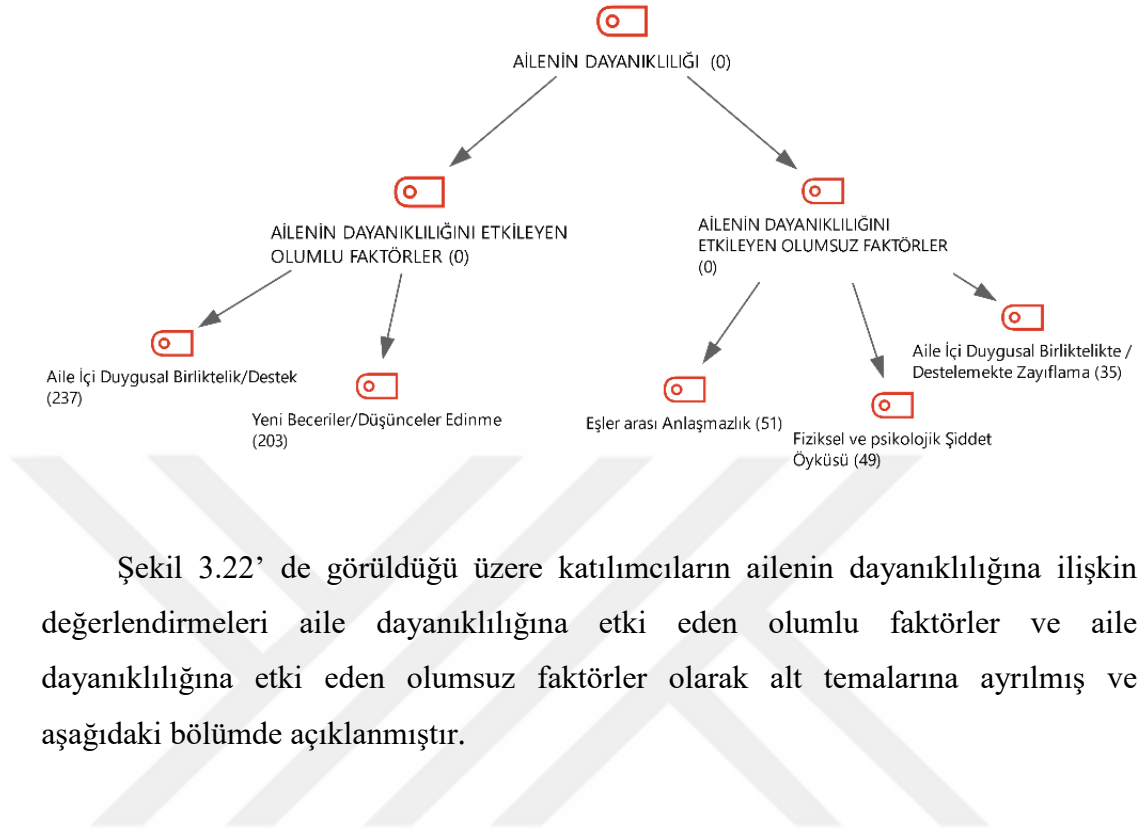
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
PROBLEMLERİ YÖNETEMEME			0
Problemleri Paylaşmama/ Çözememe	26	18	44
Sorunları Görmezden Gelme	9	9	18
TOPLAM	35	27	62

Tablo 3.51 incelendiğinde **problemleri paylaşmama/çözememe** ve **sorunları görmezden gelme** konusunda gaziler yoğunlukta olmak üzere her iki grup tarafından vurgulama yapılmıştır.

3.1.2.6 Aile Dayanıklılığı

Aile dinamik sisteme sahip bir kurumdur ve yaşam yolculuğunda zaman zaman kriz durumu ile karşılaşabilmektedir. Ailenin kriz durumlarında başarılı şekilde direnç göstermesi aile dayanıklılığını göstermektedir. Aile dayanıklılığı yalnızca olumsuz olaylardan travmalardan ve felaketlerden sonra sağlam çıkmakla ilgili değildir. Bu durum, aynı zamanda aile üyeleri arasında geliştirilen olumlu ilişkisel bağlarının ve geliştirilen davranış örüntülerinin zorlu durumlardan daha güçlü ve becerikli çıkmalarına nasıl yardımcı olduğunu da gösterir. Bu bağlamda çalışmanın bu bölümünde aile dayanıklılığı konusu katılımcı ifadeleri ile ulaşılan olumlu ve olumsuz faktörlerle incelenecektir. Gazi ve gazi eşlerinin aile dayanıklılığına ilişkin değerlendirmeleri kod yoğunluğuna göre, kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.22’ de verilmiştir.

Şekil 3.22 Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığına İlişkin Değerlendirmeleri



Şekil 3.22’ de görüldüğü üzere katılımcıların ailenin dayanıklılığına ilişkin değerlendirmeleri aile dayanıklılığına etki eden olumlu faktörler ve aile dayanıklılığına etki eden olumsuz faktörler olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde açıklanmıştır.

3.1.2.6.1 Aile Dayanıklılığına Etki Eden Olumlu Faktörler

Travma deneyimi ve PTSS süreci sadece bunu deneyimleyen aile üyesini etkilemekle kalmayan tüm aileyi zorlayan bir durumdur. Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların verdiği ifadelerle göre aile dayanıklılığına katkı veren, **Aile İçi Duygusal Birliktelik/Destek**, **Yeni Beceriler/Düşünceler Edinme** alt temaları şeklinde aşağıdaki bölümde açıklanmıştır.

3.1.2.6.1.1 Aile İçi Duygusal Birliktelik/Destek

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri aile içi duygusal birliktelik/destek ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kodu ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 2, Deniz 6, Elmas 5 ve Elmas 18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Aslında ilişkiyi hep canlı tutan, ayakta tutan eşimin tavrıydı. Yoksa o da ipin ucunu bırakmış olsaydı veya “aman bana ne” demiş olsaydı çok daha farklı gidebilirdi diye düşünüyorum. Yani rollerin normalde devam ettiği ama normal devam etmesi eşimin ilgisi ve başarısıydı diye düşünüyorum. Düşündüm. Dedim lanet olsun ya hem kendime hem onlara acı çektireceğime bitsin bu iş. Elmas - 2, yok dedi o kadar kolay değil. Birbirimize katlanmaya söz verdiysek katlanacağız falan. Ona çok önem atfeder, gereğinden fazla önem atfeder görünmek istemiyorum veya onu taşıyamayacağı bir yük yüklemek istemiyorum ama geriye baktığımda sürecin belki de asıl kahraman oydu (Deniz 2).

Gerçekten insan evladiymış neden dersin bana çok destek olan oydu en büyük desteği veren oydu yani bırakıp da gidebilirdi ben senin kahrını çekecek halim yok deyip gidebilirdi ama gitmedi. Ailesine hatta çalışmadığım halde iki işte çalışıyor dedi çalışmadığım halde abisine ben bunları hiç unutmuyorum unutmam da (Deniz 6).

Yani ben Deniz - 5'u o kadar gözü kapalı seviyordum ki yani herkesi o kadar geride bırakmıştım ki ben iyi günde kötü günde yanındayım diye ben sene 2004'te rahatsızlandı sene 2021'da o noktaya gelebildim (Elmas 5).

Birbirimize karşı fedakârlığımız çok oldu, bazı şeylerimizi görmedik, bazı şeylerimizin üstünü kapattık, sevdik yani çokça birbirimizi sevdik, severek ayaklarımızın üzerinde durduk. Birbirimize karşı güvenerek, severek, sayarak (Elmas 18).

Bu ifadelerle göre, ailenin bir birim olarak bütün hali ya da aile bireylerinin birbirlerine karşı duydukları sevgi, aşk, anlayış, şefkat ve bağlılığın aile için travma ve PTSTB sonrası önemli bir dayanıklılık kaynağı olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada gaziler için aile ve özellikle eş desteğinin son derece önemli olduğu görülmüştür. Çalışmada katılımcı gaziler kendilerini “kahrı çekilecek kişiler” olarak gördüklerini ve eşlerinin bunu ise aralarındaki sevgi bağı sayesinde başarı ile gerçekleştirdiklerine dair ifadeleri olmuştur. Dikkat çeken durum ise gazi eşlerinin

burada “bırakıp gitmeyen” ve “kahrı çekenler” olarak konumlandığı ve bunun gazi ve gazi eşleri tarafından fark edilir olduğudur.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3, Deniz 7 ve Elmas 3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Ya eşim beni seviyor, sevgisi tuttu diye düşünüyorum. Çünkü bir insan sevmediği bir insanın böyle katlanamaz yani (Deniz 3).

Hiçbir zaman beni ikinci plana almadı hani bunun farkındaydım. Çünkü ben gerçekten kahrı çekilecek bir insan değildim. Düşünsenize her akşam elinde alkol şişesiyle gelen bir insanı ne kadar evinizde tutarsınız. Şimdi eskiyi bildiği için karşısına da 10 ay sonra (askerlikten sonra) hırçın bir adam çıktığında aradaki farkı ister istemez görüyor yani. Sonuçta eşim çocuk değil, cahil değil. Yani üniversitede de beraber vakit geçirdik, üniversitede de beraberdik yani öğretmenlik yaptı. İnsanları iyi kötü ne olduğunu bilen bir şahıs olmuş olduğu için benim de öncesinde iyi bir insan olduğumu bildiğinden dolayı sonradan karşısına çıkan kötü insana her zaman için destekçi oldu ve her zaman için de destekçimdi. Bizim aramızdaki sevgi bağı çok büyük. Yani 5 yıllık bir arkadaşlık bir üniversite hayatımız. Yani bu gerçekten evlilik için hazır olduğun için bir zamanı belirtiyor size. Yani sıradan boş bir evlilik yapmadık. Ya ben de onu çok seviyorum ve her geçen gün sevgisi daha da arttı daha da fazlalaştı o fazlalaşmasının sebepleri de bana göstermiş olduğu ilgiden alakadan dolayı (Deniz 7).

Ben hep onun yanında oldum. Hiçbir zaman bırakmadım yalnız. Bırakıp gidebilirdim de onu da yapmadım. Böyle birini yalnız bırakmak çünkü ailesi ile bir bağlantısı yok bir biz varız onun için ve ben onu bırakmadım... Ama benim iki tane çocuğum vardı. Bir şeyler daha da kötüye gidebilirdi. Çocuklar için her şeye... Ona da aslında karşıyım yani çocuklar için her şeye katlanılır ama eşimi sevdiğim için katlandım. Onu yalnız bırakmak istemedim çünkü sahiplenecek bir ailesi yoktu. Seviyordum eşimi sevdiğim içinde birçok şeyin üstesinden geldim... Ama bir ışık

gördüğünüzde katlanabiliyorsunuz. O ışığı gördüm ben çünkü eşimin sevgi ışığını gördüm, biraz böyle iyileşme ışığını gördüm. O ışık beni güçlendirdi yani (Elmas 3).

Bu ifadelere göre, eşin sevgisi ve şefkati, aile içinde düşünceleri ve duyguları tartışmak, empatik iletişim becerileri ve travmayla ilgili rahatsız edici duygular ile yüzleşmek için eşin veya yakın partnerin desteğinin önemli olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca çalışmada katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere travma deneyimi ve PTSS sürecinin getirdiği zorluklar bir mücadele alanı olarak görülmüş ve verilen mücadelenin ailenin dayanıklılığına katkı veren bir unsur olarak algılandığı anlaşılmıştır. Aile içinde gazi ve eşlerinin birbirlerine karşı hissettikleri olumlu duygular ve destekleyici ilişkinin ailenin birim olarak dayanıklılığına ciddi katkı veren bir unsur olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında gazilerin, gazi eşlerinden kaynağını alan ilgi ve sevgiye muhatap olmanın rahatlığını ve güvenini hissettikleri anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 8, Deniz 9, Deniz 14, Deniz 18, Deniz 21 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ya bence biz güçlenerek çıktık bu şeyden. Rahatsızlıktan sonra ama bunda en büyük katkı Elmas - 8'in. Yani Elmas - 8 olmasaydı başka bir kadın olsaydı ne beni çekerdi ne de uğraşırdı yani. O bırakıp gitmeyi değil kalıp mücadele etmeyi seçti o da onun tercihi sağ olsun. O yanımda durdu destek oldu biz böyle çıktık yani hep beraber birbirimizin yanında durarak arkasında durarak destek olarak yani bence en büyük pay Elmas - 8'in burada (Deniz 8).

Büyüttü beni erkek çocuğu olsa erkek çocuğu gibi büyüttü beni yani. Seviyor beni herhalde yani ben öyle düşünüyorum seviyor. Ben de onu seviyorum ve hayatımız da bu şekilde devam edecek (Deniz 9).

Görev kâğıdım ya da görev emrim çıktığında hiçbir kere arkamda bi sıkıntı olur mu diye düşünmedim çok şükür. Böyle güçlenmeye başladı ben de onun yanında onun seviyesinde oluyum diye hep böyle iyi tarafından arttırdı yani (Deniz 14).

Varlıktaki yokluğumu çok tamamladı eşim benim. Daha güçlü olmaya çalıştı. Oldu da yani. Ehliyet aldık şu an araba kullanıyor, istediği alışverişe gidiyor, benim üzerimden çoğu yükü alıyor yani. Eşim sağ olsun, bak her zaman dua ederim eşime. Kur'an okuyarak, bana verdiği değeri ön planda tutarak; sevgisi, saygısı bunlar çok büyük etkenler (Deniz 18).

Eşim hep beni hep eşim hep benim eksilerimi kapatırdı yani, eşim tamamlardı beni... ben suyum o barajın önünde duvar (Deniz 21).

Bizim yanımızda kimse yoktu, biz birbirimize destek olarak bu zamana geldik, belki çok şey kaybettik, belki çok şey kazandık (Elmas 17).

Çalışmada katılımcılara göre, gaziler ve eşleri birbirini tamamlayan, gelişime katkı veren ve yükleri paylaşan kişiler olarak PTSS süreci ile zorlaşan hayatlarında yerlerini almışlardır. Bu ifadelerle göre, birbirlerinin eksikliğini tamamlayan olumlu yakın ilişkilerin, kişinin önemli bir stresle karşı karşıya kaldığında bir tampon görevi gördüğü anlaşılmıştır. Gazinin aktif görevde iken, özellikle gazi eşlerinin aldığı sorumluluklar ve verdiği mücadeleler ile ilgili tecrübelerin, travma deneyimi ve PTSS sürecinin getirdiği zorluklarla baş etmede ve daha dayanıklı olmada bir kaynak oluşturduğu söylenebilir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 14, Elmas 19 ve Elmas 21 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Hani ben de aynı şekilde eşimi hani ayak uydurmaya çalıştım. Onun tavırlarına karşı ben onun gittiği yoldan gitmeye çalıştım hani ben böyleyim diyip ona ayrı bi

yol çizmedim. Her zaman destekte bulunarak bence biz bunları atlattık diye düşünüyorum (Elmas 14).

Ya benim benim sabrım. Aslında o bile şaşırıyo bazen. Hani diyo bi başkası olsa belki katlanamazdı diye. Ama yani sabrım, ona olan sevgim, onun da sevgisini, saygısını bildiğim için belki de... Ya kendim için değil, eşim için daha çok üzölmeye başladım açıkçası. Hani onun yerine kendimi koymaya çalışsam da onun yaşadığı şeyleri ben yaşamadığım için hani onu anlayamadığımı da düşünüyorum, yeri geldiği zaman. Öyle yani her zaman yanında olmaya, destek vermeye çalışıyorum... Hani ben ona yaralandığı zaman da söylediğim tek şey şuydu; elini kaybetmiş olsaydın elin olurdu, kolunu kaybetmiş olsaydın kolun olurdu. Hani iyi günde, kötü günde her zaman onun destekçisiyim. Ya n'olursa olsun (Elmas19).

Valla ilkin biz birbirimize inandık. Birbirimize güvendik. Hani sonuna kadar asla da birbirimizden vazgeçmediğimiz için onu biz başardık (Elmas 21).

Gazi eşlerinin duygusal birlikteliğin devamı konusunda farklı kaynaklardan motive oldukları anlaşılmıştır. Bu ifadelere göre gazi eşleri, duygusal anlamda birliktelik ve desteğin devamlılığına ilişkin olarak çocukların aile birliği içinde yaşaması konusunu motivasyon kaynağı olarak görmüşlerdir. Gazi eşlerinin, gazilere destek olmak amacıyla daha uyumlu roller üstlendikleri, sabırlı ve hoşgörölü tutumlar sergiledikleri ve evlilik anlayışının evliliği bir ömür boyu sürmesi gereken bir durum olarak değerlendirildiği ve tüm zorluklara katlanılan bir alan olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır.

Çalışmada az sayıdaki gazi eşleri bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre katılımcı Elmas 7 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir.

Size dedim ya benim en büyük şeyim ben bunun önceki halini sonraki halini bilmem ve bu adamın sonraki halinin yaşadığı travmadan dolayı geliştiğini bilmem. Ben kesinlikle bunu söylüyorum benim eşimle ben şu anda berabersem en büyük

şeyim eşimi severek evlenmem ve ben evlenmeden önce benim eşim böyle değildi bu olayları yaşadktan sonra böyle olduğunu bilmemden kaynaklı (Elmas 7).

Bu ifadelere göre gazi eşlerinin, PTSB öncesinde gazinin kişilik yapısını biliyor olması da gazi eşi için değerli bir dayanak noktası oluşturmuştur.

3.1.2.6.1.2 Yeni Beceriler/Düşünceler Edinme

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri yeni beceriler/düşünceler edinme kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 2, Deniz 8, Elmas 9, Elmas 11 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Aslında tam Türkçe tanımı yok herhalde bunun hani “recilience” diyor ya gâvurlar. Bu recilience bir şekilde varmış ve bu süreçten de, tedavi sürecinden de en azından test edilerek yani güçlenerek çıktı demek biraz ukalalık gibi geliyor bana ama en azından test edilerek çıktı diyebilirim (Deniz 2).

Ya halen yapmıyorum plan ama şu an benim için kötü değil anı yaşamak ama o zaman plan yapmamak şeydi geleceğe dair hiçbir beklentinin olmamasıydı. Ama şu anda öyle değil şu anda anı yaşamak anlamında. Artık şey yani akışına bıraktım ne olursa olsun. Yaşayıp göreceğiz... Dikkat ettim yani biraz daha alttan almaya çalıştım işte üstüne gitmemeye çalıştım. Deniz - 8’in yaptıklarına aman işte farz et ki yok ya da farz et ki öldü bırak deyip baştan sorguladığım şeyleri bıraktım... Geçmişe düşünüp birbirimize daha çok bağlanıyoruz şimdi. Diyoruz ki ya biz çok şey atlattık (Deniz 8).

Arttırdı tabii ki yani sabrı her şeyi arttırdı. Daha sabırlı bakıyorsun yani insanlara da daha toleranslı bakabiliyorsun. Vardır bir sıkıntısı diyebiliyorsun. Karşıda sinirlenen birini gördüğün zaman ben de sinirlenmiyorum. Vardır bir şey sinirleniyor diyorsun. Bir sıkıntısı mı var, neyi var, neye sinirlendi bu kadar?

Olmayacak bir şeye sinirleniyor mesela birisi. Altında yatan sebebi düşünüyorum (Elmas 9).

Ne öğrendim, sabretmeyi kesinlikle zaten sabırlısın derlerdi ama daha bir öğrendim. Hani demek sabır demekle yapmak çok farklı bir şey bunu öğrendim. Yine hayatta hani sabret der geçersin ama sabretmek çok zor onu öğrendim. Allah da bundan sonra beni zorlayacak şeyler göstermesin duam da o. Yani daha dirençli olman gerektiğini, hayatta kişinin tek olduğunu ne kadar da eşin de olsa, seninle halini paylaşacağın da birinin birine faydası olmadığını yani çünkü benim çocuğum var ama ben kendimi tek hissediyorum mesela. Çocuğuma da söylüyorum kişi tektir, bireydir, bir tanedir her zaman teksin aslında. Gerisi oyuncak misali. Oyun oynarken oyun arkadaşın gibi bence (Elmas 11)

Senin yerine ben olsam gidemem, yapamam, uyamam diyorlar. Her ortama girebiliyorum, herkesle irtibat kuruyorum, hiç görüşmediğimiz insanlarla tanışıyoruz, konuşuyoruz (Elmas 17)

Bu ifadelerle göre, katılımcıların yaşadıkları deneyim ve zorlu süreçlere daha iyi uyum sağlamak ve daha başarılı mücadele verebilmek adına yeni beceriler ve yeni düşünceler geliştirdikleri anlaşılmıştır. Buna göre özellikle gazi eşleri, gazinin göreve başlamadan önceki kişiyle aynı kişi olmadığını düşünmüşlerdir ve gazi eşleri davranışsal olarak yeniden düzenlemeler yaptıkları ve gazinin PTSS belirtileri ile birlikte işlevsel olmasının yollarını bulmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Ayrıca PTSS ile savaşmak yerine bu sürecin öğretici olduğu ve olumlu taraflarına odaklanmak yeni beceri ve düşünceler geliştirme bağlamında ilk sayılacak gelişmedir. Bazı katılımcı gazi eşleri ise yaşam felsefesini, bu deneyimleri ile birlikte değiştirmiştir. Daha kabullenici ve hoş görülü bir tavır ile artık diğer ilişkilerini de düzenledikleri anlaşılmıştır. Ayrıca yaşadıkları deneyimleri paylaşma ve başkalarının yaşadığı zorluklara destek verme noktasında savunuculuk çalışmaları gibi aktif faaliyetlere katıldıkları da ifade bulmuştur.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Deniz 15, Deniz 18, Elmas 13 ve Elmas 14 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir;

Ya hocam. Yok, o rahatsızlığın belirtileri yüksek de ama kendimi yatıştırma konusunda dediğim gibi kendimin psikiyatrisi kendim oldum (Deniz 15).

Yani 18 yıl sonra ben bunu öğrenmeye başladım, kendimi frenlemeye başladım ama bunları söylediniz hep sizler, sinirlenmemeyi öğren işte falan o zamanlar hiç yapamıyordum yıldırım gibi böyle, o yıldırım gibi bir şey, kasırga gibi esip geçiyorduk, din iman küfür. Yani her, çok kırıcı oluyordum. Bunun çok farkındayım... Ama kendini kontrol edebiliyorsun. Niye kendinizi tanıyorsunuz size bağlı olan hastalığı tanıyorsunuz (Deniz 18).

Orada işte şeyi yapıyorsunuz bu sefer hani çocuğu korumaya alıyorsunuz. Kendiniz beraber mücadeleye devam ediyorsunuz. Bir gün bitecek, biter hani tedaviyle yoluna girmeyeceğini anladığım anda işte artık hani bizi nasıl diyeyim size. Şeker hastası gibi düşündüm, değil mi hayat boyu devam eden. Nasıl bir insülin alıyorsa sende onun gözünün içine bakıyorsun bir şey mi yaşadı, aklına bir şey mi takıldı, biri bir şey mi dedi gibi. Doğal olarak da hayatı buna göre planlıyorsun, buna göre yaşıyorsun... Oturup problem çözme konusunda o gözlem kısmım arttı (Elmas 13).

Bak böyle ben o sıralar çok araştırdım hocam. Sürekli bu kullanılan ilaçların kullanılması gerekiyor mu gerekmiyo mu? Her zaman araştırmayla eşime her zaman dedim. Ya bunlar sana destek olacak bunları kullanmak için onu destekledim (Elmas 14).

Bu ifadelere göre, katılımcıların, yaşadıkları süreci bir bilgi kaynağı olarak kullandıkları, ailedeki koruyucu faktörleri, anlayışlı ve olumlu bakış açısı geliştirmeyi deneyimledikleri anlaşılmıştır. Böylece, katılımcılar PTSB'nin zorlu süreci ile birlikte, bir birim olarak ailenin ya da kendilerinin, yaşadıkları deneyimlerle birlikte yaşantılarını ve kendilerini daha iyi anladıklarında, üzerinde

düşündüklerinde ve sonuç olarak yeni davranış geliştirdiklerinde genellikle yaşantılarının daha iyiye doğru değiştiğini bulmuşlardır. Buna örnek verilirse, katılımcı gaziler özellikle öfke durumu için daha çok kendilerini telkin ettiklerini gazi eşleri ise gözlemlleme veya araştırma yöntemini kullandıklarını ifade etmiştir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 1, Elmas 3 ve Elmas 4 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ona bir şans daha vermem gerektiğine inanıyorum. Bu şans hak ettiğini düşünüyorsun. İyi bir adamdı ne zaman o hastalıktan önce onu bu hastalığı bozdu o zaman yaşadıklarımız o sevdiğim adamın özellikleri, yeniden bakış açımı değiştirdi...

Deniz - 1 *tekrar hayatımıza kaldığımız yerden devam etmeliyiz dediği noktada da daha güzel bakıyorsun. Evet. Bu adam hasta. Aynı mı? Evet. Aynı adam bıraktığın adam olsun. Ama şunu görüyorsun ben aynı değilim. Ben artık o insana yardımcı olabilir miyim? Olabilirim (Elmas 1).*

Çok şeyler yaşadım, anlar yaşadım dediğim gibi şiddet gördüm, küfrün biri bin para anama babama. Ama bilerek yapmıyor dedim. Buna inandırdım kendimi. Bunu bilinçli yapmıyor, hastalığından dolayı yapıyor bilerek yapmıyor... Ben buna inandım. Yani bunun bir şeyi olmasa neden o bölüme yatırsınlar? Neden bu kadar ilaç yesin, neden bu kadar uzun süre hastanede kalsın bir hafta on gün yatar çıkar. Benim eşim bir sene yattı o hastanede ciddi bir şey olmasa onu taburcu ederlerdi... Ben ne hissediyordum biliyor musun kendimi: Bir hizmetçi işte çocuğa bakan, ev işi gören, kocasının hanımı olan yani ben kendimi bu şekilde düşünüyordum ama şu an ben bir bireyim, bu evin hanımıyım, iki çocuk annesiyim, eşimin de eşiyim... Daha cesaretli, daha düşünceli, daha mantıklı düşünmeyi. Hani nereden nasıl konuşup nasıl hareket edeceğimizi biz mesela tecrübe edindik. Bu olayı şu şekilde geçmemiz lazım. Şu akılla gidersek o yolu geçebiliriz gibi bir tecrübemiz oldu yani (Elmas 3).

Bir kere çok fazla güçlendim ben birçok şeyi de yaşadığım şeyler hep seni değiştiriyor güçlendiriyor. İşte ne bileyim verdiğin tepkiler geliyor bir kere dayanımın geliyor (Elmas 4).

Bu ifadelerle göre gazi eşleri, daha çok deneyimleri ile değişen bakış açıları ile PTSTB'nin gaziye derinden sarsan bir psikiyatrik bozukluk olduğu kanaati geliştirdikten sonra ve aynı biçimde evlilik sürecini etkilediğine dair kanaat geliştirdiklerinde, evlilik yaşantılarını yeniden değerlendirmeyi düşündükleri anlaşılmıştır. Ayrıca çalışmada, katılımcı gazi eşleri bireysel olarak yaşanan sürecin kendilerine katkı verdiğine ve daha cesur ve daha mantıklı düşünceler üretmek kendilerini geliştirdiğine dair ifadelerde bulunmuşlardır. Kısaca gazi eşlerinin zorlu süreçleri başarı ile geçebilme ve baş edebilme adına yaşadıklarından öğrenme ve kendini geliştirme noktasında, travma deneyimin ve PTSTB'nin aslında acımasız öğreticiliğinden faydalandıkları anlaşılmıştır.

Aile dayanıklılığını etkileyen olumlu faktörler temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.52'de verilmiştir.

Tablo 3.52 Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Etkileyen Olumlu Faktörlere İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 AİLENİN DAYANIKLILIĞINI ETKİLEYEN OLULU FAKTÖRLER			0
 Aile İçi Duygusal Birliktelik/Destek	132	105	237
 Yeni Beceriler/Düşünceler Edinme	71	132	203
 TOPLAM	203	237	440

Tablo 3.52 incelendiğinde **aile içi duygusal birliktelik/destek** konusuna katılımcı gazilerin daha fazla vurgulama yaptığı görülmüştür. **Yeni beceri/düşünceler geliştirme** konusunda ise katılımcı gazi eşleri neredeyse gazilere oranla iki katı oranında vurgulama yapmıştır.

3.1.2.6.2 Aile Dayanıklılığını Etkileyen Olumsuz Faktörler

Aile içinde olumsuz stres yönetimi ve stere karşı düşük tolerans seviyesini barındırması ailenin dayanıklılığını engelleyebilir. Bu türlü durumlar ailenin kaynaklarını tüketebilir. Bu bağlamda çalışmanın bu bölümünde katılımcıların bu türlü davranış özelliklerine rastlanmış ve aile dayanıklılığını olumsuz etkileyen faktörlere, katılımcı ifadelerine göre ulaşılan **eşler arası anlaşmazlık, fiziksel ve psikolojik şiddet öyküsü, aile içi duygusal birliktelik/desteklemede zayıflama** alt temaları olarak incelenmiştir. Bu faktörler aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.6.2.1 Eşler Arası Anlaşmazlık

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri eşler arası anlaşmazlık kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 1, Deniz 11 ve Deniz 15 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Aile (eş ve çocuklar) genelde haklıdır. İşte sen yine yapacağına yaptın der. Yine suçlanırım. Suçlanmayla gelirler (Deniz 1).

Yani bunları isterim hayattan eşimle tatlı geçinmeyi istedim. Mesela ben eşimle evlendim, bilmiyorum yani şöyle dört dörtlük hayatım, aşkım ve de nasılsın, iyi misin duruma düşemedik ki 25 senedir, hele hele 20 senedir. Şurada bir 5-6 senedir biz rahatız işte... Eşim diyor ki ya çalışma, bizi de rahat bırak. Kendi istediğin yöne gez (Deniz 11).

Valla ikimiz de. Lider vasfı var ikimizde de (Deniz 15).

Gazilerin bu ifadelerine göre, gazi ve gazi eşlerinin birbirini anlamaktan uzak, çekişmeli ve gergin bir eş ilişkisi şeklinde yaşadıkları anlaşılmıştır. Zaman zaman bu ayrışmanın aile içinde anne ile çocukların ve katılımcı gazilerin ayrıştığı bir süreç

de dönüştüğü anlaşılmıştır. Gaziler bu ayrışma sırasında ailenin kendilerini “günah keçisi” olarak etiketlediğine inandıklarını ifade etmişlerdir.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 4 ve Elmas 11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

Evin içerisinde şimdi her gün içki mi içtin alkol mü aldın yalan mı söyledin para mı harcadın? Hep aynı şeylerle çocuk. Ben artık eskisi gibi sessiz kalamıyorum (Elmas 4).

Artık fenalık getirtti ablacım yani. Bir gün değil, iki gün değil hergün, hergün, hergün içki içki yani geliyor sahoş hep. Söyleniyor, şişede durduğu gibi durmuyor, hep geliyor kavga dövüş, hır gür (Elmas 11).

Bu ifadelerle göre gazilerin alkol kullanımının aile içindeki anlaşmazlığı körükleyen önemli bir unsur olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 15, Elmas 14 ve Elmas 20 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Onun sevdiği programı ben sevmem, benim sevdiğim programı o sevmez. Dediğim gibi o beyaz ben gara (Deniz 15).

Dediğim gibi şu an bile konuşurken yeri geliyor onun dediği kendine ait. Benim dediğim farklı oluyo benim dediğimi kabullenemiyor... Eşimle dediğim gibi anlaşılamıyoruz. Çünkü benim tam tersimi düşünüyö (Elmas 14).

Eskiden bizim zaten hani bu olaydan önce çok öyle tartışmamız falan olmazdı. Bu olaydan sonra biz bir dönem çok aşırı tartıştık. Şu anda hani öyle çok değil ama böyle bir bıkmışlık bir böyle şeylik var yani (Elmas 20).

Bu ifadelerle göre, gazi ve gazi eşlerinin daha çok ayrışan fikirlerinin geliştiğı ve aile uyumunu olumsuz etkilediğı ve aile ilişkilerin uzaklaşmasına neden olduğı anlaşılmıştır. Buna göre katılımcılar arasında, bakış açılarının farklı olmasından ve karşılıklı ortak yol bulamamalarından kaynaklı anlaşmazlık söz konusu olabilmektedir. Aile içinde devam eden tartışmalar ile sürecin daha da zorlaştığı belirlenmiştir.

3.1.2.6.2.2 Fiziksel ve Psikolojik Şiddet Öyküsü

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri fiziksel ve psikolojik şiddet öyküsü kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 11, Deniz 21, Elmas 1 Elmas 3, Elmas 12 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

O zaman mesela kırıyordum, döküyordum, sövüyordum, hakaret ediyordum (Deniz 11).

Hep eşime patlardım (Deniz 21).

Ben ilk güzel dönemlerde sesi yükselmeyen bir adamla evlilik kurarken stres bozukluğu iyice böyle girdabını aldıktan sonra evde dayak yiyen bir kadın oldum mu? Evet oldum. Yani şiddet gördün mü gördüm ve ben hani diyorum ya sesini yükseltmeyen bir adamla yaşantımı sürdürürken dayak yer mi? Fiziksel güç uygulanan bir kadın konumuna girdim. Ha bundan dolayı utanıp ağladığı olmuş mudur? Evet olmuştur. Ama tekrar bunları yapmış mıdır? Evet yapmıştır. Çünkü kendini kontrol altına alamıyor, aşırı sinirleniyor yani aşırı gereksiz şeylere sinirleniyor (Elmas 1).

Yani onun her halini tanıdık biz onu yani. Bakmasından, konuşmasından. Korkuyoruz çünkü şiddete başvuruyor ne yaptığını bilmiyor. Dışarıymışsın, içerideymişsin arkadaşın varmış... O an onun için hayat duruyor. Belki isteyerek

yapmıyor ama sen onu yaşıyorsun birebir. Ben ailemde şiddet kadına kıza hiç görmedim. Şaşırdım böyle bir şeye. Çocuklar korku içinde yaşadılar (Elmas 3).

Aynen bağıışından, çağrıışından çok korkuyorum (Elmas 12).

Daha çok benimle ama büyük oğlum da sözlü olarak alıyordu yani (Elmas 17).

Çalışmanın bu bölümünde yer alan ifadelerden anlaşıldığı üzere, özellikle psikolojik şiddetin nedeysse tüm gazi eşlerinin yakındığı bir ortak tema olarak karşımıza çıkmıştır. Fiziksel ve psikolojik şiddet öyküsünün PTSD süreci ile başlayan bir durum olduğu çalışmada yer bulmuştur. Katılımcı gaziler bu durumu mahcup bir şekilde ifade ederken, gazi eşleri ise bu konuyu halen şaşkınlıkla ve büyük bir üzüntü ile karşıladıklarını anlaşılmıştır. Bu ifadelerle göre, travma deneyimi ve PTSD süreci ile birlikte özellikle tedavi sürecinden evvel yaşanan aşırı agresyon, öfke patlamaları, ani gelişen durum ve seslere verilen tepkilerin, sözlü ve duygusal şiddetin ortaya çıkmasında oldukça etkili olduğu değerlendirilmiştir. Burada hepsine yer verilememekle birlikte, çalışmada yapılan görüşmelerden elde edilen ifadelerle göre katılımcılar, sözel, duygusal ve fiziksel şiddetin genelde öfke patlamaları sonrasında ortaya çıktığından, kronik ve öngörülemez nitelikte olduğundan yakınmışlardır. Hatta eşlerin, gazilerin tepkilerini takip ederek şiddetten korunmaya çalıştıkları değerlendirilmiştir. Çünkü tüm aile üyeleri, gazilerin PTSD sonrasında artan agresyonu ve gerginlik nedeni ile nerdeyse sebepsiz sözel olarak hakaret ve eleştirilere maruz kalabildikleri anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin, gazilerin ön görülemez öfkelerinin hedefi konumunda oldukları, bu türlü olumsuz etkilerin yıllarca devam ettiği görülmüştür. PTSD nedeni ile gazilerin sıklıkla duyguları kontrol altına alamadıkları dikkate alındığında gazi eşlerinin kendi duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını ifade edememe, zor konuları gündeme getirememesi ve bazı durumlar karşısında fikir birliği sağlayamama gibi zorlukları da ele alırsak gazi eşleri her iki şiddet türünden de etkilenmişlerdir.

3.1.2.6.2.3 Aile İçi Duygusal Birliktelik/Desteklemede Zayıflama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri aile içi duygusal birliktelik/desteklemede zayıflama kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 10 ve Deniz 17 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ha onlar da onlar da beni bırakmış. Ben de öyle görüyorum yani. Ne hâli varsa görsün der gibi yani. Gitsem de mesela neredesin, ne yaptın; öldün mü kaldın mı diye sormazlar bazen... Ya biz çok ayrı da kaldığımız zamanlar da oldu şey oldu ama ne bileyim, böyle hani nasıl bir duygu nasıl anlatayım? Hiç böyle yani insan taş gibi olur ya öyle bir insan olduk yani (Deniz 10).

Yani hep şunu diyorum sanki eve ızrabım ben böyle. Devamlı bağıırıyorsun kendileri diyorlar sen olmayınca daha huzurluyuz bu evde, hem bağırın sensin, sinirlenen sensin, bu evin huzurunu kaçırın sensin. Yani ben de bunu gözlemliyorum yani... Evet, yani şey evde huzuru kaçırın hep ben, bağırıp çağıran hep ben. Dediğim gibi 2-3 gün Ankara'ya gittim mesela çocuk bile demiş yani oh be babam rahat, kızan hiç kimse yok. Ben aslında üzülüyorum ben bu duruma da (Deniz 17).

Gazilerin bu ifadelerine göre kendilerini aile için “ıstırap” olarak gördükleri ve aile üyelerinin gazinin evden uzaklaştığı anlarda kendilerini daha rahat hissettikleri ve hatta bunu sözel olarak ifade ettikleri anlaşılmıştır. Gazi bunun sebebi olarak PTSB'den kaynağını alan agresif ve öfkeli davranışları olduğunu düşünse de kendisini aileden dışlanmış hissettikleri de anlaşılmıştır.

Gazi eşleri çalışmada bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 14 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Biraz daha uzaklaştırdı. Birbirimize olan ilgiyi, birbirimize olan tavrı uzaklaştırdı. Çünkü dediğim gibi eskiden beni anlayan benim sadece ona ihtiyacım

olduğunu biliyordu. O zamanlar desteği çoktu. Ama daha sonra dediğim gibi benden uzaklaşmaya, benim dediğimi ters anlamaya yani dediğiniz gibi bu şey (PTSB) bizi birbirimizden uzaklaştırdı (Elmas 14).

Bu ifadelere göre, gazi eşleri travma deneyimi ve PTSD süreci ile aile içinde oluşan gerginliğin arttığı ve bununla birlikte zaman içinde, gazinin kendi duygularını anlamadığı ve böylece birbirlerinden duygusal olarak uzaklaştıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 5 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Şimdi ben öyleyim diye onlar güçlenir diye bir şey yok güçlendiği yerden bir yerden de zayıflık olur. Hani mesela ayağını kaybedersen şu ayağın güçlenir ama bu ayağın gider yani bu güçlenmek değildir bu sağlıklı bir güçlenmek değildir. Bu hepimizi etkileyen bir şey oldu hepimizin hayatına ne kadar güçlü olursan ol ruh şeyine hepimizin darbe vurdu herkes de yarım kaldı. Güçlenmek diye bir şey yoktur (Deniz 5).

Bu ifadeye göre gazi, aslında yaşanan zorlu süreçlerden geçerken kişilerin bir tarafının zayıfladığı bir tarafının ise geliştiği yönünde bir deneyim edindiğini ifade etmiştir. Aslında güçlenmenin zayıflamanın karşılığında olduğunu ifade etmiştir. Buna göre gazinin güçlenme hususunda verilen telkinlerin aslında bir dayatmaya dayandığına dair düşünce geliştirdiği anlaşılmıştır.

Çalışmada katılımcı gazi eşleri, gaziler ile aralarında var olan fakat giderek zayıflayan duygusal bağa dikkat çekmişlerdir. Buna dair Elmas 1 ve Elmas 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

Deniz - 1 kendini toparladığı müddetçe kendisinin yapmak istediği şeyler konusunda hep destek verdik biz. Ama elinden tutmadık. Hadi şurada bir yol var, şunu beraber yapalım demedik. Bazı şeyler sana da yetmiyor. Çocuğun gibi davranamıyorsun tutup onu bir yerlere taşıyamıyorsun. Kendi başına bırakıyorsun, çünkü herkesin bir yaşantısı var herkesin birey olduğunu görüyorsun... şimdi mesela tutuyorum bazen de çok da gördüğüm zaman sarılıyorum. Ama ne gitmiş biliyor musunuz? O araya bir şey hissettiğiniz zaman. Sevginin azaldığını görüyorsunuz. O yıpranmış zaten. O bir şekilden dolayı. Buna hastalık da diyebiliriz. Başka etkenler de diyebiliriz (Elmas 1).

Kız Ç... okudu. Mezuniyete gideceğiz mesela bende geleceğim bilet alın diyor ama güvenemedik yani içip geliyor, o gece de içip geldi, ben bilet alırken almadım, annemle ikimize almıştım. Sonra sabah uyandım hiç umutlu değildim, sızar uyur gelemeyi diye düşünüyorduk. Uyandı paldır küldür bende geliyorum diye sabah aldık onun biletini de (Elmas 10).

Bu ifadelerle göre, gaziler PTSTB'den kaynaklı, eşlerine bakım alma konusunda nerdeyse bağımlı durumda iken, duygusal yakınlık anlamında bunun aksine yaklaşmadıkları ve ortak faaliyetlere ilgi göstermedikleri anlaşılmıştır. Bunun yanında PTSTB belirtileri, gazinin ailenin ihtiyaçlarını görmesini ve karşılamasını engelleyebilmektedir. Hatta duygusal uzaklaşmadan kaynaklı olarak bir süre sonra aile için önemli faaliyetler ve faaliyetlere ortak katılım sağlamada gazinin daha çok geride kaldığı ve planlara dahi ortak edilmediği değerlendirilmiştir.

Aile dayanıklılığını etkileyen olumsuz faktörler temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.53'te verilmiştir.

Tablo 3.53 Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Etkileyen Olumsuz Faktörlere İlişkin Dağılım

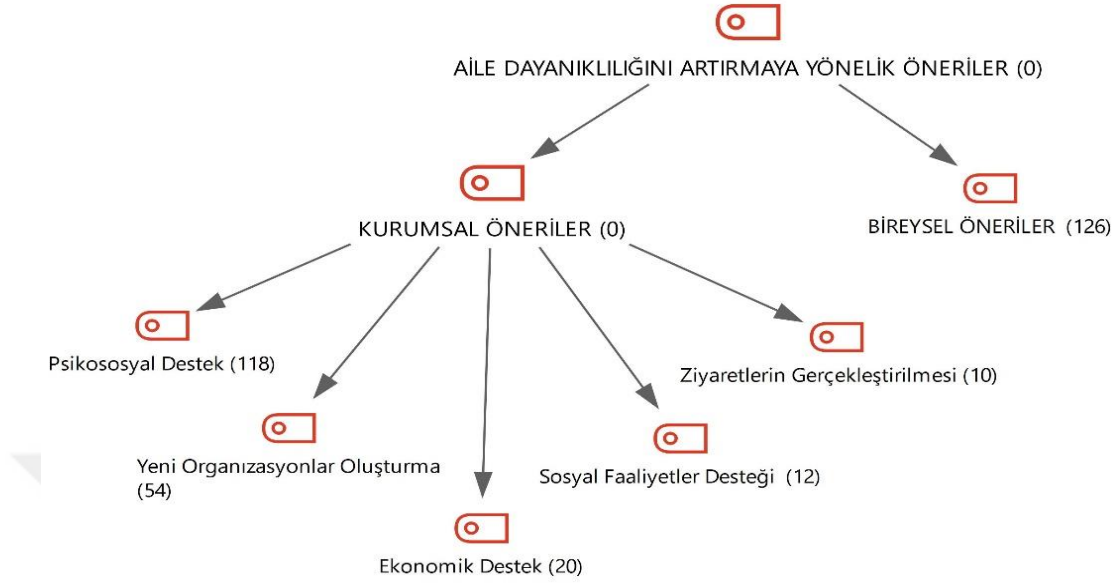
Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
☞ AİLENİN DAYANIKLILIĞINI ETKİLEYEN O			0
☞ Eşler arası Anlaşmazlık	18	33	51
☞ Fiziksel ve Psikolojik Şiddet Öyküsü	3	46	49
☞ Aile İçi Duygusal Birliktelikte /Destelem	16	19	35
Σ TOPLAM	37	98	135

Tablo 3.53 incelendiğinde **eşler arası anlaşmazlık** ile **fiziksel ve psikolojik şiddet öyküsü** alt temalarına gazi eşlerinin, ciddi bir yoğunlukla vurgulama yatıkları görülmüştür. **Aile içi duygusal birliktelikte/desteklemekte zayıflama** temasına diğerlerinden farklı olarak neredeyse gazi ve gazi eşleri birbirine yakın vurgulama yapmışlardır.

3.1.2.7 Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Öneriler

Travma deneyimi ve PTSS sürecinde gazi eşleri için artan yük ve zorlu süreçler bir birim olarak aile ve ayrı ayrı aile üyeleri açısından aile dayanıklılığı bağlamında ciddi bir risk oluşturmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde katılımcılar yaşadıkları deneyimlerle birlikte ihtiyaçlarını değerlendirmişler ve ailenin dayanıklılığını artırmaya yönelik olarak kurumsal ve bireysel önerilerini ifade etmişlerdir. Gazi ve gazi eşlerinin aile dayanıklılığını artırmaya yönelik önerilere ilişkin değerlendirmeleri kod yoğunluğuna göre kodlu bölüm temelli hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3.24’de verilmiştir.

Şekil 3.23 Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Öneriler Temasına İlişkin Değerlendirmeleri



Şekil 3.23'te görüldüğü üzere katılımcıların ailenin dayanıklılığına artırmaya yönelik önerilere ilişkin değerlendirmeleri **kurumsal öneriler** ve **bireysel öneriler** olarak alt temalarına ayrılmış ve aşağıdaki bölümde açıklanmıştır.

3.1.2.7.1 Kurumsal Öneriler

Çalışmanın bu bölümünde kurumsal öneriler teması altında katılımcıların ifadelerine göre ulaşılan psikososyal destek, yeni organizasyonlar oluşturma, ekonomik destek, sosyal faaliyet desteği ve son olarak ziyaretlerin gerçekleştirilmesi önerileri ile alt temalarına ulaşılmıştır. Bu öneriler aşağıda açıklanmıştır.

3.1.2.7.1.1 Psikososyal Destek

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadelerine göre önerileri psikososyal destek ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 10, Deniz 16 ve Elmas 13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani kişisel değil bu toplumsal aslında. En alttan seni göreve alan kişi görevin kurumu, kurumun sana sağladığı olanaklarla onlar ne kadar güçlüyse sen de o kadar güçlü olursun. Sen ne kadar bilgili olursan. Ne kadar çok okursan, o kadar çok insana bilmeyen insanlara bilgi verebilirsiniz. Ya bir Sempozyum düzenleyebilirsiniz (Deniz 1).

Nasıl, ne yaparsam daha iyi olur biliyor musun? İşte bizim GATA'nın daha da büyük, güzel, rehabilitasyon merkezi gibi. Eşlerle bir yani evli olanları, evli olmayanları; ailesiyle, annesi, babası, kardeşleriyle. Yani bizim bizden ziyade orada hocalarımız, sizler anlatmanızla belki onlar da daha farklı bilinçlenir, daha farklı bir şey olabilir yani. Ben olsam öyle büyük bir rehabilitasyon merkezi gibi işte komple ailecek, insanların aileleri kimi de tabi inanmıyor, bilmiyorlardır tabi (Deniz 10).

Çünkü savaşıma gönderdiğiniz bir insanı oraya hazırlamanız gerekiyor. Sadece kendisini değil, eşini ve çocuklarını da hazırlamanız gerekiyor. Yani personelin oraya gidip ölebileceği, yaralanabileceği fikrine alışması kadar veya orada nasıl savaşmasını öğrenmesi kadar (Deniz 16).

Diğer eşlerin de yaşadığını da gördük ve yalnız olmadığının farkına vardığını gördüm. Öncelikle onu yaşayan insanları kontrol altında sürekli tutarak arada bir de yine aynı şekilde eşleri gerekirse eşli terapi veya da eşler terapisi olarak bu olaya dahil etmek (Elmas 13).

Bu ifadelere göre, katılımcı gazi ve eşlerinin psikolojik ve sosyal alanda yaşadıkları yıkımları ve zorlukları en aza indirmek için özellikle eğitim, tedavi ve terapi gibi psikososyal destek önerileri üzerinde yoğunlukla durdukları anlaşılmıştır. katılımcıların en çok vurguladıkları ve ihtiyaç duydukları konunun ise travma nedir, PTSB nasıl bir süreçtir, tedavisi nasıl olmalı ve nasıl davranışlar sergilenmeli gibi konular olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında katılımcılar hem bireysel hem toplumsal bilinci hem de görevdeki personelin bilgi ve bilinç seviyesini artırmaya yönelik eğitimin önemine dikkat çekmişlerdir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 7, Deniz 9, Elmas 8, Elmas 9, Elmas 11 ve Elmas 17 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

İlk etapta şu an profesyonel asker moduna girilmiş olduğu için bu durum biraz daha farklı ama önceki süreç için ben ne yapardım biliyor musun? Doğuda görev yapan, zor şartlarda görev yapan askerleri ilk etapta bir terapiye alırdım. Nasıl bir terapi? İnsanlara adapte olması için bir terapiye alırdım. Onları sivil hayata adapte ederdim (Deniz 7).

Şu an bakın bizden sonra 15 Temmuz olaylarından sonra Suriye olayları oldu, Diyarbakır'da o Sur olayları oldu çok kötü durumlar oldu hani çok kötü şu an silahlı kuvvetlerin. Hani bunların bir rehabilite. Hani adam oradan geldikten sonra bir rehabilite olsun ya. Yok, yok yok. Tekrar devam, tekrar devam, tekrar üstüne. Bir hani çok kötü (Deniz 9).

Çocuklarına destek olmak lazım çünkü aile o kadar çok yıpranıyor ki psikolojik açıdan çocuklarına yönelik her şey yapılabilir. Mesela onların eğitimine önem verilmeli biraz dahi (Elmas 8).

İşte harp psikiyatrisi açık olmuş olsaydı bizlere de aylık destek yapılınsı zamanında isterdim. Ben bunları kendi kendime körlemeyle aştım buralara kadar geldim. Ama hakikaten çok zordu. Askeriyedeki personelin %99'unun ihtiyacı var psikolojik tedaviye (Elmas 9).

Siz de izlemiştinizdir filmlerde o sahip çıkma, o gazilere, o ailelerine ya illa bir uzvunu kaybetmek gerekmiyor ya da illa toprağın altına girmesi gerekmiyor ya da önce gazi ya da şehit olması gerekmiyor. Asker bu ülkenin farklı konumunda asker ve polis. Sen asıl o zaman onlar ilk göreve başladıklarında onların ailelerine sahip çık. Yani bunu illa ki ne bileyim biz size park, bahçe yaptık, lojman verdik, yok şurada tatile gidebiliyorsun bu değildir ya manen destektir (Elmas 11).

Ben de mesela eşim o tedaviyi görürken ben de onun yanında yani ona benzer bir tedavi görmek isterdim çünkü ben kendim için mücadele etmeye çalıştık, onlarla

mücadele etmeye çalıştık. Yeri geldi anladık, yeri geldi anlayamadık. Bizim de tedaviye ihtiyacımız oluyor gazi eşi olarak çünkü en çok yıpranan yaşanan. Onlar yaşıyor tamam yaşadılar onların sebepleri var ama daha farklı şekilde onların ceremesini çekiyoruz açıkçası yani (Elmas 17).

Bu ifadelere göre katılımcıların, eğitim ve terapi sürecinin askerlikten veya görevlendirmelerden çok evvel başlanması gereken ve tüm aileyi kapsayan bir süreç olması gerektiğini düşündükleri anlaşılmıştır. Katılımcılar, silahlı kuvvetler personelinin ve ailesinin, halen devam eden zorlu görevlerinin olduğunu ve bu türlü görevlerin tekrarlayan travma deneyimi ve yaşantılarının bir son bulmadığı ve bu grubun ciddi risk altında olduğuna dikkat çekmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların yine tüm aileyi de içine alacak biçimde tedavi ve terapilerin yapılandırılması gerektiğini düşündükleri değerlendirilmiştir.

Çalışmada gaziler bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 12 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

Yani ben devlet olsam gazilerin ve şehitlerin hakkının yinmemesini, ayırdım yapmamasını isterim. Bütün vatandaşlara da bu gaziliği, şehitliği okumalarını isterim. Ya gazilik nedir, şehitlik nedir bilmelerini isterim. Çünkü burada bilmiyorlar benim yaşadığım ülkede, K... 'de bilmiyorlar gazi nedir, şehit nedir bilmiyorlar (Deniz 12).

Bu ifadeye göre toplumu bilinçlendirme çalışmalarında askerlerin görev süreci ile ilgili bilgilerin yanında daha sonra şehit ve gazilik kavramlarının olması gerektiğine dair ifadeleri olmuştur.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Elmas 11 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Benden değil başka birine sorsan o da kendi boyutunda düşünür der ki işte tatil olsa, sosyal aktivitesi olsa, bunlar bir yere toplansa der mesela çoğu kişi öyle düşünüyor. Benim kendi şeyim bu dini boyutta hani eğitim ya da öğretim ne verilirse verilse derim ama (Elmas 11).

Bu ifadeye göre çalışmada zorlayıcı durumlarla karşılaşan gazi ve ailelerine daha iyi baş etmek amacıyla verilecek eğitim içeriğinde dini içerik taşıyan eğitimlerin de bulunması öneriler arasındadır.

Çalışmada gaziler bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 14 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

GATA başka bi yerdi. GATA'nın artısı şuydu: Herkes askerdi, herkes askerin durumunu anlayabiliyordu. Hastane (sivil hastane) açısından da böyle sadece, işlerimiz zaten hızlı oluyo da, böyle işin piri olan, durumdan anlayabilen kişilerle muhatap oluşturulmasını isterdim mesela (Deniz 14).

Çalışmada katılımcıların üzerinde durduğu önemli bir konu olarak “anlaşılabilir” olmak noktası öne çıkmıştır. Bu ifadeye göre katılımcılar için aynı kültürü paylaşan askeri tedavi ekibi ile tedavi sürecini paylaşmanın önemli olduğu anlaşılmıştır. Bu konu çalışmanın diğer bölümlerinde de sıklıkla dile getirilmiş bir konudur. Bunun yanında tedavilerini PTSS konusunda uzman kişilerin yapması gerektiğine vurgu yapmışlardır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 3, Elmas 1 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Onu demek istiyorum sosyal hizmet uzmanları eşliğinde bu insanları rehabilite edebilecek konferanslar verilmeli, grup terapileri yapılmalı yoksa bunun önüne

geçilmez. Sadece PTSS'liler için değil normal gaziler için de yapılmalı. Çünkü adam ayağını kaybetmiş, gözünü, kulağını, bacağını kaybetmiş. Onlara da aynı şekilde sosyal hizmet uzmanları tarafından en az 6 ayda bir terapi bir brifing vermeleri lazım. Belli bir alanda toplayıp mesela bölge bölge ayırıp o bölgelerde bu insanların ailelerini, çocuklarını toplayıp hatta çocuklara kadar bunu anlatmaları lazım ki çünkü beraber yaşıyorlar. Beraber yaşadığın insanlarda şey olması lazım. Konuyu bilmeden birçok ayrılıkların sebebi bundan kaynaklanıyor (Deniz 3).

Ya askeriye'nin içinde kesinlikle bir sosyal hizmet olması gerekiyor bir aile terapisti, çok fazla destek almaları gerekiyor. Hani bir dahiliyeyi her yerde bulabilirsin ama askeriye'nin yaratmış olduğu olumsuzlukları, gerçekten dışarıdaki doktorlar bilmiyor, psikologlar, sosyologlar bilmiyor. Bu konuda kesinlikle terapistten bulunması gerekir ki aileler dağılsın diye... Sadece askerle konuşmakla olunmuyor. Kesinlikle. Aile ve eş ve çocuklarda da tanışılması gerekiyor. Bunun bir ihtiyaç olduğunu ben görmedim ama kapıyı çalmalı ben geldim. Pardon kimsiniz, ben buyum. Ya Elmas - 1 hanım, kusura bakmayın ben görevliyim. Ve siz bana üç saatinizi ayırmanız gerekiyor (Elmas 1).

Bu ifadelerle göre bilgilendirme toplantıları, grup çalışmaları, aile danışmanlığı gibi hizmetlerin gaziler ve ailelerine yönelik olarak hem kurumlarda hem bizzat gazilerin kendi ortamlarında verilmesi gerektiğini düşündükleri anlaşılmıştır. Bu tür çalışmaların ve sosyal hizmetin önleme çalışmaları için anahtar rol üstlendiğini düşündükleri anlaşılmıştır. Çalışmada, sosyal hizmet uzmanından danışmalık alan katılımcıların bu deneyimleri doğrultusunda, sosyal hizmet uzmanlarının, gazilerle yapılacak terapi ve tedavi çalışmalarında vereceği desteklerle ilgili beklentilerini şekillendirdikleri anlaşılmıştır.

Çalışmada bir gazi eşi ise bu kod altında toplanan ifadelerden farklı ve daha az sıklıkla ifade edilen bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 4 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Alıp mesela A... var ya Ankara'da A... 'e götürüp rotasyon gibi böyle orada bir kışlada 3 gün kalıp birlik gibi onlara bir oda açıp bilmem ne açıp oradaki keskin nişancı okulunda simülasyon aletlerinde üç dört gün eğitmenler şeyde gün geçirilebilir. Ne bileyim alıp bir şeye Kızılcahamam değil de nereydi ora bizim gittiğimiz yer? E... G... var özel kuvvetler orada tatbikat yapar. Ormanın içinde bir gölet alıp oraya götürülebilir (Deniz 4).

Bu ifade de, yapılan çalışmada farklı ve özgün olacak şekilde askeri kabiliyetleri doğrultusunda gaziler için faaliyetler geliştirmenin tedavi edici etkisine dikkat çekilmiştir.

3.1.2.7.1.2 Yeni Organizasyonlar Oluşturma

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri yeni organizasyonlar oluşturma kodu ile ilgilidir. Buna göre Deniz 1 ve Deniz 3 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Yani harp psikiyatrisi çok çok farklı bir alanı var. Bakın. İlk önce kurum gitsin bir gazi, bakanlığı kursun. Amerika'nın var. Almanya'nın var. Fransa'nın var. İngiltere'nin var. Benim birimim var (Deniz 1).

Bir şey yapabilmek için önce bilmek gerekiyor, eğitim. Bu eğitimi sağlayacak olanlar da bizler değiliz, sosyal hizmet uzmanları. Birimler oluşturulmalı bununla ilgili oluşturulmadığı sürece böyle devam eder. Kesinlikle kanun çıkartılmalı. Ben bir defa şehit ve gazilerin Aile ve Sosyal Politikaların içinde müdürlük olmasını kabul etmiyorum... Çünkü biz asker kişileriz, asker kişiler olduğu için askeri asker anlar. Şimdi beni Aile ve Sosyal Politikalara bağlıyor engelli yani yanlış anlama ben onun için çok üzülüyorum ama engelliyle beni aynı kefiye koyuyor, ben ondan rahatsız oluyorum. Ben bu ülkeye mücadele ederken engelli oldum, sıkıntı yaşadım, bedel ödedim. Ben anadan doğma ya da bir trafik kazasında bacağımı kaybetmedim. Ya da göçük altında kalıp da bilmem neremi kaybetmedim, ben bir fiil ülkemin bekası için milletimin huzuru için ben bayrağım için mücadele ederken bunları verdim ve

dolayısıyla bunun için de Milli Savunma Bakanlığına bağlı müsteşarlık olmasını istiyorum. Milli Savunma Bakanlığı altında müsteşarlık olması gerekiyor. Şehit, gazi işlem müsteşarlığı, bak müdürlük falan değil, şube değil ki Türkiye’de (Deniz 3).

Bu ifadelere göre, katılımcılar bakanlık oluşturma, eğitim birimlerinin kurulması askeri psikoloji ve harp psikiyatrisinin tekrar açılması veya yeni bir kurumsallaşma içinde harp psikiyatrisinin açılması gerektiğine yönelik düşünceleri ifade etmişlerdir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Deniz 7, Deniz 13, Elmas 1, Elmas 8 ve Elmas 13 kodlu katılımcıların ifadesi şu şekildedir;

Devamlı ne yapıyor bu jandarma personeli arkadaşlarımız hep trafik kazalarına gidiyor. Devamlı ölüm, hep cinayet boyutlarına gidiyor. E ne oluyor hep adamın beyninde tuhaf bir oluşumlar var. Ne yapması gerekiyor? Bir psikiyatriye gitmesi gerekiyor bir zaman sonra. Bir zaman sonra psikiyatriye gittiğinde karşındaki insan sana şizofren tanısı koyuyor. Niye? İşte adam arabanın içinden boynu kopmuş adam yanıma geldi diyecek. O da diyecek ki lan halüsinasyon gördü şizofren bu adam hadi bunu şey yapalım çıksın gitsin. Öyle bir şeyler abla. Yani bunu askerlik psikolojisinden anlayan doktorların yetiştirilmesi gerekiyor. Devlet olsam ben yapacak olduğum şeylerden bir tanesi bu (Deniz7).

Ya bana göre sürekli söylediğim sizinle de konuştuktan sonra en önemli şey tekrardan harp psikiyatri kliniğinin kurulması. Oraya gerekli hocaların atanması (Deniz 13).

Psikiyatristler evet ilaç yazan gönderir boyutu daha farklıdır belki bilmiyorum ama psikologlar veya sosyal aile (hizmet) uzmanları çok daha fazla olmalı kurumlarda ve bunu şey olarak görmemeli. Gider olarak görmemeli. Şu an bin tane varsa on bin tane olması gerekiyor. Ve bunlar devlete ek yük getirecek. Hayır. İşte bunlar kesinlikle bir kazançtır, nasıl bir kazançtır? İki tane çocuk yetiştirdim. Bu iki

çocuğu ben bu devlet bu devletin topraklarında yaşayıp büyüyecekler ve bu devlete fayda sağlayacak aynen öyle. Ben ilk bir aile bu devlete aslında hiçbir gelecek sağlamaz. O yüzden yani ulaşabildiği kadar eğer devletin toprağını korumakla görevli kişilerin bir kaybı varsa bunları iyileştirmek de devletin görevi. O yüzden bunu gider olarak görmeyip, kesinlikle sayısal olarak bunu çoğaltmaları lazım. Askeri hastane yoksa özel, devlet hastanelerindeki o bu tür uzmanları bu konuda geriye çekip Ankara'da eğitip sahaya sürmeleri (Elmas 1).

Bir poliklinik kurulabilir. Yani bizi anlayan birilerinin dinlemesi lazım. Hani tekrar bir bölüm kurulamıyorsa bile bizimle ilgilenen doktorların özel olması lazım. Bizim için özel bir bölüm olması lazım. Bizim için özel çocuk psikiyatrisi. Ben mesela çok isterdim çocuk psikolojisi. Ben mesela çocuklarımı götüreceğim şimdi nereye götüreceğim bilmiyorum. Yani benim içinde bulunduğum durumu anlayacak insanlar olması lazım (Elmas 8).

Bunu dediğimiz gibi özelleştirerek değil de askeriye içinde yapılması lazım yani bu sivil değil. Siviller zaten hiç anlamıyor GATA'yı da bu şekilde mahvettiler. Eşim diyor mesela tam iyi doktorlarımız kalmadı diyor mesela (Elmas 13).

Bu ifadelerle göre, katılımcılar bu gerekliliğin sadece çatışma ortamına girmekle ilgisi olmadığını travmatik yaşantılarla görevlerin her aşamasında karşılaşılabileceği konusuna dikkat çekmişlerdir. Böylece katılımcılar, gazilere yönelik ortamlarda psikososyal desteğin verilmesi, harp psikiyatrisinin açılması, askeri psikiyatri konusunda uzman personelin eğitilmesi ve sayının artırılıp tüm ülke için erişebilir olması ve bunun sadece askerler için değil tüm riskli meslek grupları için yaygınlaştırılması gerektiğini düşündükleri anlaşılmıştır.

3.1.2.7.1.3 Ekonomik Destek

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri ekonomik destek kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 3 ve Elmas 10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Ev benim var, evim var ama kredisini ödüyorum yani. Devlet bana bunu sağlayacak ekonomiyi vermiyor yani. Herkese eşit davranmıyor... Sana ne diyorum ben 30 senedir tatile gitmedim yani hiç tatil görmedim biliyo musun, ben hanımı alıp da Antalya'ya, şuraya buraya bir tatile gidemedim. Hanım bazen der üç gün de olsa yemek yapmayacağım bir yere gidebilir miyiz acaba falan der, bende derim ki hanım anca mezarda gideriz herhalde. Yok yani devlet bana bunu sağlamadıktan sürece, sağlayamıyorsa yapacak bir şey yok. Ordu evine bile almıyor ya diyor ki kendi kategorisinde değerlendir diyor (Deniz 3).

Aynen babaya değil de annesine verilmiş olsaydı dediğin gibi daha iyi olurdu. Aynen. Babası almayıp da. Belki bu şartı sağlamayanlara daha az maaş verilebilirdi, düzenli kontrolünü gerçekleştirenlere hani sağlamayanlara maaş ülkemizde herşey maddiyata dayanıyor ya biraz eminim istemeyen bile parasını adına almak adına gelirdi (Elmas 10).

Bu ifadelere göre, katılımcılar PTSB sürecini zorlaştıran ve tedavi uyumunu bozan bir unsur olarak ekonomik zorlukları işaret etmişlerdir. Bu türlü zorluklar özellikle çalışma yaşamına katılamayan gazilerin işaret ettiği durumlardır. Katılımcılar, gazi olarak emekli edildikten sonra özellikle düzensiz finansal yönetim gibi sorunlar nedeni tüm ailenin ekonomik zorluklar yaşadığına dikkat çekmişler ve bu türlü ödemelerin aile içinde sağlıklı olan kişiye yapılmasının daha etkili bir çözüm olacağı kanaati oluşmuştur.

3.1.2.7.1.4 Sosyal Faaliyet Desteği

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri sosyal faaliyet desteği kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 6, Elmas 8 ve Elmas 9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

*Hobi. Bugün mesela dese ki ben buradan **Deniz - 6** Bey sana ben buradan 200 dönüm yer vereceğim sen ne yapmak istersin dese ben hemen oradan 500 dönüm veya 2000 hektarı tutup da ben bölüp de şu gaziye vereyim şu şehit ailesine vereyim*

değil. Benim arkamda ilk önce devletle diyaloga girip o 3 artı 1li çam ağaçlı böyle ormanlık içinde her şey iyi olacak sağlık kurulu sağlık ocağı gibi hepsi olacak fıstık gibi hobi yapıp hepsi bir araya toplanıp kendileri yaşantıyı daha iyi yansıması için herkesin ailece daha iyi olması için bence. Aklıma o geliyor hobi evleri daha güzel (Deniz 6).

Etkinlik olabilir. Bir gezi olabilir mesela beraber yaşayacakları bir tatil olabilir. Tatil köyü olabilir onlara özel. Gazilere. Mahul gazilere. Onlara özel tatil yerleri olabilir. Bir araya geldiklerinde birbirini tanıyan aynı onlar gibi olan insanlar. Engellisi var engelsizi var. O olabilir çünkü herkesle beraber tatil yaptığın zaman insanlar seni anlayamayabiliyor. Benim eşimde fiziki bir görüntü bozukluğu yok ama tekerlekli sandalye ile gittiğin zaman insanlar garip karşılayabiliyor (Elmas 8).

Şimdi onun bilgilerinden faydalanırsın. Ne bileyim bir kurs olabilir. Onlar da haklı. Ama mesela hocalık yapabilir bir şeyde onun bilgisiyle ilgili. Hocalığından da faydalanılırsa onun için de çok iyi olur (Elmas 9).

Çalışmada katılımcılar aile dayanıklılığını geliştirmek ve tedaviye destek vermek amacıyla ailenin hep birlikte yapabileceği sosyal faaliyetler konusunda önerilerde bulunmuşlardır. Bunun amacı, travma davranışlarını düzelterek ve kişiyi destekleyerek iyileşmeye destek olabileceğini ifade etmiştir. Sosyal faaliyet olarak kurs, bahçe uğraşları, gazilerin yeteneklerine uygun sosyalleştirici görevler verilmesi gaziye bir misyon ve amaç vermesi yönünde önerilerde bulunulmuştur.

3.1.2.7.1.5 Ziyaretlerin Gerçekleştirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri ziyaretlerin gerçekleştirilmesi kodu ile ilgilidir. Gazi ve gazi eşleri kod ile ilgili benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 14 ve Elmas 19 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Mesela şey çok insanın hoşuna gidiyordu, askeriyeden mesela ziyarete geldiklerinde falan benim hoşuma giderdi. Niye? Silah arkadaşındı. Geliyo iyine kötüne, genelde iyi anını anlatıyordu. İşte bi astsubay gelse ben de bi astsubay görünce şöyle yapardık böyle yapardık diyodum. İşte o bi gezme ya da bi ziyaret falan anlatsa, biz de şurda bi ziyarete gittik, şöyle bi durum yaşadık. Böyle kafa daha rahat dağılıyordu (Deniz 14).

Yani yapılması gereken şey eşim tedavisini gördü. Başka da hani şey gerçekten belki de şöyle olabilirdi, hani o olayları yaşamış bi insanların evimizi ziyaret etmesi ailesiyle birlikte. Hani kendi yaşadıklarını anlatması, hani eşimin de onlarla aynı şekilde paylaşım yapması. Birbirlerine destek olması, o şekilde olabilirdi (Elmas 19).

Bu ifadelere göre, katılımcılar özellikle askeri kurumlardan gelen ziyaretleri çok önemsediklerini ve bunun kendilerini önemli hissetmelerine sebep olan bir durum olduğunu ifade etmişlerdir. Bu türlü ziyaretlerin daha sıklıkla yapılması gerektiği öneriler içindedir. Hatta bu ziyaretlerin aynı sorunları daha evvel tecrübe etmiş personel ve ailesi tarafından yapılması gerektiğine dair katılımcıların önerileri olmuştur.

Aile dayanıklılığını artırmaya yönelik kurumsal öneriler temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.54'te verilmiştir.

Tablo 3.54 Gazi ve Gazi Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Kurumsal Önerilere İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 KURUMSAL ÖNERİLER			0
 Psikososyal Destek	58	60	118
 Yeni Organizasyonlar Oluşturma	39	15	54
 Ekonomik Destek	14	6	20
 Sosyal Faaliyetler Desteği	6	6	12
 Ziyaretlerin Gerçekleştirilmesi	6	4	10
 TOPLAM	123	91	214

Tablo 3.54 incelendiğinde **psikososyal destek** konusunda eğitim tedavi ve terapi önerileri hem gaziler hem de eşleri tarafından neredeyse aynı yoğunlukta ve en fazla olmak üzere kodlanmıştır. **Sosyal faaliyet desteği** ve **ziyaretlerin gerçekleştirilmesine** yönelik öneriler ise gazi ve gazi eşleri tarafından yine neredeyse aynı oranda vurgulanmıştır. **Yeni organizasyonlar oluşturma** noktasında ise gazilerin daha çok vurgulama yaptığı görülmüştür. **Ekonomik destek** konusunda ise gaziler eşlerine oranla daha fazla vurgulama yapmışlardır.

3.1.2.7.2 Bireysel Öneriler

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların ifadeleri bireysel öneriler kodu ile ilgilidir. Katılımcılar kod ile ilgili farklı ifadelerde bulunmuşlardır. Buna göre Deniz 1, Deniz 6, Deniz 7, Deniz 10, Deniz 14 ve Deniz 16 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

Aile ona inanacak. Ona anlayış gösterecek ve ilgi gösterecek (Deniz 1).

Dayanıklı yani birbirine (ailenin) bağlantılı olmaları lazım (Deniz 6).

Bu rahatsızlığa kim düşerse düşsün aile rahatsızlığa düşen insanın tepesinde olması lazım. Onu kollaması lazım. Aile, eşi, çocuğu neyse artık nasıl bir tabir istiyorsanız bu postdramatik yaşayan insan çevresi her zaman için birinci dereceden akrabaları sahip çıkması lazım. Ama fazla sıkılmaması lazım (Deniz 7).

Şimdi eşine (gaziye) karşı, eşinin doğasını biliyorsun. Ha bir şey oldu, sen onun üstüne gitmezsin ki. Bu rahatsızlığın ya ne oluyor, ne yapabiliyor bu insanlar. Rahatsızlanıp öfkeleniyor, işte kendine zarar veriyor yahut da başka farklı sonuçlar olabilir. Haksız da olsa mesela ya tamam he haklısın deyip olabilir... Sadece dersin ya tamam iyi, haklısın. Hatalı da olsa. Onu (gaziye) günlük onu şey yapsın yani, sakinleştirsin. (Deniz 10).

Mesela ya dur, sus; neymiş rüya sıkıntısı değil de. Ya korkma bi şey olmicak, sen niye kafaya takıyon gibi değil de. Ne gördün anlat. Daha doğrusu konuşturmak

(gaziyi) daha rahatlatıyo hocam, olay üstünde... Daha rahatlatıyo böyle aslında normal bi insan böyle gazi gibi bi psikolijisi şeyi oluyo ama. Bizim durumumuzda ben kendimden de biliyorum, böyle rahatlatıyor. (Deniz 14).

Birbirinizi anlamaya çalışın derim(gazi eşine). Hani mesela hanginiz bu travmayı yaşadı bilmiyorum ama travmayı yaşayana hani daha çok anlama yoluna gitmenizi tavsiye ederim, eğer anlama yoluna gitmezseniz o zaten sizi anlamayacak iyice sıkıntıya gireceksiniz. Kendinizi onun (gazinin) yerine koyun empati yapın derim. Diyebileceğim tek şey bu. Çünkü inanın hocam bana sen çok büyütüyorsun ediyorsun diyorlar da. Ya ben de diyorum ki senin için küçük olan şeyler benim için çok büyük oluyor. Hani ben o önceden böyle değildim sen bilmiyor musunuz benim bu halimi ama elimde değil diyorum (Deniz 16).

Bu ifadelerle göre, katılımcılar ailenin bütün olarak birebirine inanan ve destekleyen bir anlayış göstermesi gerektiğini düşünmektedirler. Ancak çalışmada asıl dikkat çeken hususun gaziden ziyade gazi eşlerinin hoşgörülü, anlayışlı, ilgili ve sabırlı olması gerekliliğine dair öneriler karşımıza çıkmasıdır. Bu ifadeler sevecen bir eş ile sevgi dolu ve olumlu iletişimin gazide PTSTB belirtilerini azaltabileceği ve terapi yapan eş rolünü tarif etmişlerdir. Kısaca gazi ve gazi eşleri deneyimledikleri zorluklar ve kendilerine iyi gelen noktaları, kendi yaşantılarından yola çıkarak her ne kadar karşılıklı olması beklense de daha çok gazi eşlerinden beklenen anlayış, hoşgörü ve sabırla yol yürünebileceğine dair vurgu yapmışlardır.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 5, Deniz 8 ve Elmas 2 kodlu katılımcıların önerileri şu şekildedir;

Ben o zaman da bunu hissettirmemeye çalışıyordum. Aslında orada benim gidip de bir danışma bir tedavi almam bir psikologla bir şeyle konuşma imkânım olsa mesela orada belki hemen orada bitecek bir şeydi (Deniz 5).

Bunu odak noktası hasta. İlk önce hasta şunu anlaması lazım yani ben PTSTB hastasıyım işte kimse bana dokunmasın. Ben kendi hayatımı yaşayayım böyle bir şey

yok. Bence hasta o duygulardan kurtulması lazım ben iyileştim ben daha iyiyim. Bunu demesi lazım yani her şeyde hastalığa sığınmaması lazım. Her başı sıkıştığında zora geldiğinde sen bana iyi davranmak zorundasın, sen bana anlayışlı davranmak zorundasın bence bunu yapmaması lazım. Aile içinde o hastalığı kullanmaması lazım diye düşünüyorum ben (Deniz 8).

Sadece patlama başlarken önce bir gözlemlemek gerekiyor. Bu nasıl başlıyor? Çok ilerlemeden aslında durdurmak gerekiyor ya da kendilerinde bunu gözlemleyip, bu durumları önce bir farkına varıp, yine size bir kod belirleme işini tavsiye edebilirim. Ya da mutlaka bir uğraş bulmasını, boş kalmamasını hayata bir şekilde tutunup hayat mücadelesine devam etmesini (Elmas 2).

Bu İfadelere göre, katılımcılar zorluklarla baş etme konusunda kişilerin kendilerini daha iyi tanımaları ve farkındalığa dair gözlemler ve yeni davranış örnekleri geliştirmek gerektiğine dair önerilerde bulunmuşlardır. Bazı durumlarda gazilerin olumsuz uyum ve değişen davranışlarına rağmen, gazi eşlerinin daha olumlu düşünerek duruma tahammül ettiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmada gazi ve gazi eşleri birbirlerine paralel bir şekilde bu kod altında toplanan ifadelerden farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Buna göre Deniz 13 ve Deniz 14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

El teması, elini tutmak, vücuduna dokunmak yatmaya gidildiyse ne durumda olursa olsun en azından sarılmak, ayaktayken sarılmak... Sözel ve tensel iletişimi hiç bir zaman kaybetmemek (Deniz 13).

Daha doğrusu konuşturmak daha rahatlatıyo hocam, olay üstünde (Deniz 14).

Çalışmada katılımcıların iletişimi artırmaya yönelik sözel ve sözel olamayan davranışlar bağlamında önerileri olmuştur.

Çalışmada daha az sayıda katılımcı ise bu kod altında toplanan anlatılarında farklı bir konuya vurgu yapmışlardır. Deniz 13 ve Elmas 4 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

Valla ne söylerim biliyor musunuz? Ayrılın. Ciddi söylüyorum eğer yapabiliyorsa ve daha işin başındalarsa herkes kendi hayatını sürdürebilecekse çünkü bu ne olursa olsun özellikle onu yaşayan ve yaşattığı eşler açısından ayrı bir olay ve dünya. Bence ayrılınması gerektiği (Deniz 13).

Bu adamların aile kurmaması lazım (Elmas 4).

Çalışmada katılımcılardan bazılarının net bir ifade ile dile getirdikleri durum ise bu türlü bir ruhsal bozukluğu olan kişilerin evlenmemesi veya evli ise ayrılması yönünde önerilerde bulunmuş olmalarıdır. Bu ifadelere göre PTSS sürecinin aile için oldukça aşındırıcı ve yıpratıcı süreçler içerdiği anlaşılabılır. Bu durumda aile üyelerinin zararını azaltmak adına evlenmeme ya da ayrılmanın daha akıllıca çözümler olduğu düşünülmüştür.

Aile dayanıklılığını artırmaya yönelik bireysel öneriler temasına ilişkin gazı ve gazı eşlerinin deneyimleri hakkında vurgulama sayısına göre yapılan karşılaştırma, kodlama sayıları ile birlikte Tablo 3.55'te verilmiştir.

Tablo 3.55 Gazı ve Gazı Eşlerinin Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Bireysel Önerilere İlişkin Dağılım

Kod Sistemi	DENİZ	ELMAS	TOPLAM
 BİREYSEL ÖNERİLER	68	58	126
 TOPLAM	68	58	126

Tablo 3.55 incelendiğinde **bireysel öneriler** alt teması hem gaziler hem de eşleri tarafından neredeyse aynı yoğunlukta olmak üzere kodlanmıştır.

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı almış malul gazi asker ve eşlerinin travma deneyimi ve aile dayanıklılığı hakkında yapılan görüşmelere ilişkin bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmada, nitel araştırma yöntemi kullanılmış olup, nitel araştırma desenlerinden olan fenomenoloji deseni yoluyla posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı alarak malul gazi olan asker ve eşlerinin travma deneyimi ve aile dayanıklılığı hakkında derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yaşanmış deneyimler temel alınarak gerçekleştirilen çalışmalarda kullanılan fenomenoloji deseniyle elde edilmiş olan bulguların değerlendirilmesi bu bölüm kapsamında ele alınmıştır. Çalışmada, ağır saldırıya maruz kalma, yaralanma, yakın arkadaşlarının ölümüne şahit olma ve ceset parçalarını toplama gibi çoklu travma deneyimi olan ve bu deneyimlere bağlı olarak PTSD geliştirerek, silahlı kuvvetlerde görev yapamaz kararı verilen 21 malul gazi ve bu türlü deneyimin etkilerine tanıklık etmiş ve maruz kalmış 21 malul gazi eşinden elde edilen bulgular; travma deneyimi ve aile dayanıklılığı deneyimi olarak iki ana boyutta değerlendirilmiştir. İlk olarak travma deneyimi boyutu, gazilerin yaşam deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ve değerlendirmeleri ile; travma gelişim deneyimi teması altında tetikleyen olaylar, belirtilerin gelişimi ve psikososyal destek süreci alt temalarına ayrılarak incelenmiştir. Travma deneyiminin gaziler ve eşlerinin beş gelişim boyutuna etkileri ise bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel boyut alt temasına ayrılarak değerlendirilmiştir. İkinci ana boyut olan aile dayanıklılığı ise aile inanç sistemi, ailenin yapısal sistemi, sosyal destek sistemi, iletişim sistemi, problem çözme sistemi, aile dayanıklılığı ve aile dayanıklılığını artırmaya yönelik öneriler alt temalarına ayrılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan katılımcı ifadelerinden, travma deneyiminin, birebir yaşayan gaziler ve etkilerine tanık olan ve derinden hisseden gazi eşlerinin yaşamlarının neredeyse tüm alanlarında ve gelişim boyutlarında pek çok yönden etkilenmelere sebep olduğu anlaşılmıştır. Buna göre ilk olarak gaziler, yaşadıkları

zorlu travma deneyimlerini, mesleki yaşantının bir gereği olarak değerlendirmiş olsa da, zamanla belirtilerin ortaya çıkması, şiddetinin giderek artması ve daha sonra bunun bir psikiyatrik bozukluk olduğunu öğrenme ile devam eden süreci aktarmışlardır. Gazi eşleri ise travmadan kaynaklı olarak, beklentilerinden farklı deneyimledikleri eş ve aile ilişkilerinde yaşadıkları değişiklikleri ve bireysel olarak travmanın etkilerinin kendilerine nasıl yansımaları olduğunu aktarmışlardır. Ardından gazi ve eşleri travma deneyimlerinin, beş gelişim boyutunda bireysel bağlamda yaşadıkları yansımaları ifade etmişlerdir. Son olarak ise katılımcılar, yaşadıkları bu süreçte aile dayanıklılığı bağlamında, bireysel ve aile olarak nasıl başa çıktıklarını, olumlu ve olumsuz yönde nasıl değişimler geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Bunlara ek olarak katılımcılar, aile dayanıklılığını artırmaya dair yaşadıkları deneyimler ışığında birçok önerilerde bulunmuşlardır.

İlgili literatür tarandığında, gazi ve eşlerinin travma ve aile dayanıklılığına dair bireysel ve aile bağlamında oluşan deneyimlerini görüş, değerlendirme ve gereksinimleri derinlemesine irdeleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu anlamda yaşanan travmayı ve aile dayanıklılığını anlamak ve gelişimi teşvik etmek için bir bakış açısı geliştirmek gerekmektedir. Zorlukların etkisi ve yeni ortaya çıkan koşullara, bireysel ve aile olarak verilen yanıtların sadece kısa vadeli değil uzun vadede gidişatı olumlu etkilemesi hususunda tüm süreci bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmek önemlidir. Bu amaçla travma deneyimi ve aile dayanıklılığı ana boyutları altında bulgular tartışılmıştır.

4.1. Travma Deneyimi

Çalışmanın bu bölümü, ilk ana boyutu olan travma gelişim deneyimi ana başlığı altında travmanın gelişim süreci ve travmanın gazi ve gazi eşlerinin beş gelişim boyutu üzerine etkileri başlıkları altında değerlendirilmiştir.

4.1.1 Travma Gelişim Deneyimi

Çalışmada, travma deneyiminin gelişimine dair oluşturulan her bir tema katılımcıların deneyimlerinden oluşmuştur. Bu bölümde, katılımcı gazi ve eşlerinin travma gelişim deneyimini nasıl değerlendirdikleri konusunda, katılımcıların ifadeleri ile ulaşılan; tetikleyen olaylar, belirtilerin gelişimi ve psikososyal destek süreci alt temalarına dair bulgular, ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Tetikleyen Olaylar

Yapılan bu çalışmada, ilk ana boyut olan travma deneyiminin, birinci bölümünde katılımcıların **travmanın gelişim sürecine** dair değerlendirmeleri ele alınmıştır. Travmanın gelişimine başlangıç sağlayan ya da katılımcıların kendi ifadelerine göre **tetikleyen olaylar**, PTSB belirtilerinin ortaya çıkmasına veya farklı zaman ve sürelerde maruz kalınan travmatik olaylar nedeni ile var olan, fakat günlük hayatı bozmayan bazı belirtilerin daha görünür hale gelmesini sağlamıştır. Katılımcıların ifadelerine dayanılarak travmayı en çok tetikleyen durumların **ağır arazi ve görev koşulları** olduğu anlaşılmıştır. Buna göre **görevlerin sıklığı ve yoğunluğu, savaş ile eşdeğer koşullar** ve **ağır arazi koşulları** çalışmada katılımcılar tarafından vurgulanan alanlardır. Gazilerde uzun süreli ve dinlenme fırsatı bulamadan, aşırı sıcak veya soğuk arazi koşullarında ve ağır yüklerle görev yaptıkları ile ilgili zorlukların ön plana çıktığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada bu türlü ve uzun süreli yük taşıma ile ilişkili yaygın yaralanmalar bulunduğu ve bunun asker için oldukça zorlayıcı olduğu anlaşılmıştır (Knapik ve ark., 2004). Yapılan bir başka çalışmada 180 günden fazla görevlendirme süresinin PTSB düzeylerini artırdığı anlaşılmıştır (Castro ve McGurk, 2007). Bu bağlamda özellikle uzun yıllar boyunca ve ağır koşullarda terör bölgesinde görev yapan gazilerin, hem bedensel hem de ruhsal anlamda zarar gördüğünü söylemek mümkündür. Literatürde ilgili araştırmaların da bu bulguları destekler nitelikte olduğu görülmüştür. İtfaiyeciler, polis ve acil servis çalışanları gibi bazı yüksek riskli meslekler sık sık travmatik olaylara maruz kalırken, savaş gazilerinin bu tür olayların aşırı biçimlerine özellikle

maruz kaldığı anlaşılmıştır (McDonald ve ark., 2019). Çalışmada gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ve değerlendirmelerinin vurgulama sayıları referans alınarak ele alındığında ise, gazilerin kodlama yoğunluğunun daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin bu alandaki kodlamaları ise neredeyse yok denecek azdır. Buna göre birebir bu alanı deneyimlemek ve buradaki etkinin ana kaynağı olduğu söylenebilir.

Diğer tetikleyen olaylar arasında **silah arkadaşlarının kaybı, ağır saldırıya maruz kalma, korkunç sahneler ve yaralanma** ile **mobing** PTSB'nin kaynağı farklı travmalar olsa da savaş ortamı düzenli tetikleyici olarak değerlendirilebilir (Melchior, 2011). Türkiye'de yapılan bir çalışmada gazilerin %88.4'ünün silahlı çatışmada yer aldığı, %75.8'inin terör saldırısına maruz kaldığını bulunmuştur (Başçılar ve Karataş, 2021). Çalışmalarda saldırıya uğramak veya pusuya düşürülmek, yaralı veya ceset görmek ve ciddi şekilde yaralanmış veya yaralanmış birini şahsen tanımak, ağır arazi koşulları gibi olayların travma, duygusal sıkıntıya neden olduğunu ve ruhsal bozuklukların başlamasına önemli ölçüde etkili olduğunu göstermiştir (Hoge ve ark., 2004; Pflanz, 2001; Grinker ve Spiegel, 1945; Sudom ve ark., 2016). Bu çalışmanın katılımcılarının ifadelerine benzer şekilde yapılan bir çalışmada, askerlerde PTSB'ye katkı veren durumlar olarak şiddetli muharebe, yaralanma veya ölüme yakınlık ve patlayıcı maddelerle karşılaşma olarak üç ana deneyim kategorisi elde edilmiştir (Osório, 2018). Bu araştırmalar bağlamında genelde, travma araştırmacıları ve alanda çalışanların yaşamı tehdit eden olayların etkisine odaklandıkları söylenebilir. Ancak çalışmada ortaya çıkan tetikleyici olaylar arasında olan **mobing** bu odağın çok dar olabileceğini göstermiştir. Askeri liderlerin yeteneklerine güvenmeme, etkin olmayan liderlik tarzı, subaylar ve kıdemliler tarafından benimsenen liderlik tarzının askerler arasında stres yarattığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Sharma, 2015; Pflanz ve Ogle, 2006; Britt ve ark., 2004). Bu bağlamda PTSB belirtilerinin ortaya çıkmasında sadece travma unsuru taşıyan faktörler değil, görev şartlarında hayatı zorlayan tüm faktörlerin etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Bu çalışmada, **ağır arazi ve görev koşullarının** aşırı yorgunluk, tükenmişlik yarattığı ve sosyal hayattan geri kalmaya neden olduğu, **ağır saldırıya maruz kalma** ve **yaralanmanın** korku veya çaresizlik yarattığı, **korkunç sahnelerin** içeriğinde cesetleri veya insan kalıntıları görmek de dehşete duygusuna neden olduğu ve **silah arkadaşlarının kaybının** üzüntü veya suçluluk duygusuna yol açtığı anlaşılmıştır. **Mobing** olarak temalandırılan yaşantı ise kişinin, ordunun vizyonuna ve birlik ruhuna olan inancını zedelediği anlaşılmıştır. Çalışma bu bağlamda değerlendirildiğinde tıpkı Stein ve arkadaşlarının (2012) ifade ettiği gibi savaş ortamının maruziyeti hakkında geniş düşünme ihtiyacının önemli olduğunu doğrulamaktadır.

Gaziler, çalışmada yaşadıklarına dair deneyimlerini yakın çevresi ile sınırlı biçimde paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada travma konusunda açıklamayı zor bulan askerlerin, yaşadıklarını seçici olarak ifade ettikleri anlaşılmıştır (Leibowitz ve ark., 2008). Çalışmada gazi eşlerinin, birebir travmaya maruz kalmaları da travmanın yansımalarından etkilendikleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda, her ne kadar gazi eşleri bu türlü görevlerde evden uzak olan askerin yaşadıklarına tanık olmasalar da ve gaziler bu türlü görevler hakkında nerdeyse hiç bilgi vermeseler de, o zaman için aktif görevde olan gazilerin davranışsal ve sözel ifadelerinden gazi eşlerinin yaptıkları çıkarsamalar ile travmanın gelişim sürecini deneyimledikleri söylenebilir. Hatta gazi eşlerinin, kendi ruhsal durumlarının da daha gaziler travma deneyimi yaşamadan ve etkilerine maruz kalmadan evvel askeri görevlerin zorluklarından etkilendiğini söylemek mümkündür. Yapılan bir araştırmada çatışma bölgelerinde görev yapan askerlerin nerdeyse evden 6-10 ay arasında uzakta olduğu ve bunun asker eşlerinin yalnızlık, kaygı ve depresyon duygularını etkilediği anlaşılmıştır (SteelFisher ve ark., 2008). Bu bağlamda gazi eşleri aylarca evinden uzak kalan askerin evdeki temsilcisi olmak durumunda kaldıkları, birçok zorlukla PTSS belirtileri başlamadan çok evvel mücadele etmek zorunda kaldıkları söylenebilir. Çalışmada PTSS belirtilerinin gelişmesinin ardından, gazi eşlerinin çıkarsamaları ile temalara yaptıkları vurgulamalardan, gazi eşlerinin iyi birer gözlemci olduğu ve ailenin işleyişine yönelik değişikliklere karşı duyarlı oldukları anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin süreçten etkilenmesine rağmen, duyarlılığı

sayesinde gaziye destek olarak gazi ile birlikte yaşadığı travmayı işleme konusunda yarar sağladığı anlaşılmıştır. Bundan dolayı gazi eşlerinin travma gelişim süreci içerisinde hem etkilenen hem de etkileyen konumunda olduğu söylenebilir.

Çalışmada gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ve değerlendirmelerinin vurgulama sayıları referans alınarak karşılaştırıldığında için en çok travmayı tetikleyen durum olarak ağır arazi ve görev koşulları göze çarpmaktadır. Daha sonrasında silah arkadaşının kaybı, ağır saldırıya maruz kalma ve yaralanma ile mobing konusunda malul gaziler ağırlıkta olmak üzere gazi eşleri ile ortaklaşan vurgulamalarda bulunmuşlardır. Aslında eşler bu uzun görevlerde evden uzak olan asker eşlerini yeteri kadar gözlemleme şansına sahip olmasalar da davranışsal ve sözel ifadelerinden yaptıkları çıkarsamalar ile ortak bir fikir geliştirecek biçimde deneyimlemişlerdir. Ancak korkunç sahneler gaziler için tetikleyici unsurlar arasında önemli bir yere sahipken gazi eşleri herhangi bir vurgulamada bulunmamışlardır. Bu durumun malul gazilerin ailelerine görevlerine dair kısıtlı paylaşımlarda bulunmalarından kaynaklı olması ve bu türlü bir deneyimin paylaşmanın eşlerinde zorlayacağı düşüncesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Belirtilerin Gelişimi

Çalışmada, travmanın ardından katılımcı deneyimleri ile PTSD belirti gruplarının geliştiği ve bunların kişinin günlük yaşantısını etkileyecek kadar zorlayıcı olabildiği anlaşılmıştır. Manguno-Mire ve arkadaşları (2007) PTSD'ye, travmaya maruz kalmanın asıl mücadele alanı olmadığını ifade ederler ve asıl olanın PTSD belirtilerin artan şiddet seviyeleri ile travma ilişkisinin dikkate alınması gerektiğini söylerler. Bu bağlamda çalışmada, katılımcılar, PTSD belirtilerin gelişimini nasıl fark ettiklerini de ifade etmişlerdir. Buna göre, her ne kadar ilk zamanlarda zorlayıcı belirtiler, katılımcılar tarafından görevlerin bir parçası gibi düşünülse de yakın çevrenin dikkati ve belirtilerin görmezden gelinmeyecek kadar belirginleşmesi tedavi aramayı gündeme getirmiştir. Literatürde, ilgili araştırmaların da bu bulguları destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Bu çalışmalara göre PTSD tanısı almak için,

kişinin kendisine veya başkalarına gerçek veya ölüm tehdidi içeren travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra yoğun korku, çaresizlik veya dehşetle tepki vermesi gerekir (Pacella ve ark., 2013). Travmatik olaylar sonrası gelişen olumsuz sonuçlar, Calhoun ve Tedeschi'ye (1999) göre, olumsuz duygular, olumsuz düşünceler, olumsuz davranışlar ve olumsuz fiziksel tepki ifadeleri ile ortak bir çerçevede toplanmış ve dört başlık altında ele alınmıştır (Akt: İzgüden, 2020). Bu bağlamda çalışmanın analizleri de, benzer biçimde katılımcı ifadeleri ile ulaşılan **duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler, fiziksel belirtiler ve bilişsel belirtiler** ile temalandırılmıştır.

Travmatik olaylar ve duygusal düzensizlik karşılıklı ilişki içindedir (Williams ve ark., 2015; Mysliwiec ve ark., 2018). Bu bağlamda ilk olarak analizlerde en yoğun vurgulamaların duygusal belirtiler alanında **depresif duygu durumu belirtileri ve anksiyöz duygu durumu belirtileri** 'ne yapıldığı dikkat çekmiştir. Depresif duygu durumu belirtileri içinde yer alan **uyku bozuklukları, kâbuslar, toplumsal hayata katılamama, kendini suçlama, hayattan zevk alamama, mesleği ve hayatı sorgulama, tahammülsüzlük ve suicidal düşünceler** gibi birçok zorlayıcı duyguların ifade bulduğu belirtiler yer almaktadır. Benzer biçimde yapılan çalışmalarda belirli bir içeriği olmayan korkutucu rüyalar, uyku bozuklukları önemli etkinliklere karşı ilginin azalması, duygularını ifade edememe (Idsoe ve ark., 2012; Williams ve ark., 2015; Mysliwiec ve ark., 2018; Wodds, 2010), sıkıntılı hissetme, sosyallikten kaçınma (Deng ve ark., 2019), kişiler arası yakınlıktan uzaklaşma, sosyal içe dönüklük, sosyal uyum konularında zorluklar, saldırgan davranışlar ve kendini soyutlama (Roberts ve ark., 1982; Hatun ve Şirin, 2022), kendini suçlama (Unthank, 2019; Fontana ve Rosenheck, 2004; Simon, 2020b; Raz ve ark., 2018), eylemlerin değerlerle uyumsuz olduğu durumlarda hayatı sorgulama (Litz ve ark., 2009) gibi duygusal belirtiler PTSS odaklı çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu bağlamda çalışmada bazı katılımcıların deneyimleri “ne yaşadıklarını” ve “ne için yaşadıklarını” anlamlandırma çabası sırasında yaşanan duygusal zorlanmaların karşılığı olarak birçok depresif duyguyu bir arada deneyimlediklerini söylemek mümkündür.

Çalışmada gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde değersizlik duygusu haricinde diğer tüm alt temalara farklı sayılarda ortak vurgulamalar yaptıkları görülmüştür. Gaziler mesleki ve hayatla ilgili sorgulamalar, uyku bozuklukları, kendini suçlama, suicidal düşünce ve tahammülsüzlük konularında gazi eşlerine oranla daha çok vurgulama yapmışlardır. Elbette bu noktada gazilerin travmayı birebir deneyimleme noktasında kendi iç sesleri ile duygularının hissedildiği akılda tutulmalıdır. Ancak, beklenenin aksine bu duygular her ne kadar gazi tarafından deneyimlenen depresif duygu durumu belirtileri olsa da gazi eşlerinin konuyla ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu ve iyi birer gözlemci olarak eşlerinin duygularını takip ettikleri söylenebilir. Ayrıca toplumsal/çalışma hayatına katılamama, hayattan zevk alamama durumuna gazilerden daha fazla gazi eşleri vurgu yapmışlardır. Ortak faaliyetlerin kısıtlandığı ve gazinin kendi ailesi dâhil toplumsal faaliyetlerden uzaklaştığı ve özellikle geliri bulunmayan gazilerin (gazilik hakkı alınmadan evvel erler için geçerli) iş bulma ve sürdürme noktasında yaşadıkları zorluklar tüm aileyi derinden etkilediği söylenebilir. Bu sebeple diğer depresif duygu durumlarına dair vurgulamalardansa gazi eşlerinin bu alana daha yoğunlukla yapıldığı değerlendirilmiştir.

Bir diğer duygusal belirti grubu ise **anksiyöz duygu durumu belirtilerinden** en fazla **kaygı ve korku**, ardından ise **tetikleyicilere hassaslaşma** ve **şüphencilğin** olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda gaziler arasında PTSS'nin kaygıya neden olduğu (Benner ve ark., 2018; Güloğlu, 2016) uçan kuşu bomba sanmak gibi kişide bariz bir neden olmadan korku duygusu yaratabildiği (Vicen ve Hoschek, 2019; Hatun ve Şirin, 2022) ve gazi ile aile ilişkisini etkileyebilecek kadar aile üyelerinin güvenliği ile fazla meşgul olabildikleri (Curran1997; Akt: Ray ve Vanstone, 2009) anlaşılmıştır. Bu bağlamda gaziler, yaşadıkları zorlu deneyimler ve her an tehlike oluşabilecek ortamlarda yıllarca çalışmanın verdiği gerginliklerle, kendilerini rahat hissetmedikleri ve yakın çevreden dahi şüphelendiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmada, geçmişte yaşadıkları deneyimlerin etkisi ile her an tehlike hissini yaşayan gazilerin durumu tıpkı, Stolorow'un (2003) ifadesinde olduğu gibi travma deneyimleri, kişide sonsuza dek kapana kısıldığı düşüncesi yaratırken, kişinin anıları

şimdide donarak çerçevelenir ve tüm zaman çöker, geçmiş şimdi olur ve gelecek sonsuz tekrar dışında tüm anlamını kaybeder ifadesi ile uyuşmaktadır. Yapılan analizde birbiri ile bağlantılı olarak gelişen duygulardan **kaygı ve korkudan** kaynaklı gazilerin çevreden **şüphelenmeye** başlaması, gazilerin yaşadıkları çevreye karşı algılarını değiştirmiş ve yakın ilişkilerine dahi zarar verir olmuştur. Bu türlü kaygılar, çevrede kontrol edilemeyen uyaranlarla birleştğinde daha da zorlayıcı olmuştur. **Tetikleyicilere hassaslaşan** gaziler ansızın gelen uyaranalar karşısında sıçramak veya masa altına mevzilenmek gibi çevre tarafından anlaşılması güç tepkiler vermişlerdir. Bu durumların en yakın tanıkları ise gazi eşleri olmuştur. Bu türlü duygusal belirtiler, gaziye toplumdan izole ettiği ve ortak faaliyetlerden geri bıraktığı gibi, aileye karşı oldukça koruyucu ve kollayıcı bir tutum sergiler hale getirdiği anlaşılmıştır. Gazi eşinin ise, gazilerin hassasiyetlerini artırmama adına sürekli tetikte oldukları ve gerginlik yaratacak bir yaşantıdan mümkün olduğunca uzakta kalmaya gayret ettikleri söylenebilir. Bu bağlamda gazi ve eşlerinin gerçek yaşam koşullarından uzaklaşarak PTSD'den kaynaklı duygu durum ve koşulları ile eş ilişkilerini ve aile yaşamını uyumsallaştırdıkları söylenebilir.

Çalışmada gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak kaygı ve korku, tetikleyicilere hassaslaşma ve şüphecilik duygu durumu değerlendirildiğinde, beklenildiği üzere gaziler bizzat travmayı deneyimleyen kişiler olarak daha çok vurgulamalarda bulunmuşlardır. Buna karşılık gazi eşleri travmayı deneyimlemeselerde bu bölümde yer alan tüm temalarda gazilerin en yakın takipçisi olarak ortak şekilde vurgulama yapmışlardır. Çalışmada gazilerin çevreden şüphelenmeye başlaması, gazilerin algılarını değiştirirken malul gaziler zaman zaman eşlerinden ve yakınlarından dahi şüphelenme duygusuna kapıldıkları anlaşılmıştır. Tetikleyicilere hassaslaşma konusunda ise malul gaziler ve eşleri neredeyse aynı oranda vurgulamada bulunmuşlardır. Dışarıdan gözlemlenen ve davranışlara yansımaları olan bu türlü hassasiyetlerin PTSD'nin bir yansıması olarak neredeyse aynı oranda gazi eşlerini de etkilediği anlaşılmıştır.

Bir diğer belirti grubunu ise dışarıdan da gözlemlenen **davranışsal belirtiler** oluşturmaktadır. PTSD, belirti düzeyi yüksek ve sürekli öfke ve saldırganlıkla

ilişkilidir (Wilk ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda PTSS gelişen gazilerin, uyarılara aşırı duyarlılığı, öfke patlamaları (Westerink ve Giarratano, 1999; McGaw ve ark., 2020; Olatunji ve ark., 2010; Lyons, 2001; Heinz ve ark., 2015; Badour ve Feldner, 2013), alkol kötüye kullanımı, agresyon, suç davranışı ve fiziksel kavgalar (Gallaway ve ark., 2013; Savarese ve ark., 2001) gibi davranışsal belirtiler gösterdikleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda çalışmada davranışsal belirti grubu içinde yer alan **kendine zarar verme ve yıkıcı davranışlar** hem gazi hem de eşleri olmak üzere her iki gruptan da en fazla vurgulama yapılan temadır. Bu türlü belirtilerin içeriğinde kendi vücuduna zarar verme veya intihar teşebbüsü gibi davranışlar içermektedir. Aynı şekilde, ani biçimde ortaya çıkan ve nedeni tam olarak belli olmayan ve gazilerin de en çok yakındığı öngörülemez **agresif davranışlar** ve **öfke patlamaları** belirtileri ortaya çıktığında, en yakında olan kişiler olarak gazi eşlerine yönlendirilmesi nedeni ile gazi eşlerinin daha fazla vurgulama yaptıkları söylenebilir. Ancak öfke patlamaları ve agresif davranışlar, gazilerin özellikle PTSS'nin belirgin hale gelmesinde ve fark edilmesinde anahtar belirtiler olarak düşünülebilir. Duygu durumu belirti grubunun, kişinin kendi iç görüşü ile değerlendirmesi ve çok yakınlarının farkındalığı ile anlaşılabilirken, bu türlü davranışsal belirtilerin çevreden de gözlemlenebilir olduğu burada araştırmacı tarafından vurgulanmak istenmiştir. Bunun yanında PTSS olan gazilerde, sinirlilik, odaklanma eksikliği, suç davranışı ve artan intihar riski gibi kontrol altına alınmayan bir dizi davranışsal tepkiler görülebilmektedir (Derrien ve ark., 2020; Gradus, 2018; Kessler, 2000; Wang ve ark., 2019; MacManus ve ark., 2013; Heath ve ark., 2003). Bu bağlamda çalışmada, davranışsal belirtiler arasında **ani durum/sese tepkisel davranışlar**, **intihar davranışı** belirtileri ve **yasal sorunlar** yaşadıklarına dair gazilerin ifadeleri yer almıştır. Bu belirtilerin birbirlerini yakın şekilde etkilediği de açıktır. Buna göre, ani durum ve sese verilen tepkiler agresyona, aşırı agresyon durumu öfke patlamalarına ve öfke patlamaları ise yasal sorunlara neden olabilmektedir. Bu bağlamda, gazilerin özellikle ani uyarılar karşısında bu türlü davranışları kontrol altına alamamaktan ve doğurduğu sonuçlardan dolayı utanmış hissettikleri ve kendilerine güvenlerinin düştüğü anlaşılmıştır. Bu türlü belirtilen ortaya çıkması ve görünür olması aslında gazilerin kendilerini sorgulayarak, çevresi

tarafından farkındalığı artırarak psikososyal destek sürecinin başlangıcı olarak ciddi bir uyarıcı olduğu çalışmada dikkat çeken bir husus olduğu söylenebilir.

Çalışmanın davranışsal belirtiler bölümünde, gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde, kendine zarar verme ve yıkıcı davranışların gazi ve gazi eşleri tarafından farkında olunsa dahi gazi eşlerinin bu davranışların hedefinde olmalarından kaynaklı olarak daha çok etkilendiği ve bu etkileri ifade etmeye daha açık olmaları ile açıklanabilir. Ayrıca bu davranış örüntülerinin dışardan gözlemlenebilme olanağının yüksek olması ve bu davranışların yöneltildiği grup olarak daha çok eşlerin maruz kalmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Diğer davranışsal belirtiler arasında, gazilerde **alkol kullanımı, kaçınma davranışları** ve **gereksiz para harcama** davranışları bulunmaktadır. Benzer biçimde literatürde yapılan çalışmalarda alkol kullanımının travmatik olaylardan sonra bir başa çıkma mekanizması olarak hizmet edebileceği kanaati olduğu (Jacobson ve ark., 2008) ve “kendi kendine ilaç tedavisi” olarak tanımlandığı görülmüştür (Gerlock ve ark., 2014). Bu bağlamda çalışmada alkol kullanımına 11 gazi katılımcının özellikle uyku ve kâbuslara çare bulmak amacı ile başladığı fakat uykusuzluğa çare olmadığı gibi uzun süreli kullanımla birlikte maddi kayıplara neden olduğu ve aile işleyişinde olumsuzluklara kapı açtığı anlaşılmıştır. Buna rağmen, gazilerle yapılan başka bir çalışmada gece kabuslardan kaynaklanan daha fazla sıkıntı, duygusal uyuşma ve aşırı uyarılmışlık durumunda ertesi gün daha fazla alkole aşermeyi gündeme getirdiği anlaşılmıştır (Simpson ve ark., 2012). Aynı biçimde çalışmada neredeyse sızar biçimde uykuya geçen gazilerden bazıları tedavi süreci ile birlikte alkol kullanmayı bıraksalar da, halen 5 gazinin alkol kullanmaya devam ettiği anlaşılmıştır. Bu katılımcıların yaklaşık % 25 gibi oranına denk gelmektedir ve aslında azımsanmayacak bir oran olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda uykusuzluk ve alkol kullanımını daha incelikli biçimde ele almak önemli bir gereklilik olarak düşünülmelidir. Travma yaşamını hatırlatacak durumlardan **kaçınma davranışları** katılımcı gaziler için oldukça anlaşılır bir belirti olarak anlamlandırılmıştır. Literatürde PTSTB belirtilerinin savaş sonrasında travmayı

yeniden hatırlama ve bundan kaçınma davranışları birbiri ile ilişkili bulunurken (Segal ve ark., 2020) kaçınma davranışlarının aile ilişkilerini olumsuz etkileyebildiğine dikkat çekilmiştir (Ray ve Vanstone, 2009). Bu bağlamda hatırlatıcılardan kaçınmak konusunda hem gazinin hem de gazi eşinin daha duyarlı ve seçici davrandığını söylemek mümkündür. Bu türlü hatırlatıcılar şehit haberleri, çocukların balonunun patlaması ya da bir çakmağın yere düşmesi gibi durumlar olabilir. Ancak katılımcılar yılarca hiç haber seyretmeme gibi yöntem geliştirerek kendi alanlarını kontrol altına alabilirken, çocukların balonun patlaması gibi kontrol edemedikleri durumlarla da karşılaşabilmektedirler. Bu türlü nedenlerle uyaran oluşturabilecek ortamlardan kaçındıkları anlaşılabılır. Tüm yukarıda yer alan belirti grupları anlamlandırılırken, çalışmada gazilerin bu belirtileri anlamlandıramadığı ve PTSS sürecinin başlangıcında **gereksiz para harcama** yaparak tüm aileyi zorladığı değerlendirilmiştir. Literatürde bu belirtiyi açıklayacak bir bilgiye rastlanmamıştır. Gaziler de bu tutumlarını anlamlandırmakta zorlansalar da hayattan zevk almak amacıyla ve belki de hayata biraz anlam katmak amacıyla bir süre aşırı ve gereksiz alışverişler ile aileyi ve aile bütçesini oldukça zorladıkları anlaşılmıştır.

Çalışmada gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı olarak değerlendirildiğinde kendine zarar verme ve yıkıcı davranışlar temasına gazi eşlerinin daha çok vurgulama yaptıkları anlaşılmıştır. Burada söz konusu davranışlar gaziler tarafından utarılan ve çok fazla gündeme getirilmek istenilmeyen davranışlar olarak değerlendirildiği, fakat gazi eşlerinin çoğu zaman anlam verilemeyen ve dehşetle hatırladıkları durumlar olmalarından kaynaklı olarak daha fazla vurgulama yapıldığı söylenebilir. Çalışmada gaziler alkol kullanımı, kaçınma davranışları ve gereksiz para harcama davranışlarına daha fazla vurgulama yapmışlardır. Gereksiz para harcama davranışı dışında diğer davranışsal belirtiler daha az yoğunlukta olsa da halen devam etmekte olduğu katılımcıların ifadelerinden anlaşılmıştır. Vurgulama sayılarının gaziler tarafından daha fazla yapılması ise diğer gazilerde de gözlemlenen bu davranışların daha evrensel olduğu düşüncesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada daha az vurgu yapılırsa da **fiziksel ve bilişsel belirti grubu**, bilişleri meşgul eden travmatik durumlar ve psikiyatrik bozukluklara eşlik eden fiziksel belirtiler travma gelişim deneyimini ile daha anlaşılır hale getirmiştir. Travmaya maruz kalma, kaygı ve stresin varlığı ile duygusal zorlukların bilişsel performansı üzerinde etkilediği yapılan bir çalışmada ortaya konmaktadır (Mueller-Pfeiffer ve ark., 2010). Fiziksel belirtiler arasında yer alan, araştırmacının da dikkatini çeken bayılmalar ve kalp ritim bozuklukları durumun zorluğu ile başa çıkmada bir kaçış noktası gibi görülmektedir. Bu türlü kaçışlara rağmen, yaşanan travmatik yaşantının tekrar tekrar ve ayrıntılı biçimde gazinin bilişinde canlandığı ve anıların ayrıntılı biçimde yaşandığı görülmüştür.

Çalışmanın bu bölümü gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde fiziksel belirtilere gaziler, bilişsel belirtilere ise gazi eşleri daha çok vurgulama yapmışlardır. Özellikle burada katılımcılardan elde edilen bilgi ile, travmayı yaşayan bedenin travmatik yaşantıyı çağrıştıracak durumlardan kaçınma davranışları ile uzaklaşma çabasına girse de, zihnin bu anıları canlı tutarak kaçacak hiçbir yer olmadığını bedene anlatmak istediği söylenebilir. Eşler ise travma belirtilerinin gaziler üzerinde güçlü ve zorlayıcı durumlarına tanıklık etmiş ve etkisinde kalmışlardır. Bu etkiler nedeni ile gazi eşleri evlilik ilişkilerinde kendini yalnız hissederken aynı zamanda aile birimine güçlü bir şekilde bağlı olmak arasındaki çelişkiyi yaşadıkları söylenebilir.

Psikososyal Destek Süreci

Çalışmada travmayı deneyimlemenin ardından PTSTB belirtilerinin gelişmesi ile **psikososyal destek sürecine sevk**in de gündeme geldiği görülmüştür. PTSTB için etkili tedaviye katılım ve tedavinin tamamlanması, hem acıyı hafifletmek hem de travmanın toplumsal ve ekonomik maliyetini azaltmak için son derece önemlidir (Morland ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda tedavi sürecine erişimde ilk engeller arasında, bir sorun olduğunun farkına varılması, kendini damgalama ve beklenen kamu damgalaması yer aldığı (Mellotte ve ark., 2017) sevk edilseler dahi tedaviyi

reddetme ya da tedaviyi tamamlayamadıkları (Possemato ve ark., 2011; Maguen ve ark., 2009) anlaşılmıştır. Ayrıca bu türlü durumlarda aile, arkadaşlar ve diğer önemli kişilerin, ruh sağlığı bozukluğunu anlamasını ve yardım aramayı seçmesini kolaylaştırdığı (Rafferty ve ark., 2019; Mellotte ve ark., 2017) anlaşılmıştır. Bu bağlamda çalışmanın analizlerinde benzer şekilde, psikososyal destek sürecine erişimde PTSS konusunda bilgisizlik, belirtileri anlamlandırma, damgalanma endişesi ve yaşanan maddi zorluklar en önemli engeller olarak değerlendirilmiştir. Katılımcı gazilerin, travma nedeni ile yaşantılarında bazı değişiklikleri deneyimlemekte oldukları fakat kendini yeteri kadar değerlendiremedikleri bir başka ifade ile iç görü eksiliğinden kaynaklı olarak, tedavi sürecinin gerekliliğini anlamakta zorlandıkları ve hatta durumun bir psikiyatrik bozukluk olduğunu bilmedikleri anlaşılmıştır. Bu engelleri aşanların ise daha çok yakın çevrenin yönlendirmesi ile psikososyal destek sistemine sevk edildikleri görülmüştür. Bu bağlamda, çalışmada gazilerin eşlerinin telkinleri ile yakın çevreden aynı deneyimleri yaşayan **gaziler tarafından yönlendirildiği** anlaşılmıştır. Buna göre gazilerin kendileri ile aynı deneyimleri paylaşan diğer gazilerin ve yakınlarının fikir ve yönlendirmelerine daha açık oldukları söylenebilir.

Tedavi ekibi tarafından yönlendirilme temasında gazide olan değişiklikleri fark etmek, bunu tıbbi yönden değerlendirmek ve gazinin sağlık sistemi içine dâhil olduğu sıcak zamanda gerçekleştirmek, gazinin yaşadığı zorlukların çözümü için bir seçenek olarak göstermek gazinin tedavi sürecine katkı bakımında önemli bir avantaj sağladığı söylemek mümkündür. Özellikle bu türlü yönlendirmelerin hemen hepsinin askeri tedavi ekibi tarafından yapıldığı çalışmada anlaşılmıştır. Örneğin ortopedi ya da cerrahi gibi bölümlerde tedavisi süren gazilerin duygusal ve davranışsal belirtilerini doğru değerlendiren tedavi ekibi tıbbi tedavinin yanında psikiyatrik tedavi sürecine de gazileri dâhil ettikleri görülmüştür. **Amiri ve birliği tarafından yönlendirme** ise özellikle davranışsal belirtilerin fark edilmesi ve birlik uyumunun bozulması ile askeri sevk zinciri içinde sağlık sistemine dâhil edilmek için en güvenli yollardan birini oluşturduğu söylenebilir. Çalışmanın bulgularına benzer biçimde yapılan bir çalışmada psikiyatrik tedavi aramayı kolaylaştırıcı olarak amir desteğinin önemi vurgulanmıştır (Zinzow ve ark., 2013). Bu bağlamda, çalışmada gazileri

sağlık sistemine sevk eden grubun tıpkı gaziler gibi PTSS riski altında olan askeri personel ve amirleri olduğu fakat PTSS hakkında bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmıştır. Çalışmada, gazilerin sağlık sistemine sevkinin gerçekleştirilmesindeki asıl kaygının, birlik bütünlüğünün bozulmasından kaynaklı olduğu söylenebilir. Gazilerin, PTSS belirtilerini ayırt ederek PTSS tedavisi amacıyla sağlık sistemine **kendisinin başvurusu** ise bu temada en düşük vurgulamayı almıştır. Hâlbuki katılımcıların çoğunluğu muvazzaf olarak çalışan rütbeli askerdir ve uzun seneler askeri eğitimden geçmişlerdir. Aktif olarak çatışma bölgesinde yıllarca kalmış olmalarına rağmen PTSS için risk altında olduklarının farkında ve bilincinde olmadıkları araştırmacı tarafından burada vurgulanmak istenmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde, gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı olarak değerlendirildiğinde, amiri/birliği tarafından yönlendirme alt temasına sadece malul gaziler vurgulama yapmışlardır. Bunun başlıca nedeni olarak malul gazilerin aktif görevde iken evden uzakta olması ve birlik içinde yaptıkları görevler esnasında amiri ve birlik arkadaşları tarafından belirtilerinin fark edilmesinin daha anlaşılır olduğu söylenebilir. Bu bölümde gazilerde hem de eşlerinde en fazla vurgulama ise hem malul gazilerde hem de eşlerinde bu zorluğu deneyimleyen diğer gaziler ve yakınları tarafından yönlendirme ardından ise tedavi ekibi tarafından yönlendirme temasına yapılmıştır. Bu noktada gazi ve gazi eşleri için bu durumu yaşayan akranlar ile ortak deneyim ve gözlemlerin önemi karşımıza çıkmaktadır.

Önemli yaşam olayı sonucu sevk teması altında yer alan alt temalar saldırı /eylem, firar ve intihardır. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda çalışmamıza benzer biçimde gazilerin psikososyal destek sürecine dâhil olmadan evvel bir kriz noktasına ulaşmakta oldukları ve böylece belirtilerin ciddiyeti ile ilgili olarak birçok askerin fiziksel saldırılar gerçekleştirme gibi tedavi ihtiyacının tanınmasını sağlayabilecek ciddi olaylara karıştıkları anlaşılmıştır (Zinzow ve ark., 2013; Wessely ve ark., 2019). Bu bağlamda, çoğu malul gazide, PTSS belirtilerinin başlamasına ve şiddetinin giderek artmasına rağmen, ne gazi ne gazi eşi ne de bağlı bulunduğu birlik ve amiri bunun farkına varabilmiştir. Gazi, şehit haberi duyma, birlik içinde mobinge

uğrama ya da görev şartlarının kişi için dayanılmaz hale gelmesi ya da PTSSB'ye bağı gelişen belirtileri kontrol altına alamama gibi nedenlerle kendileri ve yakınları için duygusal olarak zorlayıcı olabilecek uyumsuz davranışlar ortaya koymuşlardır. Bu türlü davranışlar aynı zamanda, birlik uyumunu bozan ve birliğin disiplinine zarar veren durumlar olarak değerlendirilmiştir. Ancak bu davranışlar yardım ihtiyacını ortaya koyup, psikososyal destek sistemi içine dâhil olmayı da yanında getirdiği için, araştırmacı tarafından önemli bir dönemeç olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bu bölümü gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde psikososyal destek sürecine sevk şekli teması bütün olarak değerlendirildiğinde gazilerin kodlamalarının yoğunluğunun fazla olduğu görülmüştür. Bu durum, elbette gazinin evden uzakta görevde olduğu sıralarda bu türlü yönlendirmeleri daha çok deneyimlemesinden kaynaklandığı ve gazi eşlerinin tanıklıklarının kısıtlı olması ile açıklanabilir.

Çalışmada, katılımcıların psikososyal destek sürecine dâhil olmasının ardından devam eden **psikososyal destek sürecine** dair olumlu ve olumsuz deneyimleri olduğu anlaşılmıştır. İlk olarak **olumlu süreçlere** dair deneyimlerde gazinin kendi ruh sağlığını korumak adına gerekli önlemleri almaya çalıştığı ve aynı zamanda tedavi için daha güvenli yer arayışı içinde bulunduklarını da göstermiştir. Çalışmada katılımcıların ifadelerinden travma deneyimlerine dair zorlu bir sürecin ardından dâhil oldukları psikososyal destek sistemi içinde, psikiyatrik tedavi sürecinin de zorlu geçtiği anlaşılmıştır. Ancak bu süreci kolaylaştıran ve tedaviye katkı veren bir unsur olarak **tedavi ekibine yakın hissetmenin** önemli bir motivasyon oluşturduğu katılımcıların ifadelerinden anlaşılmıştır. Özellikle GATF Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi ile askeri hastanelerde yapılan tedavi ve askeri personel tarafından tedavi sürecinin devam ettirilmesi ile katılımcıların kendilerini daha güvende ve anlaşılıyor olarak hissetmelerini sağladığı anlaşılmıştır. Ayrıca askeri sağlık ekibinin tıbbi ve psikiyatrik tedavi bilgisine güven burada etkili olan bir diğer önemli husustur. Tedavi ekibi tarafından dinleniyor ve anlaşılıyor olma ve ihtiyaç durumunda tedavi ekibine ulaşma kolaylığı, katılımcılar için tedaviye katılım ve devam ettirme konusunda önemli bir motivasyon kaynağı oluşturmıştır.

Askeri tedavi ekibinin, malul gazilerle aynı askeri kültüre sahip olmaları ve gaziyi sadece hasta olarak değil silah arkadaşları olarak görmeleri bir diğer önemli husus olarak katılımcıların ifadelerinde yer almıştır. Paralel olarak yapılan çalışmalarda, katılımcılar gazilere özel merkezlerde hizmet veren tedavi ekibinin iyi niteliklere sahip ve deneyimli olduklarını ve sivil tedavi ekibinden farklı askeri kültürel deneyimin nüanslarını anladıklarını, tedavi ekibinin askeri terminoloji kullanmalarının önemli olduğunu vurgulamışlardır (Mellotte ve ark., 2017; Borah ve Fina, 2017). Özellikle PTSD, gibi yeti yitimine neden olan psikiyatrik hastalıklarda, tanının konulabilmesi ve gerekli tedavinin düzenlenmesi için yeterli gözlem amacıyla, uzun süreli yatarak tedavi söz konusu olmuştur. Çalışmada katılımcı ifadelerine göre, tedavi sürecinin uzun zaman aldığı ortamın, diğer psikiyatrik rahatsızlardan ayrı konumlandırılması, ortamda Türk bayrağının asılı olması gibi hususlar ve ortak jargonda “gazi salonu” olarak isimlendirilmesi gazilerin “ikinci evim” olarak nitelendirdikleri tedavi ortamını benimsemeyi de beraberinde getirmiştir. Silahlı kuvvetler personeli olarak uzun süreli yatış ve farklı tedavileri içeren süreçler GATF Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi’nde, bu bölüm kurulmadan önce ise yetişkin psikiyatrisi bölümünde gerçekleşmiştir. Bu bölüm kapandıktan sonra katılımcılardan bazıları daha sonra sivil hastane psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi sürecini deneyimleseler de PTSD belirtilerini daha da artırdığı katılımcı ifadelerinden anlaşılmıştır. Olumlu sürece katkı veren diğer bir husus ise tıpkı kendileri gibi zorlu görev ve çatışma şartlarını deneyimlemiş, belki aynı dönemlerde görev yapmış olan ve benzer deneyimler yaşayan askerlerin, tedavi sürecinde de tıpkı arazide olduğu gibi omuz omuza mücadelesini gündeme getirmiş olmasıdır. Yapılan nitel bir çalışmada katılımcılar, aynı deneyimleri paylaşan akranları ile tedavi deneyimlerini paylaşmanın yararına dikkat çekmişlerdir (Murphy ve ark., 2017). Bu bağlamda **diğer hastalarla ortak deneyimler** aslında tedavi ekibine, tedavi sürecine ve tedavinin muhatabı olan gazilere kolaylaştırıcı etki sağladığı söylenebilir. Grubun ortak deneyimleri, diğer gazilerin yaşadıkları PTSD belirtileri için açıklayıcı olurken, grup içi dinamikle kişiler arası öğrenmeden de faydalanılmıştır. Bunun yanında benzer sorunları olan grubun tedavi sürecinin tedavi ekibi için ciddi bir tecrübe kaynağı olduğu da araştırmacın çıkarsaması olarak burada vurgulanmak istenmiştir.

Çalışmanın bu bölümü gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde olumlu süreçleri kapsayan tüm alt temalara, gazilerin, gazi eşlerine göre daha fazla vurgulanan yaptıkları görülmüştür. Bu deneyimleri malul gaziler evden uzakta tedavi süreci içine bireysel katılmaları olarak gösterilebilir. Ayrıca genelde uzun yatışı sürelerini içeren tedaviler Ankara merkezli yapılmış ve gazi eşleri çocuklar ve evin diğer sorumlulukları ile ilgilenirken, psikososyal destek sürecini deneyimleme imkânı bulamamalarına bağlanabilir.

Olumsuz süreçlere dair deneyimler incelendiğinde uygun tedaviye ulaşmada zorluklar en fazla vurgu alan bölüm olarak çalışmada ifade bulmuştur. Özellikle sivil sağlık sistemi süreci içerisinde gaziler, uzman personel yetersizliği ya da görevlendirmeler gibi çeşitli kurumsal dinamiklerden dolayı görüşmelere başladığı hekim ile sürece devam edemeyebildiği ve her seferinde farklı bir uzman ile görüşme yapmak durumunda kalabildikleri anlaşılmıştır. Bu durum, malul gazilerin hekim ve tedavi ekibi ile güven ilişkisi geliştirmesini, kendini rahatça ifade edebilmesini ve terapötik bir ilişkinin sürdürülmesini engelleyebildiği anlaşılmıştır. Ayrıca her hekim değişikliği, gazinin zorlu sürecini tekrar tekrar anlatmasını ve belirtilerini tetiklemesini gündeme getirebilmektedir. Bunun yanında PTSS'ye yönelik olarak uygulanan ilaç tedavisinin düzenlenememesi, uygulanan tedavinin takibinin yapılamaması ve sürdürülmemesinde özellikle aynı hekim ile devam edememenin olumsuz süreçlere sebebiyet verdiği söylenebilir. Benzer biçimde yapılan nitel bir çalışmada, katılımcıların tedaviye erişimdeki olumsuz süreçler arasında tedavi ekibinin umursamaz tavırları ve bilgisine güvenmeme noktası önemli bir engel olarak belirlenmiştir (Possemato 2018). Bu bağlamda, bu türlü zorluklar nedeni ile gazilerin, kendi tedavilerini kendilerinin düzenlemeye çalıştıkları, ilaç prospektüsleri okuyarak verilen tedavinin doğru olup olmadığından emin olmaya çalıştıkları ifadelerden anlaşılmıştır. Bu türlü durumların yarattığı stresle karşılaşmamak için gaziler arasında ilaç tedavisini bırakanlar olmuştur. Çalışmada gazilerin tedaviyi düzenleme ve devam ettirme gayretine rağmen uygun tedaviye erişimdeki zorluklardan kaynaklı yaşadıkları çaresizliği araştırmacı burada vurgulamak istemiştir.

Bir diğerk olumsuz süreç ise **tedavi ekibinin deneyimine güvenmemedir**. Sivil tedavi ekibinin askeri kaynaklı PTSTB'yi tanımaması, uygun tedavi düzenleyememesi gibi deneyim eksiklikleri ve bazı durumlarda gazilere karşı olumsuz davranışları ile karşılaşmaları stres bozukluğunu daha da artırdığı çalışmada dikkat çeken bir durumdur. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının, askeriyeeye özgü gerekli bilgi ve terminolojiden yoksun olduğu algısının, askerlik deneyimini paylaşmamış profesyonellere yabancılaşmaya ve gazilerin tedavi sürecinden ayrılmasına neden olabilecek olumsuz terapötik ilişkilere neden olduğu anlaşılmıştır (Mellotte ve ark., 2017; Ahern ve ark., 2015). Bu bağlamda PTSTB konusunda bilinç eksikliğinin sadece katılımcılar ve toplum tarafından değil aynı zamanda ruh sağlığına yönelik hizmet veren tedavi ekibi tarafından da yaşanıyor olması, burada belki de en çok dikkat çeken husustur. Bu türlü tedavi sürecine dair olumsuz yaşantılar daha çok gaziler tarafından deneyimlense de gazi eşleri de bu türlü olumsuz deneyimlerin en yakın takipçisi olmuştur. Buna göre, tedavi ekibinden kaynaklı olumsuz tutumların ya da deneyim eksikliğinin gazilerin tedavi sürecini devam ettiren motivasyonunu zedelediği bu tanıklıklar arasındadır. Benzer biçimde, yapılan bir çalışmada gazi eşleri, tedavi ekibinin askeri kültürü anlamadıklarını ve üniformalı muayeneye gittiklerinde kendilerine karşı bakış açılarının farklılaştığını düşündüklerini ifade etmişlerdir (Borah ve Fina, 2017). Bu bağlamda PTSTB ve gazilik hakkında aslına bakıldığında bilgi ve bilinç eksikliğinin toplumda yakın sosyal ağlardan, sağlık sistemine kadar her seviyesinde olduğu bu deneyimlerden anlaşılabilir.

Çalışmanın bu bölümü gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde olumsuz süreçleri kapsayan tüm alt temalara, gazilerin, gazi eşlerine göre daha fazla vurgulanan yaptıkları görülmüştür. Bu deneyimler genelde malul gazilerin evden uzakta olduğu zamanlarda yataklı ya da ayaktan tedavi sürecine bireysel olarak katılmaları bu vurgulamaların daha çok gaziler tarafından yapılmasını açıklayabilir.

Psikososyal destekte devam eden süreç ile ilgili analizlerde katılımcılar ilk olarak tedaviden fayda görme ve görmeme olarak bu deneyim hakkında değerlendirmelerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da PTSTB tedavisinde

psiko-farmakolojik tedavi, psikoterapi, maruz bırakmanın etkililiği araştırılmış ve etkin olduğuna dair ciddi kanıtlar bulunmuştur (Holmes, 2019; Powers ve ark., 2010; Brown ve ark., 2007). Bu bağlamda yüksek dozlarda kullanılan farmakolojik tedavilerin yanında sanal maruz bırakma, EKT ve bibliyoterapi gibi çeşitli tedaviler özellikle GATF'deki tedavi ekibince kullanılmış ve bazı gaziler bu türlü **tedaviden fayda gördüklerini** ifade etmişlerdir. Buna karşılık özellikle alkol kullanımını devam ettirme, tekrar göreve dönme ya da ilaç tedavilerini düzenli kullanmama gibi zorluklarla **tedaviden fayda göremediklerini** ifade eden katılımcılar olmuştur. Çalışmada, dikkat çeken bir husus olarak, ana eksen farmakolojik tedavi olsa da bu türlü bozukluklarda kullanılan alternatif tedavilerin kronikleşen ve zorlayıcı bir bozukluk olan PTSS'nun tedavi alternatifleri ile desteklenmesinin daha fazla yarar sağladığını söylemek mümkündür. Çalışmada, gazilerin bireysel bağlamda çektikleri yoğun acının dışı vurumunun daha çok agresif davranışlar ya da öfke patlamaları ile olduğu ve duygusal bir açılım sağlamaktan kaçındıkları anlaşılmıştır. Bu durumda psikososyal destek sistemi içerisinde özellikle gazilerin farmakolojik tedavi ile ruhsal alanda yaşadığı zorluğun bir miktar hafiflemesi ile gaziler daha çok tedaviden fayda gördüklerini değerlendirmişlerdir. Buna karşılık çoğu gazi eşi, özellikle gazilerin PTSS sürecinin ilk başlangıç aşamasında, tedaviden yeteri kadar fayda görmediğini hatta yaşanan belirtilerin aslında bir hastalık emaresi değil de gazinin “huyu” olarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Gazi eşlerinin, evlendikleri “adamin” farmakolojik tedavi ve uzun süreli yatışlar ile neredeyse eski haline döneceği beklentisi içinde oldukları, fakat gazilerin aksine hafifleyen belirtileri yeterli bulmadıkları anlaşılmıştır.

Çalışmanın bu bölümü gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde gazi ve gazi eşleri gazi ve gazi eşleri tedaviden fayda görüldüğüne dair daha çok atıfta bulunmuşlardır. Bu bağlamda psikososyal destek sistemi içinde gazinin tedavi sürecinden her halükarda faydalandığını söylemek mümkündür.

Çalışmanın bu bölümünde, özellikle gazilerin bilinçli ya da bilinçsiz biçimde kendilerini **rehabilite edecek** yeni alanlar yarattıkları araştırmacı tarafından özgün

bir bulgu olarak vurgulanmak istenmiştir. Böylece alevlenen belirtilerin önüne geçmek ve bozukluğun şiddetini azaltmada tampon alanlar yaratma gayreti önemli bulunmuştur. PTSS, mesleki işlev bozukluğuna neden olabilen ve potansiyel olarak engelleyici bir durumdur. Bu nedenle gaziler mesleki yaşamın gerektirdiği sorumlulukları yerine getirmekte zorluk yaşamaktadırlar. Askerlik görevini yerine getiremeyen gaziler, mesleki yaşamdan uzaklaşabilmektedir. Ancak çalışmada gazilere göre ve gazi eşlerinin tanıklıklarına göre, uzaklaştıkları **çalışma yaşamına** özellikle kendi yeteneklerini ve ilgi alanlarına göre askeri alan olmasa da dönüş sağladıklarında, kendileri için ciddi bir iyilik hali sağladığı anlaşılmıştır. Ayrıca çalışma yaşamı, gazilere üreten kişi olarak sosyalleşme olanağı sağlayan bir ortam verirken, gazilerin zihinlerini meşgul ederek, tedavinin daha verimli olmasına destek sağlamıştır. Gazilerin aktif görev yaptığı dönem içinde çalışma yaşamının çok yoğun olduğu, gazilerin özellikli görevler icra eden kişiler olduğu ve neredeyse boş vakit bulamadan yıllar geçirdikleri düşünülürse bu durumun önemi daha iyi anlaşılabilir. Yapılan çalışmalarda, işsiz olanların, olmayanlara göre psikiyatrik yardım aramaya daha yatkın olduğu anlaşılmış ve gaziler için iyileşmenin merkezinde olan bir durum olarak saptanmıştır (Davis ve ark., 2012; Iversen ve ark., 2005). Bu bağlamda çalışma yaşamının bireysel ve toplumsal kazançları göz önünde tutularak gerekli desteğin verilmesinin önemli olduğu açıklanabilir.

Çalışmada bir başka önemli kazanımı ise, gazilerin yaşantılarını daha düzenli hale getirme ve serbest vakitleri değerlendirme amacıyla **hobi ve doğa çalışmaları** geliştirdikleri anlaşılmıştır. Son yıllarda, ekolojik konularla ilgili olarak duygu, duygulanım ve ruh hallerini araştıran çalışmalar artış göstermektedir (Er ve ark., 2020). Stres ve travma belirtilerini azaltmak ve gazilerin önceden var olan güçlü yanlarını geliştirmek için doğa temelli terapinin potansiyel etkinliğine dair yapılan çalışmalar bu bulguları desteklemektedir (Davis-Berman ve ark., 2018; Poulsen ve ark., 2018; Haluza ve ark., 2014; Besterman-Dahan ve ark., 2021). Bu bağlamda ahşap oymacılığı, bahçe işleri, hayvanlarla meşguliyet ya da farklı ulusal projeler içinde yer almak, katılımcılar için farklı deneyimleri de beraberinde getirmiştir. Gazi eşleri gazilerin bu türlü uğraşılardan fayda gördüğünü deneyimlediklerinde bizzat eşlerine destek olmuşlar ve bazı faaliyetlere birlikte eşlik ettikleri anlaşılmıştır. Bu

türlü faydaların ışığında travma alanında farklı doğa terapileri ile farmakolojik tedavinin bütünleştirmesinin daha fazla fayda vereceğine dair çıkarsama yapılabilir.

Bir diğer önemli rehabilite edecek faaliyet alanı ise katılımcıların biriktirdikleri deneyimler ile aynı sorunları paylaşanlara yardım etmek amacıyla dernek faaliyetleri gibi araçlarla **savunuculuk çalışmaları** bu faaliyetler arasındadır. Yapılan bir çalışmada gaziler yoğun bir şekilde derneklere ilgi gösterip çalışmalara katıldıkları anlaşılmıştır (Lyons 2001). Bu bağlamda bu türlü çalışmalar gazilere, kendilerini işe yarar hissetme ve kendi zorluklarının deneyimleri ile yeni kişileri destekleme gayretine girdikleri ve böylece kendi acılarının azalacağını düşündükleri anlaşılmıştır. Tüm faaliyetler sırasında, gazi eşleri, gazilerin yaşadıkları iyilik halini takip etmişler ve gerekli ortamları sağlamak ve yanında olarak destek verme noktasında ciddi çaba sarf etmişlerdir. Hatta zaman zaman bu türlü faaliyetlere eşlik ettikleri ya da dernek çalışmalarında gazi ile birlikte görev aldıkları anlaşılmıştır. Bu türlü deneyimlerin gazi eşleri için de öğretici ve geliştirici olduğu ifadelerden anlaşılmıştır. Katılımcılar için “başkalarının acılarını” paylaşmanın “kendi acılarını” daha çekilir hale getirdiği anlaşılmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde hobi ve doğa uğraşları ve savunuculuk çalışmaları konusunda yapılan vurgulamalar daha çok malul gaziler tarafından yapılırken çalışma yaşamı alt temasına gazi ve gazi eşlerinin eşit şekilde vurgulama yapıldığı dikkat çekmektedir. Çalışma yaşamıyla birlikte ortaya çıkan iyilik hali malul gazinin boş zamanlarını değerlendirmesi ve sosyal çevre oluşturması bağlamında önemli iken bu durum aynı zamanda aile yaşantısına yansımış ve gazi eşlerinin malul gazilerin çalışma yaşamı ile artan iyilik halini fark ettikleri söylenebilir.

Çalışmada, travma gelişim deneyimi içerisinde en son olarak **haklara erişimde yaşanan zorluklar** katılımcıların ifadesi ile yer bulmuştur. Katılımcı ifadeleri PTSS belirtilerinin ortaya çıkması ve psikososyal destek sürecine dâhil olma ve bozukluk

nedeni “askerliğe elverişli değildir” kararı ile silahlı kuvvetlerden ayrılmış olmak başlı başına ciddi bir stres kaynağı olduğuna işaret etmiştir. Yapılan bir çalışmada kaynakların azalması ile PTSTB belirtilerinin arttığı anlaşılmıştır (Benotsch ve ark., 2000). Bu çalışmada, gazilerin büyük çoğunluğunun ilk etapta adi malul olarak emekli edilmiş ve özlük haklarında ciddi kayıplarla karşılaşmış oldukları anlaşılmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Adi malul; “sosyal güvenlik sistemi içerisinde çalışma hayatına girdikten sonra, herhangi bir hastalık veya kaza sonucu çalışma /meslekte kazanma gücünü en az % 60 oranında kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen kişiler malul sayılır” şeklinde tanımlanmıştır (S.G.K., 2022). Ancak vazife malullüğü; “kamu görevlileri ile erbaş ve erlerin görevlerini yapmakta iken gerek görevlerinin çeşitli sebep ve tesiri ile gerekse işyerlerinde meydana gelen kazalar nedeniyle yürüttükleri görevleri yerine getiremeyecek derecede “malul” olmaları veya hayatlarını kaybetmeleri halinde haklarında uygulanacak hükümlerin belirlendiği bir statüdür (S.G.K., 2022). Bu türlü statü farkı “3713 sayılı Terörle Mücadele Kanun kapsamında vazife malullüğü” olmak üzere sınıflandırılması gerekmektedir. Bu farkın yarattığı hak kayıplarından dolayı katılımcı gaziler birkaç yıl süren yasal süreçlerin sonunda haklarını elde edebilmişlerdir. Ancak bu durum gazi ve ailesinin yeni bir stres kaynağı ile karşılaşmasına sebep olmuştur. İtibarı geri kazanma gibi düşünülen vazife malullüğü burada katılımcılar için kültürel, dini, politik boyutları olan statüdür. Katılımcıların, bu statüyü, aynı zamanda yaşadıkları zorlukların bir mükâfatı olarak gördükleri değerlendirilmiştir. Bu bağlamda çalışmada katılımcılar için 3713 terörle mücadele kanunu kapsamında vazife malulü bir “gazi” olmanın çok değerli ve önemli olduğu araştırmacı tarafından vurgulanmak istenmiştir. Katılımcıların çoğu, gaziliğin büyük bir şeref olduğunu ve ona layık olmanın daha da önemli olduğunu dile getirmişlerdir.

Çalışmanın bu bölümü, haklara erişimde yaşanan zorluklar temasında gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde malul gaziler, bizzat askerliğin sebep ve tesiri ile oluşan PTSTB nedeniyle haklara erişimde yaşanan zorluklar nedeni ile daha çok vurgulama yapmışlardır.

4.1.2. Travma Deneyiminin Beş Gelişim Boyutuna Etkisi

Çalışmanın ilk bölümü olan travma gelişim sürecinde, daha çok gazilerin deneyimleri ve gazi eşlerinin tanıklıkları ve değerlendirmeleri analiz edilirken, bu bölümde gazi ve gazi eşlerinin bireysel deneyim ve değerlendirmeleri ile beş gelişim boyutunda yaşadıkları değişim ve gelişmeler ele alınmıştır. Bu amaçla katılımcı deneyimlerinin daha net anlaşılması amacıyla travma deneyimi yaşanmadan ve PTSTB belirtileri gelişmeden evvel ve gelişikten sonraki araştırılan boyutla ilgili deneyimler değerlendirilmiştir.

Bilişsel Boyut

Çalışmada ilk değerlendirilen, **bilişsel boyut**, katılımcıların travma deneyiminden evvel genel olarak yaşantıları, kendilikleri, kariyerleri ve gelecekleriyle **olumlu düşünce** içeriğine sahip oldukları anlaşılmıştır. Katılımcıların travma deneyimi ve PTSTB belirtilerinin başladığı süreç pek çok zorluğu ve **olumsuz düşünceleri** de beraberinde getirmiştir. Çalışmanın bu bölümünde olumsuz düşünceler temasında gazilerin deneyimleri ve eşlerinin tanıklıkları ile karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde malul gazilerin daha yoğun vurgulama yaptıkları görülmüştür. Buna göre, aslında hastalık sürecinden evvel hayata olumlu bakan ve olumlu düşünen bireyler olduklarını anlatma gayreti olduğu söylenebilir.

Olumsuz düşünceler içinde ilk olarak **düşünce içeriği** değerlendirildiğinde bulgular travmaya dayalı düşünce geliştirme, artan bilgi ihtiyacı ve yargılayıcı/suçlayıcı düşünce, damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma ile suicidal düşünceler alt temaları şeklinde değerlendirilmiştir. Buna göre ilk olarak ve en yoğun vurgulama alan **travmaya dayalı düşünce içeriği geliştirme** alt temasında katılımcılar, PTSTB asıl kaynak olmak üzere buna bağlı olarak gelişen ve gazinin düşünce, duygu ve davranışlarını etkileyen bu bozukluğun tüm yaşantıyı ve yakınlarını etkilediğine dair kaygılarını ifade etmişlerdir. Çalışmanın bulgularına

paralel biçimde yapılan çalışmalarda, gazilerin eş ve çocuklarının PTSS'nin yansımalarından dolayı işlevselliklerinin bozulduğu ve etkilendikleri konusunda ciddi kaygılar yaşadıkları anlaşılmıştır (Ray ve Vanstone, 2009; Westerink ve Giarratano, 1999). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada gazi eşleri, PTSS'nin benlik ve aile üzerindeki etkisini azaltmaya çalışsalar da gazinin patolojisinden etkilendikleri anlaşılmıştır (Lyons, 2001). Örneğin, gazilerin her şeyden şüphelenen ve tehlikenin her yerden gelebileceği gibi düşünce içeriğini zamanla gazi eşlerinin paylaştıkları anlaşılmıştır. Gaziler, daha çok bu temada eş ve çocuklarını PTSS süreci ile birlikte olumsuz etkilediklerine dair düşüncelerini ifade etmişlerdir. Gaziler, bu türlü etkilenmeden hoşnut olmadıkları gibi, travmayı birebir yaşamayan kişi için bu türlü bir etkilenme durumunu “tuhaf” olarak nitelendirmişlerdir. Bu bağlamda gazi ve eşi için bu türlü etkilenme düşüncesinin, hem anlaşılması zor hem de bu durumunun ek bir stres kaynağı oluşturduğunu söylemek mümkündür. Bu bölümde gazilerin ve gazi eşlerinin deneyimleri karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde gazi eşlerinin travmaya dayalı düşünce geliştirme alt temasına katılımcı gazilere göre daha yoğun şekilde vurgulama yapmışlardır. Travma deneyimini gaziler her ne kadar birebir yaşasalar da, eşleri ve çocukları bu yaşananlardan düşünce içeriği bağlamında etkilendikleri söylenebilir.

Bir diğer dikkat çeken husus ise düşünce içeriğinde, **artan bilgi ihtiyacı** ve **yargılayıcı/suçlayıcı düşünce** içeriği sadece gazi eşleri tarafından ifade bulmasıdır. Yapılan çalışmalarda tedavi arayışını zorlaştıran unsurlar ve etkili tedaviler konusunda bilgi eksikliği gazi ve eşleri tarafından önemli şekilde vurgulanmıştır (Zinzow ve ark., 2013; Harik ve ark., 2017; Buchanan ve ark., 2011). Bu bağlamda gazilerin psikososyal destekle birlikte, PTSS sürecine dair olarak tanı ve tedavi süreci içinde yeterli olmamakla birlikte bazı bilgiler edinseler de, bu konuda gazi eşlerinin hissettiği bilgi ihtiyacının karşılanmadığı anlaşılmaktadır. Gazi eşleri her ne kadar PTSS ve yaşadıkları zorlukları anlamak adına televizyon programları gibi bilgi kaynakları araştırsalar da bu kaynaklar yeterli olamamıştır. Bir başka önemli husus ise artan bilgi ihtiyacı ile bağdaştırabileceğimiz **yargılayıcı/suçlayıcı düşüncelerdir**. Bazı malul gazi eşlerinin, yaşanan psikiyatrik bozukluğun nasıl bir durum olduğuna dair bilgi eksikliğinden kaynaklı konuyla ilgili bir bilinç ve anlayış geliştiremedikleri

ve yaşadıkları süreçle ilgili gazilere karşı yargılayan ve suçlayan düşünceler geliştirdikleri anlaşılmaktadır. Bazı gazi eşleri PTSSB’nu daha çok tedavi süreci ile ilerleyen zamanlarda, yargılayıcı tutumlar sergilediklerini özellikle tedavi sürecinden sonra fark etmiş ve bu durumu açıklıkla paylaşmışlardır.

Malul gazi ve eşlerinin düşünce içeriklerinin **damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma** ile meşgul olduğu anlaşılmıştır. Benzer şekilde yapılan bir nitel çalışmada PTSSB ile ilgili olarak katılımcı gaziler “utanç” “zayıf” ve “yetersiz” hissettikleri gibi olumsuz içsel inançlarını tanımlamışlardır (Mellotte ve ark., 2017). Bu bağlamda, travma deneyimine bağlı olarak PTSSB belirtilerinin ortaya çıkması ile anlamlandırılmayan süreçte, toplumsal damgalanmanın etkisi ile gaziler kendilerini damgalarken, gazi eşleri ise en yakını olarak gazileri yargılayıp damgalamışlardır. Burada, kültürel etkilerden kaynaklı ifade bulan “deli” kavramı gazileri anlatmak için kullanılırken, aynı zamanda konu bilgi eksikliğiyle bağlantılandırılabilir. Çalışmada birbiri ile etkileşimli olarak artan bilgi ihtiyacı ve yargılayıcı/suçlayıcı düşünce içeriği sadece gazi eşleri tarafından vurgulanmıştır. Bu da bilgi ihtiyacının ve buna bağlı olarak geliştirilen ön yargıların gazi eşleri tarafından daha hissedilir durumlar olduğuna işaret eder.

Düşünce içeriğini meşgul eden **suisidal düşünceler**, özellikle PTSSB belirtilerinin ilk zamanlarında gaziler tarafından daha yoğun hissedilen ve belirleyici bir PTSSB belirtisi iken, birlikte ilerleyen süreçte gazilerin düşüncelerini meşgul etmeye devam ettiği anlaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda askerlik görevi sırasında gelişen stresli yaşam olaylarının suisidal düşüncelere neden olduğu ve intihar riskini artırdığı anlaşılmıştır (Doruk ve ark., 2008; Peterson ve ark., 2018). Bu bağlamda çalışmada gaziler arasında bu düşüncelerin yoğun olduğu anlaşılrsa da, bu düşünceler gazilerin açıkça ortaya koyamadığı ve etkisi zamanla azalmayan bir yük olarak değerlendirilebilir. Çalışmada farklı olan durum ise malul gazi eşlerinin yaşadıkları süreçle baş etme noktasında gözden kaçan fakat yaşadıkları zorluklardan kaynaklı suisidal düşünceler geliştirmiş olduğudur. Bu bakımdan gazi ve gazi eşleri için, suisidal düşünce içeriğinin ele alınması gereken bir durum olduğunu söylemek mümkündür. Düşünce içeriğini meşgul eden bir başka durum ise **geçmiş sık sık**

düşünme/hatırlamadır ve sadece gazilerin vurguladığı bir alt temadır. Literatürde travmatik bir olayın tekrarlanan ve istenmeyen anıları, PTSD'nun ayırt edici bir belirtisidir (Brewin ve ark., 2010) ve canlı anıları tekrar tekrar hatırlamanın yaşam kalitesini düşürdüğü ve bazı semptomlara neden olduğu fakat etkisinin zamanla azalmadığı anlaşılmıştır (Carter ve ark., 2011; Marks ve ark., 2018; Hall ve ark., 2018; Staugaard ve ark., 2021). Bu bağlamda çalışmada PTSD belirtilerinin içinde yer alan travma, anıları tekrar tekrar düşünmenin ve ilerleyen süreçte düşünce içeriğini daha az yoğunlukla da olsa meşgul etmesinin devam ettiği anlaşılmıştır. Hatta bu anılar o kadar canlıdır ki gaziler nerede ise travmatik anıları aynı biçimde ve aynı dehşet ve korku ile tekrardan yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu konunun gazinin hatırlatıcı unsurlara birlikte geçmişteki travma deneyimine neden olan yaşantıları tekrar tekrar düşünmesine ve günümüze odaklanmamasına ve zaman ilerlese de değişmeyen ve zorlayıcı bir durum olmasına devam ettiği söylenebilir.

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin deneyimleri karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde, damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma ile suicidal düşünceler alt temalarına ilişkin vurgulamalar gazilerde daha fazla olmak üzere gazi ve gazi eşlerinin tarafından vurgulanması ile hem gaziler hem de eşlerinin toplumsal damgalanmaya paralel olarak, hem birbirlerini hem de kişisel olarak kendilerini damlagadıkları söylenebilir. Gaziler bozukluğun başlangıcında daha fazla gazi eşleri ise ilerleyen süreçlerde suicidal düşünceler geliştirmişlerdir. Geçmiş sık sık düşünme /hatırlama travma ile ilgili anıların tekrar tekrar gözden geçirilmesi ve tekrar tekrar hatırlama beklenildiği gibi sadece gazilerin vurguladığı bir alt temadır.

Olumsuz düşünceler temasının ikinci bölümde PTSD'na bağlı olarak düşünce işlevi kategorisinde bulgular değerlendirildiğinde, düşünce akışında hızlanma, karar almada zorluklar/ani karar alma, düşüncelerde boşluk, odaklanma zorlukları ve unutkanlık alt temaları şeklinde ele alınmıştır. Çalışmada sadece gazilerin vurgulama yaptığı **düşünce akışında hızlanma** alt temasında gaziler ilaç kullanımına başladıktan sonra bunun mümkün olduğunu ve bu durumdan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu durumun, gazinin travma belirtilerinin alevli olduğu özellikle ilk

başlangıç aşamasının ardından farmakolojik tedavi ile daha rahat ve yoğun düşünebildikleri zaman arasında yapılan kıyaslamadan kaynaklandığı söylenebilir. Bunun yanında yine düşünce işlevi içinde gazi ve gazi eşlerinin sağlıklı karar almada yaşadıkları zorlukları **karar almada zorluklar/ani karar alma** olarak ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada gaziler, kendilerini temkinli görmediklerini, eylemlerinin sonuçlarını dikkate almaksızın o anda bir şeyler yapmaya eğilimli olduklarını ifade etmişlerdir (Heinz ve ark., 2015). Benzer şekilde katılımcılar, kendilerini geçmiş ile kıyas ettiklerinde bu konuda kendilerini gerilemiş ve amatör gibi hissettiklerini veya ileriye dönük düşünmeden hareket ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda bu zorluğu doğuran başlıca durumun düşünce içeriğini meşgul eden geçmiş hatıralar ile odaklanma sorunları gibi diğer düşünce işlevini bozan durumlar ile bağlantılandırılabilir. Gaziler, “beyinlerindeki” düşüncelerin sığlaşmasını **düşüncelerde boşluk** ve yapılan faaliyetlere konuşulan konularla adapte olamayıp zihinlerinin başka konularla meşgul olmasını, **odaklanma zorlukları** olarak tarif etmişlerdir. Çalışmalarda dikkat ve hafıza bozukluğunun PTSS belirtileri arasında yaygın olduğu anlaşılmıştır (Gerlock ve ark., 2014; Ehlers ve Clark, 2000). Bu bağlamda PTSS’nun yaşantıya getirdiği zorluklar nedeni ile düşünce içeriğinin farklı konularla meşgul olması ile **unutkanlık** yaşadıklarını gaziler ağırlıklı olarak ifade etmişlerdir. Bütün olarak bakılacak olursa her bir bulgunun birbiri ile etkileşim halinde olduğu ve ilk etapta daha sağlıklı düşünce işlevlerine sahip olan katılımcıların travma sonrasında düşünce içeriği ve işlevinde gerçekleşen dönüşümün daha sonraki yaşamın değişiminin önemli bir yönünü oluşturduğunu söylemek mümkündür. Çalışmanın bu bölümünde karar almada zorluklar/ani karar alma, düşüncelerde boşluk, odaklanma zorlukları ve unutkanlık diğer düşünce işlevlerinde gaziler ağırlıklı olarak vurgulama yapmışlardır. PTSS süreciyle birlikte özellikle gazilerin daha evvel zorlanmadıkları düşünce işlevlerinde değişiklik olurken gazi eşleri de gazilerin yaşattığı zorluklardan kaynaklı olarak sorunlar yaşadıkları anlaşılmıştır. İlaç tedavisinden gördükleri faydayı referans alınarak düşünce akışında hızlanma alt temasına sadece gaziler vurgu yapmışlar.

Bilişsel boyutunda, yaşanan bilişsel zorlukların aslında kronik bir psikiyatrik bozukluktan kaynaklı olduğunu ve belki de yaşam boyu devam edeceğini anlamak ya

da çocukları için evliliği devam ettirme motivasyonun sonuncunda katılımcılara PTSTB'nin anlam ve yeni yaşam koşullarına **zamanla kabul ve uyum sağladıkları** anlaşılmıştır. Benzer şekilde yapılan bir nitel çalışmada gazi eşleri, gazilerin artık eskisi gibi olmadığını kabul ettiğini ve birçoğunun yeniden uyum sağlamaları gerektiğini fark ettiklerini ifade etmişlerdir (Yambo ve ark., 2016). Gazi ve gazi eşlerinin zamanla kabul ve uyum temasına ilişkin deneyimleri karşılıklı olarak değerlendirildiğinde, gazi eşleri, malul gazilerden daha fazla vurgulama yapmışlardır. Gazi eşlerinin bu bozukluğu ve PTSTB ile değişen gazileri kabullenme gayreti, bu vurgulama yoğunluğuna işaret ettiği söylenebilir.

Duyuşsal Boyut

Çalışmada ikinci sırada incelenen ve çalışmanın tüm temaları içinde en fazla vurgu alan bölüm olan **duyuşsal boyutta**, katılımcı ifadelerine göre ilk olarak PTSTB öncesinde öz kabul ve farkındalığın yüksek olduğu, yaşantılarına, insanlara ve kendisine karşı olumlu duygular beslediklerini, neşeli ve mutlu kişiler olduklarını ifade etmişlerdir. Hatta bu bölümde gaziler, gazi eşlerine oranla iki katı fazla kodlama ile vurgulamışlardır.

Travma sonrasında gelişen **olumsuz duygular** temasında bulgular depresif duygular, anksiyöz duygular ile agresif ve tepkisel duygular şeklinde değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın bütün temaları ele alındığında her iki grup tarafından en fazla vurgulama yapılan **depresif duygular** temasıdır ve çalışmada en fazla alt temaya ulaşılan temasını oluşturmuştur. Bu bölümde, daha çok gazi eşlerinin vurguladığı hayal kırıklığı, tükenmişlik/bıkkınlık, hayattan zevk alamama, mutsuz/üzgün hissetme, duygularını ifade edememe ve pişmanlık duygularıdır. İfadeler incelendiğinde, duygu durumu gazi ve gazi eşleri tarafından aynı kavramlarla temalandırılsa da bu duyguların belirleyicileri her iki grup açısından farklıdır. Örneğin **hayal kırıklığı** yaşayan gaziler bu duygu kümesi içinde daha çok mesleki yaşantılarını bekledikleri şekilde tamamlayamama ve PTSTB'nin devam eden etkileriyle baş etmede yaşadıkları zorlukların etkisini ifade etmişlerdir. Diğer taraftan

gazi eşlerine göre, PTSD sürecine kadar doyum alınan evlilik ilişkisinin tğazinin travma deneyimini yaşamasının ardından, zamanla olumsuz olarak dönüştüğü ve beklenmedik zorluklar barındırır hale geldiği ve bu bağlamda hayal kırıklığının kaynağı olarak algılandığı anlaşılmıştır. Çalışmada PTSD bozukluğu olan gazilerin eşleri gazilerden kaynaklı olarak kendilerini hayal kırıklığına uğramış ve duygusal olarak kopuk hissetlerini ifade etmişlerdir. Tıpkı Woods'un (2010) çalışmasında olduğu gibi çalışmada, gazi eşleri gazinin artık tanıdıkları eski eşleri olmadığından yakınmışlardır. Yapılan bir araştırmaya göre duygusal üzüntü, TSSB eşlerinde yaygın bir sorundur (Erbes ve ark., 2012). Bu bağlamda **mutsum/üzgün hissetme** alt temasında gaziler PTSD belirtilerinin getirdiği zorluklardan yakınırken gazi eşleri ise gazilerin zorlaştırdığı ilişkisel zorluklardan yakınmışlardır. Bu duygulara bağlı olarak gelişen bir başka duygu ise gaziler ve eşleri PTSD ile zorlaşan hayatlarına ek bir sorumluluk getirmesinden kaynaklı evlilikten **pişman** olurken, gazi eşleri ise bu evliliğe harcadıkları zaman ve enerjiden kaynaklı pişmanlık yaşadıklarına dair vurgu yapmışlardır.

Bunların yanında, gazi ve gazi eşleri benzer durumlarla ilgili benzer duyguları deneyimlemişler ve bunları yaşadıkları zorlukların tekrarlayan ve bitmeyen sürecinden kaynaklı **tükenmişlik/bıkkınlık**, eskiden zevk alarak yaptıkları hiçbir faaliyetten zevk alamamaktan kaynaklı **hayattan zevk alamama** ve yaşadıkları zorluklar karşısında hissettiklerini **duygularını ifade edememe** kavramları ile ifade etmişlerdir. **Hassasiyet ve etkilenme** bulgularında açıklandığı gibi gazilerin aktif görev süreci içinde zorlu yaşantı deneyimlerini ve travmalarını anımsatan durumlarla karşılaştığında gaziler daha tepkisel olabilmektedir. Bunun beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Gazi eşlerinin, gazilerin PTSD belirtilerinin gelişimi ve devam eden süreci ile oluşan zorlanmalar konusunda hassaslaştıkları anlaşılmıştır. Bunun yanında gaziler bağlamında, mesleki yaşantısından uzaklaşma ve o güne kadar mesleki yaşantıya yapılan duygusal ve fiziksel yatırımların boşa gittiği duygusu ise **değersizlik** duygusunda etkili olan süreçtir. Gazi eşleri için özellikle evlilik ilişkisinde yaşadığı ve gazilerden kaynaklı olumsuz davranışlar değersizlik duygusunu artıran unsurlar olarak değerlendirilebilir. Yapılan bir çalışmada gazi eşlerinde gerilim, stres ve değersizlik duygusuna sık vurgulama yaptıkları

anlaşılmıştır (Verbosky ve Ryan, 1988). Bu bağlamda **yetersizlik/zayıflık** duygularını katılımcılar, PTSTB'dan kaynaklı sorunların evlilik ilişkisine yansımından kaynaklandığını belirtmektedir.

Yalnızlık duygusu hakkında aslında gaziler daha çok ilgisizlik ve anlaşılmıyor olmak şeklinde atıfta bulunurken, gazi eşleri ise yaşantısında artan zorluklar ve sorumluluklarla ilgili yalnız hissettikleri ve sorunlarını paylaşamadıkları şeklinde ifade etmişlerdir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada gazi eşleri, sorunlarını en yakın aileleri ve arkadaşlarıyla bile konuşamayacaklarını hissetmişlerdir (Orthner ve Rose, 2009). Ayrıca gazinin PTSTB süreci ile birlikte ebeveyn ve eş olma sorumluluklarını yerine getirme konusunda zorlanması, gazi eşinin kendisini yalnız hissetmesine neden olan bir diğer durumdur. **Umutsuzluk** duygusu ise bozukluğun kronik olduğunu öğrenme ile bağlantılı olduğu çalışmadaki ifadelerden anlaşılmıştır. Çalışmada **durumla uyumsuz duygular** ifade eden gazilerin konu ve duruma uygun olmayan duygusal tepkiler verdikleri anlaşılmıştır. Bunun yanı sıra **kendinden ödün verme, yorgunluk ve yıpranma** sadece gazi eşlerinin vurguladıkları duygular arasındadır. Yapılan çalışmalarda, gazi eşleri gazinin öfke veya agresyonunu artırmama veya gaziye üzme endişeleri nedeniyle gazilerin değişen duygu durumunu takip ettikleri ve kendi düşünce ve duygularını ifade edemedikleri anlaşılmıştır (Fredman ve ark., 2014; Yambo ve ark., 2016). Bu bağlamda gazi eşlerinin, gazinin güvenli alanını zedelememe ve gazileri tetiklememe kaygısını yoğun olarak hissettikleri söylenebilir.

Kendi duygularını ve zorluklarını arka plana atan gazi eşleri için neredeyse bütün öncelik gaziler olmuştur. **Görmezden gelme /kabullenememe ve baskı altında hissetme** duygularına vurgu yapan gazi eşleri, yaşamlarında oluşan tahribatın PTSTB'dan kaynaklı olduğunu anlamak ve bununla yüzleşmek konusunda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bilgi eksikliğinin yanında damgalanma endişesi, gazilerinin PTSTB olduğunu kabul etmelerini engelleyebilirken (Vorıs ve Steinkopf, 2019), PTSTB olan asker eşlerinin inkârı kullandıkları, sırlarını sakladıkları, öfkelerini bastırdıkları anlaşılmıştır (Lyons, 2001). Bunu yanında PTSTB'dan sonra gelişen kendine zarar verme ve agresif davranış belirtileriyle bağlantılı olarak gaziler

kendilerinin bu olumsuz davranışlarına, eşlerinin ve çocuklarının maruz kalması nedeni ile kendilerini baskı altında hissettiklerini ifade etmişlerdir. Benzer biçimde yapılan bir çalışmada PTSTB olan gazi eşlerinin dolaylı kurbanlar olduğu ve aileler üzerinde zihinsel ve duygusal olarak çok fazla baskıya neden olduğu ve ailede güvenli olmayan bir atmosferin hakim olduğu anlaşılmıştır (Hamid ve ark., 2015; Wolf ve ark., 2013).

Depresif duygular alt teması incelendiğinde, travma deneyimini bizzat yaşayan gaziler olmasına rağmen katılımcı gazi eşlerinin gazilere oranla duyuşsal boyut altında, depresif duygulara neredeyse iki katı oranda daha fazla vurgulama yapmış oldukları saptanmıştır. Yapılan başka çalışmalarda benzer bulgulara ulaşılmıştır. PTSTB olan gazilerin eşleriyle yapılan bir çalışmada katılımcılar tarafından kederden, üzüntüye ve kayıp duygusuna kadar çok çeşitli duygular deneyimledikleri anlaşılmıştır (Lyons, 2001). Yapılan başka çalışmalarda gazi eşleri arasında ciddi düzeyde genel psikolojik sıkıntı, depresyon (Armour ve ark., 2022; Yambo ve Johnson 2014; Manguno-Mire ve ark., 2007) ve intihar düşüncesi yaygınlığı dikkat çekicidir (Manguno-Mire ve ark., 2007). Bu bağlamda çalışmada, gazi eşlerinin benzer depresif duygulara sahip oldukları ve bu durumun kaynağı olarak, özellikle gazilerin yoğun belirtiler yaşadıkları dönemde, durumu anlama ve uyum sağlama zorluklarından kaynaklı duygusal sıkıntılar oluşturduğu söylenebilir. Bunun yanında gazi eşlerinin, psikososyal destek süreci içinde doğrudan bulunmuyor olması, yaşanan zorluklarla mücadelede çabası ve gazilerin yaşamını kolaylaştırma çabaları gazi eşlerinin depresif duygularını daha çok beslemiş olduğunu söylemek mümkündür. Buna karşılık gaziler PTSTB'nu bizzat yaşamalarına rağmen gazilerin, eşlerine oranla daha az vurgulama yapmış olmaları psikiyatrik tedavi almaları ve psikososyal destek süreci içinde kendilerine yer buluyor olmaları gazileri rahatlatan bir durum olmasına bağlanabilir. Kısaca travma deneyimi ve PTSTB belirtileri gazi ve eşlerini güçlü bir biçimde etkilese de duygusal yıkımın gazi eşlerinde daha fazla olduğunu söylemek mümkündür.

Duyuşsal boyut altında yer alan PTSTB belirtilerinin bir uzantısı gibi düşünülebilecek **anksiyöz duygular** temasında, depresif duygu durumu belirtilerine

oranla daha az vurgulama sayısı ve çok daha az alt temaya ulaşılmış fakat gaziler, gazi eşlerine oranla daha fazla vurgulama yapmışlardır. Bu tema altında kaygı, korku ve şüphe/kurgu hassaslaşma ve şüphecilik alt temalarına ulaşılmıştır. **Kaygı** duygusuna gaziler, günlük hayatla ilgili sıradan durumlara karşı kaygıları daha fazla hissetme ya da çevreden gelebilecek tehlikelerle ilgili endişelere daha çok atıfta bulunmuştur. Buna karşılık gazi eşleri için ise kaygı ve korkunun kaynağı gazilerdir. Gazinin herhangi bir durum karşısında tetiklenmesi ve öfke düzeylerinin yükselmesi gibi nedenlerle gazi eşlerinin kendilerine ve çocuklarına yansıyacak olan olumsuz davranışların etkilerinden kaygılandıklarını söylemek mümkündür. Gazi eşleri için, gazinin gösterdiği olumsuz veya agresif davranışlar konusunda kaygılı olmanın yanında gelecek kaygısı, damgalanma korkusu ve çocukların olumsuz etkilenme endişesi diğer bir kaygı ve korku kaynağıdır. Gazilerin PTSTB'dan kaynaklı duygusal ve uyum sorunları nedeniyle çocukların etkilendiği anlaşılmıştır (Sayers ve ark., 2009 ve Sainsbury ve ark., 1994 (Akt: Westerink ve Giarratano, 1999). Hatta bu konuda gazi eşlerinin çocukları ve eşleri arasında tampon görevi üstlendiklerini söylemek mümkündür. Çalışmada, gazilerin güvenlik kaygılarının gazi eşlerini de etkilediği ve özellikle aile bireylerinin güvenliği hakkında kaygılarının benzeşik hale geldiği anlaşılmıştır. Benzer biçimde İngiltere'de yapılan bir çalışmada gazi eşlerinin %17'si PTSTB belirtileri ile psikiyatrik tedaviye başvuru yapmışlardır, bu başvuruların genel nüfusun yaklaşık üç katı olduğu bulunmuştur (Murphy ve ark., 2019). **Şüphecilik-kurgu** konusunda yapılan vurgulamalar ise PTSTB belirtilerinin duyuşsal boyutta devam eden etkileri anlamında düşünülecek olursa, yine burada gazilerin çevrenin tehlikeleri hakkında duyulan şüphelerini ve buna dayalı kurgulamaları anlaşılır hale getirmektedir. Burada dikkat çeken ve araştırmacı tarafından vurgulanmak istenen durum ise gazilerin şüpheleri dışardan gelebilecek tehlikelere yönelik iken, gazi eşlerinin de şüphe sahibi olduğu fakat bu şüphelerin kaynağının gazilerin kendilerine zarar vereceği konusunda olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin anksiyöz duygularına dair karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde kaygı ve korku, duygularına dair vurgulamaların, gazi eşleri tarafından daha fazla yapıldığı bulunmuştur. Kaygı ve korku vurgulamaları gazilerde daha çok PTSTB ile ortaya

ıkan belirtilerinin devamı niteliği olarak da güvenlik kaygılarına ilişkin iken kadınlar için kaygı ve korkunun kaynağı gazilerdir. şüphe-kurgu konusunda yapılan vurgulamalar ise PTSB belirtilerinin duyuşsal boyutta devam eden etkileri anlamında düşünülecek olursa beklendiği gibi gaziler çok fazla vurgulama yapmıştır.

Duyuşsal boyutta, **agresif ve tepkisel duygular** teması devam eden öfke patlamaları, intikam/düşmanca duygular ve öfkeli ve gergin hissetme şekkinde değerlendirilmiştir. Gazilerin, gerekçesi olmadan, her an gerçekleşebilen ve gazilerin baş etmede zorlandıkları, hem gaziler hem de gazi eşlerinin çok ciddi endişe kaynağı olan **devam eden öfke patlamaları** oldukça zorlayıcı bir durum olarak değerlendirilmiştir. Benzer biçimde yapılan bir çalışmalarda duyguları düzenlemekten kaynaklı gazinin öfkesinin devam ettiğini ve başkalarıyla ilişkiyi bozan bir unsur olduğu bildirilmiştir (Woods, 2010; Weiss ve ark., 2013; Forbes ve ark., 2014). Gaziler burada yaşadıkları kontrolszlğn, yasal sorunlara neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun etkisinin büyüklüğünü gaziler, öfke patlamalarını yaşamadıkları bir döneme ulaştıklarında PTSB'nin kurtulacaklarını düşündüklerini ifade ederek anlatmışlardır. Gaziler kendilerini, izole edip uyaranlardan uzaklaşarak öfke kontrolü konusunda önlemler aldıkları görülmüştür. Ancak gazi eşleri de zaman içinde yaşadıkları durumlar karşısında bazen öfke patlamalarına benzer tepkiler verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda gazi eşlerinin, sadece yaşadıkları duygular anlamında değil aynı zamanda tepkisel davranışlarıyla gazilerle benzeşir hale geldiği burada araştırmacı tarafından vurgulaması gereken bir husus olarak değerlendirilmiştir.

Gazilerin hissettiği ve **intikam/düşmanca duyguların** ise gazilerin, travma geliştirmesine neden olduğu düşünülen kişi veya durumlara karşı geliştirdikleri anlaşılmıştır. Gazi eşleri daha çok düşmanca duyguları hayatlarını zorlaştırdığını düşündükleri gazilere yönelttiklerini ifade etmişlerdir. **fkeli ve gergin hissetme** duygusuna ise, gaziler yoğunlukta olsa da gazi eşleri de bu bölüme vurgulama yapmışlardır. Gazilerin bu türlü duygularının genel ruh halinin PTSB'dan kaynaklı olarak duygularını dzenleyemedikleri ve daha çok gazi eşlerine yönlendirdikleri

anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin hissettikleri gerginlik ve öfke daha çok gazilerin yarattığı zorluklardan kaynaklıdır ve bazı zamanlar ise gazilere yönelik olduğu görülmektedir.

Çalışmanın bu bölümü, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde PTSS belirtileri arasında yer alan bu türlü duyguların yatışmadığı ve devam ettiği ve yansıması ile gazi eşlerinin tepkilerinin dönüştüğü anlaşılabılır. Ancak bu duyguların kaynakları çalışmanın diğer bulguları ile uyumlu şekilde gaziler için travmaya dayalıdır ve dışarıdan gelecek uyaran ve zorluklarla ilişkilendirdikleri anlaşılmıştır. Ancak gazi eşleri ise bu duyguların kaynağı olarak gazilerin yarattığı zorlukları görmekte ve agresif duygularını gazilere karşı hissedebilmektedir. Bu bölümde agresif ve tepkisel duygular temasında gazi ve gazi eşlerinin karşılıklı vurgulamaları değerlendirildiğinde, gazilerin yoğunlukta olsa da gazi eşleri de bu bölüme vurgulama yapmışlardır. Gazilerin hissettikleri gerginlik ve öfkesi çevreden gelecek zorluklara atfedilirken, gazi eşlerinin ise daha çok gazilerin yarattığı zorluklardan kaynaklı olduğu anlaşılmıştır.

Duyuşsal boyutta yaşanan duygusal değişimler ve dönüşümlerde, gazi ve eşlerinin yoğunlukla olmak üzere **duygu odaklı olgunlaşmaya** doğru ilerledikleri anlaşılmıştır. Bu noktada yaşanan zorlu duygusal yaşantıya rağmen katılımcıların gelişerek olgunlaştığı kendi ifadelerinde yer bulmuştur. Gaziler, PTSS süreci ile daha çok PTSS cephesinde gelişen belirtileri ile mücadele ettiklerini bu mücadelenin kendilerini daha olgunlaştırdığını ifade etmişlerdir. Gazi eşleri ise gazilere oranla daha fazla vurgulama yaptığı bu alanda, gazinin PTSS ve duygusal yansımaları ile mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Ancak burada gazi eşleri kendi duygusal durumlarının daha dengeli ve dayanıklı hale geldiğini ifade etmişlerdir. Elbette gazi eşlerinin duygusal mücadelesi içinde aynı zamanda gazinin olumsuz davranışlarıyla da sınındığı unutulmamalıdır.

Fiziksel Boyut

Çalışmada **fiziksel boyut** katılımcı ifadelerine göre ilk olarak PTSTB öncesinde **öz bakımına özenli** ve öz bakımlarına ilgi gösteren bunun için zaman ayıran ve bundan haz alan olarak gazi ve gazi eşleri grupta aynı oranda vurgulama yapmışlardır. Katılımcılar fiziksel boyut içinde yer alan kendine bakım ile ilgili olarak en çok vücut temizliği ve bakımına önem verdiklerini belirtmektedir. Özenli ve temiz giyime dikkat ettikleri, gazilerin spor yapma dâhil sık sık berbere gittiklerini hatta gitmediklerinde rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Gazi eşleri “süslü” kadınlar olduklarını vücut bakımlarına, saç bakımlarına, makyaj yapmaya ve vücut temizliklerine oldukça önem verdiklerini belirtirken, bazıları, makyaj yapmaktan ve kuaförde zaman geçirmekten hoşlanmadıklarını, fakat genel bakımlarına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir.

PTSTB sonrasında **öz bakım zorlukları** katılımcılar tarafından bu tema altında ikinci sırada en fazla vurgulanan alt temadır. Bu alt temada en çok giyim/imağ konusu ele alınmıştır. Katılımcıların hepsi PTSTB öncesinde özenli bir şekilde **giyim/imağ** ve **vücut temizliği/bakım**a dikkat ederken sonrasında bazı katılımcılar nerede ise umursamaz bir tavırla “örtünmek için giyinmek” ve “o suya girmek zul geliyor” ifadeleri ile yeteri kadar ilgilenmediklerini anlaşılır biçimde ifade etmişlerdir. Ancak gaziler arasında bazı PTSTB belirti gruplarından farklı kasılmalarından ya da kendine zarar verici davranışlardan kaynaklı sakal uzatma ve kollardaki jilet izlerini gizleme amaçlı sürekli uzun kollu kıyafetler tercih etme gibi bazı yeni imajlar denedikleri anlaşılmıştır.

Uyku bozukluğu PTSTB belirtilerinin bir devamı olarak değerlendirilebilir, ancak gazilerin çoğuş devam eden kâbusları ve uykuya dalmada zorluk yaşamaları nedeni sağlıklı uykudan yakınmaktadırlar. Kâbuslar ve uykusuzluk gibi belirtilerin çok rahatsız edici olduğuş ve genel yaşam kalitesini düşürdüğüş bulunmuştur (Carter ve ark., 2011). Gazi eşlerinden bazıları ise gazilerin aksine fazla uyku konusunda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir ve bu konuda depresif duyguların etkisini

görmek mümkündür. **Sağlıklı beslenme** konusunda katılımcı gazilerin ilaç kullanımına bağlı tat almaması gibi nedenlerle çok ya da az yeme gibi zorlukları olduğu, bazı gazi eşlerinin ise iştah kaybı yaşadıkları için sağlıklı beslenmedikleri anlaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada PTSTB belirtilerinin hem yeme hem de diyet davranışlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Hirth ve ark., 2011; Ismaeel ve ark., 2018). Çalışmada öz bakım zorlukları temasına ilişkin gazi ve gazi eşlerinin karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde PTSTB belirtilerinin etkileri ile gaziler yoğunlukta olmak üzere vurgulama yaptıkları söylenebilir.

Fiziksel boyut temasının alt teması olan **fiziksel/psikolojik rahatsızlıklar** deneyimleri ele alındığında bu alt temaya yapılan vurgulama sayıları gazi ve gazi eşlerinse birbirine yakın da olsa gazi eşleri daha yoğun vurgulamışlardır. Çalışmalarda PTSTB bozukluğu olan hastalarda öz bakım eksikliğinin yanında, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık ihtiyaçları olduğu bulunmuştur (Sones ve ark., 2015; Hayes ve ark., 2015; Gill ve ark., 2021; Hoge ve ark., 2007). Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan değerlendirmede fiziksel rahatsızlıklar alt temasına gazi eşleri yoğunlukta olmak üzere vurgulama yaptıkları anlaşılmıştır. Özellikle yaralanma geçmişi olan ve PTSTB tanısı alan gazilerin hem psikiyatrik hem de tıbbi tedavileri devam etmesine rağmen, gaziler eşlerine oranla fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar bölümünü daha az vurgulamışlardır. Bu bağlamda yaralanmadan kaynaklı fiziksel rahatsızlıklardan dolayı daha fazla yıprandığı düşünülen gazilere, ailelerin daha fazla ihtimam gösterdiği ve fiziksel rahatsızlıklarının etkisinin azaltılmaya çalışıldığı araştırmanın diğer bölümlerinden anlaşılabilir. Benzer bulguları olan bir çalışmada süreç içinde gazi eşleri ve çocukları, gazilerin psikolojik ve fiziksel sağlığına ilgi gösterirken kendi sağlıklarını ihmal etmiş olduğu anlaşılmıştır (Yambo ve ark., 2016). Çalışmada, özellikle stres kaynaklı olarak şeker, tansiyon ve kalp rahatsızlığı gibi kronik fiziksel rahatsızlıklarının gazi ve gazi eşlerinde arttığı anlaşılmıştır. Manguno-Mire ve arkadaşları (2007) ve Outram ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada gazi eşlerinin çoğunun fiziksel sağlığının, gazilerin PTSTB'den kaynaklı zorluklarından etkilendiği bulgulanmıştır. Bu bağlamda gazi eşlerinin aslında bu türlü rahatsızlıklarının gazilerin yarattığı stresten kaynaklılığını ve daha fazla fiziksel

rahatsızlık ve psikolojik rahatsızlık bulgusu vurguladıklarını söylemek mümkündür. Benzer biçimde literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalarda gazi eşlerinin ruhsal sağlığı, PTSTB olan gazilere bakmanın ve yaşamının duygusal geriliminden etkilendiğı, somatik şikâyetleri artırdığı ve uyku düzenini bozduğu, depresyon, anksiyete hatta PTSTB belirtileri gibi daha fazla psikolojik sorun gösterdiği bulunmuştur (Manguno-Mire ve ark., 2007; Yambo ve Johnson, 2014; Dirkzwager ve ark., 2005; Sullivan ve ark., 2022). Bu bağlamda çalışmada, travma deneyimleri ve ardından gelişen PTSTB'nu psikiyatrik bir hastalık olarak görülüp, psikolojik rahatsızlıklar kategorisi altında düşünmekten gazileri alıkoymuş olduğu söylenebilir. Ancak bunun aksine gazilerin yaşadığı travma deneyimi ve buna bağlı gelişen PTSTB'nun yansımaları gazi eşleri arasında zaman zaman tedavi gerektirecek kadar zorlayıcı depresyon, panik atak gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu anlaşılmıştır.

Fiziksel boyut temasının altında en fazla vurgu alt tema **cinsel fonksiyonlarda zorluklar** kategorisi olup, **psikolojik** ve **fizyolojik zorluklar** olarak katılımcıların ifadelerine göre kodlanmıştır. Katılımcı gazilerin zihinsel süreçlerini çatışma anıları meşgul ederken, travma anıları nedeni ile gaziler genelde gergin hissettiklerini, psikiyatrik ilaçların etkisi ile isteksizlik yaşadıklarını belirtmiş, bunun **fizyolojik ve psikolojik** alana yansıdığı anlaşılmıştır. PTSTB olan kişilerde, anıları tetikleyebilecek fiziksel uyarılma veya savunmasızlık duygularını en aza indirmek ve tepkiselliklerini azaltmak için cinsel aktiviteden kaçınabildikleri bulunmuştur (Nunnink ve ark., 2010; Carter ve ark., 2011). Gazilerin yaşadıkları travma ve PTSTB süreci her ne kadar kişisel olsa da yansımalarının, çalışmanın diğer bazı bulgularında olduğu gibi gazi eşlerini daha fazla etkilediğı anlaşılabılır. Bu bağlamda gazi eşlerinin fizyolojik ve psikolojik alanda daha sağlıklı olmalarına rağmen, ilerleyen süreçte artan sorumluklar, beklentilerin karşılanmaması, eşlerden görülen olumsuz davranışlar ve artan fiziksel hastalıkları ile isteksizlik yaşayarak psikolojik alanda ciddi zorluk yaşar hale geldikleri söylenebilir. Ayrıca yaşanan kâbuslar nedeni ile odaların ve yatakların ayrılması bazı katılımcıların karşılıklı olarak uzaklaşmalarına neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda PTSTB belirtilerinin, PTSTB olan gazilerde genel uyarılmanın azalması, erektil disfonksiyon, erken ejakulasyonun yaygın olduğu bulunmuştur

(Cosgrove ve ark., 2002; Ahmadi ve ark., 2006; Gerlock ve ark., 2014). Bu bağlamda çalışmada gazilerin kullandığı psikiyatrik ilaçlara bağlanan sıklıkla ereksiyon ve erken ejakulasyon daha az olmak üzere geç ejakulasyon başlıca fizyolojik zorluklar olarak ifade bulmuştur. Bu türlü durumların yansıması olarak gazi ve eşlerinin cinsel birlikteliklerden kaçındıkları söylenebilir.

Çalışmanın bu bölümünde gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak değerlendirildiğinde gazi eşlerinin psikolojik zorluklar konusuna gazilerden daha fazla ve fizyolojik zorluklar konusuna ise eşit vurgulama yaptıkları görülmüştür. Buna göre travma ve PTSS süreci her ne kadar kişisel olsa da yansımasının, çalışmanın diğer bazı bulgularında olduğu gibi eşlerini daha fazla etkilediği söylenebilir.

Duyu bozuklukları gazilerde, yaşanan travma süreci ile bağlantılı biçimde görevde iken yaşanan patlamalardan ve devamlı teyakkuzda olmaktan dolayı **işitme duyusu**, ilaçların ağızdaki tat duyusunda değişiklikler yapması nedeni ile **tat duyusu**, her an ve her yerden tehlike geleceği algısı ile görülen yanılsamalar nedeni ile **görme duyusu** ve yaşanan çatışmalardan sonra yoğun hissedilen kan kokusu ile **koku duyusunda** değişiklikler olduğu anlaşılmıştır. Gazi eşleri ise sadece tat ve görme duyusunda değişiklikler yaşadıklarını ve travma deneyiminden bağımsız olarak yaşılan ilerlemesi ile doğal gelişim şartlarına bağlı olarak değişiklikler olduğu ve bunun beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Ancak çalışmada gazi ve gazi eşleri tarafından dokunma duyusuna ait herhangi bir vurgulamada bulunulmamıştır. Gazilerde sosyal izolasyon ve kaçınma davranışlarının sık görüldüğü düşünülecek olursa bilinçli olmasa da dokunma duyusunu kontrol altında tutma amacı taşıdığı söylenebilir.

Sosyal Boyut

Çalışmada **sosyal boyut** katılımcı ifadelerine göre ilk olarak PTSS öncesinde sosyal çevreye ilgi gösteren, sosyal faaliyetlere zaman ayıran ve bundan haz alan,

yeniliklere açık sosyal ve mesleki hayatta uyumlu olduğunu gaziler yoğunlukta olmak üzere gazi ve gazi eşleri olmak üzere her iki grup da ifade etmiştir. Bu bağlamda katılımcıların PTSS öncesi **aktif sosyal hayat ve geniş çevreye sahip oldukları** anlaşılmıştır.

Travma deneyimi ve PTSS sonrasında, katılımcıların sosyal yaşamında bazı zorluklar yaşadığı ortaya çıktığı görülmüştür. Buna göre bu zorluklar sosyalleşme konusunda yaşanan zorluklar ve kariyer deneyiminde yaşanan zorluklar olarak alt temaları altında bulgular tartışılmıştır. Yapılan bir çalışmada PTSS'nin gazilerin sivil hayata yabancılaşma hissine ve uyum zorluklarına katkı verdiği anlaşılrken (Ahern ve ark., 2015), PTSS belirtilerinden kaynaklı olarak gazilerin sıkıntı ile toplumdan geri çekilmesi ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir (Renshaw ve Campbell, 2011). Bu bağlamda gazilerin sosyalleşme konusunda sosyal hayata uyum sorunları ana teması, askeri yaşam tarzının getirdiği zorluklar, hastaya ve hastalığa göre sosyal hayatı ayarlama ve son olarak evlilik ilişkisi ile oluşan yeni sosyal hayat uyum temaları bu bölümde tartışılmıştır.

Sosyal ortamlarda kontrol edilemeyen uyaranlar nedeni ile tetiklenme ve agresifleşme endişesi, tehlikenin halen devam ettiğine yönelik kaygılar ile sivil hayata ait hissetmeme nedeni ile **sosyal hayata uyum zorlukları** gazilerin çoğu tarafından ifade edilmiştir. Ancak bu türlü yabancılaşma duygularının, PTSS belirtilerinin etkisinin ötesinde, riskli davranışların olasılığını artırarak, yeniden bütünleşmeyi engellemede önemli rolleri olabilmektedir (Adler ve ark., 2011). Hatta sosyal izolasyon, gazinin ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkmak için kullandığı bir yöntem olabilmektedir (Cramm ve ark., 2020). Bu bağlamda benzer düşünceler ile gazilerin toplumsal hayattan kendilerini izole ettikleri ve sosyal ortamlardan uzaklaşmayı tercih ettikleri söylenebilir. Sosyal ortamlardan uzaklaşmaya bağlı olarak geliştiği düşünülen ve daha çok gazi eşlerinin vurgulama yaptığı **hastaya/hastalığa göre sosyal hayatı ayarlama** çabasının tutarlı bir durum olarak ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Gazi ve eşinin, çevre ile ilişkiler, görüşme sıklığı ya da görüşmenin zamanı konusunda, gazinin belirtilerini tetiklememek adına seçici davrandıkları anlaşılmıştır. Bunun yanında gazi eşlerinin gazileri yalnız

bırakmama kaygısından kaynaklı sosyalleşmeden uzaklaştığı anlaşılmıştır. Ancak bunun, karşılıklı şefkat ve birlikte vakit geçirme arzusundan değil gazinin agresyonundan kaynaklı bir başka zorluk alanı ile karşılaşmama amacı taşıdığı açıktır.

Çalışmada gazi eşlerinin dikkat çektiği bir başka durum ise **evlilikle oluşan yeni yaşam tarzına uyum sorunları ve askeri yaşam tarzının getirdiği sorunlardır**. Burada önemli olan her iki durumun ayrı ayrı zorlayıcı noktaları olsa da, ikisi bir araya geldiğinde yükünün daha da arttığıdır. Her iki alan, gazi eşleri için de yeni bir kültür ve yapılanmanın içinde olmak, yeni şehirlere gitmek, asker olan eşlerinin görevlerinin zorluğu ve tehlikesi ile yüzleşmek ve birçok durumda yalnız kalmak gibi zorluk alanları içerebilir. Literatürde, benzer biçimde askeri yaşam tarzının sosyal ve kültürel özellikleri ve görevlendirmelerin hem askerleri ve hem de eşlerini etkileyen stresörleri artırdığı (Booth ve ark., 2007) ve asker ile sivil aileler karşılaştırıldığında, asker ailelerinin daha çok sorun alanı tanımladığı görülmüştür (Griffin ve Morgan, 1988). Bunun yanında yeni evlilik ortamı, yeni bir sosyal ortamı da beraberinde getirmiş ve bazı gazi eşleri, kendilerini güvende hissetmediklerini, duygusal paylaşımların az olduğunu ve genelde gazilerin kök ailelerinden kaynaklı kuralcı ve anlayışsız tavırlar ile karşılaştıklarını ifade etmiştir.

Çalışmada gazi ve gazi eşlerinin sosyalleşme konusunda yaşanan zorluklar deneyimi karşılıklı vurgulama sayısı referans alınarak değerlendirildiğinde sosyal hayata uyum sorunlarının çok ciddi bir yoğunlukla gaziler tarafından vurgulandığı görülmüştür. Burada PTSS belirtilerinin gaziye sosyal hayata uyumdan alı koyduğu söylenebilir. Hastaya/hastalığa göre sosyal hayatı ayarlama temasına gazi eşlerinin daha yoğun vurgulama yaptıkları anlaşılmıştır. Gazi ve gazi eşlerinin olumsuz bir durumla karşılaşma veya tetiklenme endişesi ile sosyal hayatta seçici davrandıkları söylenmiştir. Bunun yanında asker eşlerinin gazilerden farklı olarak kendi yaşam dinamikleri doğrultusunda sosyalleşme konusunda bir asker ile evlenme deneyimi ile askeri yaşam tarzının getirdiği sorunlar ve evlilikle oluşan yeni yaşam tarzına uyum sorunları temasında ise sadece gazi eşleri tarafından vurgulama yapılmıştır. Bu bağlamda gazilerin evlilik süreci ile sosyal yaşamalarında ciddi bir

etkilenme yaşamamasına rağmen gazi eşlerinin etkilenme seviyesinin yüksek olduğu ve yeni bir stres kaynağı yarattığı söylenebilir.

Çalışmada sosyal boyutta, önemli yer tutan diğer konu ise **kariyer deneyiminde** yaşanan değişimlerdir. Yapılan bir çalışmada fiziksel veya ruhsal yaralanmalar gazi grubunda statü değişimlerine yol açabilmekte ve böylece sosyal etkileşimlerde etkin olmak yerine, gaziler ruhsal sorunları nedeniyle sosyal reddedilme ve etkileşim kaybıyla karşı karşıya kalabilmektedirler (Hipes ve ark., 2015). Çalışmada gazilerin PTSSB'ye bağlı olarak yeti yitimi nedeniyle mecburi ve zorlayıcı **statü değişimi** yaşadıkları anlaşılmıştır. Buna göre statü değişimi ana teması altında finansal zorluklar, beklenen kariyerden uzaklaşma, çalışma yaşamına katılamama ve gazi iş hakkından faydalanma alt temaları bu bölümde tartışılmıştır. Buna bağlı özellikle askerliklerini er olarak yapan ve askerlik öncesinde var olan iş ve mesleklerine devam edemeyecek kadar yeti yitimine uğrayan “er” gaziler ile adi malul olarak sağlık kurul kararı verilen muvazzaf askerlerin maddi kayıpları **finansal zorlukları** oluşturan başlıca unsurdur. Literatürde, benzer biçimde ruhsal bozuklukların, istihdam ve finansal zorluklarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Chapin, 2011; Elbogen ve ark., 2012). Bu bağlamda, gazilerin PTSSB nedeni ile istihdamdan uzaklaşması ve alkol kullanımı, gereksiz para harcama gibi belirtiler finansal zorluklar konusunda bir diğer etkileyici durumdur.

Çalışmanın bu bölümde vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırmada, gazilere göre gazi eşlerinin bu alanda daha fazla sayıda vurgulama yaptıkları görülmüştür. Bu durumun gazi eşlerinin evin ekonomisini yönetme de dâhil olmak üzere özellikle PTSSB belirtilerinin yoğun olduğu zorlu zamanlarında gazilerin sorumluluklarını yerine getiremedikleri, gazi eşlerinin ise ev ve aile ile ilgili birçok sorumluluğu aldığı dikkate alınırsa finansal sorunlar konusunda daha farkında olmalarından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Gazilerin hem sivil alanda hem de askeri alanda kendileri için biçtikleri mesleki statüleri ve belli bir kariyer gelişim beklentisi olduğu çalışmada

anlaşılmıştır. **Beklenen kariyerden uzaklaşma ve çalışma yaşamına katılamama** noktasında özellikle gazilerin askeri kariyer hedeflerinden farklı gelişmeler yaşamaları ve hatta verilen görev ve sorumlulukları yerine getirememesi ve belirtilerinin tetiklenerek başkalarına zarar verme konusunda bizzat yaşadıkları deneyimlerle, beklenildiği üzere bu alt temalara daha çok gaziler tarafından vurgu yapılmasına neden olduğu söylenebilir. Hatta bu türlü bir yeti yitimi gazilerin çoğu için başka alanlarda olan kariyer gelişimi için de engel oluşturmıştır. Hosek ve Wadsworth'a göre (2013), gaziler, işsizlik veya daha düşük ücretli bir iş ile karşı karşıya kalabilmektedirler. PTSB, belirtilerinin şiddeti gazilerin yarı zamanlı çalışma veya hiç çalışmama olasılığını etkilemektedir (Smith ve ark., 2005). Bu bağlamda gazilerin kariyerlerinin istedikleri ve bekledikleri şekilde ilerlemesi de **gazi iş hakkında faydalanma** önemli bir dönemeç sağlamıştır. Gaziler için sosyalleşme ve tedaviye katkıyı yanında getirmesinden kaynaklı olarak oldukça önemlidir. Bunun yanında gazilerin çalışma yaşamının zorluklarından etkilenerek PTSB'nun belirtilerini tetikleyebilme endişesi ile gazi eşlerinin iş hakkında faydalandıkları olmuştur. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus gazi eşlerinin bu durumu tercih etmedikleri koşullardan kaynaklı olarak bu türlü kararlar aldıkları anlaşılmalıdır. Gazilerin yoğunlukla vurgulamada bulunduğu bir diğer alan ise **çalışılan ortamda yaşanan sorunlar** çalışmanın diğer bölümlerinden de anlaşıldığı üzere tıpkı sosyal ortamlara uyum konusunda yaşadıkları zorluklara benzer biçimde oldukları anlaşılmıştır. Çalışma ortamına uyum sağlayamadıkları gibi verilen görev ve sorumlulukların gereğini yapamama, verilen işleri ağır bulma, çalışma ortamının getirdiği gerginliklere katlanamama, ani uyaranlara tepkisel davranma, kişiler arası ilişkileri ayarlayamama gibi gerekçelerdir. Gazi eşleri bu konuda tanıklıkları ile gazileri destekler niteliktedir.

Tinsel Boyut

Çalışmada **tinsel boyutta**, gazi ve gazi eşleri manevi yönelimleri ile ilgili görüş, düşünce ve inançlarını, dini inanç, manevi duygu ve milli değerleri, içerecek şekilde belirtmişlerdir. Dini inançlarının olduğunu belirten katılımcıların çoğunluğu PTSB belirtilerinden önce ve sonra dini inançlarında, ibadetlerini yerine getirmede

fark olmadığını ifade etmişlerdir. Ancak gaziler bu türlü düşüncelerinin yanında milli değerlerinde de herhangi bir değişiklik olmadığını hala kendisi için “vatan, millet, bayrak” gibi milli değerlerin önemli olduğuna dair ifadede bulunmuşlardır. Ancak **fark yok** alt teması, bu boyut altında en az gazi ve gazi eşlerinden vurgulama alan bölümdür. Katılımcıların travma deneyimi ve PTSTB belirtileri başlamadan evvel Tanrı ve kader inancı ile ibadetlere olan bağlılığın, görevlerin kutsallığına olan itikadın ve inancın verdiği manevi kuvveti derinden hissettikleri anlaşılmıştır. Benzer şekilde Afana ve arkadaşlarına (2020) göre kişi belirli bir sosyal çevrede belirli kaynaklara, değerlere, inançlara ve taahhütlere sahip bir kişi travma ile başa çıkmada bu türlü kaynaklardan faydalanabilmektedir. Bu bağlamda katılımcılar, içinde bulunduğu durumu anlamlandırma çabasında ve ölüm riski dâhil görevlerin zorlukları ile başa çıkmada kolaylaştırıcı ve güçlendirici bir etki ile zorluklarla başa çıkmada **manevi değer ve inançlara sahip oldukları** anlaşılmıştır. Çalışmada **manevi değer ve inançlara/ibadetlere sığındıklarını** ifade eden katılımcılar travmadan ve PTSTB belirtileri başladıktan sonra yaratıcının varlığına inanma, ibadetlerin rahatlatıcı unsur olarak değerlendirilmesi ve en nihayetinde korku ve endişe yaratan zorluklardan yaratıcıya sığınma bu noktada çok önemli bir motivasyon noktası oluşturmuştur. Tanrı ile ilişkiden güç alma, dua, meditasyon ve olumsuz olayların olumlu dini yorumunun, olumlu dini başa çıkma yolları olarak travmatik etkileri azaltmada önemli bir aracı olduğu ve PTSTB belirtilerinin şiddetini azalttığı anlaşılmıştır (Afana ve ark., 2020; Currier ve ark., 2015; Hourani ve ark., 2015). Bu bağlamda bazı katılımcıların PTSTB belirtilerinin hafiflemesi ve daha yaşanır hale gelmesini, yapılan ibadetlere bağlamıştır. Burada dikkat çeken bir husus ta bazı katılımcılar bir yaratıcının varlığını daha çok kabul ederken herhangi bir din olgusunun hükümlerine inanmayı ise ret etmişlerdir. Bir diğer önemli husus ise milli değerlerin önemini “vatan için kendi kanını dökmek” ifadesi ile dile getirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada dini katılımın ve maneviyatın daha iyi sağlık sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Mueller ve ark., 2001). Çalışmada travma öncesi gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde, özellikle gazilerden manevi değer ve inançlara sahip olduğu alt temasına daha çok vurgulama yapıldığı görülmüştür. Burada gaziler bağlamında yapılan zorlu görevler, yaralanma ve ölüm riskinin yakın olması gibi nedenlerle aktif

görev sürecinde iken hem milli değerlere hem de dini değerlere yakın hissetme anlaşılır bir durumdur. Ancak travma deneyimi ile birlikte gazi ve eşleri kaynakları farklı olsa da zorlu süreçlere birlikte göğüs germe durumunda kalmışlardır. Buna göre travma sonrasında manevi değer ve inançlar/ibadete sığınma temasına nerdeyse hem gazi eşleri hem de gaziler birbirine yakın oranda vurgulama yapmıştır.

Çalışmada **manevi değerler ve inançlardan uzaklaşma** alt temasında, dini inancı olmadığını belirten katılımcılar, özellikle semavi dinlerde inanılan Tanrı'nı, kendilerini korumayıp birçok acıyı yaşatmalarını mantıklı bulmadıklarını ve hatta Tanrı tarafından cezalandırıldıklarını bu nedenle herhangi bir dini ya da manevi yönelim içinde olmadıklarını belirtmişlerdir. Travmatik maruziyetlerden sonra dini inancın zayıfladığını bildiren çalışmalar yapılmıştır (Barton ve LaPierre, 1999; Fontana ve Rosenheck, 2004). Bu bağlamda, katılımcılar bu türlü düşüncelerinin travma deneyiminin ve PTSTB belirtilerinin ardından yaptıkları sorgulamalarla geliştiğini ifade etmişlerdir. PTSTB belirtilerine bağlı olarak gelişen duygusal zorluklarla mücadele etmek ve rahatlamak amacıyla yapılan ibadetlerden fayda görülmediğini düşünmek, dini inançlardan uzaklaşmak için katılımcılara bir başka kanıt oluşturmuştur. Çalışmada ortaya çıkan bir başka önemli husus ise katılımcıların milli değer ve inançlarında yaşadıkları değişimdir. Hizmet ettikleri değerlerce yalnız bırakıldıklarını düşünen katılımcılar kendilerini değersiz hissettiklerini ve “vatan, millet ve bayrak” konusuna bakış açılarının değiştiğini ifade etmişleridir.

Çalışmanın bu bölümü, bütün olarak dikkate alındığında ve gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde PTSTB belirtilerinin gelişimin ardından katılımcıların daha çok manevi inançlarına önem vermeye başladığı ve dini inanç ve milli değerlere yöneldiği görülmüştür. Burada etkili olan hususun dayanma gücünü artırmak ve bu zorlukların sorumlusunun ilahi bir güç olduğunu düşünmenin verdiği rahatlık olduğu söylenebilir.

4.2. Aile Dayanıklılığı

Bu çalışmada, ikinci ana boyut **aile dayanıklılığıdır**. Çalışmada katılımcıların travma ve PTSTB deneyimine bağlı olarak gelişen zorlu deneyimlerden sonra aile dayanıklılığını nasıl değerlendirdikleri anlaşılmak istenmiştir. Bu amaçla yapılan değerlendirmelerde aile dayanıklılığı deneyiminin ilk bölümünü aile inanç sistemi ve ardından ailenin yapısal sistemi, sosyal destek sistemi, aile iletişim sistemi, problem çözme sistemi, aile dayanıklılığını etkileyen faktörler ve son olarak ise aile dayanıklılığını artırmaya yönelik öneriler bölümleri oluşturmaktadır.

4.2.1 Aile İnanç Sistemi

Bu bölümde, katılımcıların deneyimlerini anlamlandırması, kültürel ve manevi inançları, düşünce ve duyguları ve ailenin nasıl gelişeceğine dair gelecekle ilgili düşünceleri değerlendirilmiştir. Bunun için dünya görüşünün değişmesi ve gelecekle ilgili beklentiler temaları altında tartışılmıştır. Çalışmada katılımcılar dünya görüşünde ve beklentilerinde değişiklikler yaşadıklarını, yoğunlukla gazi eşleri olmak üzere vurgulamışlardır. Bu bağlamda, katılımcılar yoğunlukla **hastalığı anlamlandırarak, şükür ve tevekkül ile** bu dönemde yaptıkları çıkarımı ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu yaşadıkları zorlukları anlamlandırmak için, bu zorlukları yaratıcının bir sınavı olarak değerlendirmeyi tercih ettikleri anlaşılmıştır. Bu sınavı başarmak için katılımcılar, isyan etmeyen, daha sabırlı, kabullenici, uyumlu ve kaderci bakış açısıyla yaşantıyı değerlediklerinde kendilerini daha rahat ve güvende hissetmişlerdir. Bunun yanında bu türlü bir bakış açısı ile katılımcılar, yaşadıklarından ders çıkaran, daha dayanıklı ve gelişmiş olmasına katkı verdiğine kanaat etmişlerdir. Benzer bir değerlendirme Chapin (2011) tarafından yapılmış ve ailenin inançları ve anlam duygusu, ailenin mevcut durum değerlendirmesini de etkilediğini ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada yaşanan olumsuz deneyimler gazilerin sabır, şükür, olumlu düşünme, fedakârlık gibi manevi yönlerden gelişim gösterdikleri ve bu gelişimin yeni fırsatlar, azim gibi olumlu değişikliklere neden olduğu anlaşılmıştır (Hatun ve Şirin 2022). Bu bağlamda çalışmada, katılımcıların

verilen sınavları Allah'ın lütfu olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Çalışmada gazi eşleri, gazinin hayatta kalmasını ve gazinin uzuv kaybı yaşamadan kendilerine dönmüş olmasını bir lütuf ve şükür kaynağı olarak görmekte oldukları değerlendirilmiştir. Böylece katılımcılar için bir arada olmanın aslında birçok zorluğa değer olduğunu düşünmelerinin yaşanan zorluklara katlamayı kolaylaştırdığı söylenebilir. Bunun yanında yapılan bir çalışmada anlam arayışı, gazilerin tedaviye devam etme konusundaki motivasyonu olduğunu ortaya koymuştur (Fontana ve Rosenheck, 2004). Bu bağlamda gazi ve eşlerinin yaşadıkları deneyimlerin kendilerini geliştiren anahtar süreç olarak değerlendirme gayreti, aynı zamanda katılımcıların uyum sürecini kolaylaştıran unsurlar olduğu söylenebilir. Yaşanılan imtihan neticesinde şükrederek ve tevekkül ederek Allah'a yaklaşmakla ödüllendirilmenin bu sürecin ana motivasyonunu oluşturduğu söylenebilir.

Çalışmada, yoğunlukla gazi eşleri, yaşanan deneyimlerin aslında “boş uğraşlar” olmadığını kendilerini geliştirdiğini ve **baş etme becerilerinin geliştiğini** dile getirmişlerdir. Katılımcılar, genel yaşam deneyiminden farklı olarak deneyimledikleri travma ve ardından gelişen PTSS durumuna, uyum sağlamanın yanında aynı zamanda PTSS'nun olumsuz belirtilerini kontrol etme çabası ile kendilerini daha güçlü olarak konumlandıklarını ve sıradan durumları ya da zorlukları sorun olarak değerlendirmekten uzaklaştıklarını, beceri ve kaynaklarını fark etmeleri ile aile siteminin baş etme becerilerinin geliştiğini ifade etmişlerdir. Peres ve arkadaşları (2005), çalışmamızın bulgularına benzer biçimde dayanıklılığı açıklarken yaşamda anlamlı bir amaç oluşturma ve kendisinin çevreyi ve olayları etkiletebileceğine olan inancı ile kişinin yaşam deneyimlerinden öğrenip gelişebileceğine olan inancın etkisine değinmiştir. Çalışmada gazi eşlerinin yeni baş etme becerileri geliştirme konusunda daha aktif olduğu göze çarpmaktadır. Benzer bir bulgu Freytes ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada bulunmuştur. Bu bağlamda, çalışma, ev ve çocuklarla ilgili sorumluluklar ve diğer ihtiyaçlar düşünüldüğünde gazi eşlerinin baş etme becerileri konusunda daha aktif olmalarını açıklayabilir. Bu çalışmada yoğunlukla gaziler olmak üzere “cehennemden beter” ifadesi ile PTSS'nun **zor hastalık** olduğuna dair ifadelerde bulunmuştur. Her an ve her saniye devam eden bir stres sürecini tanımlayan katılımcılar halen bir savaş

içinde gibi hissettiklerini bunun baş etmelerini zorlaştırdığını açıklamışlardır. Gazi eşleri ise bu süreci zorlaştıran asıl unsurun gazilerin ön görülemez tepkisel davranışları olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bağlamda katılımcıların zor olarak algıladıkları durumun, duyguları ve aynı zamanda hayatı düzenlemek konusunda olduğu söylenebilir.

Çalışmanın diğer bazı bulgularına benzer biçimde, bu bölümde katılımcıların **hayatı hastalıklarına göre ayarlayarak** yaşamı kendileri için daha yaşanır hale getirme çabası görülmüştür. Aile, özellikle gaziler, yaşanan zorlukların ardından yeni bir bakış açısı ile yaşamı daha kolay hale getirmek ve belirtileri kontrol altında tutmak için gayret etmişlerdir. Benzer biçimde yapılan bir çalışmada katılımcılar tıpkı çalışmamızda bulguladığımız gibi aile olarak yapılan faaliyetler ve alınan kararların yalnızca gazinin ihtiyaçlarına yönelik olduğunu ifade etmişlerdir (Murphy ve ark., 2017). Bu bağlamda, çalışmada gazinin öfke ve agresiflik durumunu kontrol altına almak amacıyla kalabalık ortamlar, plansız faaliyetler ve ani uyaranlardan kaçınma davranışları sergiledikleri ve ailenin diğer üyelerinin, zamanla gazinin bu türlü ihtiyaçlarına daha duyarlı hale geldikleri anlaşılmıştır. Ailenin, ayrıca gerginliğe sebep olacak söz ve davranışlardan kaçındıkları ya da bir başka ifade ile aile üyelerinin gaziye karşı kendi duygularını ifade etmekten uzaklaştıkları belirlenmiştir. Gazi eşlerinin, gazilerin duygularını takip ettikleri ve tüm duyarlılıklarını bu yönde kullandıkları ifade bulmuştur. Bu türlü önlemlerin bir yandan stresi azaltırken bir yandan ise eş ve aile ilişkilerinde özellikle duygusal alanda ciddi bir eşitsizliği gündeme getirdiği söylenebilir. Neredeyse aile ilişkisi içinde duygusal ihtiyaçlar bağlamında arka plana atılan gazi eşlerinin ve zaman zaman da aynı durumu çocuklarının yaşamak durumunda kaldığı çalışmada anlaşılmıştır.

Çalışmanın bu bölümü, bütün olarak dikkate alındığında, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde hastalığı anlamlandırmak, şükretmek ve tevekkül etmek ile baş etme becerisinin geliştiği inancı ve son olarak hastalığa göre hayatı ayarlama alt temalarına gazilere oranla gazi eşlerinin daha fazla vurgulama yaptığı görülmüştür. Hastalığı anlamlandırmak,

şükretmek ve tevekkül etmek ve baş etme becerisinin geliştiği temaları incelendiğinde gazi eşlerinin sadece PTSTB'nin yarattığı hasarla değil aynı zamanda bunun getirdiği ebeveynlik, sosyal hayat ve çalışma hayatı alanlarına yansıyan çeşitli sorunlarla “hasta olanın” yerine de çoğu zaman mücadele etmek zorunda kalmıştır. Tüm zorluklara göğüs germe konusunda güçlü ve uyumlu olma noktasında gazi eşlerinin daha duyarlı olduğu söylenebilir. Hastalığa göre hayatı ayarlama konusu incelendiğinde gazi ve gazi eşleri için yaşanması büyük ihtimal olan olumsuzlukları bertaraf etmek ve konfor alanını genişletmek çabasıdan kaynaklı olduğu söylenebilir. Ancak bu noktada gazinin, travmanın etkisi ile ve PTSTB'nun bir takım belirtilerinin tekrarlanması durumunda ortaya çıkan olumsuz davranışlarını, ilk olarak yansıttığı kişiler eşleri ve çocuklarıdır. Gazi eşleri bu noktada daha evvelki deneyimlerine dayanarak gazilere oranla bu alt temada daha hassas oldukları ve daha fazla vurgulama yaptıkları söylenebilir. Zor hastalık algısı ise gaziler yoğunlukta olsa da gazi eşleri ile neredeyse aynı oranda vurgulama yapmışlardır. Burada PTSTB'nin yaşattığı acının ve zorlukların gazi ve gazi eşleri içinde geçerli olduğu söylenebilir.

Çalışmada katılımcılar **gelecekle ilgili beklentileri** aile inanç sistemi içinde yerini bulmuştur. Geleceğe yönelik düşüncelerin özellikle iyimserlik ve umut taşıyor olması aile dayanıklılığı konusunda önemli bir bileşen olduğu söylenebilir. Benzer şekilde gelecekte umutlu olma ve iyimserliğin savaş travmasına maruz kalanlarda önemli bir dayanıklılık kaynağı olduğu anlaşılmıştır (Besser, Zeigler-Hill ve ark., 2015; Ho ve ark., 2010). Bu bağlamda, çalışmada katılımcıların iyimserlik ve umut taşıyor olması, hem dayanıklılık açısından hem de pozitif ruh sağlığı açısından önemli bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmada aile üyelerinin gelecekle ilgili iyimser olması ve umutlu hissetmesi, aile üyelerinin birbirine umut vermesi ve özellikle çocukların **gelecek yaşantısına dair iyimser ve pozitif** olmasının aileler için önemli bir motivasyon kaynağı oluşturduğu anlaşılmıştır. Çekilen acıların mükâfatı olarak düşünülen çocuklarla ilgili iyilik beklentilerinin yanında, belirtilerin azalacağına yönelik inançların da burada etkili olduğu belirtilebilir. Burada, gazi ve gazi eşleri için, çocukların varlığı geleceğe yönelik duygusal yatırımların kaynağı olarak görülürken aynı zamanda aile için koruyucu bir faktör oluşturduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada geleceğe yönelik iyimserliğe karşı **umutsuz olmak** konusunda gaziler, özellikle eşleri ve çocukları için kısıtlı yaşayarak, tetikleyici durumlarla karşılaşmama adına gelecekle ilgili planlar yapmadıkları ve bunu yaşam felsefesi haline getirdikleri anlaşılmıştır. PTSS, geleceğe yönelik umutsuzluk ve karamsarlık duygusal durumu anlatırken kullanılan bir kavramdır (Scher ve Resick, 2005; Heinz ve ark., 2015; Lavi ve Solomon 2005; Weinberg ve ark., 2016). Bu bağlamda çalışmada bu türlü umutsuzlukların yakın gelecekle ilgili yapılan planlara yansıdığı ve neredeyse katılımcıların plan yapmadan yaşama gayretine girdikleri anlaşılmıştır. Yapılan plan ve beklentilerin katılımcılar için ek bir baskı unsuru oluşturduğu anlaşılmıştır.

Çalışmanın bu bölümü, bütün olarak dikkate alındığında gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde gazi ve gazi eşlerinin birbirine yakın sayıda vurgulama yaptığı görülmüştür. Ayrıca gelecekte iyimser beklentiler umutsuz beklentilerden daha fazla vurgulanmıştır. Bu noktada yine bir ailenin üyesi olmak, belirtilerin tedavi süreci zorlayıcılığının azalması ve geleceğe yönelik en büyük yatırım olarak çocukların görülmesi bu farkı yaratan unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelecekte umutsuz olmak konusunda gazi ve gazi eşlerinin aynı sayıda vurgulaması, yaşanan zorlu durum ve düşüncelerden ortak paydada etkilendiklerini gösterdiği söylenebilir. Kendilerine dair beklentisi olmayan gazi ve eşleri umutsuzluk deneyimini paylaştıkları anlaşılmıştır.

4.2.2. Ailenin Yapısal Sistemi

Çalışmada katılımcıların yaşadığı travma deneyimlerinin ve PTSS sürecinin yarattığı zorluklar karşısında, ailede duygusal, yapısal bağlılık ve birbirleri ile uyumun ve rollerin nasıl dağıldığı anlaşılmaya çalışılmış ve ailenin yapısal sisteminde hiyerarşi ve roller ile birlikte zaman geçirme alt temalarında oluşan olumlu ve olumsuz dönüşümler bu bölümde tartışılmıştır. İlk olarak **hiyerarşi, rollerde olan değişiklikler** konusu özellikle gazi eşleri tarafından yoğun olarak

vurgulanan alt temadır. Gazinin, PTSD belirtilerinin başlaması ve uzun süreli hastane yatışları ve tedavi süreçleri ile birlikte aile ortamından uzakta kaldıkları belirlenmiştir. Bunun yanında gazilerin travma deneyiminin ardından uyaranlardan ve stres kaynaklarından uzaklaşmayı ve sorumlulardan kaçınmayı gündeme gelmiştir. Hali hazırda asker ailelerinin dinamikleri içinde olan ve görevdeki askerin yerine birçok sorumluluğu alan eş için bu türlü bir dönüşümün olağan olabildiği anlaşılmıştır. Hatta çalışmada bazı gazi eşleri, gazinin sorumluluklarıyla birlikte rollerini de alarak neredeyse “gaziye dönüştüklerini” ifade etmişlerdir. Böylece **bir aile üyesinin sorumluları alması** hususu aslında doğal bir şekilde eşlerin yüklendiği bir durum olduğu anlaşılmıştır. Literatür incelendiğinde aktif görevdeki askerlerin ev ve aile sorumluluklarını da yönetmeleri gerektiği (Padden ve Posey, 2013) fakat askerin gazi statüsüne geçtikten sonra ihtiyaçlarını karşılamak, aile sistemi içindeki dengeyi korumak ve gazinin ruh sağlığı problemlerinin aile işleyişi üzerindeki etkisini en aza indirmek için aile içinde daha önce üstlenilen rollerin yeniden tanımlandığı anlaşılmıştır (Cramm ve ark., 2020). Bu durum, gazi eşlerinin aile içindeki rollerinin yeniden konumlanmasını gündeme getirmiştir. Fakat bu durum tercih edilenden uzak, yorucu ve yıpratıcı bir yaşamı da beraberinde getirmiştir. Ev içinde ve dışındaki tüm sorumlulukların eş tarafından üstlenildiği hatta bazı zamanlar neredeyse gazi evde yok gibi hareket edip bütçenin düzenlenmesi, sosyal ilişkilerin düzenlenmesi, sosyal faaliyetlerde gazinin temsil edilmesi gibi birçok farklı sorumluluklar üstlenmiştir. Ancak çok az sıklıkla da olsa gazinin kök ailesinin sorumlulukları aldığı durumlar da vardır. Ancak bu türlü bir sorumlulardan bahis, ev dışında gerçekleşmesi gereken fatura yatırma, gaziye hastane için refakat gibi işlerdir. Bunun dışında ev içinde çocukların ve evin en önemlisi gazinin idaresi, gazinin ilaçlarının takibi, bütçenin ayarlanması gibi sorumluluklar yine gazi eşlerine aittir. Bu noktada gazinin sosyal ortamlardan uzaklaştığı ve çalışma yaşamına katılamadığı ve tüm vaktini evde geçirdiği düşünülürse de gazi eşlerinin yüklendiği yük yine de azalmamaktadır. Gazilerin çekildiği bir diğer alan ebeveynlik rolleridir ve literatür bu bulguları desteklemektedir (Ray ve Vanstone, 2009; McGaw ve ark., 2020).

Yaşam içinde kendiliğinden veya çalışma yaşamı ile oluşan birçok rol ve statülerden hastalık, iş kaybı veya emeklilik gibi durumlarla birlikte uzaklaşmak söz konusu olabilmektedir. Bu noktada travma deneyimi ve PTSTB sürecine bağlı olarak muvazzaf olarak görev yaparken malulen emekliliğe sevk edilme gazilerin nerdeyse olağan biçimde gerçekleşen rol kaybı için önemli bir bileşendir. Çalışmada **rol kaybı** sadece gazi eşlerinin vurguladığı bir durumdur. PTSTB'den kaynaklı ve çalışmanın diğer bölümlerinde yer alan bulgularla desteklenecek biçimde çalışma yaşamından uzaklaşma, mesleki işlevleri veya ebeveynlik rollerini yerine getirememesi gibi nedenler gazilerde rol kaybı duygusu yaratmazken ya da çalışmada ifade bulmazken, buna karşılık gazi eşleri kadın ve eş rollerinden sıyrılıp anne ve bakıcı rollerine girmiş olması rol kaybı olarak nitelendirmişlerdir. Burada mesleki kayıptan ziyade, doğal olarak oluşan kadınlık ve annelik gibi rol kaybının kişiler üzerinde daha etkili olduğu söylenebilir. Gazi eşlerinin ayrıca aile içinde tampon ve arabulucu rolüne doğru evrildikleri anlaşılmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmalara ulaşılmıştır (Chapin, 2011; Yambo ve ark., 2016; Er, 2018). Bu türlü sorumlulukların yüklenmesi ve rol kayıpları kadınlara geleneksel olarak atfedilen annenin bakım veren rolünün bu çalışmadaki karşılığı olarak düşünülebilir. Ancak bu bulgulara karşılık olarak yapılan bir çalışmada geleneksel olarak bakıcılık rolünün anneye yüklenmesine karşı duran bir yaklaşımın aileyi güçlendiren bir unsura dönüştüğü anlaşılmıştır (Pak Güre, 2021). Bu bağlamda, çalışmada gazi eşleri rol kaybı ile birlikte kaybolan rollerin yerine bakıcı, yatıştırıcı, sakinleştirici ve çevre ile arabulucu rolü gibi roller üstlenmişlerdir. Aynı rol kayıpları gazi eşlerinin ifadesine göre çocuklarda da olmuş, onların da çocuk olmak yerine yetişkin rolü üstlendikleri anlaşılmıştır. Gazi eşleri, çocukları yerine eşlerine annelik yaptıklarından yakınmışlardır.

Çalışmada gazilerin tedavi süreci ile birlikte olumlu yanıt alınanlarda, zamanla evde daha fazla sorumluluk alması gazi eşleri tarafından çok olumlu karşılanmış ve gazilerden ziyade gazi eşleri bu durumun daha çok farkında olarak **rollerin uygun dağılımı** konusuna daha fazla vurgulama yapmıştır. Çalışmanın bu bölümü incelendiğinde ve kadınların aile içinde çok aktif konuma geldikleri halde ve roller ile ilgili bu türlü değişikliklere rağmen Türk aile yapısının kültürel özelliklerinin devam

etiği ve ailenin lideri olarak gazi eşlerinin görülüyor olması burada araştırmacı tarafından vurgulanmak istenmiştir. Offer (2014) bu durumun ailelerde zihinsel emek ve ev içi faaliyetler konusunda cinsiyet eşitsizliğine işaret ettiğine vurgu yapmıştır.

Çalışmanın bu bölümü, bütün olarak dikkate alındığında gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde gazi eşleri, gazilere oranla çok daha fazla vurgulamada bulundukları görülmüştür. Beklenin aksine hastalık ve emeklilikle birlikte sosyal ve mesleki rol ve statü kaybı olmasına rağmen özellikle rol kaybına ilişkin sadece gazi eşleri vurgulama yapmışlardır. Burada mesleki kayıptan ziyade, doğal olarak oluşan kadınlık ve annelik gibi rol kaybının kişiler üzerinde daha etkili olduğu söylenebilir. Bir aile üyesinin sorumlulukları üstlenmesi ise noktasında daha fazla ortak görüş bildirildiği görülmektedir. Sorumlulukların üstlenilmesinde özellikle gazi eşlerinin daha fazla yük altına girdiği ve bunu her iki grubunda farkında olduğu bir süreç olarak değerlendirilebilir. Rollerin uygun dağılımı konusunda daha çok gazi eşlerinin vurgulama yaptığı bu konunun önemli bir gelişme olarak gazi eşleri tarafından değerlendirildiği ifade edilebilir.

Çalışmada bir başka önemli bulgu ise aile alt sistemlerinde oluşan kutuplaşmalardır. Sorumlulukların daha çok gazi eşi tarafından yürütülmesi gibi noktalar, ev ve çocuklarla ilgili konularda gazinin geri planda kaldığı ve gazi eşinin çok aktif görevler aldığı bu süreçte **ailenin karar sisteminin** etkilendiği anlaşılmıştır. Özellikle, ailede, anne ve çocuklar bir taraf iken gazilerin bir taraf olduğu ve ilişkilerde gazilerin kendilerini dışlanmış hissettikleri anlaşılmıştır. Özellikle aile içinde daha çok çocuk ve anne ittifakı ile gruplaşmalar olduğu ve sonrasında karar verme sürecinde değişiklikler olduğu anlaşılmıştır. Bu noktada gazinin aile içinde yer alan birçok süreçten çekilmesi ve izole olması ve daha çok gazi eşlerinin evin sorumluluğunu üstlenmesi ile birlikte karar verici rolünü de üstlendiği söylenebilir. Bazı durumlarda aile içinde yaşanan olumsuzluklarda aile üyelerince “günah keçisi” ilan edildikleri, suçlandıkları ve ailede alınan kararlardan uzaklaştıkları veya uzak tutuldukları anlaşılmıştır. Bu sürece, aynı zamanda gazilerin

kendilerini günlük yaşamdan ve sorumluluklardan izole etmiş olmasının da katkı verdiği söylenebilir.

Çalışmada, aile yapısında yaşanan değişimler ve belirtilerin şiddeti aile içinde **birlikte geçirilen zamanı** da etkileyerek hem olumlu hem de olumsuz süreçleri de beraberinde getirmiştir. Olumlu süreçler içinde olan **aile ile kenetlenme ve işbirliği**, zorlu süreçlerin getirdiği olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Literatür incelendiğinde hastalıkları odağına alan çalışmalarda sıklıkla aile uyumunun hastalıktan güçlendiği, dayanışan ve birbirini destekleyen bir yapıya büründüğü anlaşılmıştır (Arabiat ve ark., 2013; Pak Güre, 2021). Ancak burada gazinin ölüm riski olan durumlardan kurtulmuş olmasının aileye verilen bir hediye gibi algılanmasının verdiği motivasyonun yanında, daha çok gazi eşleri tarafından gösterilen hoşgörü ve anlayış ile gazilerin güvenli alan olarak değerlendirdikleri aileye daha çok yaklaştıkları anlaşılmıştır. Ayrıca PTSS belirtileri gelişmeden evvel, geçmişte var olan birlikteliği yakalama isteği, çocukların varlığı ve zorlu zamanlarda birbirlerini desteklemelerini ve aralarında işbirliğini artırdığı söylenebilir. Bunların yanında yaşanan zorlu süreçte gazileri destekleyen ve hoşgörü gösteren aileye, gazilerin daha çok sığındıkları söylenebilir. Ayrıca diğer aile üyeleri sosyal bağlamdan da beslenirken, gaziler daha çok çevreden izole oldukları ve neredeyse yakın aile çevresi dışında destekleyici ilişki kuramadıkları çalışmanın diğer bölümlerinde de ortaya konmuştur. Bu durumda gazinin aile içindeki kenetlenme ve işbirliği konusuna daha çok duyarlı hale geldikleri ve bu alana daha fazla vurgu yapmalarının anlaşılır bir durum olduğu söylenebilir. Çalışmada bir diğer olumlu yapısal gelişmenin ise aile **rutinlerinin ve geleneklerinin devamlılığı** konusunda gösterilen hassasiyet ile sağlandığı anlaşılmıştır. Özellikle gazilerin tedavi sürecinin ardından, daha uyumlu hale gelmesi ile zorlu zamanlardan bu türlü olumlu sürece evrilmesinde önemli bir motivasyon kaynağı olmuştur. Akşam yemekleri, gidilen tatiller ve piknikler, birlikte geçirilen zamana katkı vermiştir. Yapılan bir çalışmada birlikte kaliteli zaman geçirme, karşılıklı sevgi ve onaylamanın, ailenin iletişimini güçlendiren bir mekanizma oluşturduğu anlaşılmıştır (Afifi ve ark., 2016). Çalışmada karşımıza çıkan önemli bir başka durum ise gazi eşlerinin, gazinin gergin ve agresif tavırları nedeni ile dışarıda karşılaşacağı olumsuz durumlardan sakınmak

adına gösterdikleri çabadır. Bir çalışmada PTSTB'ndan kaynaklı olarak gazilerin davranışlarına yönelik bir öngörülemezlikle yaşamak durumuna gazi eşleri “yumurta kabuğu üzerinde yürümek” olarak atıfta bulunmuşlardır (Yambo ve ark., 2016). Bu bağlamda gazi eşleri **gazileri kontrol altında tutarak** çalışmanın diğer bulgularında yer alan maddi kayıplar veya yasal sorunları en aza indirmeyi amaçladıkları anlaşılmıştır. Burada gazi eşlerinin ailenin birlikteliğine katkı vermek adına aileyi bütünleştirme çabalarının daha yoğun olduğu anlaşılabılır. Ayrıca gazinin sorun alanı yaratması gazi eşi için yeni bir stres alanı yaratacağı anlamına geldiğinden aslında bu türlü bir kontrol davranışının, gazi eşlerinin vizyonu ile oluştuğu söylenebilir. Rutin ve geleneklerde organize eden ve kolaylaştırıcı roller üstlenen gazi eşleri aynı zamanda, gaziye risk oluşturacak ortamlardan ve durumlardan uzak tutma çabasının göstergesi olarak “hastayı” kontrol altında tutma hassasiyeti temasına gazi eşlerinin daha çok vurgulama yaptıkları söylenebilir.

Çalışmada, ailenin yapısal sisteminde olumsuz süreçlerin oluştuğu anlaşılmıştır. Birlikte zaman geçirmede yaşanan zorlukların başında gazinin, çalışmanın diğer bulgularında da yer aldığı gibi kalabalık ortamlardan uzaklaşma, isteksizlik, beklenmedik uyaranlarla karşılaşma ihtimaline karşı gelişen endişe ve agresif ruh hali nedeni ile **gelenek ve rutinleri devam ettiremedikleri** anlaşılmıştır. Hatta kâbuslar nedeni ile eşlerinin aynı oda ve yatağı dahi kullanamadıkları katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Literatür de bu bulguları desteklemektedir (Greene ve ark., 2014; Hamid ve ark., 2015). Çalışmada gazilerin belirtilerinden kaynaklı izole olma ve içe çekilme yaşadıkları ve öfke patlamalarından kaynaklı endişe yaşadıkları bu nedenle sosyal faaliyetlerden uzaklaşmayı tercih ettikleri anlaşılmıştır. Gazi eşlerinin ise herhangi bir ortak faaliyette yaşayacakları öngörülemez gerginliklerden uzak kalmanın bir yolu olarak ortak faaliyetlerden uzaklaştıkları anlaşılmıştır. Bu süreç aynı zamanda gazi ve ailenin hatta aile üyelerinin birbirinden ayrışmasına ve uzaklaşmasına neden olmuştur. Aile üyeleri zamanla, özellikle gazinin dâhil olmadığı planlamalar yapmaya başlamışlardır. Bir diğer olumsuz süreç ise gelenek ve rutinlerin bozulması ile daha görünür hale gelen **ayrışma ve uzaklaşmadır**. Ortak paydada buluşamayan gazi ve eşleri, gazilerin tetiklenmesini engellemek için onun etrafından uzaklaşmayı sağlayacak davranışlar

edinmiştir. Birlikte yemek yemek ya da sohbet etmek gibi durumlarda ortaya çıkan kavga ve huzursuzluktan kaçınmak adına gazinin ev ve aile ortamından uzaklaştığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada gazi eşlerinin, gazilerle çatışmadan ve tepkisel davranışlardan kaçınmak için birlikte etkinlik yapmayarak dengeyi devam ettirmeye çalıştıkları görülmüştür (Lyons, 2001). Bu uzaklaşma, gazinin sorumluluklarından da uzaklaşmasını ve ortak konular hakkında karar süreçlerine katılmamasını beraberinde getirmiştir. Her ne kadar bu durumun aile tarafından gazinin konforu için yapılmış olduğu düşünülse de, bir süre sonra gazi ve diğer aile üyelerinin birebirinden beklentisiz ve kendilerine dönük yaşamalarına sebep olduğu değerlendirilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırmada gelenek ve rutinlerde bozulma ve ayrışma/uzaklaşma konusunda gazi eşlerinin fazla vurgulama yaptıkları görülmüştür. Gazilerin bizzat yaşadıkları PTSS belirtilerinden kaynaklı kendileriyle daha fazla meşgul olurken, gazi eşleri ise daha çok gazinin olumsuz davranış özelliklerinden kaynaklı olarak birbirlerinden ayrıştıkları söylenebilir. Bu süreçte gazi eşlerinin evliliğin gereği gibi düşünülen birlikte zaman geçirmeme hususuna daha duyarlı oldukları söylenebilir.

4.2.3. Sosyal Destek Sistemi

Çalışmada katılımcıların, **sosyal destek sistemi** içinde nasıl konumlandığı, hangi kaynaklara sahip olduğu ve nasıl kaynaklara gereksinim duyduğu ve bunu nasıl değerlendirdikleri anlaşılmak istenmiştir. Çalışmada, sosyal destek sisteminde yaşanan değişimler; destekleyici ilişkiler şeklinde olumlu, destekleyici olmayan ilişkiler şeklinde de olumsuz süreçleri beraberinde getirmiştir. Her ne kadar aile üyeleri PTSS deneyimi ile birlikte **destekleyici ilişkiler** bağlamında sosyal çevrenin önemine vurgu yapsalar da en önemli desteğin çekirdek aile, kök aile ve yakın çevreden beklenen **duygusal destekle** öncelendiği anlaşılmıştır. Chapin (2011) aile desteğinin önemine, ailelerinin desteğiyle PTSS'ndan kurtulabildiklerini çalışmasında vurgulayarak değinmiştir. Benzer biçimde, yapılan çalışmada sosyal ağlara (aile ve arkadaşlar) sahip olmak, daha iyi psikolojik iyilik hali ve tedaviye destek ile ilişkilendirilmiştir (Fiori ve ark., 2006; Fontana ve Rosenheck, 2004). Bu bağlamda, çalışmada gaziler için özellikle eşlerden gelen sevgi, ilgi ve şefkat bu

zorluklarla mücadelede önemli bir motivasyon kaynağıdır. Gazi eşlerinin destekleyici tavrının diğer yakın ilişkiler için de (kök aile, arkadaş ve komşular) örnek oluşturduğunu ve tıpkı gazi eşi gibi gaziye destek olduklarını söylemek mümkündür. Bu türlü rahatlatıcı destek unsurları gazi eşleri için de geçerli olmuştur. Gazilerin bu temaya gazi eşlerine oranla yoğunlukta vurgulama yapılmıştır. Gazilerin özellikle PTSSB'den kaynaklı zorlu belirtilerle baş edebilmesi ve yalnızlık duygusundan sıyrılabilmesi noktasında en başta çekirdek ailesi, kök ailesi ve sosyal çevreden gelecek her türlü destek gazinin tedavisine katkı veren önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir. Bu noktada katılımcı gazi eşlerinin gazilere olan duygusal desteği gazilerin yoğunlukla hissettiği ana duygusal destek olduğu söylenebilir. Gazi eşleri ise kök aile, arkadaş ve komşu gibi kaynaklardan alınan duygusal desteği dile getirmiş fakat gaziden bu alanda sözü geçecek bir duygusal destek alamadıkları anlaşılmıştır.

Yakın çevre, kök aile ve arkadaşların rehberliği, telkinleri ve duygularını paylaşımları gazi ve eşleri için oldukça önemli bir dayanak oluşturmuştur. Hatta bu türlü paylaşımlar gazilerin özellikle PTSSB'dan kaynaklı zorlu belirtilerle baş edebilmesi ve yalnızlık duygusundan sıyrılabilmesi noktasında en başta çekirdek ailesi, kök ailesi ve sosyal çevreden gelecek her türlü destek, gazinin tedavisine katkı veren bir unsur olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda katılımcı gazi eşlerinin gazilere olan duygusal desteğinin, gazilerin yoğunlukla hissettiği ana **duygusal destek** olduğu söylenebilir. Yapılan bir çalışmada katılımcılar, kendilerini aşırı yüklenmiş hissettiklerinde arkadaşları, bakım verenleri ve aile üyeleriyle konuştuklarının kendileri için önemli olduğuna vurgu yapmışlardır (Lyons, 2001). Çalışmada gazi eşleri ise kök aile, arkadaş ve komşu gibi kaynaklardan alınan duygusal desteği dile getirmiş fakat gazinin kendisinden bu alanda sözü geçecek bir duygusal destek alamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda gazinin kendini izole etmesi ve ortak faaliyetlerden kaçınması gibi nedenlerle daha çok kendisine dönmesinden kaynaklı olarak gazilerin kendi eşleri dâhil nerdeyse hiç kimseye duygusal destek veremedikleri söylenebilir.

Bir başka destek kaynağı ise zorlu durumları kolaylaştıran ve aileyi güçlendiren **araşsal destektir** ve içeriğini **ekonomik destek, kök aile ile yakın veya birlikte oturma ve bakım desteği** oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde, PTSS belirtilerinin şiddetinin gazi ve eşlerinin sosyal destek durumları ile negatif ilişkili olduğu anlaşılmıştır (Weinberg ve ark., 2016). Bu bağlamda çalışmada, kök ailelerden olmak üzere komşulardan gelen **ekonomik desteğin**, para yardımı, faturaların ödenmesi, kira desteği ya da yiyecek yardımı ile sağlandığı bunun katılımcılar için oldukça destekleyici olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada bir başka araşsal destek türü **kök aile ile yakın veya birlikte oturma** olmuştur. Daha çok gaziler olmak üzere, gazi eşlerinin kök aileleri ile yakın oturması, gazi eşinin sorumluluklarını paylaşabilmek, çekirdek aileyi maddi anlamda daha iyi destekleyebilmek amacı ile veya gazi eşinin, gazi ile ilgilenilirken ihmal edilen çocukların bakımına destek olmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Böylece kök ailelerden maddi ve manevi kaynak sağlamak için daha erişebilir olmasının önemli olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca kök ailelerin, çekirdek aileyi sakinleştirmesi ve geleceğe yönelik iyimser telkinlerde bulunması önemli bir destek kaynağıdır. Bu da çekirdek ailenin kök aile ile birleşmedeki motivasyonunu açıklayabilir. Bir başka kaynak ise özellikle çocukların **bakımına verilen destektir**. Çocukların bakımına verilen destek, dolaylı da olsa gazinin bakımına verilen destekle eş tutulabilir. Gazinin agresif davranışları ve öfke patlamaları durumunda “gaziye zapt etme” ve daha iyi kontrol altında tutma becerisi gösteren gazi eşlerine, kök aileler çocuklara, bakarak destek vermişlerdir. Çalışmanın bütün olarak bu bölümünde vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırmada gazi eşlerinin fazla vurgulama yaptıkları görülmüştür. Bu türlü kaynaklar, tüm çekirdek aileye yönelik olsa da en fazla gazi eşlerinin işlevselliğini artıran ve gazinin bakımını kolaylaştıran unsurlar olarak değerlendirilecek olursa gazi eşlerinin daha duyarlı olmasını ve daha fazla vurgu yapmasını açıklayabilir.

Çalışmada destekleyici ilişkiler bağlamında **kurumsal desteğin** içeriğini ilk olarak gazilerin, emeklilikten kaynaklı haklara erişimi ile ve sağlık sistemi içerisinde tedaviden faydalananı olma ile sağlandığı anlaşılmıştır. Bu iki kurumsal kaynağın yanında gazilerin özel günlerde aranması ve özellikle sağlık kuruluşlarındaki

personel ile kurulan destekleyici ilişkiler de kurumsal destek içinde değerlendirilmiştir. Literatürde benzer biçimde yapılan bir çalışmada yüksek sosyal destek alan gazilerin daha az belirti bildirdiği bulunmuştur (Barrett ve Mizes, 1988). Ancak çalışmada kurumsal destek diğer destek alanı içinde en az vurgu alan kısımdır. Bu bağlamda sağlanan kurumsal desteğin diğer destek alanlarından geri kaldığı ve katılımcılar için yetersiz olduğu şeklinde açıklanabilir. Bunun yanında gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayısı referans alınarak yapılan karşılaştırması değerlendirmesinde kurumsal destek alt temasına gazi eşleri yoğunlukta da olsa her iki grupta vurgulama yapmıştır. Bu anlamda yine araçsal destekte olduğu gibi verilen bu türlü destek, gazi eşlerinin yüklerini azalttığı ve bu bağlamda daha fazla hissedildiği söylenebilir.

Çalışmada sosyal destek sürecinin içinde hem olumlu kanadı hem de olumsuz kanadında ilişkilerin destekleyici yönü önemslenmiştir. PTSTB belirtileri, iyileşme sürecinde stresli ve işlevsiz bir aile ortamına katkıda bulunan, aile desteğini azaltan ve olumlu kişilerarası ilişkileri geciktiren bir süreci de yanında getirir (Ray ve Vanstone, 2009). Bu bağlamda bu bölümde olumsuz kanadında yer alan **destekleyici olmayan ilişkiler temasında** katılımcılar bekledikleri ilgi ve destekten mahrum kaldıklarını ifade etmişlerdir. Destekleyici olmayan ilişkiler teması altında özellikle sosyal çevrede **hastalığa ilişkin farkındalık eksikliğine** dair vurgu yapılsa da bu süreçte asıl kök aileye atıfta bulunulmuş ve onların farkındalığı öncelikli tutulmuştur. Buna karşılık yapılan bir çalışmada PTSTB olan gazilerin hem kendileri hem de eşlerinin konuyla ilgili farkındalık eksikliği, yapılan bir çalışmada ortaya konmuştur (Buchanan ve ark., 2011). Ancak kök ailelerin uzakta olması, yaşlı ve bilinçsiz olması gibi birçok faktör, farkındalık eksikliğinde etkilidir. Bazı gazilerin en yakını olan eşlerinin ve PTSTB anlamında ciddi risk altında olan asker meslektaşlarının da PTSTB ile ilgili farkındalığının düşük olduğu gazilerin ifadeleri arasında yer almıştır. Bu bağlamda gerekli destekten mahrum kaldıkları anlaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda gaziler ve eşleri sorunlarını paylaşmak isteseler de yakın ve geniş sosyal ağın duygusal desteğinden yoksun kaldıkları ve bu durumun aynı zamanda duygusal izolasyona neden olduğu anlaşılmıştır (McGaw ve ark., 2020; Murphy ve ark., 2017). Burada dikkat çeken bir husus ise bazı gazi eşlerinin, kök

ailelerinin PTSD konusunda bilinçsizliğinden nerede ise gazilerden daha fazla etkilenmiş olması ve özellikle gelin kaynana srtmesi ile zor olan sürecin daha fazla zor hale geldiği anlalmıtır. Yapılan alımalarda PTSD olan gazi eşlerinin yetersiz sosyal destek ve bozulmuş aile ve evlilik ilişkisinden yakındıkları ve yalnızlık duygusuna fazlaca atıfta bulundukları anlalmıtır (Dirkzwager ve ark., 2005; Solomon ve ark., 1992). Ayrıca bazı gaziler ve eşlerinin kendilerinin bakım desteğine ihtiyaı varken, kök aile üyelerine de bakım verdikleri görülmüştür. Ancak bu türlü bir yaşantı kök ailenin kendisine odaklanması, PTSD belirtileri konusunda anlayısız olması ve gerekli hassasiyetlerin gösterilmemesi gibi nedenlerle tüm çekirdek ailenin iyilik halinin etkilendiği, gazi ve ei için ciddi bir bakım yükü getirdiği söylenebilir. Yine çalışmada hastalığa ilişkin kök ailenin farkındalık eksikliğine bağlı olabileceği düşünülen ve kök aile tarafından çekirdek aileye yönelik **maddi ve manevi sömürüden** bahsedilmiştir. Bu sömürünün içinde kök ailenin sürekli ilgi ve hizmet beklemesi, mutsuz, memnuniyetsiz olması ve olumsuz davranışlar sergilemesi bulunmaktadır. Bunun yanında gazilerin kazançları ya da tazminatları konusunda doğru karar alamayacakları gerekçesi ile gazi ve eşleri üzerinde baskı kurulduğu ve kök ailenin kendi çıkarlarına göre hareket ettikleri anlalmıtır. Bunun yanında katılımcıların yakın çevreleri ile etkileşime girdiklerinde yaşadıkları psikiyatrik bozukluk nedeni ile **damgalandıkları** anlalmıtır. Benzer biçimde ruh sağlığı bozuklukları etiketleri, istihdam başta olmak üzere, sosyal etkileşimlerde olumsuz muameleye yol açtığı literatürde ifade bulmuştur (Brand ve Claiborn, 1976). Bu bağlamda gazi ve eşlerinin kendilerini anlamayan yakın çevresi tarafından “deli” olarak damgalandıkları, aile olarak dılanıp tekiletirildikleri hatta çalışma yaşamında iten kaçtıkları gibi ifadeler ile suçlandıkları anlalmıtır. Çalışmanın bu bölümü, bütün olarak dikkate alındığında ve gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendiğinde hastalığa ilişkin farkındalık eksikliği ve damgalanma alt temalarına gaziler yoğunlukla vurgulama yapmışlardır. Her iki alt temada da PTSD ile doğrudan bağlantılı olarak kök aile, arkadaş ve mesleki evre etkileşimde bulunduklarında ve yüz yüze kaldıkları olumsuz durumları daha fazla hissettikleri söylenebilir. Daha çok kök aile ilişkilerde yaşanan zorlayıcı bir diğer durum ise maddi ve manevi sömürüdür bu alt temaya gazi eşleri daha yoğun vurgulama yapmıştır. Aile içinde

ilişkilerin düzenli devamı ve bütçenin takibinde aldıkları roller düşünüldüğünde gazi eşlerinin bu konuda daha hassas yaklaşıtları söylenebilir.

Çalışmada **kurumsal destek eksikliği** hususunda gazi ve gazi eşleri neredeyse ortak sayıda vurgulama yaparak aynı oranda hassasiyet ifade edilmiştir. Özellikle silahlı kuvvetler başta olmak üzere psikososyal destek görüşmeleri, özel günlerde ziyaret ve kendilerine gerekli konularda rehberlik edilmesi hususunda kurumlardan destek beklediklerini, fakat bu desteklerin verilmediği gibi, yalnız ve desteksiz bırakıldıklarına dair ifadelerde bulunmuşlardır.

Çalışmada **araçsal destek eksikliği** temasında, katılımcılar özellikle kök ailelere atıfta bulunmuş ve kök ailelerden araçsal destek alınmasını engelleyen konular arasında ailelerin uzakta olması, gazi ve eşine gerekli anlayış ve ilginin gösterilmemesi ve maddi ve manevi sömürü gelmektedir. Yapılan bir çalışmada gazi eşlerinin yüksek oranda gazilerin bakımına destek verdikleri fakat diğer aile üyelerinin bakıma çok az destek verdikleri anlaşılmıştır (Lyons ve Root, 2001). Bu türlü durumlar **kök ailelerden uzaklaşmayı** beraberinde getirmiştir. Özellikle PTBS'dan kaynaklı yeti yitimine bağlı olarak ortaya çıkan ciddi zorluklar karşısında, bazı katılımcılara özellikle kök ailelerce **ekonomik destek eksikliği** ve çocukların **bakımına destek verilmediği** anlaşılmıştır. Çalışmada bu türlü destek eksikliğinin gazi ve eşlerinin PTBS belirtilerini daha da hissedilir hale getirdiği ve kaygının kaynağı olduğu söylenebilir. Literatür de çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Wang ve arkadaşlarına (2000) göre PTBS olanlara bakım verme, biyolojik temelli hastalıkları olan bireylere verilen bakımlardan farklı olarak PTBS'dan kaynaklanan finansal zorlukları da içermektedir. Bunun yanında PTBS olan gazilerden sosyal hizmet ihtiyacı yüksek düzeyde olanların (örneğin, konut, mali yardım, işsizlik) en kötü psikolojik sonuçlara sahip olduğu anlaşılmıştır (Glynn ve ark., 2007). Burada etkili olan noktanın çalışmanın diğer bulguları ile bağlantılandırılarak sosyal ağlar ve kök ailelerin hastalığın önemini anlayamama ve kök aile ile çekirdek aile arasında yaşanan gerginliklerin neden olduğu söylenebilir. Çalışmanın bu bölümü, bütün olarak dikkate alındığında ve gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde kök aile ile ayrışma alt temalarına

gaziler yoğunlukla vurgulama yaptığı görülmüştür. Çalışmada ayrışma yaşanan kök ailelerin gazilerin kök aileleri olduğu düşünülürse bu alanda gazilerin daha çok vurgulama yapmasının beklendiği söylenebilir. Ekonomik destek eksikliği ve bakım desteği eksikliği konusunda ise gazi eşlerinin daha çok vurgulama yaptığı görülmüştür. Bu noktada evi çekip çevirme, bütçeyi yönetme ve gazi ve çocukların bakım sorumluluğunu üstlenme gibi noktalarda gazi eşlerinin daha aktif rol almasından kaynaklandığı söylenebilir.

4.2.4. Aile İletişim Sistemi

Çalışmada PTSS'nin, ailenin birbiri ile iletişim süreçlerini, duygu ve düşüncelerini paylaşma biçimini **olumlu ve olumsuz** biçimde etkilediği anlaşılmıştır. Bu bağlamda olumlu iletişim süreçleri çalışmada bilgileri/duyguları paylaşma, anlayışlı-empatik duruş ve bilgileri ve duyguları kontrollü paylaşma alt temaları ile bu bölümde tartışılmıştır. Yapılan bir çalışmada zorluklarla ilgili açık iletişim daha iyi aile işleyişi ile ilişkilendirilmiştir (Metcalf ve ark., 2008). Çalışmada bazı katılımcıların aile sisteminde stres yaratan durumlar karşısında **bilgileri ve duyguları paylaşma** yönünde motivasyonlarının olduğu, paylaşımlarının arttığı ve iletişimlerinin geliştiği söylenebilir. Çalışmada bazı gaziler, özellikle ölümle karşılaşma deneyimlerine bağlı olarak gerekli olduğunu düşündükleri bilgileri ve bu bilgilerin yanında günlük yaşamda yaşadıkları olay ve durumları özellikle eşleri ile paylaşma gayretine girdikleri görülmüştür. Yaşanan durum ve duyguları açık, net ve doğrudan paylaşma noktasında sözel ve davranışsal bağlamda gayret ettiklerini ve bunun aile içi ilişkilerin gelişmesine katkı veren bir husus olduğu değerlendirilmiştir. Çalışmada katılımcılardan bazıları, yaşadıkları zorlu deneyimler ile birlikte, aile üyelerinin karşılıklı olarak birbirlerinin neler yaşadığını düşünerek anlamaya çalıştıkları ve farklılıkları tolerans göstererek **anlayışlı ve empatik** yaklaşımla aile içi iletişim sistemine katkı verdikleri anlaşılmıştır. Çalışmada gazilerin çoğunun, bazı durumlara hassasiyet geliştirmesi ve tepkisel davranışlar göstermesi nedeni ile çoğunlukla gazi eşlerinin birçok durumu, bilgiyi ve duyguyu denetimden geçirdikleri ve gazilerin öfkelenmesini engelleyecek yatıştırıcı davranış önlemleri olarak paylaştıkları anlaşılmıştır. Katılımcılar bunu **bilgileri, duyguları kontrollü**

paylaşma olarak ifade etmiştir. Gazi eşlerinin burada yatıştırıcı rolü devreye girerken, ayrıca telefon gibi araçlar kullanarak ve araya fiziksel mesafe koyarak, zorluk yaratacak bilgileri paylaşarak gerginlik yaratacak durumları sınırlandırma çabasına girdikleri anlaşılmıştır. Her ne kadar genelde gazi eşleri bu konuda daha fazla hassasiyet gösterse de gazilerin de zaman zaman aynı hassasiyeti eşlerini gereksiz bilgiler ile üzmemek adına kullandıkları anlaşılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde alt temalara gazi eşlerinin gazilere göre daha fazla sayıda vurgulama yaptığı görülmüştür. Özellikle zorlu süreçlerde gaziye anlama, ilişkiyi daha sağlıklı sürdürme anlamında ve gerektiğinde çocuklar ve çevre ile gazi arasında olumlu iletişimin sürdürülmesinde arabulucu rolü üstlenmesi gibi konular ele alındığında gazi eşlerinin bu konuda daha fazla gayret sarf ettikleri bu konuda daha duyarlı oldukları ve vurgulamada bu duyarlılığı ifade ettiği söylenebilir.

PTSB'nun aile üyelerinin birbirleri ile kurdukları iletişim şeklinin olumsuz ögeler içermesine neden olabildiği anlaşılmıştır. Görüşmelerde katılımcıların aile sisteminde stres yaratan durumlar karşısında **anlayışlı-empatik duruş sergileyememe** yönünde ifadede bulunmuşlardır. Yapılan bir çalışmada gaziler çocuklarının PTSD'yi ve kendilerini anlamayacağı düşüncesine sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Sherman ve ark., 2015). Bu bağlamda, PTSD belirtilerinin tedavi ile yeteri kadar yatışmadığı ve tedaviden yeteri kadar fayda göremedikleri durumlarda gaziler karşıdaki kişiyi anlayamadıkları gibi, karşıdaki kişinin ise ancak bu deneyimi yaşadığı takdirde kendisine anlayış göstereceği ve empati kurabileceği kanaatini geliştirmişlerdir. Bunun yanında bazı gazi eşleri gazilerinin asker olmasından kaynaklı olarak empatik duruş sergileyemediklerini ve gazilerin kendi yaşadıkları zorluklar karşısında diğer tüm zorluklarını küçümstediklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanında katılımcıların PTSD ile birlikte bilgi duygu paylaşımlarının giderek azaldığı görülmüştür. Özellikle gazi eşleri, gazinin öfke patlamaları ve agresif davranışlardan kaynaklı olarak çalışmanın diğer bulgularından da anlaşıldığı üzere birlikte vakit geçirme ve paylaşımlarının azalması, **duygu ve bilgilerin paylaşılmasını** gündeme getirmiştir. Yapılan bir çalışmada bir üyenin PTSD olduğu durumlarda ilişkilerde ve iletişim becerilerinde sorunlar olduğu

ortaya çıkmıştır (Riggs ve ark., 1998). Bu bağlamda gaziler, yaşadıkları olumsuzlardan ailelerinin olumsuz etkilenmesini en aza indirmek için paylaşımlarını kısıtladıklarını ifade etmiştir. Çalışmanın bu bölümünde, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde, gazilerin gazi eşlerine göre daha fazla sayıda vurgulama yaptığı görülmüştür. Çalışmada PTSTB'nin iletişim sürecini zorlaştıran olumsuz belirtileri ile gaziler daha fazla anlayış ve empati bekledikleri söylenebilir. Ancak bu türlü beklenti bizzat PTSTB'ye bağlı olarak gaziler tarafından sergilenen davranışların çevreye verdiği huzursuzluk ve hassasiyet nedeni ile karşılık bulamadığı ve buradan kaynaklı olarak gazilerin bu konulara daha duyarlı yaklaştıkları ve vurgulamada bu duyarlılığı ifade ettiği söylenebilir. Çalışmanın iletişim sistemi bölümüne bir bütün olarak bakıldığında gazi eşlerinin olumlu iletişim temalarına, gazilerin ise olumsuz iletişim temalarına daha fazla vurgu yaptıkları anlaşılmıştır. Buradan gazi eşlerinin olumlu, gazilerin ise olumsuz iletişim şekillerini daha çok benimsedikleri söylenebilir.

4.2.5. Problem Çözme Sistemi

PTSTB ailenin problem çözme süreçlerini etkilemiş ve **problemlerin yönetilip yönetilmemesini** gündeme getirmiştir. Problemleri yönetme konusunda görüşmelerde katılımcıların **problemlerini hatalardan ders alarak, ortak çözümler üreterek** problemleri yönetmeyen katılımcıların aile sisteminde stres yaratan durumlar karşısında zaman zaman hatalı kararlar aldıkları ve olumsuz sonuçlarla karşılaştıkları olmuştur. Ancak karşılıklı iletişimin ve fikir alış verişinin gelişmesi ile birlikte olumsuz sonuçların öğretici yanından faydalanılmış ve zamanla uygun çözümler üretme becerisine doğru davranışları evrilmiştir. Ayrıca bu türlü deneyimlerde katılımcıların gözlem yeteneğinin geliştiği ve yeni davranış dinamikleri geliştirdikleri görülmüştür. **Problemi paylaşma ve çözme** hususunda katılımcılar sorunları paylaşarak işbirliğini artırarak problemleri çözme gayretine girmişlerdir. Özellikle tedaviden görülen faydanın bu işbirliği sürecine ciddi katkı verdiği anlaşılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde alt temalara gazi eşlerinin yoğunlukla vurgulama yaptığı görülmüştür. Her iki konuda da katılımcı

gazi eşlerinin aile içi sorunları çözme, gazi ve diğer aile bireyleri ile tampon görevi görme ve aile düzenini devam ettirme hassasiyetinden kaynaklı daha fazla gayret gösterdikleri söylenebilir

Problemleri yönetememe temasında, problemi paylaşmama/çözememe ve sorunları görmezden gelme alt temaları olarak bu bölümde tartışılmıştır. Katılımcılar özellikle gaziler, karar alma konusunda yaşadıkları zorluklarla birlikte yaşadıkları **problemleri paylaşamadıkları** ve problemi **çözemedikleri** anlaşılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer biçimde PTSD olan gazilerin problem çözme becerilerinin düşük olduğu anlaşılmıştır (Riggs ve ark., 1998; Nezu ve Carnevale, 1987; Galor ve Hentschel, 2012). Bu bağlamda katılımcıların herhangi bir problem yaşadıklarında duygusal tepkiler verdikleri ve bu tepkilerin sağlıklı kararlar almalarını ve karşılıklı problemleri paylaşmayı ve çözümler üretmeyi engellediği anlaşılmıştır. Bu duruma elbette PTSD belirtileri arasında olan bilişsel belirtilerin katkı verdiği söylenebilir. Ancak tedavi sürecine ve geçen zamana rağmen gazinin kendini ve gazi eşlerinin ise yine gazileri problemden uzakta tutma gayretinin bu katkının diğer bir kaynağı olduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların **sorunları görmezden gelmesi**, yüzleşmekten kaçınması hatta sorunlardan kaçması genel olarak problem çözme sistemini olumsuz etkilemektedir. Bu türlü problemler görmezden gelindiğinde geçici olarak bir rahatlık sağlansa da ilerleyen süreçte bu türlü bir durumun daha fazla zorluk yaşattığı anlaşılmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde gaziler, gazi eşlerine göre daha fazla sayıda vurgulama yaptıkları görülmüştür. Buna göre gazilerin problemleri paylaşma ve problem çözüme konusunda daha fazla zorluk yaşadığı söylenebilir. Fakat sorunları görmezden gelme noktasında gazi ve gazi eşlerinin da aynı oranda vurgulama yaptıkları ve gazi ve gazi eşlerinin aynı seviyede görmezden geldikleri anlaşılmıştır. Çalışmanın problem çözme sistemi bölümüne bir bütün olarak bakıldığında gazi problemleri yönetme temalarına, gazilerin ise problemleri yönetememe alt temalarına daha fazla vurgu yaptıkları anlaşılmıştır. Buradan gazi

eşlerinin problemi yönetme becerisinin gaziye oranla daha iyi durumda olduğu söylenebilir.

4.2.6. Aile Dayanıklılığı

Çalışmada **aile dayanıklılığını** güçlendiren ya da zayıflatan faktörlerin hem olumlu kanadına hem de olumsuz kanadına ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmada elde edilen verilere göre, travma deneyimi ve PTSS karşısında ailenin bir arada olma ve birbirleri için önemli bir güç kaynağı haline gelebilmesinin ciddi bir çaba ile mümkün olduğu söylenebilir. Bu faktörleri, dayanıklı ailelerin karakteristik bileşenleri olarak değerlendirmek mümkündür. **Aile dayanıklılığına etki eden olumlu faktörler** değerlendirildiğinde, aile içi duygusal birliktelik/destek, yeni beceriler ve yeni düşünceler alt temaları ile bu bölümde tartışılmıştır.

Katılımcıların ifadelerine göre, hem ailenin bütün olarak hem aile üyelerinin ayrı ayrı birbirlerine karşı hissettikleri olumlu duyguların etkisi ile **aile içi duygusal birliktelik/desteğin** bu çalışmada en önemli dayanıklılık faktörünü oluşturduğu anlaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada gaziler için aile ve özellikle eş desteğinin son derece önemli olduğu görülmüştür (Hatun ve Şirin, 2022). Bu bağlamda çalışmada katılımcıların karşılıklı güçlü duygusal bağ ile yaşanan zorlukları bir mücadele alanı olarak algıladıkları ve bu algılara göre mücadele veren gazi ve eşlerinin birbirleri için hem örnek hem de eksikliklerde birbirini tamamlayan kişilere dönüştükleri anlaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada, gazi eşleri hem kişilerarası kaynak hem de kişilerarası stres kaynağı olarak görülmekte olduğu anlaşılmıştır (Laffaye ve ark., 2008). Gazi eşlerinin destek bağlamında bu türlü bir mücadeleye hazır bulunduğu açıktır. Gazinin aktif görev yaptığı sırada gazi eşlerinin sık sık yalnız kalmaları ve neredeyse tüm sorumlulukları tek başına almalarından kaynaklı bir alışkanlığın olduğu da söylenebilir. Yapılan bir çalışmada, görevlendirmelerden sonra gazi eşlerinin aile işleyişi ve başa çıkma stratejileri ile yeni bir normalin geliştirilmesinde etkili olduğu anlaşılmıştır (Freytes ve ark., 2017). Ayrıca gazi eşleri için evlilik bağı içinde çocuklarını büyütme isteği ile evliliklerine daha çok ihtimam gösterdikleri

anlaşılmıştır. Hem bu motivasyon ile hem de gazilere destek olmak amacıyla daha uyumlu roller üstlendikleri, böylece “evlilik ilişkisinin ölene kadar devam etmesi gerekir” geleneksel miti ile de hareket ettikleri düşünülebilir. Benzer şekilde Dekel ve arkadaşları (2005) bu eşlerin kocalarına karşı güçlü bir bağlılıkları olduğunu tespit etmişlerdir.

Çalışmaya özgü olarak, bulgularan verilerden katılımcıların zorlu süreçlere uyumunu artırmak ve mücadele edebilmek için **yeni beceriler ve yeni düşünceler** geliştirdikleri anlaşılmıştır. Yorumlayıcı başa çıkma kalıpları geliştiren ve şimdiyi olumlu yönde değiştirmeye çalışan insanlar, psikolojik travmaların üstesinden gelmeyi daha kolay bulabilirler (Peres ve ark., 2005). Bu bağlamda bazı katılımcıların, deneyimlenen sürecin öğretici olduğunu anlama ve olumlu taraflarına odaklanma ya da yaşam felsefesini değiştirme, daha kabullenici ve hoş görülü bir tutum geliştirme, deneyimlerini paylaşma ve aynı zorlukları yaşayan başkalarına destek olma gibi yeni beceri ve düşünceler geliştirdikleri anlaşılmıştır. Ayrıca PTSB’nun kronik bir bozukluk olduğu bilgisi elde edildikten sonra katılımcıların, yeni düşünceler üretmede daha aktif oldukları görülmüştür. Katılımcılar, zorluklardan öğrenerek geliştiklerini ifade etmişlerdir. Bu bölüm bütün olarak değerlendirilirse, katılımcı gazi eşleri nerdeyse gazilere oranla iki katı oranında vurgulama yapmıştır. Burada etkili olan durumun, gazi eşlerinin evde barışı ve uyumu korumak ve çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri azaltmak için, gazilerden destek beklemektense kendi düşünce ve davranışlarını değiştirmeyi daha kolay bulmuş olabilecekleri de söylenebilir. Benzer biçimde, literatürde eşlerin, gazinin PTSB semptomları etrafında işlev görmesinin yeni yollarını yarattıkları anlaşılmıştır (Freytes ve ark., 2017; Yambo ve ark., 2016). Yeni düşünce ve becerilerin, iyi işleyen aile sürecine erişmede diğerlerini daha çok anlama ve şefkat gösterme, hayata yeni amaç katma ile ailenin dayanıklılığını, tolerans seviyesi ve uyumunu artıran güç kaynağı olarak kullanıldığı söylenebilir. Çalışmanın bu bölümünde, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde gazilerin gazi eşlerine göre aile içi duygusal birliktelik/destek konusuna daha fazla sayıda vurgulama yaptığı görülmüştür. Gazilerin, gazi eşlerinden kaynağını alan ilgi ve sevgiye muhatap olmanın rahatlığını ve güvenini hissettikleri ve buradan kaynaklı

olarak daha fazla vurgulama yaptıkları yorumlanabilir. Yeni beceri/düşünceler geliştirme konusunda ise katılımcı gazi eşleri nerdeyse gazilere oranla iki katı oranında vurgulama yapmıştır. Katılımcıların, zorlu süreçleri başarı ile geçebilme ve baş edebilme adına yaşadıklarından öğrenme ve kendini geliştirme noktasında, travma deneyimin ve PTSTB'nin aslında acımasız öğreticiliğinden faydalandıkları söylenebilir.

Bazen zorlayıcı süreçlere aileler uyum sağlamaz ve bu süreçten dayanıklılık kazanarak çıkmazlar. Çalışmada katılımcıların zorluklarla baş etme ve zorluklara tolerans gösterme becerisinin düşüklüğünün ailenin dayanıklılığını engelleyebildiği anlaşılmıştır. Bu bağlamda **aile dayanıklılığını etkileyen olumsuz faktörler** teması eşler arasında anlaşmazlık, fiziksel ve psikolojik şiddet öyküsü ve aile içi duygusal birliktelik ve desteklemede zayıflama alt temaları ile tartışılmıştır. Görüşmeler incelendiğinde bu bölümde katılımcılar en fazla **eşler arasında anlaşmazlık** konusuna atıfta bulunmuşlardır. Katılımcıların duygusal olarak ayrışma, suçlayıcı tavır ile birbirine yaklaşma, bakış açılarının birbirinden farklı olması ve gazinin alkol kullanması bu anlaşmazlığı körükleyen hususlardır. Literatür incelendiğinde, çalışmalarda PTSTB'ü olan gazilerin ve eşlerinin ilişki uyum düzeyleri sıkıntılı bulunmuştur (Benotsch ve ark., 2000; Riggs ve ark., 1998). Çalışmada bazı gazi eşlerinin, gazilerin PTSTB belirtilerinin etkisi ile agresif ve öfkeli davranışlarının hedefinde oldukları ve **fiziksel ve psikolojik şiddet gördükleri** anlaşılmıştır. Literatürde yapılan çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur, buna göre PTSTB hastalarında kavgacı bir tutumun sonuç olduğu ve genellikle bu kavganın eşlerine yönelik olduğu anlaşılmıştır (Heinz ve ark., 2015 Outram ve ark., 2009; Mansfield ve ark., 2014). Alkol kullanımı, ani ses ve uyarılara agresif tepkiler verme, öfke patlamaları şiddetin kaynağı olabilmektedir. Gazi eşlerinin, gazilerin öfkelerini takip ederek bu olumsuzluklardan, korunma çareleri araştırdıkları anlaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda PTSTB'de sorunlu alkol kullanımının olumsuz davranışsal sonuçlarla da ilişkili olduğu bulunmuştur (Bray ve ark., 2013; Schauer ve Elbert, 2010). Bu bağlamda alkol kullanımının eşler arası anlaşmazlığı körüklediği söylenebilir. Çalışmada, gazinin artan öfke ve agresyonu ile ortaya çıkan şiddet davranışı nedeni ile aile üyelerinin gaziden uzaklaşmaya, ortak faaliyetlerden kaçınmaya başladıkları

ve aralarında iletişim eksikliği yaşadıkları anlaşılmıştır. Hatta bu durum şiddetin bir başka kaynağını oluşturmuştur. Yapılan bir çalışmada PTSD olan gazi ile eşlerinin ilişkiyi bitirme faktörlerden biri olarak, aile içi şiddet olduğu saptanmıştır (Wodds, 2010).

Aile içi duygusal birliktelik ve desteklemede zayıflama ise zaman içinde gelişen bir durum olmuştur. Yapılan bir vaka çalışmasında, PTSD olan gazinin aileden uzaklaşması, aşırı içki içmesi, yüksek riskli davranışlarda bulunması ve evlilik dışı bir ilişki yaşaması ile kendini gösterdiğini ortaya koymuş ve eşi ve çocuğunun, gaziye duygusal olarak desteklemekten kaçındığı anlaşılmıştır (Chapin, 2011). Bu bağlamda yaşanan gerginlikler ve zorlu süreçlerin ardından bazı katılımcı gazi ve eşlerinin birbirinden duygusal olarak uzaklaştıkları, hatta umursamaz hale geldikleri ve giderek duygusal bağlarının zayıfladığı anlaşılmıştır. Bu türlü bir zayıflama ile bazı katılımcıların ortak faaliyetlerden uzaklaştıkları ve nerede ise evde ortak alanları dahi kullanmaktan kaçındıkları anlaşılmıştır. Literatür incelendiğinde, PTSD belirti şiddetinin ailenin uyum ve birlikteliği olumsuz etkilediği görülmüştür (Kessler, 2000; Meis ve ark., 2010; Riggs ve ark., 1998; Jordan ve ark., 1992; McGaw ve ark., 2020).

Çalışmanın bu bölümünde, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde gazi eşlerinin, gazilerden kaynaklı olarak olumsuz davranış özelliklerine maruz kalmasına bağlı olarak duyarlılıklarının arttığı özellikle fiziksel ve psikolojik şiddet temasına daha fazla vurgulama yaptıkları görülmüştür. Olumsuz davranışların kaynağı olarak gazilerin PTSD belirtileri görülse de süreç içinde bazı katılımcılar için karşılıklı tahammülün azaldığı görülebilir. Ayrıca gazi eşlerinin gazilerin ön görülemez öfkelerinin hedefi konumunda olmaları daha fazla yapılan vurgulama sayısını açıklayabilir. Aile içi duygusal birliktelikte/desteklemede zayıflama temasına neredeyse gazi ve gazi eşleri birbirine yakın vurgulama yapmışlardır. Çalışmada söz konusu olan olumsuz faktörlerin kaynağı olarak PTSD'den kaynaklı gazinin davranış örüntüleri olarak görülmüştür ve gazi eşleri daha çok vurgulama yapmıştır, ancak bu kaynaklar hem gazi hem de gazi

eşinin birebirlerine ve eş ilişkisine karşı duygularının zayıflamasına neden olduğu söylenebilir.

4.2.7. Aile Dayanıklılığını Artırmaya Yönelik Öneriler

Çalışmada katılımcılar, yaşadıkları deneyimler bağlamında zorlu süreçleri daha sağlıklı ve daha az zararla atlatma konusunda ne tür ihtiyaçları olduğunu değerlendirmişlerdir. Katılımcıların ailenin bir bütün olarak dayanıklılığını artırmaya yönelik olarak **kurumsal ve bireysel önerilerini** ifade etmişlerdir. Çalışmada katılımcıların kurumsal öneriler teması altında psikososyal destek, yeni organizasyonlar oluşturma, ekonomik destek, sosyal faaliyet desteği ve son olarak ziyaretlerin gerçekleştirilmesi önerileri alt temaları ile tartışılmıştır.

Çalışmada katılımcılar eğitim, tedavi ve terapi gibi psikolojik ve sosyal alanda yaşadıkları zorluklarla baş etmek için **psikososyal destek önerileri** üzerinde yoğunlukla durmuşlardır. Yapılan nitel bir çalışmada katılımcılar gazi ve ailelerine yönelik ruh sağlığına yönelik eğitimlerin verilmesini önermişlerdir (Başçılar, 2021). Mansfield ve arkadaşları (2014) gazi eşlerinin, gazilerin ruhsal bozukluğunu yönetmek için destek ihtiyacını çalışmalarında bulgulamışlardır. Bu bağlamda çalışmada bütün olarak aile ve toplumun bilinçlendirilmesi konusunda, özellikle PTSS belirtilerinin seyri ile terapi ve tedavi süreçleri hakkında hem ailenin hem de toplumsal bilincin artırılmasına yönelik çalışmalar önerilmiştir. Bu bağlamda çalışmada katılımcılar PTSS'nin yanında şehit ve gazilik kavramı hakkında toplumun bilinçlendirilmesi gereğine vurgu yapmışlardır. Bunların yanında katılımcılar tarafından dini bilgi ve telkinlerin verilmesi önerilmiştir. Katılımcılar bu türlü bilgilerin gazi ve eşlerine dayanma gücüne katkı verecek unsurlar olarak değerlendirmiştir. Gaziler için, askeri kabiliyetleri göz önüne alınarak sosyal veya eğitici faaliyetler geliştirilmesi önerilmiştir. Bu türlü çalışmaların aslında PTSS gibi bozuklukların ortaya çıkmasından çok daha evvel başlaması gerektiği önemli bir bulgu olarak çıkmıştır. Çalışmada, özellikle tedavi süreci içerisinde sosyal hizmet uzmanından danışmanlık alan gaziler tarafından sosyal hizmet uzmanlarının bireysel

görüşmeler, grup çalışmaları, konferanslar ve toplantıları tüm aileyi ele alarak yapmaları ve bunun askeri sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılması önerilmiştir. Yapılan çalışmalarda uygulanacak programların ve tedavilerin tüm aileyi içermesinin ve tedaviyi desteklemesinin kritik olduğu belirtilmiştir (Borah ve Fina, 2017; Yambo ve ark., 2016). Bir başka çalışmada ise grup çalışmasına katılan gazi eşleri tarafından gelecekte oluşacak problemler için yine aynı müdahalenin kullanılabileceği ifade edilmiştir (Sones ve ark., 2015). Çalışmada katılımcılar bakanlık oluşturma, eğitim birimlerinin kurulması, askeri psikoloji ve harp psikiyatrisinin bölümünün tekrar açılması veya yeni bir kurumsallaşma içinde bu bölümün yapılandırılması gerektiği ve sadece çatışma sürecinin değil yapılan görevlerin birçoğunun travmatik olduğu göz önünde bulundurularak **yeni organizasyonlar oluşturulması** gerektiğini vurgulamışlardır. Çalışmada öneriler arasında bazı katılımcılar PTSS sürecini zorlaştıran ve tedavi uyumunu bozan ekonomik zorlukların bertaraf edilmesi için **ekonomik destek** olunması hususunda önerilerde bulunmuştur. Çalışmada katılımcılar aile dayanıklılığını geliştirmek ve tedaviye destek vermek amacıyla ailenin hep birlikte yapabileceği doğa çalışmaları, hobiler, tatil ya da gazilerin kabiliyetine göre kendilerinin vereceği kurslar gibi çok çeşitli **sosyal faaliyetler** ile özellikle askeri kurumlardan taraflarına yapılacak **ziyaretlerin** önemini ve gerekliliğini ifade etmişlerdir. Çalışmanın bu bölümünde, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde psikososyal destek konusunda eğitim tedavi ve terapi önerileri hem gaziler hem de eşleri tarafından neredeyse aynı yoğunlukta ve en fazla olmak üzere kodlanmıştır. Bu durum, gazi ve gazi eşlerinin yıllar boyunca bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutlarında ciddi şekilde etkilenmesini, zorluğunu ve gerekliliklerini aynı şekilde hissedildiği ifade edilebilir. Sosyal faaliyet desteği ve ziyaretlerin gerçekleştirilmesine yönelik öneriler ise gazi ve gazi eşleri tarafından yine neredeyse aynı sayıda vurgulanmıştır. Bu destekler ile gazi ve eşlerinin özellikle aynı deneyimi yaşayan kişilerle ortak paylaşımlarda bulunma ve zorluklarını ifade edebilme açısından kolaylaştırıcı olarak değerlendirilirken, aynı zamanda tedaviye katkı veren unsurlar olarak düşünüldüğü söylenebilir. Yeni organizasyonlar oluşturma noktasında ise gazilerin daha çok vurgulama yaptığı görülmüştür. Burada gazilerin haklarının daha iyi organize edilmesi ve tedavi süreçlerinin devamı noktasında daha

duyarlı oldukları söylenebilir. Özellikle askeri psikoloji ve harp psikiyatrisinde bölümünde deneyimledikleri tedavi sürecini ve diğer sivil alanlarda yaşadıkları deneyimleri karşılaştırma noktasında, kendi yaşantılarından yola çıkarak oluşacak organizasyonlar içerisinde askeri deneyime sahip ve harp psikiyatrisini sürecini yönetebilecek tedavi ekibince birimler oluşturulmasına vurgu yapmışlardır. Ekonomik destek konusunda ise gaziler eşlerine oranla daha fazla vurgulama yapmışlardır. Evin geçim sorumluluğunun kültürel etkenlerden de kaynaklı olarak daha çok hisseden ve askerlikten sonra çalışma yaşamına katılmayan erler ile vazife malulü yerine ilk etapta adi malul olarak emekli edilerek maddi kayıpların olması nedenleri gazilerin konuda daha duyarlı oldukları söylenebilir. Çalışmanın bu bölümü gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak değerlendirildiğinde, özellikle gazilerin daha çok vurgulama yaptıkları görülmüştür. Kurumsal bir yapı içinde iken psikiyatrik bozukluk deneyimini yaşayan gazilerin kurumsal süreç içinde desteklenmenin gerek ve ihtiyacına yönelik daha fazla duyarlı olduğu söylenebilir.

Çalışmada, ailenin dayanıklılığını güçlendirme konusuna dair katılımcılar aile üyelerinin birbirine inanan ve destekleyen bir anlayış ile yaklaşımları gerektiğine inandıklarını ifade etmişlerdir. Ancak çalışmada, gazilerin eşlerine nerdeyse sınırsız hoşgörü, anlayışlı, ilgili ve sabırlı olması gerekliliğine dair bir sorumluluk yüklenmiş olduğudur. Çalışma bulgularına benzer olarak, Carter ve arkadaşlarına (2011) göre sevecen bir eş, sevgi dolu ve olumlu iletişimin gaziye değer verildiğini gösterebileceği ve travmanın açığa çıkmasını kolaylaştırabileceği bir “terapötik eş rolünü” tariflemişlerdir. Bu bağlamda, çalışmada katılımcılar PTSS’nin etkilerinin bozukluğun seyri konusunda bilinçli olmanın yanında katılımcıların kendilikleriyle ilgili farkındalığı yükseltmenin önemine vurgu yapmışlardır. Daha dayanıklı olma konusunda, olumlu tutumlar ile katılımcılar yeni davranış örüntüleri, olumlu düşünme, iletişimi geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Örneğin bir çalışmada tedaviye dahil edilen katılımcıların, partnerlerinin durumunun farkına varmalarına ve ona nasıl yardımcı olabileceklerini bilmelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (McGaw ve ark., 2020). Yapılan bir başka çalışmada gazi olan katılımcı, eşi ile yakın bir ilişki geliştirebilmek için “yakın duygulara sahip olunması

gerektiğini” ifade etmiştir (Ray ve Vanstone, 2009). Bu öneriler arasında en çarpıcı olanı ise bazı katılımcıların bu türlü bozukluğu olan gazilerin hiç evlenmemesi gerektiği, evli ise ayrılması gerektiğine dairdir. Bu öneri aslında yaşanan zorluğu anlatmak adına iyi bir örnek oluşturmuştur. Ayrıca iletişimi geliştirmek adına sözel ve sözel olmayan destekleyici davranışlar önerilmiştir. Bu noktada iletişimi güçlendirme amacıyla gerekli önlemlerin neredeyse evlilik ilişkisinin her aşamasında hatta askerlik sürecinde riskli durumlar arasında olan bu türlü yaralanma, hastalık veya uzuv kaybı gibi süreçlerden evvel bu ihtiyacın karşılanmasına yönelik bir eylem planı yer alması gerektiğini söylemek mümkündür. Çalışmanın bu bölümünde, gazi ve gazi eşlerinin vurgulama sayıları referans alınarak yapılan karşılaştırma değerlendirildiğinde bireysel öneriler alt teması hem gaziler hem de eşleri tarafından neredeyse aynı yoğunlukta olmak üzere kodlanmıştır. Katılımcılar deneyimledikleri zorluklar ve kendilerine iyi gelen noktaları, kendi yaşantılarından yola çıkarak her ne kadar karşılıklı olması beklense de daha çok gazi eşlerinden beklenen anlayış, hoşgörü ve sabırla yol yürünebileceğine vurgu yapmışlardır.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı almış malul gazi asker ve eşlerinin travma deneyimi ve aile dayanıklılığı hakkında değerlendirmelerinin derinlemesine incelenmesi, sorun alanlarının anlaşılması ve ihtiyaç alanlarına göre önerilerin ortaya koyulması için gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla yapılan görüşmelerle katılımcıların travma ve aile dayanıklılığı hakkında deneyimlediklerinin neler olduğuna dair ifadeleri elde edilmiştir. Nitel araştırmalarda genelleme yapılamayacağının bilincinde olarak travma deneyiminin ve buna bağlı olarak gelişen PTSB'nin dönüştürücü rolü ile, ailenin dayanıklılığına nasıl yansıdığı fenomeninin derinlikleri keşfedilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla araştırmanın bu bölümünde posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı almış malul gazi asker ve eşlerinin travma ve aile dayanıklılığı deneyimi hakkında yapılan görüşmelere ilişkin bulguların değerlendirmelerinin derinlemesine incelenmesi ile elde edilen sonuçlara ve ihtiyaç alanlarına göre önerilere yer verilmiştir. Bu bölümde travma deneyimi ve aile dayanıklılığı ana boyutları altında temalara göre sonuçlar ile uygulama ve politika önerileri sunulmuştur.

5.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen sonuçlar iki boyut altında verilmiştir. Buna göre çalışmanın ilk ana boyutu olan “travma deneyimine dair sonuçlar” ana başlığı altında travmanın gelişim süreci ve travmanın beş gelişim boyutu üzerine etkilerine dair sonuçlar verilmiştir. İkinci ana boyut olan “aile dayanıklılığına dair sonuçlar” ana başlığı altında ise ailenin inanç sistemi, yapısal sistemi, sosyal destek sistemi, iletişim ve problem çözme sistemi, aile dayanıklılığı üzerinde etkileri ve son olarak aile dayanıklılığını artırmaya yönelik önerilere dair sonuçlar verilmiştir.

Travma Deneyimine Dair Sonuçlar

Çalışmada katılımcıların, tetikleyen olaylar olarak atıfta bulunduğu durumlar, travmanın somut olarak hissedilmesi ve PTSD belirtilerinin görünür hale gelmesinde etkili olan travmatik olaylardır. Askerlik hizmeti sırasında aşırı uyarılmaya ve korku ve endişeye sebep olabilecek travmatik durumlar ve uyarılar ile karşılaşmak, yapılan görevlerin bir parçası olarak düşünülebilir. Ancak çalışmada, bu tür olay ve uyarılmaların PTSD için ciddi tetikleyici unsurlar içeren risk kaynakları oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Aktif görev sırasında gazinin, hem mesleki hem de sivil akranlarına kıyasla birbirinden farklı travmatik olaylara maruz kalabildikleri, travmatik durum ya da ortamlardan kaınamadıkları ve travmatik olaylara maruz kalmanın süresinin, stres yükünün ve yoğunluğunun çok yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Gaziler çalışmada birçok farklı deneyim yaşasalar da kendilerini en yoğun şekilde etkileyen olayları, tetikleyen olaylar olarak ifade etmişlerdir. Buna göre, travma deneyimleri yaşayan gaziler, tetikleyen olay olarak nitelendirdiği travmatik bir durum ile daha karşılaştığında artık kendisini, baş edemeyecek kadar zorlandığı hissine kapıldıkları anlaşılmıştır. Bu bağlamda tetikleyen olaylara gazinin verdiği cevabın, gazinin en çok zorluk yaşadığı olay olması ve PTSD belirtilerinin fark edilmesini sağlaması açısından önemlidir. Bu nedenle bazı çatışma ve görev deneyimlerinin daha yoğun ve hissedilir travmatik olaylar olduğu sonucuna da varılmıştır. Bu bilgiler ışığında ve katılımcıların ifadeleri doğrultusunda savaş ile eşdeğer koşullarda ve ağır arazi şartlarında ve aylarca, hatta yıllarca görev yapmanın verdiği yorgunluk ve yıpranma, çoklu ölümlere şahit olma ve silah arkadaşlarının kaybı ile defalarca karşılaşma gaziler için ciddi bir stres kaynağı oluşturmuştur. Ayrıca görevlerin verdiği yorgunluğun yanında, yakınların kaybı ile gözden kaçan bir yas sürecinin yarattığı etki, yaralanma ve ölüm riskinin yüksek olduğu ağır saldırılara maruz kalma, fiziksel yaralanmalar, insanı dehşete düşürecek kadar korkunç sahneleri deneyimlemek ve deneyimlenen korkunç sahnelerin ana aktörlerinin gazilerin kendilerinin olmasının oldukça sarsıcı olduğu anlaşılmıştır. Bütün bunların yanında güven ve aidiyet duygusunu sarsan mobing deneyimleri ise

ayrı birer zorlayıcı durum olarak gaziler için tetikleyici olaylar arasında yerini almıştır. Bu tür zorlayıcı deneyimlerin, hemen her gazinin aktif görevde iken bütün olarak deneyimlediği travmatik olaylar olduğu anlaşılmıştır. Örneğin bir çatışma sırasında, kişi aşırı sıcakta, ağır yük ile ağır saldırıya maruz kalabildiği gibi arkadaşlarının yanarak ya da parçalanarak öldüğüne de şahitlik edebilmekte ve aynı anda kendisi de yaralanabilmektedir. Hatta şehit olan arkadaşlarının parçalarını kendileri toplamak durumunda kalabilmektedir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus, olayın büyüklüğünden ziyade travmayı tetikleyen ve PTSTB'nin gelişimine katkı veren olayın, gazinin ruhsal durumunda yarattığı hasardır. Buna göre maruz kalmanın yoğunluğu ve süresi göz önünde tutulduğunda travma deneyimine odaklanmak yerine savaş ve çatışma ortamlarında PTSTB ortaya çıkaran deneyimlerin toplamına neden olan maruziyet süresi ve yoğunluğuna odaklanmanın yerinde olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma, çatışma ortamına bağlı travmatik deneyimlerin asker ve gazilerde kalıcı ruhsal ve davranışsal bozukluklarla bağlantılı olabileceğini, sosyal ve mesleki işlevselliğin de bozukluklara neden olabileceğini göstermiştir. Buna göre, PTSTB en temelde strese verilen bir cevap olarak değerlendirilmiş ve bazı psikiyatrik belirtilerin gelişimine neden olduğu anlaşılmıştır. Ancak, ordunun kendine has yaşam tarzı ve izole yapısı ile mobingden kaynaklı zorluklar sadece çatışma zamanında değil, diğer zamanlarda da ruh sağlığı anlamında zorlanmalar ortaya çıkaracağını göstermiştir. Böylece askerlik sürecinin her durumunda yaşanan olumsuz yaşantıların, gazi için travmayı tetikleyen olay vasfına bürünebileceğini ve baş etme becerisini olumsuz etkileyebileceği anlaşılmıştır. Bunun yanında çalışmada, travmatik olaya maruz kalmanın hemen ardından veya uzun yıllar sonra somut belirtiler ortaya çıkabildiği ve bu tür belirtilerin askerin kişisel, sosyal ve mesleki işlevini bozduğunda kişinin PTSTB tanısı alabildiği anlaşılmıştır.

Çalışmada, gazilerin uzun süreli görevlerde dinlenmeden yer alması ve tekrarlayan travma maruz kalmanın PTSTB geliştirmede önemli bir etken olduğu anlaşılmıştır. Ancak PTSTB belirtilerinin önemli bir psikiyatrik bozukluğun göstergesi olabileceğini neredeyse hiçbir gazi ve eşi fark edememiştir. Hâlbuki PTSTB

belirtilerin en ayırt edici özelliği, güvenli ortamda dâhil, kişilerin işlevselliği bozacak şekilde devam ediyor olmasıdır. Katılımcıların ifadeleriyle ulaşılan duygusal, davranışsal, fiziksel ve bilişsel belirtiler gazi ve gazi eşlerinin neredeyse tüm yaşantısını etkilemiştir. Her ne kadar travmaya maruz kalan gazi olsa da gazinin en yakın tanıkları olan gazi eşleri aynı zamanda bu etkilerin en yakın hedefi olmuştur. Hem gazinin hem de gazi eşinin, belirtileri anlamlandırmasının zaman aldığı dikkatlerden kaçmamıştır. Bu tür bir bocalama gazi ve eşi arasındaki ilişkinin zedelenmesine ve yaşanan zorluğun daha hissedilir olmasına neden olmuştur. Ayrıca belirtilerin yoğunluğu gazi ve eşinin baş etme kapasitesini oldukça zorlamıştır. Çalışmada belirtiler, görev yapılan birliklerde PTSS riski altında olan diğer mesleki akranlar ve personelin birçok sorumluluğunu taşıyan amirler tarafından da fark edilse bile, psikiyatrik bir bozukluğun göstergesi olduğu anlaşılmamıştır. Katılımcıların, en fazla duygusal belirtiler ana temasında depresif duygu durumu ve anksiyöz duygu durumu belirtilerine vurgular yaptıkları anlaşılmıştır. Özellikle uykusuzluk ve kâbuslar bu belirtiler arasında PTSS anlamında en belirleyici belirtileri olmuştur. Her an tetikte olmayı gerektiren yoğun kaygı, şüphe ve kurguların eşlik ettiği anksiyöz duygulara, ayrıca öfke patlamaları, kendine zarar verme ve alkol kullanımı gibi davranışsal belirtiler de eklenmiştir. Bunun yanında yaşanan kaygı ve endişe ile bağlantılı olarak kalp çarpıntısı, bayılma ve titreme gibi fiziksel belirtiler ve son olarak kişinin hafızasını ve odaklanmasını etkileyen bilişsel belirtilerin PTSS'nin belirleyicileri olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmada, belirti gruplarının çeşitli ve yoğun olması, her bir belirti grubunun neredeyse tüm katılımcıların yaşamına hâkim olduğu bir süreci de beraberinde getirmiştir. Ayrıca tüm belirti grupları birbiriyle bağlantılı ve karmaşık bir seyir gösterdiği sonucuna varılmıştır. Çalışmada bu tür belirtilerin, hem gaziye hem de eşine aynı anda birçok zorluk yarattığı açıktır ve birçok belirtinin neredeyse aynı anda deneyimlediği sonucuna varılmıştır. Bunun yanında, gazi ve eşlerinin farklı yoğunlukta hissedilen belirtilerini anlama noktasında, algılarının düşük olabildiği ve bunu bir ruhsal bozukluk olarak değerlendiremedikleri böylece belirtilerin etkilerini daha derin ve daha kalıcı hale getirdiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmada, PTSTB belirtilerinin şiddetinin artması ve gazinin işlevselliğini etkilemesi ile birlikte psikososyal destek gereğinin doğduğu anlaşılmıştır. Psikososyal destek sürecine erişimde, damgalanma endişesi ve yeterli bilgiye sahip olmamanın büyük engel oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha evvel bu deneyimleri yaşamış olan diğer gaziler, en yakın gözlemcileri olan eşleri ve yakın çevresi tarafından ya da birlik uyumunu bozduğu endişesi ile amiri tarafından gazinin psikososyal destek sistemine yönlendirildiği anlaşılmıştır. Bunun yanında tıbbi tedavisi devam eden gazilerin, özellikle askeri tedavi ekibince PTSTB belirtilerinin tanınması sebebiyle bilinçli olarak psikososyal destek sürecine yönlendirildikleri anlaşılmıştır. Çalışmada en zorlayıcı yönlendirme şeklinin bir başka stres kaynağı oluşturan, bir kriz durumunu oluşturan yaşam olayından sonra gerçekleşmiş olduğu sonucuna varılmıştır. Bütün olarak değerlendirilecek olursa çalışmada katılımcıların, travma ve potansiyel olarak PTSTB geliştirme riskleri hakkında yeterli bilinç seviyesinden bireysel ve kurumsal anlamda yoksun oldukları anlaşılmıştır. Yeterli kurumsal bir tarama sisteminin olmadığı, tesadüfi durumlar ve kriz duruma gelen şiddetli belirtiler ile karşılaşıldığında tedavi gerekliliğinin doğduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar, özellikle çatışma bölgesinde görev yapan askerlerin ruhsal ve davranışsal sağlık sorunlarına ve PTSTB'ye daha büyük bir odaklanma gerektiğini göstermiştir.

Çalışmada, psikososyal destek sürecinin olumlu ve olumsuz deneyimler barındırdığı anlaşılmıştır. Olumlu süreçlere katkı veren başlıca konunun, aynı üniforma ve kültürün paylaşıldığı askeri tedavi ortamı ve tedavi ekibinin oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre günlük yaşam pratikleri, tıpkı askeri birlik ortamlarında olduğu gibi asker ve gazilere özgü bir ortamda tedavi sürecine dâhil olmanın, tedaviden fayda görmede önemli bir bileşen olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca akranları ile aynı ortamı paylaşmanın gazilerde birlik ruhunu canlı tuttuğu, travma ve PTSTB belirtilerinin deneyimlerini paylaşmayı kolaylaştırdığı anlaşılmıştır. Bu bağlamda, gaziler için askeri kültürün psikososyal destek sistemi içinde devamlılığının önemsendiği sonucuna ulaşılmıştır. Gaziler için askeri tedavi ekibinin önemi, gazilerle paylaşılan birçok ortak deneyiminin yanında ortak değerlere sahip olması, ortak jargonu kullanması, hatta ortak mizah geliştirebilmesi

en temelde askerlik rolünün ve daima asker olmanın hayatın tüm alanlarına nüfuz etmesi ile açıklanabilir. Ayrıca askeri tedavi ekibinin, sivil ekipten farklı olarak benzersiz bir tıbbi bilgi ve deneyimi olduğu burada ortaya çıkmıştır. Çalışmada konuyla ilgili, gazilerin “sivil kaynaklı” olan eşlerinin de gazilerin düşüncelerini paylaşıyor olması ve gözlemlerinin bunu destekler nitelikte olması ve askeri tedavi ekibinin gereğine vurgu yapmış olmaları dikkat çekmektedir.

Psikososyal destek sistemi içerisinde bulunan gazi ve gazi eşleri için olumsuz süreçler incelendiğinde, özellikle katılımcıların askeri sağlık sistemi dışında kaldıklarında zorluklar yaşadıkları anlaşılmıştır. Bu bağlamda en büyük zorluğun katılımcıların, uygun tedaviye erişimde yaşadıkları zorluklar, özellikle hekimler ile kurulamayan terapötik ilişkidir. Çoklu ve binişikli travma sürecine ilişkin deneyim eksikliği olan sivil tedavi ekibinin, gaziler için yeni bir stres kaynağı oluşturduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda askeri çatışmalardan kaynaklı PTSTB konusunda toplumsal alanda yaşanan bilgi ve deneyim eksikliğinin aynı şekilde sağlık sistemine yansıdığı da anlaşılmıştır.

Psikososyal destek sisteminde, tedavi süreci incelendiğinde, özellikle askeri sağlık sistemi içinde farmakolojik tedavi merkezde olmak üzere farklı özellikte tedavi ve terapiler ile gazilerin desteklendiği ve bu destekler neticesinde katılımcıların iyilik halinin arttığı anlaşılmıştır. Bu bağlamda farklı psikiyatrik tedavi ve terapi gibi farklı tedavilerden fayda gördüğünü ifade eden gazilere karşılık, alkol kullanımının devamı ve ilaç tedavisini düzenli kullanamama nedeni ile fayda göremediğini ifade eden gaziler de olmuştur. Gazi eşlerinde ise, eski haline dönemeyen gazinin tedavisinin yeterli olmadığı kanaatinin oluştuğu anlaşılmıştır. Buna karşılık gazi ve gazi eşlerinin ifadelerine göre çalışmanın tedavi süreci bütün olarak incelendiğinde gazilerin, gazi eşlerine göre daha fazla vurgulama sayısı ile tedaviden fayda gördüğünü daha çok ifade ettiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmada, gazilerin uygun tedaviye ulaşmada yaşadıkları zorluklar nedeni ile iyilik halinin çok zor ulaşılan bir durum olarak deneyimlendiği anlaşılmıştır.

Katılımcılar özellikle gaziler, iyilik durumunu devam ettirme ve artırma adına çeşitli uğraşlar edinmişlerdir. Bu bağlamda askeri çalışma yaşamından ayrılmış olsalar da yeteneklerine uygun başka bir çalışma yaşamına katılma, doğa ve hobilerle uğraşma veya savunuculuk çalışmaları ile kendilerine yeni yönelimler oluşturdukları anlaşılmıştır. Burada ana motivasyonun, gazinin tedavi olanaklarından yeterince faydalanamamasından kaynaklı belirtilerini kontrol altına almak ve kendi iyilik halini devam ettirme olduğu sonucuna varılabilir. Ancak bu tür yönelimlerin, bir anda değil zamanla keşfedilerek ulaşıldığı akılda tutulmalıdır. Bu uğraşlar, gazilere sosyalleşme ortamı verirken aynı zamanda tedaviye de ciddi bir destek ve kaynak sağladığı anlaşılmıştır. Buradan özellikle uygun tedaviye ulaşamayan gaziler için tedavi sürecine destek verebilecek yöntemlerin ciddi bir kaynak oluşturduğu sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmada katılımcıların ifadeleri ile ulaşılan, genelde gözden kaçan ve ele alınmayan bir durum ise özlük haklarına erişimde yaşanan zorluklarda ortaya çıkmıştır. Buna göre PTSS gibi birçok zorluğu yanında getiren psikiyatrik bozukluklarda, özlük haklarına erişimde gazilerin ciddi zorluklar yaşadıkları anlaşılmıştır. Bu durum psikososyal destek sistemi içinde değerlendirildiğinde gaziler için ayrı bir stres kaynağı yarattığı, sosyal, ekonomik ve ruhsal alanda başka yıkımlara neden olduğu sonucuna varılmıştır. Bazı katılımcıların uzun mücadeleler sonucunda ulaştıkları özlük hakları ile birlikte sosyal alanda toplumsal statülerini yeniden tesis edecek kadar önemli olduğu sonuç olarak çıkmıştır.

Çalışmada, travma deneyimi ve PTSS belirtilerinin katılımcıların beş gelişim boyutunu etkilediği sonucuna varılmıştır. İfadelerden bireysel anlamda travma deneyimi yaşamadan ve PTSS belirtileri geliştirmeden evvel, bilişsel gelişim boyutunda, olumlu düşüncelerin hakim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşılık travma deneyiminin ardından, travmanın olumsuzlukları ve PTSS belirtilerinin şiddetinden kaynaklı zorluklar, katılımcıların bilişsel gelişim boyutu üzerinde olumsuz etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre uyaranlara verilen tepkiler ve bilginin işlenmesinde yaşanan aksaklıkların düşünce içeriği ve düşünce işlevlerini etkilediği anlaşılmıştır. Düşünce içeriğinde özellikle gazi eşlerinde,

PTSB'ye yönelik olarak bilgilerin yeterli olmadığı, toplumsal bilgiyi işleyerek bu bilgiyi damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanmaya dönüştürdükleri, travma anılarının duygusal bir bilgi olarak değerlendirildiği ve tekrar tekrar düşünüldüğü anlaşılmıştır. Hatta hafızanın travma anılarından yana davrandığı, gazinin zihinsel olarak çatışma bölgesinde hala yaşamaya devam ettiği söylenebilir. Bu tür bir zihinsel yönelimlerin kişinin anılarından ayrışmasına sebep olduğu ve günümüze odaklanmasına da engel oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu zorlukların yoğunluğu, gazilerde ciddi bir suicidal düşünce ortaya çıkartmış ve bazı zamanlarda ise intihar teşebbüsüne yöneldikleri anlaşılmıştır. Çalışmada, düşünce işlevlerinde özellikle gazilerde hafıza ve odaklanma zorlukları yaşadığı, katılımcıların sorunları doğru değerlendirememeye bağlı olarak karar almada zorluklar yaşadığı anlaşılmıştır.

Çalışmada, katılımcılar düşünce içeriğinde ve işlevinde zorluklar yaşasa da bazı katılımcılar için bu tür zorluklar ve deneyimler bir süre sonra düşünce bağlamında kabul ve uyumla sonuçlanmıştır. Düşünce içeriği ve işlevinde gazilerin vurgulamaları daha yoğun iken yaşanan zorlukları kabul ve uyum göstermenin gazi eşlerinde daha yoğun vurgulandığı görülmüştür. Buna göre yaşananlara olumlu uyum sağlamanın uyum sürecindeki gazi eşleri tarafından bir bilgiğe erişildiği sonucuna varılabilir.

Duyuşsal boyut teması bütün çalışma içinde, en fazla vurgu yapılan bölümdür. Özellikle gazi eşlerinin en yoğun vurguladığı alandır. Buna göre hem gazi hem de gazi eşlerinin travma ve PTSD belirtileri geliştirmeden evvel yaşamlarına, kendilerine ve geleceklerine karşı olumlu duygular besledikleri anlaşılmıştır. Ancak, travma deneyimi ve PTSD belirtileri katılımcılarda olumsuz içeriği olan duygular geliştirmiştir. Bunlardan ilki depresif duygu durumudur ve alt tema çeşitliliği en fazla olan temadır. Bu alt temalar içerisinde katılımcıların duygu ifadeleri ile ulaşılan hayal kırıklığından, tükenmişlik ve bıkkınlık, yalnızlık ve değersizlik gibi birçok duygu yelpazesine ulaşılmıştır. Buna göre katılımcıların, travma deneyimi ve yansımalarından dolayı en fazla duyuşsal boyutta etkilendiklerini söylemek mümkündür. Olumsuz deneyimlerle olumsuz duyguların elbette olumsuz bilişlerden

kaynağını aldığını söylemek de mümkündür. Bu anlamda duygu ve biliş etkileşimini uygulamalarda ele almak önemlidir. Ayrıca travmayı birebir yaşayan gazilerin duyuşsal boyutta etkilendiği gibi, aralarında duygusal bağ geliştirdikleri gazi eşlerinin, gazilerden kaynaklı yaşanan PTSTB belirtilerinin zorlukları nedeniyle duygusal bileşenlerinden daha çok etkilendiğini ve farklı duygu içeriklerini deneyimledikleri sonucuna ulaşmışlardır.

Gaziler için, olumsuz duygu durumunun kaynakları travma olsa da, gazi eşleri için olumsuz duyguların kaynağı gazilerin kendisidir. Buna en iyi örnek gazi eşlerinin kendinden ödün verme, yorgunluk, yıpranma ve baskı altında hissetmeye dair yaptıkları vurgulamadır. Bu konu iyi incelendiğinde gazi eşlerinin duygusal anlamda kendilerini yeteri kadar ifade edemedikleri bir alanda duygusal eşitsizliğe uğradıkları sonucuna varılabilir. Bunun, PTSTB hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmayan gazi eşlerinin, gazilerin ortaya çıkarttığı olumsuz davranışı kişiselleştirmelerinden ve psikososyal destek kaynağının dışında kalmaktan kaynağını aldığı düşünebilir. Ancak bu tür zorluklardan öğrenme, bazı katılımcılar için duygu odaklı olgunlaşma konusunda önemli bir kaynak oluşturmuştur. Özellikle gazi eşlerinin yaşanan zorluklardan öğrenme ile yaşamlarını ve duygularını düzenlemede yeni stratejiler oluşturdukları anlaşılmıştır ve buna göre katılımcıların duyguları düzenleme konusunda yeni başa çıkma stratejilerine açık oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Çalışmada fiziksel boyut; **öz bakıma gösterilen özen** ve **özensizlik** durumu ile değerlendirilmiştir. Buna göre travma öncesinde ve PTSTB belirtileri geliştirmeden evvel katılımcıların öz bakımlarına ciddi bir özen gösterirken travma deneyimi ve PTSTB sonrasında hem gazilerinin hem de eşlerinin öz bakıma ilgisinin çok azaldığı ya da tamamen ortadan kalktığı anlaşılmıştır. Bu tür bir düşünüş vücut temizliği ile imajdan, uyku düzenine, sağlıklı beslenmeye doğru gittikçe artan bir skalada da kendini göstermiştir ve bu alanda daha çok gazilerin vurgulama yaptığı görülmüştür. Buna karşılık, gazi eşlerinin öz bakım hassasiyetlerinin eskisi kadar olmasa da ilgilerinin azalarak devam ettiği anlaşılabılır. Bu boyutta katılımcılar, travma ve PTSTB belirtilerinin yansımaları ile psikolojik ve fiziksel sağlıkla ilgili değişkenlerden

etkilendikleri, ciddi uyku sorunları yaşadıkları ve fiziksel sağlık etkilendikleri görülmektedir. Cinsel fonksiyonlarda ise psikolojik ve fizyolojik zorluklar ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada katılımcıların travma deneyimi ve PTSTB belirtilerinden evvel aktif ve canlı bir sosyal yaşantıları olduğu, yeni durum ve kişileri keşfetme ve uyum sağlamada zorluk yaşamadıkları anlaşılmıştır. Ancak çalışmada katılımcıların travma ve PTSTB belirtilerinin ardından belirtilerin günlük işleyişi bozduğu ve sosyal hayat üzerinde olumsuz etkileri olduğu anlaşılmıştır. Buna göre travma deneyiminin, sadece psikolojik ve fiziksel sağlığı değil aynı zamanda sosyal sağlığı da etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle gazilerin sosyal hayatında ve kişiler arası ilişkilerinde, PTSTB'nin bireysel tepkilerin belirleyici olduğu anlaşılmıştır. Uyarılardan kaçınma ve tepkisel davranışların gaziyi sosyal anlamda kısıtlaması ve belirtilerin tetiklenmesi ile ilgili kaygılar, daha evvel katılımcıların yaşantılarının bir parçası olan sosyal hayata uyum sorunlarını ve gazinin izole olmasını gündeme getirmiştir. Gazi ve eşlerinin, sosyal hayatta rollerine uygun olarak hareket edemedikleri anlaşılmıştır.

Sosyal boyutta, gelişmeyi engelleyen bir başka durum ise belirtilerin şiddeti ile orantılı olarak farklılaşan kariyer beklentisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aslında bu noktada PTSTB etkilerine karşı savunmasız kalan gazilerin belirtilerin şiddeti oranında statülerinde yaşadıkları değişimler ve finansal zorlukların, çalışma yaşamından uzaklaşma ile sosyal uyum zorluklarını arttıran yeni stres kaynaklarını oluşturduğu anlaşılmıştır. Sosyal boyutta yaşanan zorluklar ve sosyal ağların kontrol edilememesi, katılımcıların kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü azalttığı ve aslında sosyal bağlılık ve dayanışmayı da bozduğu için ciddi bir kaynak olarak sosyal ağlardan faydalanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların tinsel boyutu, dini inancın yanı sıra, milli ve manevi değerler ile değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Buna göre dini inançlar ile manevi ve milli değer yapılarının benzer dinamikleri içerdiği değerlendirilebilir. Çalışmada bazı

katılımcılar, yaşadıkları zorlu deneyimlerden önce ve sonra dini inanç ile milli ve manevi değerlerinde herhangi bir değişiklik yaşamadıklarına dair değerlendirmeleri olmuştur. Çalışmada travma öncesinde yaratıcıya inanç ve dini duyguların güçlü olduğu milli ve manevi değerleri önemsedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ancak travmanın tinsel boyutta bir kargaşa ve değişiklik yarattığı açıktır. Çalışmada asıl ayrışmanın ve tinsel boyutta farklı uçlara gitmenin travma deneyimi ve PTSTB belirtilerinin gelişimi sonrasında yaşanan deneyimler ile birlikte olduğu anlaşılmıştır. Buna göre katılımcılar bu deneyimlerden iki farklı yönde çıkarsamada bulunmuştur. Bazı katılımcıların, yaşanan zorluklar karşısında manevi ve milli değerlere olan inancın azaldığı ve dini duygular ile inançların, PTSTB ile mücadelede yeteri kadar hizmet etmediğini deneyimledikleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda hem hizmet edilen misyon tarafından, hem de inanılan tanrı tarafından yalnız bırakılmış olma düşüncesinin, dini inançlardan ve milli değerlerden bazı katılımcıları uzaklaştırdığı sonucuna varılmıştır. Ancak buna karşılık, daha fazla yoğunlukta olmak üzere bazı katılımcıların ise baş etme becerisine katkı veren bir unsur olarak manevi ve dini inançlara daha çok yaklaştıkları ve dini ibadetlere sığındıkları anlaşılmıştır. Burada kişinin kendi sınırlı doğasını kabul ettiği ve daha aşkın bir varlığa ve milli değerlere sığınarak, bundan güç aldıkları sonucuna varılmıştır. Burada yaşanan tüm zorluklara, katılımcıların kendinden daha büyük bir şeye hizmet ettiğini ve kendini başkalarının hizmetine adanmış olduğunu düşünmekle ve başka daha büyük bir planın parçası gibi görmekle daha katlanılabilir hale getirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Aile Dayanıklılığına Dair Sonuçlar

Kriz dönemlerinde aile dayanıklılığı dalgalanabilmekte ve hem bireysel hem de ailenin karmaşık etkilere maruz kalabildiği bu çalışmada ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda travma deneyimi ve PTSTB belirtilerinin aile dayanıklılığını olumlu veya olumsuz yönde etkilediği anlaşılmıştır. Çalışmada aile inanç sistemi incelendiğinde, travma ve PTSTB sonrasında dünya görüşü ve gelecekle ilgili beklentilerde değişiklikler olduğu anlaşılmıştır. Buna göre travmadan hemen sonra gelişen aksaklıklar ve uzun yıllar boyunca devam eden zorlukları ailenin nasıl anlamlandırdığının aile dayanıklılığına katkı verdiği sonucuna varılmıştır. Çalışmada

katılımcıların, PTSSB'yi bir sınav olarak gördüğü, bu sınavın yaratıcının kendileri için biçtiğı bir rolün parçası olduğunu düşündüğü ve bir şükür aracı olarak gördüğü anlaşılmıştır. Bu tür bir yaklaşımın, aile üyelerinin zorlukların üstesinden gelmesine ve olumlu baş etme becerileri geliştirmesine katkı sağladığı anlaşılmıştır. Bunun yanında, PTSSB'den kaynaklı krizlerden ve kronik stres durumundan daha dayanıklı çıkmanın, ailenin becerilerini artırdığına dair inancını da desteklediğı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılara göre, aile artık eskisi gibi değildir ve birçok zorlukla baş edebilecek kapasitelerinin arttığı ve zorluklardan gelişerek ve öğrenerek geçtiklerine dair düşüncelerin farkındadırlar. Böylece katılımcıların kendilerine karşı daha onaylayıcı bir duygu ile yeni beceri ve anlayış geliştirdikleri anlaşılmıştır.

Çalışmada katılımcıların geleceğe yönelik düşünceleri iyimserlik ve umutsuzluk bağlamında şekillendiğı anlaşılmıştır. Katılımcıların geleceğe yönelik iyimserlik ve umut taşımaları ve bu düşüncenin çocukların üzerinde şekillenmesi ile yaşama devam ettikleri ve geleceğe çocukları aracılığı ile yatırım yaptıkları sonucuna varılmıştır. Geleceğe yönelik umutsuzluğu besleyen durumun ise PTSSB'nin kronik olduğunun öğrenilmesi ile ilişkilendirilebilir. Çalışmada, gazilere oranla gazi eşlerinin dünya görüşünün değişmesine daha fazla vurgulama yaptığı ve daha olumlu anlamlandırmalara yöneldikleri anlaşılmıştır. Buna göre gazi eşlerinin değişim ve gelişimlere daha açık olduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmada, ailenin travma deneyimi ve PTSSB ile birlikte rollerde ve hiyerarşik sistemde farklı deneyimler yaşadıkları ve ailenin yapısal sisteminde olumlu ve olumsuz yönde değişiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. PTSSB'ye bağlı ortaya çıkan zorlayıcı belirtilerden kaynaklı gazinin, toplumdan izole olması gibi aileden de izole oldukları anlaşılmıştır. Bu durumda nerdeyse kendiliğinden gelişen bir süreçle, gazi eşlerinin birçok sorumluluğu üstlendikleri ve eş ve kadın rolünden sıyrılıp gazinin rollerini de üstlendikleri bir duruma evirildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu tür doğal dönüşüm ile gazi eşinin eş ve kadınlık rolü zayıflarken, aile karar sisteminde etkililiğinin güçlendiğı anlaşılmıştır. Bu durumun, aile işleyişinin devamı konusunda yaşanan endişeler ile gerçekleştiğı ve kaynağın da ailenin en az zararlı yoluna devam etme motivasyonundan kaynağını aldığı anlaşılabılır.

Çalışmada, ailenin birlikte zaman geçirmek konusunda yine bazı değişikliklere uğradığı anlaşılmıştır. Yaşanılan zorluklarla başa çıkmayı kolaylaştırma anlamında daha tanıdık ve güvenli ortam sağlayan ailenin kenetlenme ve işbirliğini artırarak birbirine daha çok yaklaştığı söylenebilir. Ailenin birbirine güvenini ve duygusal işbirliğini artıran bir diğer önemli konu ise gelenek ve rutinleri devam edilmesi ile ulaşıldığı görülmüştür. Ancak bu çalışmada gazi ve gazi eşleri, PTSS belirti şiddetinin artmaması ve başka zorlukların gelişmesinin önüne geçmek adına bazı zamanlarda gereğinden fazla birlikte zaman geçirmek konusunda hassas davrandıkları anlaşılmıştır. Buna karşılık PTSS belirtilerinin bazı ailelerde, aile üyelerinin birbirinden uzaklaşmasına ve geleneklerinin bozulmasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmadan, sosyal destek sisteminin, ailelerin dayanıklılığına katkı veren önemli bir alan oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre, çalışmada sosyal destek bağlamında beklenen desteğin daha çok, kök aileye yapılan atıfla ortaya konulduğu görülmüştür. Gazi ve eşinin oluşturduğu çekirdek ailenin, kök aile tarafından maddi ve manevi anlamda destekleniyor olması PTSS kaynaklı zorlukların şiddetini azalttığı ve kriz durumunda kök ailelerin kendine özgü başa çıkma mekanizmaları ile katılımcılara iyi bir öncü oluşturduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda, en fazla beklenen duygusal destek türünün onaylanma, anlaşılma ve rehberlik edilme konusunda olduğu ve araçsal ve kurumsal destekle birlikte çekirdek aileye verilen her tür desteğin önemli fark yarattığı anlaşılmıştır.

Çalışmada, sosyal destek sisteminden sağlanan desteğe karşılık, bazı katılımcılara duygusal destek verilmediği gibi kök ailelerin çekirdek aileyi neredeyse maddi ve manevi olarak sömürdükleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda katılımcılar, kök ailelerden uzaklaştıkları ve çekirdek ailenin araçsal ve kurumsal destekten mahrum kaldığı ve bu durumun da önemli bir stres kaynağı oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Hatta destekleyici olması gereken kök ailenin zorlayıcı davranışlarının, belirtilerin şiddetini artırarak ciddi bir risk kaynağı oluşturduğu da çalışmada anlaşılmıştır. Bu bağlamda, çekirdek ailenin geniş bir çeşitlilik içerisinde sosyal destekten faydalanyor olması ve ekonomik kaynaklara erişim yeteneğinin,

dayanıklılığı ve aile uyumunu sürdürmede önemli bir rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastalığa ilişkin farkındalık eksikliği ve damgalanma alt temalarına gaziler yoğunlukla vurgulama yapmışlardır Her iki alt temada da PTSTB ile doğrudan bağlantılı olarak kök aile, arkadaş ve mesleki çevre ile etkileşimde bulunduklarında ve yüz yüze kaldıkları olumsuz durumları daha fazla hissettikleri söylenebilir. Maddi ve manevi sömürü hususunda ise gazi eşlerinin daha duyarlı olduğu ve gazilere oranla daha fazla vurguladıkları ve burada geleneksel gelin kaynana çekişmesinin de etkili olduğu söylenebilir. Aynı biçimde kurumsal destek eksikliğine gazi eşlerinin daha fazla vurgulama yaptığı görülmüştür. Bu noktada sağlık sistemi ile karşılaşma imkânını daha fazla bulan gazilerle karşılaştırıldığında gazi eşlerinin herhangi bir kurumsal destek sürecinin içerisine dâhil olmadığı düşünülürse bu eksikliği daha fazla hissettikleri söylenebilir.

Çalışmada, iletişim becerilerinin gelişmiş olmasının aile dayanıklılığı için önemli bir bileşen olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların olumlu iletişim ve olumsuz iletişim kalıpları geliştirdikleri de ifadelerden ulaşılmıştır. Buna göre katılımcılar karşılıklı güven, empati ve farklılıklara tolerans gösterme gibi iletişim özelliklerinin aile içerisinde hoşgörü ortamını desteklediği ve olumlu iletişimin kaynağını oluşturduğu anlaşılmıştır. Buradaki karşılıklı anlayış, daha çok gazi eşlerinden gazilere doğru gelse de çatışmaları en aza indirmede önemli bir kaynak olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada, hem gazinin hemde gazi eşinin, paylaşılacak bilgileri gazinin PTSTB belirtileri tetiklememe adına kontrollü biçimde ele aldıkları ve bunu bir strateji olarak kullandıkları anlaşılmıştır. Buna karşılık, çalışmada katılımcıların karşılıklı olarak birbirini anlayamadıkları düşüncesi ya da önyargısı ile hareket edildiğinde aile üyelerinin duygularını ve ihtiyaçlarını bastırarak doğrudan iletişim ve empatiden yoksun kaldıkları sonucuna varılmıştır. Gazinin, PTSTB belirtileri ile daha kolay baş edebilme düşüncesi ile neredeyse aile ortamından uzaklaşması ve gazi eşlerinin ise gazilerle ilgili olarak iletişim beklentilerini en aza indirmesinden kaynaklı olarak bu tür bir olumsuz iletişim ikliminin oluştuğu sonucuna varılabilir. Çalışmada olumsuz iletişim biçimlerine gazilerin daha çok vurgulama yaptığı görülmüştür ve bu noktada kaygı, korku, kırılganlık ve öfke gibi

duygulara karşı daha hassas oldukları ya da olumsuz olduğunu düşündükleri bilgileri paylaşmaktan geri durdukları sonucuna varılmıştır.

Çalışmada, problem çözme sisteminde, katılımcıların problemleri yönetme ve yönetememe şeklinde davranış kalıpları geliştirdikleri anlaşılmıştır. Problemleri yönetme ve çözme adına yeni stratejiler üretme ve beceriler geliştirme konusunda deneyimlerden ders alındığı ve problemlerin karşılıklı olarak paylaşılması ile küçük veya büyük başarılar sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşılık problemleri çözememe konusunda, tıpkı olumsuz iletişim kalıplarında olduğu gibi katılımcıların, problemleri doğru ve açık biçimde paylaşamadıkları, problemlere ortak bakış açısı geliştiremedikleri, anlaşmazlıkların çözülemediği veya zorlukların görmezden geldiği sonucuna varılmıştır. Çalışmada, PTSTB belirtilerinin katkısı ile ailenin krize duyarlılığının artabildiği, özellikle gazilerin oldukça duygusal tepkiler verebildikleri anlaşılmıştır. Genelde problem çözme konusunda gazi eşlerinin daha fazla sorumluluk aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Tıpkı iletişim sisteminde olduğu gibi gazi eşlerinin problemleri yönetme temasına daha fazla vurgulama yaptıkları ve çözülen her tür problemin gazi eşlerinin sorumluluklarını azalttığı, bu konuda daha hassas ve gayretli oldukları anlaşılabılır.

Çalışmada aile dayanıklılığına odaklanıldığında, ailenin öz kaynaklarına bağlı olarak aile dayanıklılığına etki eden faktörlerin olumlu ve olumsuz içerikleri olduğu anlaşılmıştır. Bu konuda ailenin işbirlikçi potansiyeli ile ortaya çıkan ve aile bireylerinin destekleyici, anlayışlı ve toleranslı bir ilişki niteliği geliştirdiklerini ve potansiyel olarak güçlendikleri ve bunların aile dayanıklılığına olumlu katkı veren faktörleri oluşturduğu anlaşılmıştır. Burada aile üyelerinin birbirine karşı olan şefkat, ilgi ve desteğinin katkısı ise yadsınamaz. Bu tür davranış içeriklerinin daha çok gazi eşleri tarafından gerçekleştiriliyor olması, gazi eşlerinin ana motivasyonunu çocuklarını aile birliği içinde büyütme isteğinin oluşturduğu anlaşılabılır. Ayrıca katılımcılar yoğunlukla gazi eşlerinin yaşadıklarından öğrenme ile yeni normaller geliştirmeye ve yeni bir anlayış ile aileye önyak olmaya daha açık oldukları sonucuna varılmıştır. Buna karşılık çalışmada katılımcıların aile dayanıklılığını derinden sarsan ve belirtilerin şiddetine bağlı olarak eşler arası anlaşmazlık ile

fiziksel ve psikolojik şiddet öyküsü ailenin işlevlerini olumsuz şekilde etkilemiştir. Özellikle PTSS aile uyumunu etkileyen olumsuz davranışları ortaya çıkartmıştır. Bu davranışlar, katılımcıların birbirinden uzaklaşmalarına ve neredeyse evde ortak alanları dahi kullanmaktan kaçınmalarına neden olduğu anlaşılmıştır, bunun da güçlü ve kalıcı aile ilişkilerinin önünü kestiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmada, aile dayanıklılığını artırmaya dair önerilerin hepsinde katılımcılar kendi deneyimleri ile ihtiyaçlarını vurgulamışlardır. Ayrıca katılımcılar daha çok kurumsal destek talep ve önerilerinde bulunmuşlardır ve bu durum bize bireysel kaynaklardan kurumsal kaynakların daha güçlü dayanak oluşturduğuna dair inanış olabileceğini gösterebilir. Buna göre sosyal veya eğitici faaliyetler, toplumun bilinçlendirilmesi tedavi, terapi, gazilere özel tedavi ortamları, tedaviye kolay erişebilirlik, askeri psikoloji ve harp psikiyatrisi kliniğinin tekrar açılması ya da benzer bir yapılanma içinde askeri deneyimlere hakim, asker kökenli tedavi ekibi tarafından tedavi edilmeyi ve özellikle askeri kurumlar tarafından sık sık ziyaretler önerilmiştir. Çalışmada sosyal hizmet uzmanından danışmanlık hizmeti alan katılımcıların bu kapsamda sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevlerini detaylı olarak bilmeleri dikkat çekmiştir. Bireysel önerilerde ise katılımcıların gazi ve gazi eşlerinin daha çok şefkat, empati, anlayış ve sabır gösterilmesini beklemektedir. Bu tür önerilerin birey, aile ve tüm toplumu kapsamayacak biçimde önerilmesi ise hem bireysel, hem çift hem de daha geniş sosyal bağlamlardaki zorlukların çözümünün anahtarı olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılabilmiştir.

5.2. Öneriler

Bu bölüm çalışmadan elde edilen sonuçlara yönelik önerileri içermektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sosyal hizmet uygulaması ve politika önerileri başlıkları altında önerilerde bulunulmuştur. Bu bölümde öneriler, askerler, gaziler ve ailelerini kapsayacak şekilde sunulmuştur. Bundan dolayı öneriler sunulurken asker ve gazi statülerinin aynı anda ya da ayrı ayrı kullanıldığı ifadelere yer verilmiştir.

5.2.1. Sosyal Hizmet Uygulamasına Dair Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar, PTSTB tanısı alarak malul gazi olan asker ve eşleri için bireysel ve sosyal koşulların geliştirilmesinin önemine ve gerekliliğine dikkat çekmektedir. Çalışmada, PTSTB nedeni ile yaşanan zorlukların hem gaziye hem gazi eşine yüklediği ağır zorlukların farkına varılması gerektiği ve bu zorlukların sosyal hizmetin çevresi içinde birey anlayışı ile psikososyal destek ihtiyacı doğurduğu anlaşılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar, travma deneyimi ve aile dayanıklılığına ilişkin olarak hem bireysel hem aile hem de toplumsal bağlamlarda, sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin birden çok bilginin ve farklı müdahale becerisinin gerekliliğine işaret etmektedir. Sosyal hizmet uzmanları PTSTB tanısı konulmadan önce ve konulduğu andan itibaren rol ve fonksiyonlar üstlenmelidir. Sosyal hizmet uzmanı gazi ve eşini ve dolayısı ile ailesini odağına alarak danışman, vaka yöneticisi, kaynaklarla ilişki kurucu, savunucu ve eğitici rolleri ile uygulamalarını gerçekleştirmelidir.

Travma ve PTSTB odaklı asker/gazi ve aileleriyle ile yapılacak sosyal hizmet uygulamalarında, uygulamaları yapacak sosyal hizmet uzmanının niteliklerine ve rollerine yönelik öneriler aşağıda verilmiştir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Niteliklerine Yönelik Öneriler

-Sosyal hizmet uzmanlarının mikro ve mezzo düzeyde farklı bir kültür olan askeri kültürü anlayabilmesi ve askeri bağlamda asker/gazi, eş ve ailelerinin sivil akranlarından farklı gelişen ihtiyaçlarını hedef alan etkili bir müdahale sürecini yürütebilmesi, bu kültüre ilişkin temel bir anlayış ve yetkinlik gerektirmektedir.

-Ordu içinde, ruhsal bozuklukların türleri ve yaygınlıkları, ordunun yapısı ve yaşam tarzının oluşturduğu risk faktörleri yönü ile farklıdır. Sosyal hizmet uzmanları çatışma ve görevlendirmelerin sıklığı ve yoğunluğu, travmalara maruz kalma ya da şahit olma, evden uzak olma, birlik uyumunun bozuk olması, sosyal destek sistemin

zayıflığı gibi konuların bu risk faktörleri arasında olduğu anlaşılmalıdır. Sosyal hizmet araştırmacı ve danışman rölü kapsamında uzmanları bu türlü risk faktörlerinin farkında olmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları; askeri bağlamda travma gelişiminde etkili olan travmatik olayların binişikli, karmaşık, farklı yoğunluk ve farklı sürelerde maruziyetlerle birlikte geliştiğini danışmanlık rölü anlamalıdır.

- Sosyal hizmet uzmanları; travma ve PTSTB odaklı çalışmalarda genelci sosyal hizmet uygulamalarının yanında ileri sosyal hizmet uygulamalarına eğitici ve danışmanlık rölü kapsamında yer verilmelidir.

- Sosyal hizmet uzmanları; sadece çatışma ortamının değil aynı zamanda tüm görev şartlarının travmatik özellikler taşıyabileceğinin eğitici ve danışmanlık rölü kapsamında farkında olmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları, travma deneyimi, PTSTB belirtileri, prognozu ve tedavisi konusunda eğitici ve danışmanlık rölü kapsamında bilgili olmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları, PTSTB belirtileri arasında yer alan duygusal, davranışsal fiziksel ve bilişsel belirtilerin etkilerini, bu belirtilerin aynı anda ve farklı seviyelerde hissedildiğini eğitici ve danışmanlık rölü kapsamında anlamalıdır. PTSTB belirti şiddeti aktif görevde olan askerin ve gazinin mesleki işlevselliği, eş ilişkileri, aile yaşantısı ve toplumsal ağları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve mikro, mezzo ve makro düzeyde uygulama yapabilme becerisine sahip olması gerektiğini anlamalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları, asker/gazilerin yanı sıra eşleri, çocukları ve bağımlı olan nüfusu ile çalışabilme becerisine eğitici ve danışmanlık rölü kapsamında sahip olmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanı asker/gazi ve aileleri ile uygulama yaparken bunun hem bireysel hem de aile bağlamalarının birbirini etkileyen, geliştiren ve dönüştüren unsurlara sahip olduğunun farkında olmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları; ekolojik bakış açısı ile travma deneyimi, PTSTB'yi anlama ve doğru müdahaleler geliştirme noktasında hem asker/gazi hem de eşinin bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutları üzerinde farklı seviye ve farklı yoğunlukta etkilediğinin araştırmacı, eğitici ve danışmanlık rolü kapsamında farkında olmalıdır.

- Sosyal hizmet uzmanları; asker/gazi ve ailesinin birbiri için önemli bir kaynak olduğunu anlamalıdır. Aile dayanıklılığı bağlamında travma deneyimi ve PTSTB'yi anlama ve doğru müdahaleler geliştirme noktasında, hem asker/gazi hem de eşinin aile inanç sistemi, ailenin yapısal sistemi, sosyal destek sistemi, iletişim sistemi, problem çözme sistemi ve aile dayanıklılığının hem pozitif hem de negatif anlamda nasıl etkilediğinin farkında olmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanı; asker/gazi ve aileleri desteklemek için toplum içindeki kaynakları ve bunları nasıl koordine edeceklerini öğrenmeli kaynak yöneticisi, araştırmacı, eğitici ve danışmanlık rolü kapsamında güncel değişiklikleri takip etmelidir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerine Yönelik Öneriler

-Sosyal hizmet uzmanı danışman rolü kapsamında, PTSTB tanısı alan asker/gazi ve eşleri ile uygulama yaparken aile üyelerini bireysel olarak ve aileyi bir sistem olarak psikososyal yönden değerlendirmeli, sorunların belirlenmeli ve gerekli sosyal hizmet müdahalesinin yapılmasını sağlamalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları, asker/gazi ve eşleri ile gazi ailesinin problemlerine karşılık vaka yöneticisi rolünde, ortaya çıkan karmaşık problemlerin çözümünde

asker/gazi ve ailesinin ihtiyaçları olan kaynaklara erişebilmesini sağlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı asker/gazi ve gazi eşleri dolayısı ile asker/gazi ailenin gelişimine fayda vermek üzere, çeşitli kurum ve farklı meslek gruplarından hizmetlerin aranması, hizmetlere yönlendirilmesi, asker/gazi ve eşlerinin bu hizmetlere verdiği tepkinin izlenmesi ve ailenin gözlemlenmesi, desteklenmesini sağlamalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanı, kaynaklarla ilişki kurucu rolü kapsamında, asker/gazi ve eşi ile ailesinin ihtiyacı olan kaynaklarla ilişki kurulması, psikososyal ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılanması için sivil ve askeri kaynakları içeren hizmetlere erişimini sağlamalıdır.

- Sosyal hizmet uzmanı bağlantı kurucu rolü kapsamında, asker/gazi ve eşi ile ailesinin hizmet aldığı sivil ve askeri kurumlarla bağlantının sağlanması ve gerekli yönlendirmelerin yapılmasını sağlamalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanı eğitici rolü kapsamında, PTSTB konusunda asker/gazi ve eşi ile ailesinin gereksinim duyduğu konularda bilgi sağlamalı ve farkındalık yaratmalıdır. Ayrıca asker/gazi ve eşine PTSTB'nin zorlukları ile mücadelede baş etme becerilerinin öğretmeli ve yeni davranış stratejilerinin geliştirilmesini sağlamalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanı savunucu rolü kapsamında, asker/gazinin sahip olduğu haklar bağlamında ihtiyaç duyduğu hizmetlere erişmelerini sağlamalı, hak ihlalleri ile mücadele etmeli ve yeni kaynakların geliştirilmesinde aktif rol almalıdır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanı gazi ve eşi ile ailesinin sesi olabilmelidir.

Çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda travma deneyimi yaşanmadan ve PTSTB teşhisi öncesi sürece ilişkin gazi ve eşlerinin de tavsiyelerini içeren psikososyal destek önerileri aşağıda yer almaktadır.

Travma Deneyimi Yaşanmadan ve PTSD Teşhisi Konulmadan Öncesinde Geliştirilebilecek Koruyucu ve Önleyici Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yönelik Öneriler

Çalışma her ne kadar PTSD tanısı alarak malul gazi olan asker ve eşleri ile yapılmış olsa da travma deneyimi yaşamadan ve PTSD tanısı almadan evvel asker/gazi ve eşlerinin deneyimlerini anlama, aile dayanıklılığını geliştirme konusunda gazinin aktif görev sürecinde asker olarak görev yaptığı zaman dilimi içinde asker ve eşlerine yönelik koruyucu ve önleyici uygulamalara ve bilgiye ihtiyaç olduğu açıktır. Ancak ülkemizde askeri personel ile bu personele bağlı nüfusun psikososyal sorunları ile ilgilenecek sosyal hizmet uzmanı sayısının yeterli olmadığı açıktır. Türkiye’de hali hazırda “Türk Silahlı Kuvvetleri Rehberlik Danışma Merkezleri” ile askeri birliklerde tabana yönelik yaygın hizmet verilse de bu merkezlerde sadece psikologlar görevlendirilmekte, sosyal hizmet uzmanlarına görev verilmemektedir. Ayrıca “Rehberlik Danışma Merkezleri” sadece aktif görevde olan askerler ile ilgilenmekte ve ailesi bu hizmetin dışında tutulmaktadır. Bu noktada askeri birlik içinde aktif görev yapan askerlerin yanında, asker aileleri ile gazi ve ailelerinin, hatta asker emeklileri ve ailelerinin kurumsal bağlamda sosyal hizmet uygulamalarının faydalanamadığı anlaşılmaktadır. Hâlbuki askeri görevlerde psikososyal anlamda sağlıklı olmak başarı oranını artıran ve görev zayıyatını engelleyen bir husustur. Bu yönde yapılacak düzenlemeler ile asker/gazi ve ailelerinin psikososyal destek alabileceği ortamlar ve sosyal hizmet merkezleri, askeri birlikler içinde oluşturulmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının istihdamı ile bu merkezlerde asker/gazi ve ailelerine yönelik bilgilendirme, danışmanlık, koruyucu-önleyici hizmetler, doğrudan müdahale, vaka yönetimi müdahaleleri yapılmalıdır. Asker/gazi ve ailelerinin stresle ve sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmeyi hedef alan, travmanın etkilerini azaltmayı amaçlayan psikoeğitim programları bireysel ve aile görüşmeleri, grup çalışmaları gibi önleme ve müdahale çalışmalarının planlanması ve sürdürülmesi sağlanmalıdır. Bunların yanında zorlu görevlerden ve PTSD gelişmeden önce asker ve aileleriyle yapılacak olan koruyucu ve önleyici sosyal hizmet uygulamalarına yönelik önerilere aşağıda yer verilmiştir.

-Çalışmanın sonuçlarının ortaya koyduğu gibi travmayı tetikleyen olaylar ele alındığında uzun ve yoğun görevlerin çok sık gerçekleştiği anlaşılmıştır. Bu görevlerin riskleri ve süresi konusunda travmatik süreci tetiklememek adına uygun planlamaların yapılması gerekmektedir. Bu türlü planlamaların gereklilikleri ve risk unsurları konusunda birlik amirleri bilgilendirilmelidir.

-Çalışmada sadece çatışma ortamı ve görevlerin değil, aynı zamanda karargâh görevlerinin yoğunluğu ve amir-birlik uyumunun travmatik süreçlere katkı veren unsurlar olduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda askerlerin aileleri ile yeteri kadar vakit geçirmesi ve görevler arasında dinlenebilmesi için planlamalar yapılmalıdır. Askerlerin, amirler ve birlikleri ile uyumunun artırılması hususunda gerekli önlemlerin alınmasında sosyal hizmet uzmanları iletişim becerilerini artırmaya yönelik çalışmalar yapmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları; görevler öncesinde görevlendirilecek askerlerin psikososyal değerlendirilmesini yapmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları; görevler öncesinde özellikle stres ve travma eğitiminin yanında risklere ve baş etme becerilerine yönelik olarak askeri personelin eğitimine birlik amirleri ve komutanlarını da içine alacak biçimde katkı vermelidir.

-Sosyal hizmet uzmanları; görev dönüşünde askerlerin psikososyal değerlendirilmesini yapmalı ve PTSSB yönünden gerekli taramaları gerçekleştirmelidir.

-Sosyal hizmet uzmanları; görev dönüşünde askerlerin travmatik süreçlerle yaşadıkları zorlukların azaltılması ve PTSSB gelişimin önüne geçilmesi için krize müdahale uygulaması ve psikolojik ilk yardım, grupla çalışma gibi sosyal hizmet uygulamaları ile travmanın etkilerinin azaltılmasını sağlamalıdır.

-Çalışma sonuçları arasında yer alan ve PTSTB'nin varlığına yönelik önemli bilgiler veren firar, intihar girişimi gibi kriz durumları psikososyal destek ihtiyacına dair güçlü bir kanıt sunmaktadır. Gazinin aktif görev süreci içinde iken firar etmesi, saldırı veya eylem yapması veya intihar teşebbüsü gibi davranış ve eylemleri asker/gazi için bir başka travma unsuru yaratacağından, özellikle askeri birliklerin ve bu birliklerde görev yapan sosyal hizmet uzmanları ve diğer meslek elamanlarının zorlu çatışma ve görevlerden döndükten sonra takibinin dikkatli yapılması gerekmektedir.

-Sosyal hizmet uzmanları; zorlu görevler ve çatışmalar sonrasında asker aile ve sivil hayata uyum aşamasını kolaylaştırmak adına görev dönüşü asker ve aileleri ile bilgilendirici ve destekleyici çalışmalar yapmalı ve danışmanlık hizmeti vermelidir.

-Sosyal hizmet uzmanları; asker eşlerini, bir asker ile evli olmanın getirdiği zorluklar, uzun görevler ve bu görevlerin riskleri hususunda bilgilendirilmedir. Ayrıca asker eşleri arasında oluşan enformel gruplar desteklenmelidir.

- Sosyal hizmet uzmanları; asker eşlerinin ve çocuklarının, askerin evden uzakta olduğu süreç içinde psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirmeli ve gerekli müdahaleleri yapmalıdır.

Çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda PTSTB teşhisi sırasında, sürece ilişkin gazi ve eşlerinin de tavsiyelerini içeren psikososyal destek önerileri aşağıda yer almaktadır.

PTSTB Teşhisi Sırasında Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yönelik Öneriler

Aktif görevde iken travmatik deneyimlerin etkisi ile PTSTB tanısı alarak malul gazi olan asker ve eşlerinin ruhsal ve psikososyal alanda yaşadığı çok boyutlu sorunlara yönelik müdahaleler, özellikle askeri travmalar konusunda deneyimli

psikiyatrist, psikolog gibi profesyonellerin yanında sosyal hizmet uzmanının yer aldığı multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmelidir. Pek çok durumda, sosyal hizmet uzmanlarının kültürel yetkinlikleri ile birlikte, mesleki bilgi, beceri ve değerleri doğrultusunda bütüncül bir bakış açısıyla gerçekleştirdikleri müdahaleler, özellikle askeri sosyal hizmet alanında ruh sağlığının desteklenmesinde ve asker/gazinin ruh sağlığına katkı vermede önemli işlevleri olduğu açıktır. PTSTB'nin teşhisi sırasında ve tanı konulduktan sonra asker/gazi ve eşleri dalayısıyla aileleri ile sosyal hizmet uygulamaları yapılmaya başlanmalıdır. Bu doğrultuda asker/gazi ve aileye rehberlik etmek konusunda sosyal hizmet uzmanı görev almalıdır.

-PTSTB'nin teşhis edilmesi sürecinde yaşanan ilk zorluk, PTSTB'den kaynağını alan bazı belirti ve zorlukların bir psikiyatrik bozukluk olduğuna dair farkındalık ve bilinç eksikliğidir. Bu bilinç ve farkındalık eksikliği asker/gaziler ile aynı riski taşıyan birlik amirleri ve mesleki akranları ve eşlerinde görülmektedir. Bu eksikliğin giderilmesi amacıyla hem birlik içinde hem de ailelere yönelik bilgilendirme toplantıları ve çalışmalar yapılmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanı; PTSTB nedeniyle asker/gazi ile ailesinin ruh sağlığına erişimine engel oluşturan damgalanma ve içselleştirmiş damgalanma endişesini ele almalıdır. Bu nedenle PTSTB ve diğer ruhsal hastalıklara ilişkin damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanmaya ilişkin müdahaleler ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet uygulamalarından kaynağını alarak çalışmalar yapılabilir.

-Sosyal hizmet uzmanı; PTSTB şüphesi ile sevk edilecek asker/gazi ve ailesinin toplumda yer alan kurum kaynakları ile koordinasyonun kurulması ve sürdürülmesi hususunda destekleyici müdahaleler yapmalıdır.

- Çalışmanın sonuçlarına göre, PTSTB tanısı alan asker/gazilerin ayrı bir tedavi ve rehabilitasyon alanında konumlandırılması, alanında deneyimli fakat değişmeyen askeri bir tedavi ekibi ile güven ve teröpatik ilişkinin geliştirilmesinin tedaviye ciddi destek verdiği anlaşılmıştır. Bu faydanın devamı amacıyla, gerekli önlemlerin

alınmasında sosyal hizmet uzmanı savunuculuk rolü ile gerekli çalışmaları yapmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanı; PTSTB'nin teşhisi aşamasında, tedavi ekibi için asker/gazinin psikososyal alanına dair gerekli bilginin sağlanması konusunda gerekli çalışmaları yapmalıdır. Bu çalışmalar içerisinde belirtilerin nasıl geliştiği, asker/gazinin mesleki ve sosyal işlevselliğinin nasıl etkilendiği ve bununla baş etme noktasında nasıl çabalar geliştirdiği gibi bilgileri kapsayan detaylı incelemeler yapmalı ve tedavi ekibi ile paylaşmalıdır.

-Sosyal hizmet uzmanları; PTSTB'nin teşhisi sırasında tedavi ekibi, birlik ve aile koordinasyonunu sağlamalı ve gerekli bilgilendirmeleri yapmalıdır. Asker/gazi ve aile üyelerinde PTSTB'nin teşhisi sırasında göz ardı edilen, aileler ve mesleki akranların akut stres tepkileri fark edilmeli ve bu gruplarla krize müdahale ile psikolojik ilk yardım uygulamaları gerçekleştirmelidir.

Çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda PTSTB teşhisinin konulduğu sürece ilişkin gazi ve eşlerinin de tavsiyelerini içeren psikososyal destek önerileri aşağıda yer almaktadır.

PTSTB Teşhisi Konulduğu Süreçte Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yönelik Öneriler

-PTSTB'nin teşhis edildiği ilk süreçte bilgilendirme çalışmaları oldukça önemlidir. PTSTB'nin belirtileri, asker/gazi ve aile üzerine etkileri, sosyal ve mesleki işlevlerine etkisi, tedavi süreci, bu alanda ailenin ve birlik amiri ile mesleki akranlarının sorumlulukları gibi konular asker/gazi ve aile üyelerine anlatılmalıdır. Psikiyatrik konularda merak edilen soruların yanıtlanmasına yönelik diğer meslek elemanlarını kapsayacak biçimde disiplinler arası ekibin üyeleri ile iş birliği yapılmalıdır.

- Sosyal hizmet uzmanları; PTSTB'nin teŖhisinin ardından asker/gazi ile bireysel g r ŖŖmeler, aile g r ŖŖmeleri, ev ziyaretleri, birlik amiri ve mesleki akranlarla g r ŖŖme, psikoeğitim, aile danıŖmanlıđı, aile eğitim programları, grupla sosyal hizmet müdahalesi ve bilgilendirici  alıŖmalar yapmalıdır. Böylece çok zorlu süreçleri içeren PTSTB ile mücadele etmede yakın çevrenin duygusal destek ve araçsal desteğin sağlanması ve sürdürülmesinde sosyal hizmet uzmanı  n ayak olmalıdır.

- Sosyal hizmet uzmanları; PTSTB teŖhisi sürecinde asker/gazi ve ailelereler ile ger ekleŖtirecekleri uygulamalarda vaka yöneticisi rolü üstlenmelidir. Bu süreçte asker/gazinin sahip olduğu hakların, askeri ve sivil bağlamı doğrultusunda gerek psikososyal hizmetlere gerekse ekonomik hizmetlere eriŖebilmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca araŖtırmanın sonuçları doğrultusunda gaziler tarafından oldukça önemsenen silahlı kuvvetlerden verilecek hizmetlerin ve kaynakların geliŖtirilmesi ve bu kaynaklarla iliŖki kurulması için sosyal hizmet uzmanları bağlantı kurucu, aracı, savunucu gibi roller de üstlenmelidir.

 alıŖma sonuçları göz önünde bulundurulduğuunda PTSTB teŖhisi konulduktan sonra devam eden sürece iliŖkin gazi ve eŖlerinin de tavsiyelerini içeren psikososyal destek  nerileri aŖađıda yer almaktadır.

PTSTB TeŖhisi Konulduktan Sonra Devam Eden Süreçte Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yönelik  neriler

PTSTB teŖhisi konulduktan sonra ilk süreçte bilgilendirme  alıŖmaları oldukça önemlidir. PTSTB'nin belirtileri, prognozu, ilaç tedavisi ile birlikte diğer tedavi ve terapiler hakkında asker/gazi ve ailesi ile birlikte birliği de bilgilendirmelidir. Aynı zamanda asker/gazi ve ailesinin tedaviye katılımı ve tedavinin sürdürülmesi konusunda daha sağlıklı aile iliŖkilerinin temini önemlidir. Bu bağlamda aile dayanıklılığının artırmaya yönelik sosyal hizmet uzmanları danıŖmanlık, eğitici, vaka yöneticisi, bağlantı kurucu rollerini  slenmelidir.  alıŖmanın bu bölümünde

çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda sıralanmıştır. Burada sunulan öneriler travmanın gelişim süreci, travma deneyimi ve PTSTB'nin gazi ve gazi eşlerinin beş gelişim boyutuna etkileri son olarak aile dayanıklılığına dair öneriler şeklinde mantıksal bir sıra ile sunulmuştur.

Çalışmada, gazilerin travma deneyimi ve gazi eşlerinin tanıklıkları ile zorlayıcı travma deneyimleri ve PTSTB belirtilerinin ortaya çıkması, psikososyal destek sürecine katılıma ilişkin gazi ve eşlerinin de tavsiyelerini içeren psikososyal destek önerileri aşağıda yer almaktadır.

-PTSTB belirtileri değerlendirildiğinde gazilerde en fazla duygusal alanda yıkım olduğu anlaşılmıştır. Duygusal belirtilerin yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda depresif duygu durumu ve anksiyöz duygu durumu belirtilerine yönelik psikososyal müdahaleler planlanmalıdır. Bu türlü belirtilerin aynı anda ve farklı yoğunluklarda hissedildiği unutulmadan, gazilerin en fazla yakındığı uyku bozuklukları ve kâbuslar ile hayattan zevk alamama ya da suicidal düşüncelerinin yanında kaygı ve korku ya da tetikleyicilere karşı hassaslaşması gibi duygusal belirtiler ile baş etmesi, yeni becerilerin kazandırılması ve bu belirtilere karşı bilinçli yaklaşımı sağlamak üzere bireysel görüşme, grup çalışmaları, gevşeme egzersizleri ve uyku hijyenine yönelik çalışmalar iyi birer kaynak olabilir.

-PTSTB belirtileri arasında çevreden rahatça gözlemlenen davranışsal belirti grubu içinde gazi ve gazi eşini en fazla rahatsız eden belirtiler arasında yer alan agresif davranışlar ve öfke patlamaları önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda özellikle öfke kontrolü ve iletişim becerilerine yönelik grup çalışmaları, gevşeme egzersizleri önemli bir kaynak olabilir.

-PTSTB'nin duygusal belirtilerinin gelişmesi ile başlayan özellikle uykusuzluğun çaresi olarak düşünülmüş olan ve davranışsal belirtiler arasında yer alan alkol kullanımı sosyal hizmet uzmanları tarafından ele alınması gereken bir

başka durumdur. Bu bağlamda alkol kullanımı psikiyatrik ilaç kullanımını etkilediğinden dolayı dikkatle ele alınması gereken bir konudur.

-PTSB'nin davranışsal belirtileri arasında yer alan kaçınma davranışları gazilerin aile ve sosyal hayattan izole olmasına neden olur. Sosyal hayata uyumu zorlaştıran bu türlü belirtiler genelde çevre tarafından çok anlamlı bulunmayan davranışlar arasındadır. Bu belirti grubu ile çalışma yapılırken kaçınmaların önüne geçebilmek için maruz bırakma terapileri ve davranışsal tedaviler destek sağlayabilir.

-PTSB belirtileri arasında olan bilişsel belirtiler geçmişte sık sık düşünme ve odaklanma gibi zorluklar yaratmaktadır. Gazilerin geçmişe yönelik travma hafızası ile günümüze adapte olmasını engelleyen odaklanma sorunları üzerinde çalışırken travma anlatılarından faydalanılabilir. Böylece zihni meşgul eden travmaya yönelik anıların işlenmesinde ve olayı anlamlandırmada sanal maruz bırakma ve anlatı terapi yöntemlerini içeren bilişsel-davranışçı terapi tekniklerinden faydalanılabilir.

-PTSB belirtileri kişi için oldukça zorlayıcı olabilmekte ve kalp ritim bozuklukları, kardiyovasküler rahatsızlıklar ile titreme ve terleme gibi anksiyöz belirti grubu ile bağlantılı olarak fiziksel rahatsızlıklara katkı verebilmektedir. Konuyla ilgili bilgilendirme yapılmalı ve gerektiğinde tıbbi tedaviden destek alınması hususunun değerlendirilmesi gerekmektedir.

-Çalışmanın önemli sonuçlarından biriside gazi ve gazi eşlerinin askeri tedavi ekibine kendilerini yakın hissetmesi ve askeri tedavi ortamının tedaviye katılım ve sürdürmede katkı verdiği konusuna yöneliktir. Bu bağlamda askeri travma ve PTSD konusunda deneyimli ve eğitilmiş tedavi ekibi ile birlikte asker ve gazilere yönelik tedavi ortamının sağlanmasında sosyal hizmet uzmanlarının savunuculuk rolü devreye girmelidir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı da askeri tedavi ekibinin bir parçası olarak kendi bilgi, deneyim ve tecrübelerinin yanında askeri sosyal hizmetin gerek ve ihtiyaçlarına göre hareket etmelidir. Askeri sosyal hizmet uzmanlarının genelci sosyal hizmet yaklaşımlarına ek olarak, travma ve PTSD bağlamında farklı sorun

alanları ile çalışırken yaralandıkları teoriler ile danışmanlık ve terapilere yönelik bilgi ve becerilerinin yanında, uygulama repertuarının geliştirilmesi önemlidir.

-Çalışmada ortaya çıkan sonuçlardan biri de askeri hastanelerin ve “Askeri Psikoloji Ve Harp Psikiyatrisi Kliniğinin” kapanması ile tedavileri aksayan gazilerin sivil sağlık sistemi içinde uygun tedavi yaklaşımına ulaşmada zorluklar yaşadığı yönündedir. Bu bağlamda asker/gazi ve aileleri ile tıbbi ve psikiyatrik uygulama yapacak olan sivil tedavi ekibinin ve elbette sosyal hizmet uzmanlarının askeri kültür ile ilgili anlayışının ve travma ve PTSTB odaklı bilgi ve becerileri ile ilgili eğitim ve deneyimleri geliştirilmelidir.

-Çalışmada gazi ve gazi eşlerinin, gazilerin iyilik halini artırma adına kendi deneyimleri ile bir uğraşı içinde olmaktan fayda gördükleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda gazi ve eşleri ile travma odaklı çalışmalarda, özellikle travmatik anılar ve anlamlara odaklanan tedavi ve terapilerin yanında doğa terapi, sanat terapi, hayvanlarla terapi veya uğraşı terapisi gibi alternatif tedavi ve terapi yöntemlerinin zenginliğinden faydalanılmalıdır.

-Gazilerin, malul gazi olduktan sonra farklı alanlarda kendi ilgi ve kabiliyetlerine göre çalışma yaşamına devam etmeleri ile oluşan kazanımlarının gazilerin sosyal işlevselliğine katkı verdiği çalışma sonuçları kapsamındadır. Buna göre gazinin çalışma yaşamına katılımı, görev ve sorumluklarını yerine getirebilmesi ve sürdürebilmesi hususunda sosyal hizmet uzmanlarının danışmanlığı önemli bir kaynak oluşturabilir.

Çalışmada, gazi ve gazi eşleri için zorlayıcı olan travma deneyimi ve PTSTB'nin bir çok olumsuz durum ve duygu yarattığı anlaşılmıştır. İşte tam da bu noktada sosyal hizmet uzmanları ekolojik yaklaşım çerçevesinde bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel boyutlarıyla ele alarak gazi ve gazi eşinin iyilik halini desteklemede önemli görevler üstlenebilir. Çalışmada, zorlayıcı travma deneyimleri ve PTSTB'nin

beş gelişim boyutuna etkilerine dair gazi ve eşlerinin de tavsiyelerini içeren psikososyal destek önerileri aşağıda yer almaktadır.

-Sosyal hizmet uzmanları, ilk olarak bilişsel boyutta düşünce içeriğinde ve düşünce işlevlerinde yaşanan zorluklarla baş etmede bilgilendirme yapabilir. PTSTB'den kaynaklı gazi ve gazi eşlerinin etkilenme durumlarına uygun bilişsel ve davranışçı yaklaşımın yöntemlerinden faydalanmak, sıkıntı yaratan düşüncelerin (suçluluk, suisisdal düşünceler, geçmişî sık sık düşünme, tehlike hakkında abartılı düşünceler) yerini daha gerçekçi ve kendini destekleyen düşüncelerin almasına destek olabilir.

-Çalışmada travma deneyimi ve PTSTB sürecinden gazi eşlerinin ve diğer aile üyelerinin düşünce içeriğinde bağlamında olumsuz etkilendiğı anlaşılmıştır. Bu etkiler ile gazi eşlerinin gazilerin düşünce içeriğine benzer düşünceler ürettikleri, bilişsel boyutta gazi eşlerinin de risk altında oluğı ve sosyal hizmet uzmanlarının gazi eşleriyle sosyal hizmet müdahalesini bu yönde de planlaması gerektiğı anlaşılmıştır.

-Çalışmada en fazla vurgu alan ve en yıkıcı etkilerin olduğı bölüm olan duyuşsal boyutta sosyal hizmet uzmanları dikkatli, derinlemesine ve daha özellikli müdahaleler yapmalıdır. Ayrıca çalışmada gazi eşlerinin duyuşsal boyutta yaşanan zorluklarının gazilere oranla daha yoğun olduğı anlaşılmıştır bu bağlamda gazi eşlerinin duygusal alanda yaşadıkları zorlukların özellikli biçimde ele alınması gerekmektedir.

-Gazi ve gazi eşlerinin duyuşsal boyutta olumsuz etkilenmelerini en aza indirmede ve baş etmede bireysel görüşmelerin yanında grup çalışmaları kişilerin psikososyal refahını sağlamada ve başarılı bir şekilde toplumsal uyumu kolaylaştırmada iyi birer kaynak oluşturabilir.

-Çalışmada, duyuşsal boyutta, şüphecilik ve kurgular, öngörülemez öfke patlamaları ve süreğen olarak öfkeli ve gergin hissetme gibi duygulardan kaynaklı olarak gazilerin ve eşlerinin aile ve toplumsal uyumlarının bozulduğu anlaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanı; günlük psikososyal sorunlara ilişkin bilgilendirme, başa çıkma becerilerinin ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve sosyal çevre ile uyumun artırılması konusunda müdahaleler yapmalıdır.

-Çalışmada fiziksel boyutta, gazi ve gazi eşlerinin öz bakıma gösterdikleri özenin düştüğü görülmüştür, bu konuda sosyal hizmet uzmanları motivasyonel görüşme teknikleri ve davranışsal terapi yönteminin tekniklerinden faydalanarak gazi ve gazi eşlerine psikososyal destek sağlayabilir.

-Çalışmada fiziksel boyutta cinsel fonksiyon bozuklukları konusunda özellikle gazi eşlerinde psikolojik zorluklar, gazilerde ise fizyolojik ve psikolojik zorlukları ele alacak şekilde gevşeme eğitimi ve stresle başetme eğitimi, evlilik/aile dinamikleri eğitiminin yanında cinsel fonksiyon bozukluğuna ilişkin danışmanlık sağlanabilir.

-Çalışmada sosyal boyutta, sosyalleşmede yaşanan zorluklarla ilgili gazi ve gazi eşlerinin desteklenmesi ve günlük yaşamdan izolasyonu engelleme amacıyla sosyalleştirici grup çalışmaları, iletişim becerileri eğitimi ve davranış kontrolü eğitimi çalışmaları ile gazi ve gazi eşlerine psikososyal destek verilebilir.

-Çalışmada sosyal boyutta yaşanan bir diğer zorluk ise kariyer deneyiminde yaşandığı anlaşılmıştır. Gazinin statüsünde yaşadığı değişiklikler buna bağlı olarak gelişen finansal zorluklar ve çalışma yaşamından uzaklaşma ile başlamaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı gazi ve gazi eşinin uygun ortamlarda istihdamının sağlanması için toplumsal kaynaklar ile bağlantı kurucu rolünden faydalanmalı ve çalışma yaşamında etkinliğinin artırılması hususunda danışmanlık yapmalıdır.

-Çalışmada tinsel boyutta travma deneyimi ve PTSTB belirtileri sonrasında bir karmaşa olduğu görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanı gazi ve eşinin manevi bağlamını anlamalı, PTSTB'nin belirtilerini hafifletmek ve psikososyal müdahalelere değerkatmak amacıyla manevi, milli değerkve inançlara danışmanlık hizmeti içinde yer verebilir.

Sosyal hizmetin odağında genellikle aileler önemli yer tutmaktadır. Ailelerin dayanıklılığının artırılması aile birimi ile aile üyelerinin sorunlarının çözümünde faydalanılan bir destek türü olarak değerklendirilebilir. Aile dayanıklılığı boyutunda travma deneyimi ve PTSTB'nin ailenin dayanıklılığına olumlu ve olumsuz etkileri olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar değerklendirildiğinde gazi ve gazi eşlerinde aile dayanıklılığının travma deneyimi ve PTSTB'nin etkilerini azaltarak ailenin refah ve esenliğine katkı sağladığı anlaşılmıştır. Buna göre aile dayanıklılığının sosyal hizmet uygulamalarına önemli bir kaynak sunduğu söylenebilir.

Çalışmada, gazi ve gazi eşlerinin zorlayıcı travma deneyimleri ve PTSTB'nin aile dayanıklılığına etkilerine dair gazi ve eşlerinin de tavsiyelerini içeren psikososyal destek önerileri aşağıda yer almaktadır.

-Çalışmada aile inanç sistemine dair sonuçlara göre yaşanan zorlukları anlamlandırmanın, tevekkül etmenin, kendi kaynanalarının farkına varmanın ve geleceğe yönelik iyimserliğin zorluklarla mücadelede iyi bir kaynak oluşturduğu anlaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanı bu türlü potansiyelin ve kişisel kaynakların ortaya çıkarılmasında güçlendirme yaklaşımlarından faydalanabilir.

-Çalışmada, ailenin yapısal sisteminde rollerin paylaşımı ve ailenin hiyerarşisinde özellikle gazi eşleri aleyhinde bir dengesizlik olduğu anlaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanları sorumlukların paylaşımı, rollerin dağılımı gibi konularda çevresel kaynakların kullanımı ile birlikte aile üyelerinin yükünü anlama ve

azaltmada gerekli kaynakları harekete geçirilmeli ve aile işlevselliği güçlendirilmelidir.

-Çalışmada, ailenin yapısal sitemini içinde yer alan aile içinde birlikte zaman geçirilen faaliyetler, rutin ve geleneklerin aile dayanıklılığına katkı verdiği, tersi durumda ise aile dayanıklılığının zarar verdiği anlaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanları, aile üyelerinin kaliteli zaman geçirebilmesi ve ortak faaliyetler geliştirmesi konusunda gazi ve gazi eşine danışmanlık, aile eğitimi ve ebeveynlik atölyeleri ile bu alandaki zorluklara müdahale edebilir.

-Çalışmada aile iletişim sisteminde yaşanan olumlu iletişim tarzının aile dayanıklılığına katkı verirken olumsuz iletişim sisteminin zarar verdiği anlaşılmıştır. Buna göre ailenin iletişim becerilerini artırma ve empatiyi güçlendirmeye ve yansıtıcı dinlemeye yönelik psiskososyal müdahaleler yapılabilir. Bu müdahaleler içinde aile görüşmeleri ve grup çalışmaları yer alabilir.

-Çalışmada, aile problem çözme sisteminde yaşanan problemi yönetme tarzının aile dayanıklılığına katkı veren ya da zarar veren unsurlar içerdiği anlaşılmıştır. Buna göre ailenin problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik psiskososyal müdahaleler yapılabilir. Bu müdahaleler içinde aile görüşmeleri ve grup çalışmaları yer alabilir.

-Çalışmada, ailenin sosyal destek sistemin destekleyici olmasının aile için çok ciddi bir kaynak oluşturduğu anlaşılmıştır. Zayıf sosyal destek sistemi ise gazi ve gazi eşinin zorluklarına daha fazla katkı verdiği bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanı, gazi ve eşinin özellikle kök aileler olmak üzere yakın çevre ve kurumsal desteklerinin harekete geçirilmesinde bilgilendirme, toplumsal farkındalığı artırma ve kurumsal destek kaynaklarını geliştirmede sosyal hizmetin mezzo ve makro sosyal hizmet uygulamasından faydalanabilir.

-Çalışmada gazi ve eşinin oluşturduğu ailenin dayanıklılığını olumsuz etkileyen unsurlar arasında eşler arasında yaşanan anlaşmazlık, fiziksel ve psikolojik şiddet ve aile üyelerinin karşılıklı duygusal desteğinin zayıflaması olduğu anlaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanı aile içi şiddet, eş ilişkileri, aile içi çatışmaları, aile ve ebeveynlik eğitimi, çift danışmanlığı ve ruhsal bozukluklar konusunda danışmanlık sağlayabilir. Ayrıca çalışmada gazi ve gazi eşlerinin travma ve PTSB deneyimleri ile birlikte yeni beceri ve yeni bakış açıları geliştirdikleri anlaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanları gazi ve gazi eşlerine yeni beceri ve düşünceler geliştirmesi konusunda, danışmanlık, grup çalışmaları ile destek olmanın yanında rol model oluşturabilir.

5.2.2. Politika ve Hizmetlere Dair Öneriler

PTSB'si olan gazi ve gazi eşlerinin travma deneyimini anlamak ve aile dayanıklılığını geliştirilmesi için makro boyutta politikalar ve hizmetler çerçevesinde geliştirilmesi gereken yönlere dair öneriler bu bölümde yer almaktadır. Önerilere yer verilirken aktif görevde bulunan askerler ve aileleri ile gazi ve gazi eşlerine yönelik öneriler mantıksal bir sıra gözetilerek sunulmuştur.

-Ülkemizde, asker/gazilerin ihtiyaçlarının anlaşılmasında elbette kurumlara düşen bazı görevler vardır. Bunlardan ilki ve belki de en önemlisi askerlikte karşılaşılan ruhsal sorunlarının nedenleri, yaygınlığı ve verilecek hizmetlerin önceliği konusunda kapsamlı taramaların yapılması ve verilerin kamuoyuyla paylaşılmasıdır. Bu konuda sosyal hizmet uzmanlarının araştırmacı rolü ve becerisi silahlı kuvvetlere ciddi bir katkı verecektir.

-Yapılacak olan her türlü psikososyal tarama çalışmasına asker/gazi eşi ve ailesinin de katkı vermesi sağlanmalıdır. Böylece asker/gazide oluşabilecek ruhsal ve davranışsal sorunların en yakın gözlemleyicisi olarak aileden destek alınabilir.

-Askerlik sürecinin ilk aşamasından başlayarak askeri personel ve aileleri riskler konusunda bilgilendirilmelidir. Askerlik sürecinde sık rastlanan ruhsal sorunlar özellikle PTSB hakkında askerler, aileleri ve en önemlisi askeri birliklerde bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Askerlik sürecinin ilk aşamasından başlayarak askeri personel ve ailelerine ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olarak stresle baş etme, problem çözme konusunda beceri kazandırılmalıdır. Askerliğin ilerleyen süreçlerinde ise askerlerin her üç yılda bir olan periyodik fiziksel ve ruhsal muayenelerinin dışında, daha sık ve kapsamlı bir psikososyal değerlendirme yapılmalıdır. Bunun, kurum politikası olarak tüm tabana yayılarak geliştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda sosyal hizmet uzmanlarının psikososyal değerlendirme yapabilme becerisi, danışmanlık ve eğitici rolü ile becerisi silahlı kuvvetlere ciddi bir katkı verecektir.

-Askerlerde özellikle yoğun çatışmaların olduğu görevlerden sonra birlik ve aile uyumunu artırmaya destek olacak biçimde, Kanada Silahlı Kuvvetleri'nin "Decompression Period" uygulaması ismini verdiği uygulamaya benzer uygulamalar yapılabilir. Bu uygulamada baskıyı azaltma amacı ile kullanılan ve askerlerin birliğine katılmadan ve evlerine dönmeden önce dinlenme ve rahatlama sağlamaktır. Bunun için belli bir zaman periyodu içinde, operasyon bölgelerinden ayrı bir yerde dinlenmeler sağlanabilir. Bu dinlenmelere özel olarak yapılandırılmış bir psikososyal destek programları oluşturulmalıdır.

-Türkiye'de odağını çatışma travması ve PTSB oluşturacak şekilde doğrudan "Askerlerde Rastlanan Ruhsal ve Davranışsal Sorunlara" yönelik olarak ulusal sağlık politikalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu konuda sosyal hizmet uzmanlarının politika oluşturucu rolü ve politika oluşturmada becerisi silahlı kuvvetlere ciddi bir katkı verecektir.

-Askerlikte ruhsal hastalıklara ilişkin damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanmaya ilişkin bilgilendirmeler ve bilinç oluşturma ile askerlerin ruh

sağlığına erişimini engellemek adına birlik ve askeri kurumlarda ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet uygulamalarından kaynağını alan çalışmalar yapılabilir.

-Türk Silahlı Kuvvetleri Rehberlik Danışma Merkezleri'nde sosyal hizmet uzmanlarının da istihdam edilerek, çevresi içinde birey bakış açısı ile askerin aile sisteminin yanında, askeri sisteminde parçası olduğu ve bu sistemlerin birbirini etkilediği düşünüldüğünde, sosyal hizmet uzmanlarının sistemlerle çalışma kabiliyeti göz önüne alınarak görevlendirilmesi önerilmektedir.

-Coğrafi ve lojistik engellerin önüne geçebilmek için telefonla ya da online görüşme gibi olanakların sadece yerleşik karargahlar değil üst bölgelerinin de erişeceği şekilde yapılandırılması önerilmektedir.

-Askeri personelin, güvenlik endişesi nedeniyle terörle mücadele bölgesine aile evlerini taşımayarak veya aile görüştürülemez garnizonlarda görev yapmalarından dolayı aile üyelerini memlekette veya bir önceki yerleşim yerinde bıraktıkları ve en az iki yıl aileden ayrı kaldıkları bilinmektedir. Ayrıca ağır koşullarda ve uzun sürelerde görev yapmaktan kaynaklı olarak yeteri kadar dinlenme fırsatı bulamamaktadırlar. Bu koşullar altında görev yapan askerler yılda sadece 30 gün (mazeret izni kullanımına müsaade edilirse 45 gün) dinlenebilmektedir. Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununda gerekli düzenlemelerle yıllık izin süreleri arttırılmalıdır.

-Asker/gazi ve ailelerinin sivil bağlamlardan farklı olarak oluşan ruhsal ve davranışsal sağlık sorunlarını askeri kültür ve konjontürden değerlendirilebilecek, deneyimli ve kökeni asker olan tedavi ekibinin önemine çalışmada gazi ve gazi eşleri de sıklıkla vurgu yapmıştır. Askeri psikoloji ve harp psikiyatrisinin omurgasını oluşturacak olan askeri tedavi ekibinin askeri eğitim ve görevlerin zorluğunu deneyimlemesi ile oluşan bilgi birikimi önemlidir. Bu bağlamda askeri tedavi ekibi içinde yer alan sosyal hizmet uzmanı, askeri hekim ve psikolog gibi meslek elemanlarının deneyimlerinin benzersiz olduğu açıktır. Bu deneyimlerin devamlılığı

ve asker/gazi ve ailelerine faydası düşünöldüğünde asker ve gazinin kendi bağlamı olarak değeriendirdiğı askeri psikoloji ve harp psikiyatrinin yeniden yapılandırılması gerektiğı ele alınması geren önemli bir konudur.

-Asker nüfusu ile çalışırken genel nüfustan farklı bir uzmanlıkla çalışmak gerektiğı açıktır. Ülkemizde 2016 yılında askeri sağık sistemi sivil sağık sistemine devir edilerek askerlerin tanı, tedavi ve bakım hizmetleri sivil sağık sisteminin sorumluluğuna verilmiştir. Bu gruba hizmet verecek olan sivil tedavi ekibine ve sivil sosyal hizmet uzmanlarına bu bağlamda önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle sivil tedavi ekibinin yanında, sivil sosyal hizmet uzmanlarının askeri kùltür ve ihtiyaçlarını anlama, asker ve gazilerin yanında askerlerin eşleri, çocukları ve bağımlı olan nüfusu ile çalışabilme becerisini geliştirme konusunda eğitilmesi önemlidir.

-Asker/gazilerde ruhsal ve davranışsal sorunlar ve PTSD ile çalışma ileri düzey uzmanlık gerektiren durumlardır. Bu uzmanlık dalı daha çok askeri psikoloji ve harp psikiyatrisi dalına uygun olarak hizmet almayı gerektirmektedir. Ancak bu alanda hizmet veren sağık kuruluşu olmadığından, bu alanda hizmet sunacak sağık kurum ve kuruluşlarının yapılandırılması ve ile düzey uygulama yapacak sağık personelinin artırılması önerilmektedir. Aynı zamanda asker/gazilerde ruhsal ve davranışlar sorunlar konusunda psikososyal destek sağlayan sağık birimlerinin oluşturulması ve ülke çapında yaygınlaştırılması önerilmektedir.

-PTSD ve travma odaklı olarak çalışacak sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve psikiyatri uzmanının gerekli donanımlarının sağlanması, yeterli danışmanlık ve teröpatik hizmetleri verebilmesi amacıyla uygun eğitimlerin sağık personeline verilmesinin önemli olduğı değeriendirilmektedir.

-PTSD hakkında askeri kurumlar ve sağık sistemini de içine alacak biçimde ilgili toplumsal düzeyde farkındalık yaratılması gereklidir. Bu bağlamda afişler, broşürler, eğitimler, seminerler ve konferanslar hazırlanmasıyla farkındalığın artırılması sağlanabilir.

-PTSB kronik bir psikiyatrik bozukluktur ve devam eden süreçte asker/gazi ve eş ve çocuklarının psikososyal alanda desteklenmesini ve gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayacak politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda asker/gazi ve aileleriyle aile danışmanlığı, grup çalışmaları, konferans ve bilgilendirme toplantılarının yanında, iş uğraşı terapileri ile desteklenecek merkezlerin kurulması önerilebilir.

-PTSB başta olmak üzere asker/gazi ve ailesinin güçlendirilmesinde aile dayanıklılığında yer alan süreçlerden faydalanılmalıdır. Bu noktada özellikle ailelerin yoğun olduğu lojmanlar bölgesinde “aile destek merkezleri” olarak isimlendirilecek merkezlerin kurulması ve ailelerle çalışma kabiliyeti yüksek olan sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi önerilmektedir.

-Gaziler ve gazi ailelerinin sorunlarını ele almak için “Gazi İşleri Bakanlığı” kurulmalı ve gazilerle ilgili çalışmalar yürüten ihtiyaçları ile ilgilenilmelidir. Bu bakanlıkta tüm gazilerin ve aile üyelerine ilişkin veri tabanı oluşturulmalıdır. Gazilerin veri tabanının, tedavi, rehabilitasyon aşaması ve dönüş sonrası aileye ve topluma uyum aşamasında sunulan psikososyal hizmetlerin etkin, planlı ve koordineli bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

-Gazi ve gazi eşlerini kapsayacak biçimde hobi ve doğa çalışmalarını gerçekleştirecekleri alanlara sağlayarak yürüyüş, gezi gibi sosyal faaliyetlerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

-Gazi ve gazi eşlerinin psikososyal değerlendirilmesi ve desteklenmesi hususunda gerekli bilgilendirmelerin yanında, tedavi etkililiğini artırmak adına düzenli ve koordineli ev ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi önerilebilir.

ÖZET

Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Malul Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığı

Bu araştırmanın amacı nitel desen ve fenomenolojik yaklaşımla posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) tanısı almış malul gazi asker ve eşlerinin travma deneyimi ve aile dayanıklılığı hakkında değerlendirmelerinin derinlemesine incelenmesidir. Araştırmanın çalışma grubunu PTSB tanısı alan 21 malul gazi olan asker ve 21 malul gazi asker eşleri oluşturmuştur. Araştırmanın verileri katılımcılarla yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yapılan derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmış ve veri analizleri MAXQDA 2020 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada içerik analizi ve betimsel analiz yapılmıştır. Buna göre ilk ana boyut olarak travma deneyimi ve bunun altında travma gelişim deneyimi ve travma ve PTSB'nin beş gelişim boyutuna etkisi ana temaları oluşturulmuştur. İkinci ana boyut olan aile dayanıklılığı boyutunda ise aile inanç sistemi, ailenin yapısal sistemi, sosyal destek sistemi, iletişim sistemi, problem çözme sistemi, ailenin dayanıklılığı ve son olarak aile dayanıklılığına artırmaya yönelik öneriler olmak üzere toplamda çalışmada iki ana boyut ve dokuz adet ana tema oluşturulmuştur.

Çalışmanın ilk ana boyutu olan travma deneyimi değerlendirildiğinde, travmatik olaydan ziyade travmatik olaylara maruz kalmanın süresi, yoğunluğu ve travmaya verilen cevabın, PTSB gelişimini belirlediği anlaşılmıştır. Travma deneyimi ve PTSB'nin aradan yıllar geçse bile etkilerinin devam edebildiği ve sadece gazileri değil aynı zamanda eşlerini ve ailelerini birçok bağlamda ve süregelen biçimde derinlemesine etkilediği ve hatta gazi eşlerinin PTSB'nin dolaylı kurbanları olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca travma deneyimi ve PTSB belirtilerinin, gazi ve gazi eşlerinin beş gelişim boyutunu farklı düzeyde etkilediği ve bu etkilerin daha çok olumsuz ögeler taşıdığı anlaşılmıştır. Bu tür etkilerin hepsi bireysel, ilişkisel ve sosyal anlamda zorlu yaşantısal deneyimler barındırdığı ve yeni deneyimlerle, yeni

zorluklara katkı verdiği anlaşılmıştır. Bu bulgulara göre, gazi ve gazi eşlerinin birçok psikososyal hizmetlere ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın ikinci ana boyutu olan aile dayanıklılığı değerlendirildiğinde, gazi ve eşlerinin dolayısı ile aile birimi, travma deneyimi ve PTSTB sürecine ilişkin olumsuz etkileşim süreçleri geliştirseler de, ailenin yeni ve olumlu deneyimleri dizayn edilebilecek beceriler geliştirdiği anlaşılmıştır. Böylece aile dayanıklılığının, travma deneyimi ve PTSTB'den kaynaklı zorlaşan ve ayrışan aile hayatını güçlendirmede ve ailenin kalıcı ilişkilerinin devamlılığı konusunda önemli kaynak olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSTB), Beş Gelişim Boyutu, Aile Dayanıklılığı, Sosyal Hizmet

SUMMARY

Trauma Experiences and Family Resilience of Mentally Handicapped Veterans and Their Spouses Diagnosed with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

The aim of this study is to examine the evaluations of mentally handicapped veteran soldiers and their spouses, who were diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD), about trauma experience and family resilience, using a qualitative design and phenomenological approach. The study group of the research consisted of 21 mentally handicapped veterans diagnosed with PTSD and 21 mentally handicapped veterans spouses. The data of the research were collected through in-depth interviews with the participants using a semi-structured interview form, and data analyzes were made using the MAXQDA 2020 program. Content analysis and descriptive analysis were performed in the study. Accordingly, the main themes of trauma experience as the first main dimension and trauma development experience and the effect of trauma and PTSD on the five developmental dimensions were formed. In the family resilience dimension, which is the second main dimension, two main dimensions and nine main themes were created in the study: family belief system, family structural system, social support system, communication system, problem solving system, family resilience, and finally suggestions to increase family resilience. .

When the trauma experience, which is the first main dimension of the study, was evaluated, it was understood that the duration and intensity of exposure to traumatic events rather than the traumatic event, and the response to trauma determined the development of PTSD. It has been understood that the effects of trauma experience and PTSD can continue even after years and deeply affect not only veterans but also their spouses and families in many contexts and continuously, and even veteran spouses are indirect victims of PTSD. In addition, it has been understood that trauma experience and PTSD symptoms affect the five

developmental dimensions of veterans and their spouses at different levels, and these effects have mostly negative elements. It has been understood that all such effects involve challenging experiential experiences in individual, relational and social terms and contribute to new challenges with new experiences. According to these findings, it has been determined that veterans and their spouses need many psychosocial services.

When the second main dimension of the study, family resilience, was evaluated, it was understood that although the veterans and their spouses developed negative interaction processes related to the family unit, trauma experience and PTSD process, the family developed skills to design new and positive experiences. Thus, it has been concluded that family resilience is an important resource for strengthening family life, which is difficult and disintegrating due to trauma experience and PTSD, and for the continuity of the family's permanent relationships.

Keywords: Trauma, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Five Developmental Dimensions, Family Resilience, Social Work

KAYNAKLAR

- ABDALLAH CG, ROACHE JD, AVERILL LA, YOUNG-McCAUGHAN S, MARTİNİ B, GUEORGUEVA R, AMOROSO T, SOUTHWICK SM, GUTHILLER K, LÓPEZ-ROCA AL, LAUTENSCHLAGER K, MINTZ J, LITZ BT, WILLIAMSON DE, KEANE TM, PETERSON AL, KRYSTAL JH, (2019). Repeated ketamine infusions for antidepressant-resistant PTSD: Methods of a multicenter, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Contemporary clinical trials*, 81: 11-18.
- ABDOULMALK L, AMIRI H, HOSSEINI SS, AMİRPOUR B, AFSHARINIYA K (2019). The Relationship and Predicting Role of Sleep Quality and Sexual Self-esteem in Secondary Post-traumatic Stress Disorder among Wives of Veterans. *Military Caring Sciences Journal*, 6(3): 187-197.
- ABENHAIM L, DAB W, SALMI LR (1992). Terörist saldırıların sivil kurbanlarının incelenmesi (Fransa 1982-1987). *Klinik Epidemiyoloji Dergisi*, 45(2):103-109.
- ACOSTA JD, BECKER A, CERULLY JL, FISHER MP, MARTIN LT., VARDAVAS R, SLAUGHTER ME, SCHELL TL (2014). Mental health stigma in the military. *Santa Monica, CA: RAND Corporation*
- ADLER AB, BRITT TW, CASTRO CA, McGURK D, BLIESE PD (2011). Effect of transition home from combat on risk-taking and health-related behaviors. *Journal of traumatic stress*, 24(4): 381-389.
- ADUCCI CJ, BAPTIST JA, GEORGE J, BARROS PM, NELSON GOFF BS (2011). The recipe for being a good military wife: How military wives managed OIF/OEF deployment. *Journal of Feminist Family Therapy*, 23(3-4): 231-249.
- AFANA AJ, TREMBLAY J, GHANNAM J, RONSBO H, VERONESE G (2020). Coping with trauma and adversity among Palestinians in the Gaza Strip: A qualitative, culture-informed analysis. *Journal of health psychology*, 25(12): 2031-2048.
- AFIFI TD, MERRILL AF, DAVIS S (2016). The theory of resilience and relational load. *Personal Relationships*, 23(4): 663-683.
- AHERN J, WORTHEN M, MASTERS J, LIPPMAN SA, OZER EJ, MOOS R (2015). The challenges of Afghanistan and Iraq veterans' transition from military to civilian life and approaches to reconnection. *PloS one*, 10(7): e0128599.
- AHIOĞLU-LINDBERG EN (2011). Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(1): 1-10.

- AHMADI K, FATHI-ASHTIANI A, ZAREIR A, ARABNIA A, AMIRI M (2006). Sexual dysfunctions and marital adjustment in veterans with PTSD. *Archives of Medical Science*, 2(4): 280-285.
- AKER AT, SORGUN E, MESTÇİOĞLU Ö, KARAKAYA I, KALENDER D, ACAR G (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23:63-71
- AKTAŞ AM (2002). Orduda Sosyal Hizmet. *Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Dergisi*, 1(1): 97-107.
- AKYÜREK S (2010). Zorunlu askerlik ve profesyonel ordu. *Bilgesam Yayınları, Rapor*, (24).
- AKYÜREK S, SERAP KF, ATALAY E, BIÇAKSIZ A (2014). Sivil-asker ilişkileri ve ordu-toplum mesafesi. *Bilgesam Yayınları*, Ankara
- ALBANO S (1994). Military recognition of family concerns: Revolutionary war to 1993. *Armed Forces and Society*, 20: 283– 302.
- ALEXANDRIA VA (2010). Council on Social Work Education (CSWE), Statistics on Social Work Education in the United States: A Summary,
- ALLEN ES, RHOADES GK, STANLEY SM, MARKMAN HJ (2010). Hitting home: relationships between recent deployment, posttraumatic stress symptoms, and marital functioning for Army couples. *Journal of Family Psychology*, 24(3): 280.
- ALPKAYA G (2002). *Eski Yugoslavya İçin Uluslararası Ceza Mahkemesi*. Turhan Kitabevi, Ankara
- ALTINAY A, BORA T (2002). Ordu, Militarizm ve Milliyetçilik. Modern Türkiye'de Siyasi Düşünce: Milliyetçilik, İletişim Yayınları, İstanbul
- AL-TURKAIT FA, OHAERI JU (2008). Psychopathological status, behavior problems, and family adjustment of Kuwaiti children whose fathers were involved in the first gulf war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1): 12.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- ARABIAT DH, AL JABERY M, ABDELKADER RH, MAHADEEN A (2013). Jordanian mothers' beliefs about the causes of cancer in their children and their impact on the maternal role. *Journal of Transcultural nursing*, 24(3): 246-253.
- ARI T (2004). Uluslararası İlişkiler ve Dış Politika, Alfa Yayınları, İstanbul,

- ARICI N (2014). Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının Kadınlardaki Travma Sonrası Stres, Yas ve Aile Dayanıklılığı Düzeylerine Etkisi. (Doktora Tezi), Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- ARMOUR C, SPIKOL E, McGLINCHEY E, GRIBBLE R, FEAR NT, MURPHY D (2022). Identifying psychological outcomes in families of Five Eyes alliance armed forces Veterans: A systematic review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, **8**(1): 7-27.
- ARSLAN K (2020). Otizmlı Çocuğu Olan Ailelerin Dayanıklılığına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara.
- ASLAN MY (2008). Savaş hukukunun temel prensipleri. TBB Dergisi, 79: 235-274.
- AYDOĞAN D (2014). Çiftlerde ilişkisel yılmazlığın ebeveynlik stresi, ilişkisel başa çıkma, ilişkisel profesyonel yardım arama ile ilişkisi. Unpublished doctorate dissertation, Gazi University, Ankara.
- BADOUR CL, FELDNER MT (2013). Trauma-related reactivity and regulation of emotion: Associations with posttraumatic stress symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, **44**(1): 69-76.
- BAL İ (2006). Terörizm Terör Nedir, Neden Terörist Olunur? İhsan Bal (Der.), Usak Yayınları, Ankara
- BALTACI A (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, **7**(1): 231– 274.
- BAPTIST JA, AMANOR-BOADU Y, GARRETT K, GOFF BSN, COLLUM J, GAMBLE P, WICK S (2011). Military marriages: The aftermath of operation Iraqi freedom (OIF) and operation enduring freedom (OEF) deployments. *Contemporary Family Therapy*, **33**(3): 199-214.
- BARRETT DH, GREEN ML, MORRIS R, GILES WH, CROFT JB (1996). Cognitive functioning and posttraumatic stress disorder. *The American journal of psychiatry*, **153**(11): 1492–1494.
- BARRETT TW, MIZES JS (1988). Combat level and social support in the development of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Behavior modification*, **12**(1):100-115.
- BARTON GM, LAPIERRE LL (1999). The spiritual sequelae of combat as reflected by Vietnam veterans suffering from PTSD. *American journal of pastoral counseling*, **2**(3): 3-21.
- BARTONE PT, ADLER AB, VAITKUS MA (1998). Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations. *Military medicine*, **163**(9): 587-593.

- BASİM HN, ÇETİN F (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **22**(2):104-114
- BASS JI, MORROW CE, LOOMIS DJ, BOUCHER WC, AFANADOR JH (2017). Military Deployment Psychology: Psychologists in the Forward Environment. In: BOWLES SV, BARTONE PT. (Eds.) *Handbook of Military Psychology*. Springer, Cham
- BAŞCILLAR M (2021). Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin ve Aile Üyelerinin Yaşam Deneyimleri, Sorunları ve Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Doktora Tezi, Ankara
- BAŞCILLAR M, KARATAŞ K (2021). Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin Depresyon ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **32**(1): 23-40.
- BAŞEREN S. “Terörizm ve Uluslararası İlişkiler”, *Stratejik Araştırmalar Dergisi*, **1**(1): 2003.
- BECKHAM JC, BRAXTON LC, KUDLER HS, FELDMAN ME, LYTLE BL, PALMER S. (1997). Minnesota Multiphasic Personality Inventory profiles of Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder and their children. *Journal of Clinical Psychology*, **53**(8): 847-852.
- BENNER P, HALPERN J, GORDON DR, POPELL CL, KELLEY PW (2018). Beyond pathologizing harm: Understanding PTSD in the context of war experience. *Journal of Medical Humanities*, **39**(1): 45-72.
- BENNETT KM, REYES-RODRIGUEZ MF, ALTAMAR P, SOULSBY LK (2016). Resilience amongst older Colombians living in poverty: an ecological approach. *Journal of cross-cultural gerontology*, **31**(4): 385-407.
- BENOIT M, BOUTHILLIER D, MOSS E, ROUSSEAU C, BRUNET A (2010). Emotion regulation strategies as mediators of the association between level of attachment security and PTSD symptoms following trauma in adulthood. *Anxiety, Stress and Coping*, **23**(1): 101-118.
- BENOTSCH EG, BRAİLEY K, VASTERLING JJ, UDDO M, CONSTANS JI, SUTKER PB (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf War veterans: a longitudinal perspective. *Journal of abnormal psychology*, **109**(2): 205.
- BEN-ZION Z, FINE NB, KEYNAN NJ, ADMON R, GREEN N, HALEVI M, FONZO GA, ACHITUV M, MERIN O, SHARON H, HALPERN P, LIBERZON I, ETKIN A, HENDLER T, SHALEV AY (2018). Cognitive Flexibility Predicts PTSD Symptoms: Observational and Interventional Studies. *Frontiers in psychiatry*, **9**: 477.

- BERG G (2011). The relationship between spiritual distress, PTSD and depression in Vietnam combat veterans. *Journal of Pastoral Care and Counseling*, **65**(1): 1-11.
- BESSER A, ZEIGLER-HILL V, WEINBERG M, PINCUS AL, NERIA Y(2015). Intrapersonal resilience moderates the association between exposure-severity and PTSD symptoms among civilians exposed to the 2014 Israel–Gaza conflict. *Self and Identity*, **14**(1): 1-15.
- BESTERMAN-DAHAN K, BRADLEY SE, ARRIOLA NB, DOWNS K (2021). Blocking out the rabbit holes: Photovoice and community gardening as a healing space for veterans. *Wellbeing, Space and Society*, **2**: 100061.
- BESTERMAN-DAHAN K, CHAVEZ M, BENDIXSEN C, DILLAHUNT-ASPILLAGA C (2016). Community reintegration of transitioning veterans: An overview of agricultural initiatives. *Veterans: political, social and health issues*, 27-50.
- BETANCOURT TS, MEYERS-OHKI, SE, CHARROW AP, TOL WA (2013). Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard review of psychiatry*, **21**(2): 70–91.
- BİLGİÇ MS (2009). Terör ve Terörle Mücadele. *Bilgesam Rapor*, (17).
- BİLGİÇ MS, AKYÜREK S, KOYDEMİR FS (2015). Türkiye’de Askerlik Sistemi Nasıl Olmalıdır? *Bilge Strateji*, **7**(13):97-127.
- BJORNESTAD AG, SCHWEINLE A, ELHAI JD (2014). Measuring secondary traumatic stress symptoms in military spouses with the posttraumatic stress disorder checklist military version. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **202**(12): 864-869.
- BODDY CR (2016). Sample size for qualitative research. *Qualitative Market Research: An International Journal*.
- BONANNO GA, RENNICK C, DEKEL S, ROSEN J (2003). Selfenhancement and resilience among survivors of the September 11th terrorist attack on the World Trade Center. *Manuscript in preparation*.
- BOOTH B, LEDERER S (2012). Military Families in an Era of Persistent Conflict. The Oxford Handbook of Military Psychology. Oxford University Press, USA.
- BOOTH B, SEGAL MW, BELL DB, MARTIN JA, ENDER MG, ROHALL DE, NELSON J (2007). *What we know about Army families: 2007 update*. Arlington, VA: Family and Morale, Welfare and Recreation Command
- BORAH E, FINA B (2017). Military spouses speak up: A qualitative study of military and Veteran spouses’ perspectives. *Journal of Family Social Work*, **20**(2): 144-161.

- BOSCARINO JA, VLAHOV D, RESNICK H (2003). Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *Am J Epidemiol*, 158:514-524
- BOWEN GL, MARTIN JA (2011). The resiliency model of role performance for service members, veterans, and their families: A focus on social connections and individual assets. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, **21**(2): 162-178.
- BOWEN GL, MARTIN JA, MANCINI JA (2013). The resilience of military families: Theoretical perspectives. In Fine MA & Fincham FD (Eds.), *Handbook of family theories: A content-based approach* (p. 417–436).
- BRAMSEN I, VAN DER PLOEG HM, TWISK JW (2002). Secondary traumatization in Dutch couples of World War II survivors. *Journal of consulting and clinical psychology*, **70**(1): 241.
- BRAND B (2003). Trauma and women. *The Psychiatric clinics of North America*. 26:759-779.
- BRAND MW, WEISS EL (2015). Social workers in combat: Application of advanced practice competencies in military social work and implications for social work education. *Journal of Social Work Education*, **51**(1), 153-168.
- BRAND RC, CLAIBORN WL (1976). Two studies of comparative stigma: Employer attitudes and practices toward rehabilitated convicts, mental and tuberculosis patients. *Community Mental Health Journal*, **12**(2): 168-175.
- BRAUSCH AM, GUTIERREZ PM (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, **39**(3): 233-242.
- BRAY RM, BROWN JM, WILLIAMS J (2013). Trends in binge and heavy drinking, alcohol-related problems, and combat exposure in the US military. *Substance use & misuse*, **48**(10): 799-810.
- BREMNER JD, RANDALL P, SCOTT TM, CAPELLI S, DELANEY R, MCCARTHY G, CHARNEY DS (1995). Deficits in short-term memory in adult survivors of childhood abuse. *Psychiatry research*, **59**(1-2): 97-107.
- BREMNER JD, SOUTHWICK SM, DARNELL A, CHARNEY DS (1996). Chronic Ptsd In Vietnam Combat Veterans: Course Of Illness And Substance Abuse. *Am J Psychiatry*. **153**(3):369-75.
- BRESLAU N, KESSLER RC, CHILCOAT HD, SCHULTZ LR, DAVIS GC, ANDRESKI P (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of general psychiatry*, **55**(7): 626-632.

- BREST BA (2019). Trauma's not just personal: an examination of trauma through multiple ecological perspectives. (Doctoral dissertation), Wichita State University.
- BREWIN CR, ANDREWS B, VALENTINE JD (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, **68**(5): 748-771.
- BREWIN CR, GREGORY JD, LIPTON M, BURGESS N (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological review*, **117**(1): 210.
- BRIGNONE E, FARGO JD, BLAIS RK, CARTER ME, SAMORE MH, GUNDLAPALLI AV (2017). Non-routine discharge from military service: mental illness, substance use disorders, and suicidality. *American journal of preventive medicine*, **52**(5): 557-565.
- BRITT TW, DAVISON J, BLIESE PD, CASTRO CA (2004). How leaders can influence the impact that stressors have on soldiers. *Military Medicine*, **169**(7): 541-545.
- BRONFENBRENNER U (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, **32**(7): 513-531
- BROWN VB, NAJAVITS LM, CADIZ S, FINKELSTEIN N, HECKMAN JP, RECHBERGER E (2007). Implementing an evidence-based practice: Seeking Safety group. *Journal of Psychoactive Drugs*, **39**(3): 231-240.
- BUCHANAN C, KEMPPAINEN J, SMITH S, MACKAIN S, COX CW (2011). Awareness of posttraumatic stress disorder in veterans: A female spouse/intimate partner perspective. *Military Medicine*, **176**(7): 743-751.
- BUMA AH, AMEIJDEN EV, HUYBOOM M (1999). Morbidity surveillance among Dutch troops during a peace support operation in Cambodia. *Military medicine*, **164**(2): 107-111.
- BURG MM, SOUFER R (2016). Post-traumatic stress disorder and cardiovascular disease. *Current Cardiology Reports*, **18**(10): 1-7.
- BURRELL L, ADAMS GA, DURAND D, CASTRO CA (2010). Families facing the demands of military life: New research directions. *The 71F Advantage*, 373-393
- BUTTON CJ, JIINKERSON J, BRYAN CJ (2017). Making meaning after combat trauma and moral injury. In *Reconstructing meaning after trauma* (pp. 167-184). Academic Press.
- BUZ S, GENÇ B (2019). Sosyal hizmet uzmanları için psikolojik dayanıklılığın önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **30**(2): 623-642.

- CARRINGTON AM (2014) Expanding the debate: a comparative exploration of physical and spiritual ways of knowing, methods and measures. *Qualitative Research Journal*, **14**(2):179-196.
- CARROLL EM, RUEGER DB, FOY DW, DONAHOE CP (1985). Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder: analysis of marital and cohabitating adjustment. *Journal of abnormal psychology*, **94**(3): 329.
- CARTER MJ, FULLER C (2015). Symbolic interactionism. *Sociopedia. isa*, **1**(1): 1-17
- CARTER S, LOEW B, ALLEN E, STANLEY S, RHOADES G, MARKMAN H (2011). Relationships between soldiers' PTSD symptoms and spousal communication during deployment. *Journal of Traumatic Stress*, **3**(24): 352-355.
- CASTRO CA, KINTZLE S, HASSAN AM (2015). The combat veteran paradox: Paradoxes and dilemmas encountered with reintegrating combat veterans and the agencies that support them. *Traumatology*, **21**(4): 299.
- CASTRO CA, McGURK D (2007). The intensity of combat and behavioral health status. *Traumatology*, **13**(4): 6-23.
- CEVİZCİ O, MÜEZZİN EE (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, **1**(3): 166-172.
- CHAN JKP (2003). The clinical application of family stress theories: The ABCDE-XYZ Family stress clinical model. Azusa Pacific University.
- CHANDRA A, LARA-CINISOMO S, JAYCOX LH, TANİELİAN T, BURNS RM, RUDER T, HAN B (2010). Children on the homefront: The experience of children from military families. *Pediatrics*, **1**(125): 6–25
- CHAPIN M. (2011). Family resilience and the fortunes of war. *Social work in health care*, **50**(7): 527-542.
- COLL JE, WEISS EL, YARVIS JS, OH H (2011). No one leaves unchanged: Insights for civilian mental health care professionals into the military experience and culture. *Social work in health care*, **50**(7): 487-500.
- CONGER RD, CONGER KJ (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of marriage and family*, **64**(2): 361-373.
- CONNOLLY CM (2005). A qualitative exploration of resilience in long-term lesbian couples. *The family journal*, **13**(3): 266-280.

- COSGROVE DJ, GORDON Z, BERNIE JE, HAMI S, MONTTOYA D, STEIN MB, MONGA M (2002). Sexual dysfunction in combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Urology*, **60**(5): 881-884.
- COUGHLAN K, PARKIN C (1987). Women partners of Vietnam vets. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, **25**(10): 25-27.
- COUNCIL ON SOCIAL WORK EDUCATION (CSWE). (2008). *Educational policy and accreditation standards*. Erişim Adresi: <http://www.cswe.org/cms/13965.aspx>
- COUNCIL ON SOCIAL WORK EDUCATION (CSWE). (2010). *Advanced social work practice in military social work*. Erişim Adresi: <http://www.cswe.org/CentersInitiatives/DataStatistics/76083.aspx>
- COZZA SJ, CHUN RS, POLO JA (2005). Military families and children during Operation Iraqi Freedom. *Psychiatric quarterly*, **76**(4): 371-378.
- CRAMM H, NORRIS D, SCHWARTZ KD, TAM-SETO L, WILLIAMS A, MAHAR A (2020). Impact of Canadian Armed Forces veterans' mental health problems on the family during the military to civilian transition. *Military Behavioral Health*, **8**(2): 148-158.
- CRESWELL JW (2021). Nitel araştırma yöntemleri -Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni (Çev. Ed Bütün M ve Demir SB). Siyasal Kitapevi, Ankara.
- CURRIER JM, DRESCHER KD, HARRIS JI (2014). Spiritual functioning among veterans seeking residential treatment for PTSD: A matched control group study. *Spirituality in Clinical Practice*, **1**(1): 3.
- CURRIER JM, HOLLAND JM (2012). Examining the role of combat loss among Vietnam War veterans. *Journal of Traumatic Stress*, **25**(1): 102-105.)
- CURRIER JM, HOLLAND JM, DRESCHER KD (2015). Spirituality factors in the prediction of outcomes of PTSD treatment for US military veterans. *Journal of Traumatic Stress*, **28**(1): 57-64.
- ÇELİK H, BAYKAL NB, MEMUR HNK (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, **8**(1): 379-406.
- ÇETİN F, BASIM HN (2011). Psikolojik Dayanıklılığın İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarındaki Rolü. *İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, **13**(3).
- ÇETİNGÜÇ M, ALAN M (1994). Savaş yorgunluğu. *Kriz Dergisi*, **2**(1): 250-254.
- DALEY JG (2003). Military social work: A multi-country comparison. *International Social Work*, **46**(4), 437-448.

- DAVASLIGİL Ü (1997). Ekolojik Yaklaşımın Psikoloji ve Eğitime Uygulanması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, **21**(103): 66-79.
- DAVID S, RIGGS DS, MALLONEE S (2017). Barriers to Care for the Complex Presentation of Post-traumatic Stress Disorder and Other Post-combat Psychological Injuries. In *Handbook of Military Psychology* (33-44). Springer, Cham.
- DAVIDSON AC, MELLOR DJ (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of war-related trauma? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, (35): 345-351.
- DAVIS LL, LEON AC, TOSCANO R, DREBİNG CE, WARD LC, PARKER PE, KASHNER TM, DRAKE RE (2012). A randomized controlled trial of supported employment among veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, **63**(5): 464-470.
- DAVIS-BERMAN J, BERMAN D, BERMAN ND (2018). Outdoor programs as treatment for posttraumatic stress disorder in veterans: Issues and evidence. *Best Practices in Mental Health*, **14**(2): 9-20.
- DE SOIR E (2017). Psychological Adjustment After Military Operations: The Utility of Postdeployment Decompression for Supporting Health Readjustment. In *Handbook of Military Psychology* (89-103). Springer, Cham.
- DECKER LR (2007). Combat trauma: Treatment from a mystical/spiritual perspective. *Journal of humanistic psychology*, **47**(1): 30-53.
- DEIST M, GREEFF AP (2017). Living with a parent with dementia: A family resilience study. *Dementia*, **16**(1): 126-141.
- DEKEL R, GOLDBLATT H, KEIDAR M, SOLOMON Z, POLLIACK M (2005). Being a wife of a veteran with posttraumatic stress disorder. *Family Relations*, **54**(1): 24-36.
- DEKEL R, MONSON CM (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, **15**(4): 303-309.
- DEKEL S, BONANNO GA (2013). Changes in trauma memory and patterns of posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, **5**(1): 26.
- DEMİRLİ A (2011). Terörizm, Psikososyal Etkileri ve Müdahale Modelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **4**(35): 66-78.
- DEMİRLİ A (2016). Terörizm, psikososyal etkileri ve müdahale modelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **4**(35): 4-559.

- DENG W, HU D, XU S, LIU X, ZHAO J, CHEN Q, LI X (2019). The efficacy of virtual reality exposure therapy for PTSD symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 257: 698-709.
- DEREZOTES DS (1999). Advanced generalist social work practice. *Sage Publications*.
- DERRIEN MM, CERVENY LK, HAVLICK DG (2020). Outdoor programs for veterans: public land policies and practices to support therapeutic opportunities. *Journal of Forestry*, **118**(5): 534-547.
- DESIVILYA HS, GAL R, AYALON O (1996). *Extent of victimization, traumatic stress symptoms, and adjustment of terrorist assault survivors: A long-term follow-up*. *Journal of Traumatic Stress*, **9**(4): 881-889.
- DEVOE ER, ROSS AM. (2012). The parenting cycle of deployment. *Military Medicine*, **177**(2): 184-190
- DICKSTEIN BD, VOGT DS, HANDA S, LITZ BT (2010). Targeting self-stigma in returning military personnel and veterans: A review of intervention strategies. *Military Psychology*, **22**(2): 224-236.
- DINSHTEN Y, DEKEL R, POLLIACK M (2011). Secondary traumatization among adult children of PTSD veterans: the role of mother-child relationships. *J. Fam. Soc. Work*. **14**(2): 109-124.
- DIRKZWAGER AJ, BRAMSEN I, ADÈR H, VAN DER PLOEG HM (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *Journal of family Psychology*, **19**(2): 217.
- DIEHLE J, BROOKS SK, GREENBERG N (2017). Veterans are not the only ones suffering from posttraumatic stress symptoms: what do we know about dependents' secondary traumatic stress? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, **52**(1): 35-44.
- DOĞAN T (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, **3**(1): 93-102.
- DOHRENWEND BP (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological bulletin*, **132**(3): 477.
- DOHRENWEND BP, TURNER JB, TURSE NA, ADAMS BG, KOENEN KC, MARSHALL R. (2006). The psychological risks of Vietnam for US veterans: a revisit with new data and methods. *Science*, **313**(5789): 979-982
- DONAHUE MJ (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, **48**(2): 400.

- DORUK A, ÇELİK C, ÖZDEMİR, ÖZŞAHİN A (2008). Adjustment disorder and life events. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 9: 197-202.
- DÖĞÜŞ S (2007). Osman Gazi'den Gazi Mustafa Kemal'e Anadolu Gazileri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1): 25-50. S: 26.
- DRESCHER KD, FOY DW (1995). Spirituality and trauma treatment: Suggestions for including spirituality as a coping resource. *National Center for PTSD Clinical Quarterly*, 5(1): 4-5.
- DRUMMET AR, COLEMAN M, CABLE S(2003). Military families under stress: Implications for family life education. *Family relations*, 52(3): 279-287).
- DUYAN V, ÖZGÜR-SAYAR Ö, ÖZBULUT M (2008). Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak. Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışanlar İçin Bir Rehber. Ankara Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını (11).
- DUYAN V, YAZICIOĞLU K, KARATAŞ K, TAŞKAYNATAN M, AKSU S (2005). Sosyo-Demografik Özelliklerin, Hastalık Sürecinin Ve Sosyal Desteğin Gazilerin Benlik Saygısı Ve Kaygı Düzeyine Etkisi. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, (1): 5-16.
- EHLERS A, CLARK DM (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4): 319-345.
- ELBOGEN EB, JOHNSON SC, WAGNER HR, NEWTON VM, BECKHAM JC (2012). Financial well-being and postdeployment adjustment among Iraq and Afghanistan war veterans. *Military medicine*, 177(6): 669-675.
- ELBOGEN EB, JOHNSON SC, WAGNER HR, NEWTON VM, TIMKO C, VASTERLING JJ, BECKHAM JC (2012). Protective factors and risk modification of violence in Iraq and Afghanistan war veterans. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(6): 15838.
- EL-SOLH AA, RIAZ U, ROBERTS J (2018). Sleep disorders in patients with posttraumatic stress disorder. *Chest*, 154(2): 427-439.
- ER F (2018). *İnmeli hasta ve bakım verenlerin inmeden sonra yaşam kalitesini etkileyen sorun alanlarının belirlenmesi: Bursa örneği* Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa
- ERBES CR (2011). Couple functioning and PTSD in returning OIF soldiers: Preliminary findings from the readiness and resilience in National Guard soldiers project. In: MacDermid Wadsworth S, Riggs D, editors. Risk and Resilience in US Military Families. New York: Springer; 47-67.
- ERBES CR, MEIS LA, POLUSNY MA, COMPTON JS, WADSWORTH SM (2012) An Examination of PTSD Symptoms and Relationship Functioning in

- U.S. Soldiers of the Iraq War over Time. *Journal of Traumatic Stress*, 25:187-190.
- ERDENER M (2019). Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- ERDOĞAN M. (1990). Silahlı Kuvvetlerin Türk Anayasa Düzeni İçindeki Yeri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 45(1).
- EŞSİZÖĞLU A, AYDIN H, VE BÜLBÜL İ (2009b) Terörist saldırılar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(2): 99-104.
- EŞSİZÖĞLU A, YAŞAN A, BÜLBÜL İ, ÖNAL S, YILDIRIM EA, AKER T (2009a) Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 20(2):118-126
- EVANS L, MCHUGH T, HOPWOOD M, WATT C (2003). Chronic posttraumatic stress disorder and family functioning of Vietnam veterans and their partners. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(6): 765-772.
- EXUM HA, COLL JE, WEISS EL (2009). *A Civilian Counselors' Primer for Counseling Veterans*. Linus Learning.
- FANG SC, SCHNURR PP, KULISH AL, HOLOWKA DW, MARX BP, KEANE TM, ROSEN R (2015). Psychosocial functioning and health-related quality of life associated with posttraumatic stress disorder in male and female Iraq and Afghanistan war veterans: The VALOR registry. *Journal of Women's Health*, 24(12): 1038-1046.
- FEAR NT, REED RV, ROWE S, BURDETT H, PERNET D, MAHAR A, WESSELY S (2018). Impact of paternal deployment to the conflicts in Iraq and Afghanistan and paternal post-traumatic stress disorder on the children of military fathers. *The British Journal of Psychiatry*, 212(6): 347-355.
- FENELL DL (2008). A distinct culture: Applying multicultural counseling competencies to work with military personnel. *Counseling Today*, 50(12): 8-9.
- FERRAJÃO PC, OLIVEIRA RA (2015). From self-integration in personal schemas of morally experiences to self-awareness of mental states: A qualitative study among a sample of Portuguese war veterans. *Traumatology*, 21(1): 22.
- FERRELL EL, RUSSIN SE, HARDY RM (2019). Informal caregiving experiences in posttraumatic stress disorder: A content analysis of an online community. *Journal of community psychology*, 47(4): 757-771.
- FIGLEY CR (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.

- FINLEY EP, BAKER M, PUGH MJ, PETERSON A (2010). Patterns and perceptions of intimate partner violence committed by returning veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Family Violence*, **25**(8): 737-743.
- FINLEY EP, PUGH MJ, PALMER RF (2016). Validation of a measure of family resilience among Iraq and Afghanistan veterans. *Military behavioral health*, **4**(3): 205-219.
- FIORI KL, ANTONUCCI TC, CORTINA KS (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **61**(1): 25-32.
- FISCHER EP, MCSWEENEY JC, WRIGHT P, CHENEY A, CURRAN GM, HENDERSON K, FORTNEY JC (2016). Overcoming barriers to sustained engagement in mental health care: Perspectives of rural veterans and providers. *The Journal of Rural Health*, **32**(4): 429-438.
- FONTANA A, ROSENHECK R (2004). Trauma, change in strength of religious faith, and mental health service use among veterans treated for PTSD. *The Journal of nervous and mental disease*, **192**(9): 579-584.
- FORBES D, ALKEMADE N, HOPCRAFT D, HAWTHORNE G, O'HALLORAN P, ELHAI JD, MCHUGH T, BATES G, NOVACO RW, BRYANT R, LEWIS V (2014). Evaluation of the dimensions of anger reactions-5 (DAR-5) scale in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of anxiety disorders*, **28**(8): 830-835.
- FORBES D, LLOYD D, NIXON RDV, ELLIOTT P, VARKER T, PERRY D, BRYANT RA, CREAMER M (2012). A multisite randomized controlled effectiveness trial of cognitive processing therapy for military-related posttraumatic stress disorder. *Journal of anxiety disorders*, **26**(3): 442-452.
- FREDERIKSON LG, CHAMBERLAIN K, LONG N (1996). Unacknowledged casualties of the Vietnam War: Experiences of partners of New Zealand veterans. *Qualitative Health Research*, **6**(1): 49-70.
- FREDETTE C, EL-BAALBAKI G, PALARDY V, RIZKALLAH E, GUAY S (2016). Social support and cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Traumatology*, **22**(2): 131.
- FREDMAN SJ, VORSTENBOSCH V, WAGNER AC, MACDONALD A, MONSON CM (2014). Partner accommodation in posttraumatic stress disorder: Initial testing of the Significant Others' Responses to Trauma Scale (SORTS). *Journal of Anxiety Disorders*, **28**(4): 372-381.
- FREY LM, BLACKBURN KM, WERNER-WILSON RJ, PARKER T, WOOD ND (2011). Posttraumatic stress disorder, attachment, and intimate partner violence in a military sample: A preliminary analysis. *Journal of Feminist Family Therapy*, **23**(3-4): 218-230.

- FREYTES IM, LELAURIN JH, ZICKMUND SL, RESENDE RD, UPHOLD CR (2017). Exploring the post-deployment reintegration experiences of veterans with PTSD and their significant others. *American Journal of Orthopsychiatry*, **87**(2): 149.
- FRUEH BC, HENNING KR, PELLEGRIN KL, CHOBOT K (1997). Relationship between scores on anger measures and PTSD symptomatology, employment, and compensation-seeking status in combat veterans. *Journal of clinical psychology*, **53**(8): 871-878.
- FULTON JJ, CALHOUN PS, WAGNER HR, SCHRY AR, HAIR LP, FEELING N, BECKHAM JC (2015). The prevalence of posttraumatic stress disorder in Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom (OEF/OIF) veterans: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, **31**: 98-107.
- GALEA S, NANDI A, VLAHOV D (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic reviews*, **27**(1): 78-91.
- GALEA S, VLAHOV D, RESNICK H, AHERN J, SUSSER E, GOLD J, KILPATRICK D (2003). Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, **158**(6): 514-524.
- GALLAWAY MS, FINK DS, MILLIKAN AM, MITCHELL MM, BELL MR (2013). The association between combat exposure and negative behavioral and psychiatric conditions. *The Journal of nervous and mental disease*, **201**(7): 572-578.
- GALOR S, HENTSCHEL U (2012). Problem-Solving Tendencies, Coping Styles, and Self-Efficacy Among Israeli Veterans Diagnosed with PTSD and Depression *Journal of Loss and Trauma*, **17**(6): 522–535.
- GALOVSKI T, LYONS JA (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and violent behavior*, **9**(5): 477-501.
- GARMEZY N (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In Anthony EJ, Koupernik C (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk*. **3**(3):77-97. Oxford: John Wiley & Sons.
- GEGAX TT, THOMAS E (2005). The family business. *Newsweek*, **145**(25): 24-31.
- GELKOPF M, HASSON-OHAYON I, BIKMAN M, KRAVETZ S (2013). Nature adventure rehabilitation for combat-related posttraumatic chronic stress disorder: A randomized control trial. *Psychiatry research*, **209**(3): 485-493.
- GELLIS LA, MAVANDADI S, OSLIN DW (2010). Functional quality of life in full versus partial posttraumatic stress disorder among veterans returning from Iraq and Afghanistan. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, **12**(3): 27292.

- GERLOCK AA, GRIMESEY J, SAYRE G (2014). Military-related posttraumatic stress disorder and intimate relationship behaviors: A developing dyadic relationship model. *Journal of Marital and Family Therapy*, **40**(3): 344-356.
- GERMAIN C, KNIGHT C (2021). The Ecological Perspective. In *The life model of social work practice* (pp. 54-81). Columbia University Press.
- GEWIRTZ AH, DEGARMO DS, ZAMİR O (2018). Testing a military family stress model. *Family process*, **57**(2): 415-431.
- GILL GK, SOMMER JL, MOTA N, SAREEN J, EL-GABALAWY R (2021). Illness-induced post-traumatic stress disorder among Canadian Armed Forces Members and Veterans. *Journal of Anxiety Disorders*, 102472.)
- GILLIGAN R (2004). Promoting resilience in child and family social work: Issues for social work practice, education and policy. *Social Work Education*, **23**(1): 93-104.
- GİZİR C (2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **3**(28): 113-128).
- GLYNN SM, SHETTY V, ELLIOT-BROWN K, LEATHERS R, BELIN TR, WANG J (2007). Chronic posttraumatic stress disorder after facial injury: a 1-year prospective cohort study. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, **62**(2): 410-418.
- GOFF BSN, CROW JR, REISBIG AM, HAMILTON S (2007). The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, **21**(3), 344.
- GOULD M, ADLER A, ZAMORSKI M, CASTRO C, HANILY N, STEELE N, GREENBERG N (2010). Do stigma and other perceived barriers to mental health care differ across Armed Forces?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, **103**(4): 148-156.
- GÖMLEKSİZ MN, KAN AÜ (2012). Eğitimde Duyuşsal Boyut ve Duyuşsal Öğrenme. *Electronic Turkish Studies*, **7**(1): 1159-1177
- GRADUS JL (2018). Posttraumatic stress disorder and death from suicide. *Current psychiatry reports*, **20**(11): 1-7.
- GREEN BL (1990). Defining trauma: Terminology and generic stressor dimensions 1. *Journal of Applied Social Psychology*, **20**(20): 1632-1642.
- GREENE T, LAHAV Y, BRONSTEIN I, SOLOMON Z (2014). The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, **28**(5): 666.

- GRIFFIN WA, MORGAN AR (1988). Conflict in maritally distressed military couples. *American Journal of Family Therapy*, **16**(1): 14-22.
- GRINKER RR, SPIEGEL JP (1945). Men under stress. *AJN The American Journal of Nursing*, **45**(10): 875.
- GROOTENBOER P (2010). Affective development in university education. *Higher Education Research and Development*, **29**(6): 723-737.
- GUBKIN R (2016). An exploration of spirituality and the traumatizing experiences of combat. *Journal of Humanistic Psychology*, **56**(4): 311-330.
- GÜLOĞLU B (2016). Psychiatric symptoms of Turkish combat-injured non-professional veterans. *European journal of psychotraumatology*, **7**(1): 29157.
- GÜLOĞLU B, KARAIRMAK Ö (2013). Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **14**(3).
- GÜLTEKİN E, EKİCİ N, TEPE F (2011). Terör mağduru polislerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*; **2**(1): 25-36.
- GÜNEŞ İ (1986) Atatürk'ün Bilinmeyen Bir Konuşması. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, **2**(5): 463-466.
- GÜRCAN M (2012). Savaşın Evrimi ve Teorik Yaklaşımlar, Teoriler Işığında Güvenlik, Savaş, Barış ve Çatışma Çözümleri,(Ed. Atilla Sandıklı), İstanbul: *Bilgesam Yayınları*.
- GÜZEL C (2002). Korkunun Korkusu: Terörizm. *Silinen Yüzler Karşısında Terör*, 7-19.
- HACISALİHOĞLU Y (2004). Kuzey Afrika ve Orta Doğu'daki Kriz Kaynakları ve Bölgelerin Türkiye'nin Güvenliği'ne Etkileri, Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı (SAREM), Türkiye, NATO ve Avrupa Birliği Perspektifinden Kriz Bölgelerinin İncelenmesi ve Türkiye'nin Güvenliğine Etkileri, İkinci Uluslararası Sempozyum Bildirileri, 27-28 Mayıs 2004, Ankara 2004, s. 89-99.
- HALE HC (2012). The role of practice in the development of military masculinities. *Gender, work & organization*, **19**(6): 699-722
- HALL LK (2012). The military lifestyle and the relationship. In *Handbook of counseling military couples*, 137-156. Routledge.
- HALL LK. (2008). Counseling military families: What mental health professionals need to know. New York, NY: Routledge.

- HALL SA, BRODAR KE, LABAR KS, BERNTSEN D, RUBIN DC (2018). Neural responses to emotional involuntary memories in posttraumatic stress disorder: Differences in timing and activity. *NeuroImage: Clinical*, 19: 793-804.
- HALUZA D, SCHÖNBAUER R, CERVINKA R (2014). Green perspectives for public health: A narrative review on the physiological effects of experiencing outdoor nature. *International journal of environmental research and public health*, **11**(5): 5445-5461.
- HAMİD H, EBADİ A, ZAREA K (2015). Developing Erosion: The experience of the soldiers' wives with PTST arising from war. *Indian Journal of Natural Sciences*, 5: 976-997.
- HAMLIN-GLOVER DL (2009). Spirituality, religion, and resilience among military families, Electronic Theses, Florida State University, USA
- HANSEN LP, KINSKEY C, KOFFEL E, POLUSNY M, FERGUSON J, SCHMERGALUNDER S, ERBES CR (2018). Sleep patterns and problems among Army National Guard soldiers. *Military medicine*, **183**(11-12): e396-e401.
- HARIK JM, MATTEO RA, HERMANN BA, HAMBLIN JL (2017). What people with PTSD symptoms do (and do not) know about PTSD: A national survey. *Depression and Anxiety*, **34**(4): 374-382.
- HARPAZ-ROTEM I, ROSENHECK RA (2011). Serving those who served: Retention of newly returning veterans from Iraq and Afghanistan in mental health treatment. *Psychiatric Services*, **62**(1): 22-27.
- HARVEY MR (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of traumatic stress*, **9**(1): 3-23.
- HATUN O, ŞİRİN A (2022). The experience of Veterans with disabilities: A grounded theory study on coping with trauma and adapting to a new life. *Military Psychology*, 1-14.
- HAWKINS MD (2010). Coming home: Accommodating the special needs of military veterans in the criminal justice system. *The Ohio State University Journal of Criminal Law*, 7: 563-573.
- HAWKINS SA, CONDON A, HAWKINS JN, LIU K, MELENDREZ RAMÍREZ Y, NİHİLL MM, TOLINS J (2018). *What we know about military family readiness: Evidence from 2007-2017*. OFFICE OF THE DEPUTY UNDER SECRETARY OF THE ARMY MONTEREY CA.
- HAWLEY DR, DEHAAN L (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family process*, **35**(3): 283-298.
- HAYES J, WAKEFIELD B, ANDRESEN EM, SCHERRER J, TRAYLOR L, WIEGMANN P, DESOUZA C (2010). Identification of domains and measures for assessment battery to examine well-being of spouses of OIF/OEF veterans

with PTSD. *Journal of rehabilitation research and development*, **47**(9):825-840.

HAYES MA, GALLAGHER MW, GILBERT KS, CREECH SK, DECANDIA CJ, BEACH CA, TAFT CT (2015). Targeting relational aggression in veterans: the Strength at Home Friends and Family intervention. *The Journal of clinical psychiatry*, **76**(6): 20751.

HEATH WP, STONE J, DARLEY JM, GRANNEMANN BD (2003). Yes, I did it, but don't blame me: Perceptions of excuse defenses. *The Journal of Psychiatry & Law*, **31**(2): 187-226.

HEIM C, NEMEROFF CB (2009). Neurobiology of posttraumatic stress disorder. *CNS spectr*, **14**(1): 13-24.

HEINZ AJ, MAKIN-BYRD K, BLONIGEN DM, REILLY P, TIMKO C (2015). Aggressive Behavior among Military Veterans in Substance Use Disorder Treatment: The Roles of Posttraumatic Stress and Impulsivity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **50**: 59-66.

HERMAN JL (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette uK.

HERMAN JL (2016). Travma ve İyileşme. (Çev. Tamer Tosun) Literatür Yayınları 4. Baskı. İstanbul

HERMENA K, HECKER T, MAEDL A, SCHAUER M, ELBERT T (2013). Growing up in armed groups: trauma and aggression among child soldiers in DR Congo. *European journal of psychotraumatology*, **4**(1): 21408.

HILL PC, PARGAMENT KI, HOOD RW, McCULLOUGH JME, SWYERS JP, LARSON DB, ZINNBAUER BJ (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the theory of social behaviour*, **30**(1): 51-77.

HILL R (1949). Families under stress: Adjustment to the crises of war separation and reunion. New York, Harper & Brothers [1949].

HILL R (1958). Social stress on the family. *Social Casework*, **39**: 139-150.

HIPES C, LUCAS JW, KLEYKAMP M (2015). Status-and stigma-related consequences of military service and PTSD: Evidence from a laboratory experiment. *Armed Forces & Society*, **41**(3): 477-495.

HIRTH JM, RAHMAN M, BERENSON AB (2011). The association of posttraumatic stress disorder with fast food and soda consumption and unhealthy weight loss behaviors among young women. *Journal of women's health*, **20**(8): 1141-1149.

- HO SM, HO JW, BONANNO GA, CHU AT, CHAN EM (2010). Hopefulness predicts resilience after hereditary colorectal cancer genetic testing: a prospective outcome trajectories study. *BMC cancer*, **10**(1): 1-10.
- HOGUE C (2010). Once a warrior--Always a warrior: Navigating the transition from combat to home--including combat stress, PTSD, and mTBI. *Rowman and Littlefield*.
- HOGUE C, AUCHTERLONIE J, MILLIKEN C (2006). Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, **295**(9):1023-1032.
- HOGUE CW, COSTRO CA, MESSER SC, MCGURK D, COTTING DI, KOFFMAN RL (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *England Journal of Medicine*, **351**(1): 13-22.
- HOGUE CW, LESIKAR SE, GUEVARA R, BRUNDAGE JL, ENGEL CC, MESSER SC (2002). Mental disorders among US military personnel in the 1990s: association with high levels of health care utilization and early military attrition. *Am J Psychiatry*, (159): 1576 –83.
- HOGUE CW, TOBONI H, MESSER S, BELL N, AMOROSO P, ORMAN DT (2005). The occupational burden of mental disorders in the U.S. Military: Psychiatric hospitalizations, involuntary separations, and disability. *Am J Psychiatry*, (162): 585-591.
- HOLMES SC, JOHNSON CM, SUVAK MK, SIJERCIC I, MONSON CM, STIRMAN SW (2019). Examining patterns of dose response for clients who do and do not complete cognitive processing therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 68: 102120.
- HOLTZKAMP J (2010). *The development and assessment of a family resilience-enhancement programme*. (Doctoral dissertation, Stellenbosch: University of Stellenbosch)
- HOSEK J, KAVANAGH J, MILLER L. (2006) *How Deployments Affect Service Members*. Santa Monica, CA: RAND Corporation
- HOŞOĞLU H (2005). Malûl gazi subay ve astsubayların kariyer planları ve çalışma performansları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Başkent üniversitesi, Sosyal Bilimler enstitüsü, Ankara
- HOURANI L, WILLIAMS J, BRAY R, KANDEL D (2015). Gender differences in the expression of PTSD symptoms among active duty military personnel. *Journal of anxiety disorders*, 29: 101-108.
- HOURANI LL, WILLIAMS J, FORMAN-HOFFMAN V, LANE ME, WEIMER B, BRAY RM (2012). Influence of spirituality on depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in active duty military personnel. *Depression Research and Treatment*, 2012.

- HUFFMAN AH, CRADDOCK EB, CULBERTSON SS, KLINEFELTER Z (2016). Decision-making and exchange processes of dual-military couples: A review and suggested strategies for navigating multiple roles. *Military Psychology*, **29**(1): 11-26.
- HUFFMAN AH, DUNBAR N, BROOM TW, CASTRO CA (2018). Soldiers' perspectives of the Married Army Couples Program: A review of perceived problems and proposed solutions. *Military Psychology*, **30**(4): 335-349.
- HUFFMAN AH, PAYNE SC (2006). The challenges and benefits of dual-military marriages. In Castro, C.A., Adler, A.B. & Britt, C. A. (Eds.), *Military Life: The psychology of serving in peace and combat* [Four Volumes]. Bridgeport, CT: Praeger Security International.
- HUMPHREY M (2000). From terror to trauma: Commissioning truth for national reconciliation. *Social Identities*, **6**(1): 7-27.
- HUNTER AJ (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, **16**(3): 172-179.
- HUNTINGTON SP (2004) *Asker ve Devlet: Sivil – Asker İlişkilerinin Kuram ve Siyaseti*, (Çev. Uğur Kızılaslan), İstanbul, Salyongoz Yayınları.
- HYAMS KC, WIGNALL F S, ROSWELL R (1996). War syndromes and their evaluation: from the US Civil War to the Persian Gulf War. *Annals of internal medicine*, **125**(5): 398-405.
- IDSOE T, DYREGROV A, IDSOE EC (2012). Bullying and PTSD symptoms. *Journal of abnormal child psychology*, **40**(6), 901-911.
- INOUE C, SHAWLER E, JORDAN CH, JACKSON CA (2021). Veteran and military mental health issues.
- INSTITUTE OF MEDICINE (IOM) (2013). Returning home from Iraq and Afghanistan: Assessment of readjustment needs of veterans, service members, and their families. The National Academies Press.
- ISMAEEL A, WEEMS S, ELLOR JW, CROW J, MYERS D, DOLAN S, MORISSETTE SB (2018). Askerlerde olumsuz duygu durumları ile sağlıklı beslenme davranışları arasındaki ilişki. *Askeri Davranış Sağlığı*, **6** (1): 66-74.
- IŞIK Ş (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Geliştirilmesi Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, **4**(2).
- IŞIKLI S, KESER E (2020) Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Duygular ve Duygu Düzenleme (Ed. Vatan S: Duygu Düzenleme). *Türkiye Klinikleri*; 1: 55-63.
- IVERSEN A, DYSON C, SMITH N, GREENBERG N, WALWYN R, UNWIN C, WESSELY S (2005). 'Goodbye and good luck': the mental health needs and

treatment experiences of British ex-service personnel. *The British Journal of Psychiatry*, **186**(6): 480-486.

IYADURAI L, BLACKWELL SE, MEISER-STEDMAN R, WATSON PC, BONSALE MB, GEDDES JR, NOBRE AC, HOLMES EA (2018). Preventing intrusive memories after trauma via a brief intervention involving Tetris computer game play in the emergency department: a proof-of-concept randomized controlled trial. *Molecular psychiatry*, **23**(3): 674–682.

IYADURAI L, VISSER RM, LAU-ZHU A, PORCHERET K, HORSCH A, HOLMES EA, JAMES EL (2019). Intrusive memories of trauma: A target for research bridging cognitive science and its clinical application. *Clinical psychology review*, (69): 67-82.

İSLAM ANSİKLOPEDİSİ (1996). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.

İZGÜDEN (2020) Sağlık Çalışanlarının Hastalık Travmalarının Yaşamlarındaki Dönüştürücü Rolü Üzerine Bir Araştırma, yayımlanmamış (Doktora tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Isparta.

JACOBSON IG, RYAN MA, HOOPER TI, SMITH TC, AMOROSO PJ, BOYKO EJ, BELL NS (2008). Alcohol use and alcohol-related problems before and after military combat deployment. *Jama*, **300**(6): 663-675.

JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI VE SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI KURUM KİMLİK KARTI YÖNETMELİĞİ (2018, 11 Aralık) Resmi Gazete (Sayı: 30622). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181211-5.htm>. Erişim Tarihi: 02.12.2021

JOHANSEN RB, LABERG JC, MARTINUSSEN M (2013). Measuring military identity: Scale development and psychometric evaluations. *Social Behavior and Personality: an international journal*, **41**(5): 861-880.

JOHNSON SL, JACOB T (1997). Marital interactions of depressed men and women. *Journal of consulting and clinical psychology*, **65**(1): 15.

JOHNSTON J. (2011) The Impact of Yoga on Military Personnel with Post Traumatic Stress Disorder. Northeastern University Boston, (Unpublished Doctoral Dissertation Massachusetts, s: 5-6

JONES E, WESSELY S (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.

JOSEPH S, WILLIAMS R YULE W (1997). *Understanding post-traumatic stress: A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. Wiley.

- KANER S, BAYRAKLI H (2010). Aile yılmazlık ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, **11**(02): 47-66.
- KANIASTY K, NORRIS FH (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: Sequential roles of social causation and social selection. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, **21**(3): 274-281.
- KAPANİ M (1992). *Politika bilimine giriş* (6.Basım). Bilgi Yayınevi.
- KAPTAN S (2009). Mothering the army, mothering the state: being a soldier's mother in Turkey, Unpublished doctora thesis, Sabancı University. İstanbul.
- KAPUSCINSKI AN, MASTERS KS (2010). The current status of measures of spirituality: A critical review of scale development. *Psychology of Religion and Spirituality*, **2**(4): 191
- KARA SINIRLARININ KORUNMASI VE GÜVENLİĞİ HAKKINDA KANUN (1988, 22 Kasım). Resmi Gazete (Sayı:19997). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3497.pdf>. Erişim Tarihi: 22.12.2021
- KARACAOĞLU K, KÖKTAŞ G (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, **3**(2): 119-127.
- KARAIMAK Ö (2007). Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: Bir model test etme çalışması. Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Institute of Social Sciences, Ankara.
- KARATAŞ K, ASLAN H, BAŞCILLAR M (2019). Hopelessness And Satisfaction With Life Among Disabled Veterans. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **30**(1): 1-18.
- KARNEY BK, TRAIL TE, GRIFFI BE, FRIEDMAN E, BECKMAN RL (2016). Chapter Three Marital Outcomes: How Military Families Respond Before, During and After Deployment. Edt.
- KARTAL AB. (2018). Uluslararası Terörizmin Değişen Yapısı ve Terör Örgütlerinin Sosyal Medyayı Kullanması: Suriye’de DAEŞ ve YPG Örneği. *Güvenlik Stratejileri Dergisi*, **14**(27), 39-77.
- KATSAVOUNI F, BEBETSOS E, MALLIOU P, BENEKA A (2016). The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. *Occupational medicine*, **66**(1): 32-37.
- KAVANAGH J (2005). *Stress and Performance A Review of the Literature and its Applicability to the Military*. RAND CORP SANTA MONICA CA.

- KAVİ E, KARAKALE B (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17): 55-77.
- KEELING M, WESSELY S, DANDEKER C, JONES N, FEAR NT (2015). Relationship difficulties among UK military personnel: impact of sociodemographic, military, and deployment-related factors. *Marriage & Family Review*, 51(3): 275-303.
- KENNEDY P, DUFF J (2001). Post traumatic stress disorder and spinal cord injuries. *Spinal Cord*, 39(1): 1-10.
- KESSLER RC (2000). Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61: 4-14.
- KESTNBAUM M. (2009). *The Sociology of War and the Military. Annual Review of Sociology*, 35(1): 235–254.
- KETEN A, KARAGÖL A, KETEN HS, AVCI E, KARANFİL R (2014). Terörle Mücadele Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Adli Tıp Dergisi*, 28(1): 33-40.
- KHAN R, NIR MS, KHOSHKNAB MF, MAHMOUDI H, EBADI A (2018). Explanation of the Factors Facilitating Self-Care Among Iranians' Veterans with Chronic Post-Traumatic Stress Disorder: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(4): 7.
- KHAYLIS A, POLUSNY MA, ERBES CR, GEWIRTZ A, RATH M (2011). Posttraumatic stress, family adjustment, and treatment preferences among National Guard soldiers deployed to OEF/OIF. *Military medicine*, 176(2): 126-131.
- KING A (2006). The word of command: Communication and cohesion in the military. *Armed Forces & Society*, 32(4): 493–512.
- KING N, SMITH A (2016). Exploring the impact of parental post-traumatic stress disorder on military family children: A review of the literature. *Nurse education today*, 47: 29-36.
- KİM JH, CHOİ JY (2020). Influence of childhood trauma and post-traumatic stress symptoms on impulsivity: focusing on differences according to the dimensions of impulsivity. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1): 1796276.
- KNAPIK JJ, REYNOLDS KL, HARMAN E (2004). Soldier load carriage: historical, physiological, biomechanical, and medical aspects. *Military medicine*, 169(1): 45-56.
- KOBASA SC (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1): 1.

- KOSS MP, HARVEY MR (1991). The rape victim: Clinical and community interventions. *Sage Publications, Inc.*
- KOTLER M, COHEN H, AIZENBERG D, MATAR M, LOEWENTHAL U, KAPLAN Z, MIODOWNIK H, ZEMISHLANY Z (2000). Sexual dysfunction in male posttraumatic stress disorder patients *Psychotherapy and Psychosomatics*, **69**(6): 309-315.
- KRUEGER GP (2012). Military engineering psychology. *The Oxford handbook of military psychology*, 232-240.
- KRYSIK JL, FINN J (2015). Etkili uygulama için sosyal hizmet araştırması. Çev. Ed. E. Erbay). *Ankara: Nika Yayınevi.*
- KUKLA M, RATTRAY NA, SALYERS MP (2015). Mixed methods study examining work reintegration experiences from perspectives of Veterans with mental health disorders.
- KULKA RA, SCHLENGER WE, FAIRBANK JA, HOUGH RL, JORDAN BK, MARMAR CR, WEISS DS (1988). *Contractual Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study, Volume I: Executive Summary, Description of Findings, and Technical Appendices*. Research Triangle Park: Research Triangle Institute,.
- KWAN J, JONES M, HULL L, WESSELY S, FEAR N, MACMANUS D (2017). Violent behavior among military reservists. *Aggressive behavior*, **43**(3): 273-280.
- LAMBERT HK, McLAUGHLIN KA (2019). Impaired hippocampus-dependent associative learning as a mechanism underlying PTSD: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107: 729-749.
- LAMBERT JE, ENGH R, HASBUN A, HOLZER J (2012). Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: a meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, **26**(5): 729.
- LANE J, WALLACE D (2020). Australian military and veteran's mental health care part 1: an introduction to cultural essentials for clinicians. *Australasian Psychiatry*, **28**(3): 267-269.
- LANGSTON V, GOULD M, GREENBERG N (2007). Culture: what is its effect on stress in the military?. *Military medicine*, **172**(9): 931-935.
- LAQUEUR W (1977). Interpretations of terrorism: fact, fiction and political science. *Journal of contemporary history*, **12**(1): 1-42.
- LAROSSA R, REITZES DC (2009). Symbolic interactionism and family studies. In *Sourcebook of family theories and methods* (pp. 135-166). Springer, Boston, MA.

- LAROSSA R, REITZES DC (2009). Symbolic interactionism and family studies. and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *Jama*, **298**(18): 2141-2148.
- LAURENCE JH, MATTHEWS MD (Eds.). *The Oxford handbook of military psychology*. OUP USA.
- LAVI T, SOLOMON Z (2005). Palestinian youth of the Intifada: PTSD and future orientation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **44**(11): 1176-1183.
- LAWSON AE (2010). Basic inferences of scientific reasoning, argumentation, and discovery. *Science Education*, **94**(2): 336-364.
- LEARDMANN CA, POWEL TM, SMITH TC, BELL MR, SMITH B, BOYKO EJ (2013). Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. . *JAMA*, **310**(5): 496-506.
- LEARDMANN CA, POWELL TM, SMITH TC, BELL MR, SMITH B, BOYKO EJ, HOGE CW (2013). Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *Jama*, **310**(5): 496-506.
- LEE DJ, SCHNITZLEIN CW, WOLF JP, VYTHILINGAM M, RASMUSSEN AM, HOGE CW (2016). Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: Systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments. *Depression and anxiety*, **33**(9): 792-806.
- LEE JA, HUDSON RE (1996). The empowerment approach to social work practice. *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*, Edt. Francis J.Turner 5. edititon, 218-249.
- LEIBOWITZ RQ, JEFFREYS MD, COPELAND LA, NOË PH (2008). Veterans' disclosure of trauma to healthcare providers. *General hospital psychiatry*, **30**(2), 100-103.
- LESTER P, FLAKE E (2013). How wartime military service affects children and families. *The future of children*, 121-141. 121-141.
- LESTER P, PETERSON K, REEVES J, KNAUSS L, GLOVER D, MOGİL C, DUAN N, SALTZMAN W, PYNOOS R, WILT K, BEARDSLEE W. (2010). Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 4. Vol. 49. The long war and parental combat deployment: Effects on military children and at-home spouses; pp. 310–320.
- LESTER P, STEIN JA, SALTZMAN W, WOODWARD K, MACDERMID SW, MILBURN N, BEARDSLEE W (2013). Psychological health of military children: Longitudinal evaluation of a family-centered prevention program to enhance family resilience. *Military medicine*, **178**(8): 838-845.

- LEVENSON J (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work*, **62**(2): 105-113.
- LEVI-BELZ Y, ZERACH G, SOLOMON Z (2015). Suicide ideation and deliberate self-harm among ex-prisoners of war. *Archives of suicide research*, **19**(2): 231-248.
- LIBERZON I, TAYLOR SF, AMDUR R, JUNG TD, CHAMBERLAIN KR, MINOSHIMA S, FIG LM (1999). Brain activation in PTSD in response to trauma-related stimuli. *Biological psychiatry*, **45**(7): 817-826.
- LITZ BT, STEIN N, DELANEY E, LEBOWITZ L, NASH WP, SILVA C, MAGUEN S (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, **29**(8): 695–706.
- LOCCI A, PINNA G (2019). Social isolation as a promising animal model of PTSD comorbid suicide: neurosteroids and cannabinoids as possible treatment options. *Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry*, **92**: 243-259.
- LUM C (2008). *The Development of Family Resilience: Exploratory Investigation of a Resilience Program for Families Impacted by Chemical Dependency* (Doctoral dissertation, San José State University).
- LUTHANS F, AVEY JB, AVOLIO BJ, NORMAN SM, COMBS GM (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, **27**(3): 387-393.
- LUTHAR SS, CICHETTI D, BECKER B (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, **71**(3): 543–562
- LYGRE RB, EID J (2012). In Search of Psychological Explanations of Terrorism. In *The Oxford Handbook of Military Psychology*. Published by Oxford University Press, Inc. Newyork.
- LYONS JA, ROOT LP (2001). Family members of the PTSD veteran: Treatment needs and barriers. *National Center for Posttraumatic Stress Disorder Clinical Quarterly*, **10**(3): 48-52.
- LYONS MA (2001). Living with post-traumatic stress disorder: the wives'/female partners' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, **34**(1): 69-77.
- MACDENNID WADSWORTH SM (2010). Family risk and resilience in the context of war and terrorism. *Journal of Marriage and Family*, **72**: 537-556

- MACGREGOR AJ, JOSEPH AR, WALKER GJ, DOUGHERTY AL (2020). Co-occurrence of hearing loss and posttraumatic stress disorder among injured military personnel: a retrospective study. *BMC public health*, **20**(1): 1-7.
- MACLEAN A, GLEN H, ELDER JR (2007). "Military Service in the Life Course." *Annual Review of Sociology* 33: 175-196.
- MACMANUS D, DEAN K, JONES M, RONA RJ, GREENBERG N, HULL L, FEAR N T (2013). Violent offending by UK military personnel deployed to Iraq and Afghanistan: a data linkage cohort study. *The Lancet*, **381**(9870): 907-917.
- MÄDER T, OLIVER KI, DAFFRE C, KIM S, ORR SP, LASKO NB, PACE-SCHOTT EF (2021). Autonomic activity, posttraumatic and nontraumatic nightmares, and PTSD after trauma exposure. *Psychological Medicine*, 1-10.
- MAGUEN S, LI Y, MADDEN E, SEAL KH, NEYLAN TC, PATTERSON OV, SHINER B (2019). Factors associated with completing evidence-based psychotherapy for PTSD among veterans in a national healthcare system. *Psychiatry Research*, 274: 112-128.
- MAGUEN S, METZLER TJ, BOSCH J, MARMAR CR, KNIGHT SJ, NEYLAN TC (2012). Killing in combat may be independently associated with suicidal ideation. *Depression and anxiety*, **29**(11): 918-923.
- MAJER M, NATER UM, LIN JMS, CAPURON L, REEVES WC (2010). Association of childhood trauma with cognitive function in healthy adults: a pilot study. *BMC neurology*, **10**(1): 1-10.
- MALONEY LJ (1988). Post traumatic stresses on women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work*, **58**(2): 122-143.
- MANGUNO-MIRE G, SAUTTER F, LYONS J, MYERS L, PERRY D, SHERMAN M, SULLIVAN G (2007). Psychological distress and burden among female partners of combat veterans with PTSD. *The Journal of nervous and mental disease*, **195**(2): 144-151.
- MANSFIELD AJ, KAUFMAN JS, MARSHALL SW, GAYNES BN, MORRISSEY JP, ENGEL CC (2010). Deployment and the use of mental health services among U.S. Army wives. *New England Journal of Medicine*, 362: 101–109.
- MANSFIELD AJ, SCHAPER KM, YANAGIDA AM, ROSEN CS (2014). One day at a time: The experiences of partners of veterans with posttraumatic stress disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, **45**(6).
- MARKS EH, FRANKLIN AR, ZOELLNER LA (2018). Can't get it out of my mind: A systematic review of predictors of intrusive memories of distressing events. *Psychological bulletin*, **144**(6): 584.

- MARMAR CR, WEISS DS, SCHLENGER WE, FAIRBANK JA, JORDAN BK, KULKA RA, HOUGH RL (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *The American Journal of Psychiatry*, **151**(6): 902–907.
- MARQUEZ MR (2012). Not just about posttraumatic stress disorder: A call for military-centric social work. *Journal of human behavior in the social environment*, **22**(8): 960-970.
- MARSHALL AD, PANUZIO J, TAFT CT (2005). Intimate partner violence among military veterans and active duty servicemen. *Clinical Psychology Review*, **25**: 862-876.
- MASTEN AS (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, **19**(3): 921–930.
- MASTEN AS, CICCHETTI D (2016). Resilience in development: Progress and transformation. *Developmental psychopathology*, 1-63.
- MATSAKIS A (1996). *Vietnam wives: Facing the challenges of life with veterans suffering post-traumatic stress*. The Sidran Press.
- MCCORMACK L, HAGGER MS, JOSEPH S (2011). Vicarious growth in wives of Vietnam veterans: A phenomenological investigation into decades of “lived” experience. *Journal of Humanistic Psychology*, **51**(3): 273-290.
- MCCORMACK L, SLY R (2013). Distress and growth: The subjective “lived” experiences of being the child of a Vietnam veteran. *Traumatology*, **19**(4): 303-312.
- MCCUBBIN HI, MCCUBBIN MA (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family relations*, 247-254.
- MCCUBBIN HI, MCCUBBIN MA, THOMPSON AI (1993). Resiliency in families. The role of family schema and appraisal in family adaptation to crises. *Family relations. Challenges for the future*, 153-177.
- MCCUBBIN HI, MCCUBBIN MA, THOMPSON AI, THOMPSON EA (1998). Resiliency in ethnic families: A conceptual model for predicting family adjustment and adaptation. *Resiliency in Native American and Immigrant Families*, 7-13.
- MCCUBBIN HI, PATTERSON JM (1983). Family Transitions: Adaptation to Stress. In H. I. McCubbin, C. R. Figley (Eds.), *Stress and the family* (5-25). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- MCCUBBIN HI, PATTERSON JM (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & family review*, **6**(1-2): 7-37.

- McCUBBIN MA, MCCUBBIN HI (1987). Family stress theory and assessment: The T-double ABCX model of family adjustment and adaptation. *Family assessment inventories for research and practice*, 3-32.
- McCUBBIN MA, MCCUBBIN HI (1989). Theoretical orientations to family stress and coping. *Treating stress in families*, 3-43.
- MCCUBBIN MA, MCCUBBIN HI (1996). Resiliency In Families: A Conceptual Model Of Family Adjustment And Adaptation In Response To Stress And Crises. *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice*, 1-64.
- McCUBBIN HI, DAHL BB, LESTER GR, ROSS BA (1975). The returned prisoner of war: Factors in family reintegration. *Journal of Marriage and the Family*, 37: 471 – 478.
- MCDONALD AD, SASANGO HAR F, JATAV A, RAO AH (2019). Continuous monitoring and detection of post-traumatic stress disorder (PTSD) triggers among veterans: a supervised machine learning approach. *IISE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 9(3): 201-211.
- McGAW VE, REUPERT AE, MAYBERY D (2019). Military posttraumatic stress disorder: A qualitative systematic review of the experience of families, parents and children. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11): 2942-2952.
- McGAW VE, REUPERT AE, MAYBERY D (2020). Partners of veterans with PTSD: Parenting and family experiences. *Families in Society*, 101(4): 456-468.
- McLEAN CP, FOA EB (2017). Emotions and emotion regulation in posttraumatic stress disorder. *Current opinion in psychology*, 14: 72-77.
- McNALLY RJ (2003). Progress and controversy in the study of posttraumatic stress disorder. *Annual review of psychology*, 54(1): 229-252.
- McNULTY AF (2001). Prevalence and contributing factors of eating disorder behaviors in active duty service women in the Army, Navy, Air Force, and Marines. *Military Medicine*, 166(1): 53-58.
- MEADOWS SO, BECKETT MK, BOWLING K, GOLINELLI D, FISHER MP, MARTIN LT, OSILLA KC (2016)a. Family resilience in the military: Definitions, models, and policies. *Rand health quarterly*, 5(3).
- MEADOWS SO, TANI ELIAN T, KARNEY BR (2016)b. How military families respond before, during and after deployment: Findings from the RAND Deployment Life Study. RAND Arroyo Center Santa Monica United States.
- MEHLUM L, WEISAETH L (2002). Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian U.N. peacekeepers 7 years after service, 15(1):17–26.

- MEHMET Ö (2010) Türk Silahlı Kuvvetleri'nin Bölgesel ve Küresel Güvenlik ve Barışa Katkısı. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **1**(28): 281-311.
- MEIS LA, BARRY RA, KEHLE SM, ERBES CR, POLUSNY MA (2010). Relationship adjustment, PTSD symptoms, and treatment utilization among coupled National Guard soldiers deployed to Iraq. *Journal of Family Psychology*, **24**: 560 –567.
- MELCHIOR A (2011). Caesar in Vietnam: Did Roman Soldiers Suffer from Post-Traumatic Stress Disorder? *Greece & Rome*, **58**(2): 209-223.
- MELLOTTE H, MURPHY D, RAFFERTY L, GREENBERG N (2017). Pathways into mental health care for UK veterans: a qualitative study. *European journal of psychotraumatology*, **8**(1): 1389207.
- METCALFE A, COAD J, PLUMRIDGE GM, GILL P, FARNDON P (2008). Family communication between children and their parents about inherited genetic conditions: a meta-synthesis of the research. *European Journal of Human Genetics*, **16**(10): 1193-1200.
- MEYER EG (2015). The importance of understanding military culture. *Academic Psychiatry*, **39**(4): 416-418.
- MIKULINCER M, FLORIAN V, SOLOMON Z (1995). Marital intimacy, family support, and secondary traumatization: A study of wives of veterans with combat stress reaction. *Anxiety, Stress, and Coping*, **8**: 203–213
- MILAD MR, PITMAN RK, ELLIS CB, GOLD AL, SHIN LM, LASKO NB, RAUCH SL (2009). Neurobiological basis of failure to recall extinction memory in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, **66**(12): 1075-1082.
- MILLIKEN CS, AUCHTERLONIE JL, HOGE CW (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *Jama*, **298**(18): 2141-2148.
- MISTRY R, ROSANSKY J, McGUIRE J, McDERMOTT C, JARVIK L (2001). Social isolation predicts re-hospitalization in a group of older American veterans enrolled in the UPBEAT Program. *International journal of geriatric psychiatry*, **16**(10): 950-959.
- MİLLÎ SAVUNMA BAKANLIĞI FAALİYET RAPORU (2021). Erişim Adresi: <https://www.msb.gov.tr/Content/Upload/Docs/2021.pdf>. Erişim Tarihi: 12.02.2022
- MONK JK, NELSON GOFF BS (2014). Military couples' trauma disclosure: Moderating between trauma symptoms and relationship quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, **6**(5): 537.

- MONSON CM, FREDMAN SJ, MacDONALD A, PUKAY-MARTIN ND, RESICK PA, SCHNURR PP (2012). Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD: A randomized controlled trial. *Jama*, **308**(7): 700-709.
- MONSON CM, TAFT CT, FREDMAN SJ (2009). Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven research and intervention development. *Clinical psychology review*, **29**(8), 707-714.
- MORLAND LA, WELLS SY, GLASSMAN LH, GREENE CJ, HOFFMAN JE, ROSEN CS (2020). Advances in PTSD treatment delivery: Review of findings and clinical considerations for the use of telehealth interventions for PTSD. *Current Treatment Options in Psychiatry*, **7**(3): 221-241.
- MÖLLER-LEİMKÜHLER AM (2018). Why is terrorism a man's business?. *CNS spectrums*, **23**(2): 119-128.
- MUELLER PS, PLEVAK DJ, RUMMANS TA. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. In *Mayo clinic proceedings* **76**(12): 1225-1235.
- MUELLER-PFEIFFER C, MARTIN-SOELCH C, BLAIR JR, CARNIER A, KAISER N, RUFER M, HASLER G (2010). Impact of emotion on cognition in trauma survivors: what is the role of posttraumatic stress disorder?. *Journal of affective disorders*, **126**(1-2): 287-292.
- MURPHY D, PALMER E, HILL K, ASHWICK R, BUSUTTLIL W. (2017) Living Alongside Military PTSD. A Qualitative Study of Female Partner Experiences with UK Veterans. *Journal of Military Veterans and Family Mental Health* **3**(1)
- MURPHY D, SPENCER-HARPER L, TURGOOSE D (2019). Exploring the feasibility of supporting UK partners living alongside veterans with PTSD: a pilot study of the together programme (TTP). *J Family Med*, 10.
- MYSLIWIEC V, BROCK MS, CREAMER JL, O'REILLY BM, GERMAIN A, ROTH BJ (2018). Trauma associated sleep disorder: a parasomnia induced by trauma. *Sleep medicine reviews*, **37**: 94-104.
- MYSLIWIEC V, O'REILLY B, POLCHINSKI J, KWON HP, GERMAIN A, ROTH BJ (2014). Trauma associated sleep disorder: a proposed parasomnia encompassing disruptive nocturnal behaviors, nightmares, and REM without atonia in trauma survivors. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, **10**(10): 1143-1148.
- NAJERA E, LANDOLL RR, POLLOCK LD, BERMAN M, ELLIS K, KNIES KM, BOWLES SV (2017). Stress and Resilience in Married Military Couples. In *Handbook of Military Psychology*, 157-175.
- NAKDİ TAZMİNAT VE AYLIK BAĞLANMASI HAKKINDA KANUN (1980, 06 Kasım) Resmi Gazete (Sayı: 17152). Erişim Adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2330.pdf>. Erişim Tarihi: 12.02.2021

NAKDİ TAZMİNAT VE AYLIK BAĞLANMASI HAKKINDA YÖNETMELİK (1993, 18 Ocak) Resmi Gazete (Sayı: 21469). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/21469.pdf>. Erişim Tarihi: 02.12.2021

NASH WP (2007). "The stressors of war". In *Combat stress injury: Theory, research and management*, Edited by: Figley, C.R. and Nash, W.P. 11-32. New York, NY: Routledge: Taylor and Francis Group.

NATIONAL ACADEMY OF SCIENCE, ENGINEERING AND MEDICINE (2019). Strengthening the military family readiness system for a changing American society. Washington, DC: The National Academies Press.

NATIONAL DEFENCE AND CANADIAN FORCES OMBUDSMAN, MARIN A (2004). *From Tents to Sheets: An Analysis of the CF Experience with Third Location Decompression after Deployment*. Ombudsman, National Defence and Canadian Forces.

NEZU AM, CARNEVALE GJ (1987). Interpersonal problem solving and coping reactions of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, **96**(2): 155.

NICHOLS WC (2013). Roads to understanding family resilience: 1920s to the twenty-first century. In *Handbook of family resilience* (pp. 3-16). Springer, New York, NY.

NIGHTINGALE J, WILLIAMS RM (2000). Attitudes to emotional expression and personality in predicting post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, **39**(3): 243-254.

NJENGA FG, NICHOLLS PJ, NYAMAI C, KIGAMWA P, DAVIDSON JRT (2004). Post-traumatic stress after terrorist attack: Psychological reactions following the US embassy bombing in Nairobi. *Br J Psychiatry*; 185:328-33.

NORMAN SB, HALLER M, KİM HM, ALLARD CB, PORTER KE, STEIN MB, RAUCH SAM (2018). Trauma related guilt cognitions partially mediate the relationship between PTSD symptom severity and functioning among returning combat veterans. *Journal of psychiatric research*, 100: 56-62.

NUNNINK SE, GOLDWASER G, AFARI N, NIEVERGELTCM, BAKER DG (2010). The role of emotional numbing in sexual functioning among veterans of the Iraq and Afghanistan wars. *Military medicine*, **175**(6): 424-428.

OCAKLI BÖ, DUYAN V (2020). Yaşlı Erkek Hükümlülerin Psiko-Sosyal İhtiyaçları Üzerine Nitel Bir İnceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **31**(4): 1547-1578.

- OFFER S (2014). The costs of thinking about work and family: Mental labor, work–family spillover, and gender inequality among parents in dual-earner families. In *Sociological Forum*, **29**(4): 916-936.
- OGDEN H, HARRIS JI, ERBES CR, ENGDAHL BE, OLSON RH, WINSKOWSKI AM, McMAHILL J (2011). Religious Functioning and Trauma Outcomes Among Combat Veterans. *Counselling and Spirituality*. 31: 71-89.
- OHAYON MM, SHAPIRO CM (2000). Posttraumatic stress disorder in the general population. *Comprehensive psychiatry*, **41**(6): 469-478.
- OLATUNJI BO, CIESIELSKI BG, TOLIN DF (2010). Fear and loathing: A meta-analytic review of the specificity of anger in PTSD. *Behavior therapy*, **41**(1): 93-105.
- OLATUNJI BO, CISLER JM, TOLIN DF (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, **27**(5): 572-581.
- OLSON DH, McCUBBIN HI (1982). Circumplex model of marital and family systems. V. Application to family stress and crisis intervention. *Family stress, coping and social support/edited by Hamilton McCubbin, A. Elizabeth Cauble, Joan M. Patterson*.
- ORTHNER DK, ROSE R (2009). Work separation demands and spouse psychological well-being. *Family Relations*, **58**(4): 392-403
- OSOFSKY JD, CHARTRAND MM (2013). Military children from birth to five years. *The Future of children*, 61-77.
- OSÓRIO C, JONES N, JONES E, ROBBINS I, WESSELY S, GREENBERG N (2018). Combat experiences and their relationship to post-traumatic stress disorder symptom clusters in UK military personnel deployed to Afghanistan. *Behavioral medicine*, **44**(2): 131-140.
- OUTRAM SUE, HANSEN V, MacDONELL G, COCKBURN JD, ADAMS JON (2009). Still living in a war zone: Perceived health and wellbeing of partners of Vietnam veterans attending partners' support groups in New South Wales, Australia. *Australian Psychologist*, **44**(2): 128-135.
- OZER EJ, BEST SR, LIPSEY TL, WEISS DS (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, **129**(1): 52.
- ÖCAL M (2010). Türk Silahlı Kuvvetleri'nin Bölgesel ve Küresel Güvenlik ve Barışa Katkısı. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **1**(28): 281-311.
- ÖKTEM E (2007). Terörizm, İnsancıl Hukuk ve İnsan Hakları. *İstanbul: Derin Yayınları*.

- ÖZ F, YILMAZ BE (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, **16**(3): 82-89.
- ÖZ M (2011). Kuruluştan Fatih Devrine Kadar Osmanlılar ve Gaza. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~mehoz/dersnotlari.html>.
- ÖZBAY Y, AYDOĞAN AGD (2013). Aile Yılmazlığı: Bir Engele Rağmen Birlikte Güçlenen Aile. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, **7**(31): 129-146.
- ÖZBESLER C, BULUT I (2013). Sosyal Hizmette Genelci Yaklaşım ve Ekolojik Perspektif. Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları, *Akademi*, 2013: 97-107
- ÖZDEMİR B (2009) Askerlik Psikolojisinin Temel İlkeleri Kıtada Psikiyatri Uygulamaları. Edt. Özşahin A. Ankara. GATF Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı yayını. Ankara.
- ÖZDEMİR B, ÇELİK C, ÖZMENLER KN, ÖZŞAHİN A (2010). Savaş Stres Reaksiyonlarının Tarihsel Gelişim Süreci. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **9**(1).
- ÖZDEMİR M (2010). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi üniversitesi sosyal bilimler dergisi*, **11**(1): 323-343.
- ÖZGEN C (2011). Türk Silahlı Kuvvetleri'nde Profesyonelleşme Çalışmaları. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **13**(1): 192-208.
- ÖZGEN F, AYDIN H (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, **1**:34-41.
- ÖZMENLER N (2009). Kıtalarda Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik. Kıtada Psikiyatri Uygulamaları. Edt. Özşahin A. Ankara. GATF Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı yayını. Ankara.
- ÖZMENLER N. (2009) Harekât Alanı Stres Tepkileri. Kıtada Psikiyatri Uygulamaları. Edt. Özşahin A. Ankara. GATF Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı yayını. Ankara
- ÖZTUNA Y (2007). Türk Tarihinde Ordu Faktörü, Boğaziçi Yayınları, İstanbul, s.5.
- PACELLA ML, HRUSKA B, DELAHANTY DL (2013). The physical health consequences of PTSD and PTSD symptoms: a meta-analytic review. *Journal of anxiety disorders*, **27**(1): 33-46.
- PADDEN D, POSEY SM (2013). Caring for military spouses in primary care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, **25**(3): 141-146.

- PAK GÜRE MD (2021). Nadir Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinde Yılmazlık ile İlişkili Etkenlerin İncelenmesi: Bir Model Önerisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- PALEY B, LESTER P, MOGIL C (2013). Family systems and ecological perspectives on the impact of deployment on military families. *Clinical Child Family Psychology Review*, 16: 245–265.
- PALGI Y, SHRIRA A, HAMAMA-RAZ Y, PALGI S, GOODWIN R, BEN-EZRA M (2014). Not so close but still extremely loud: recollection of the world Trade center terror attack and previous hurricanes moderates the association between exposure to Hurricane sandy and posttraumatic stress symptoms. *Comprehensive psychiatry*, 55(4): 807-812.
- PARGAMENT KI, KOENIG HG, TARAKESHWAR N, HAHN J (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. *Archives of internal Medicine*, 161(15): 1881-1885.
- PATTERSON JM (1991). Family resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatric annals*, 20(9): 491-499.
- PATTERSON JM (2002). Understanding family resilience. *Journal of clinical psychology*, 58(3): 233-246.
- PATTERSON JM, GARWICK AW (1994). The impact of chronic illness on families: A family systems perspective. *Annals of behavioral medicine*, 16(2): 131-142.
- PATTERSON J (1989). “A Family Stress Model: The Family Adjustment And Adaptation Response”. In *The Science Of Family Medicine*, Edited: Ramsey, C. 95–118. New York, NY: Guilford.
- PATTERSON J (1988). Families experiencing stress: The Family Adjustment and Adaptation Response Model. *Family Systems Medicine*, 5: 202–237.
- PATTON MQ (2018). Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri (3. Baskıdan Çeviri). (Bütün M ve Demir SB. Çev.Ed). Ankara: Pegem Akademi.
- PEASE JL, BILLERA M, GERARD G (2015). Military culture and the transition to civilian life: Suicide risk and other considerations. *Social work*, 61(1): 83-86.
- PERES JF, MERCANTE J, NASELLO AG (2005). Psychological dynamics affecting traumatic memories: implications in psychotherapy. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 78(4): 431-447.
- PETERSON AL, HALE WJ, BAKER MT, CIGRANG JA, MOORE BA, STRAUD CL, STRONG STAR CONSORTIUM (2018). Psychiatric aeromedical evacuations of deployed active duty US military personnel during Operations

- Enduring Freedom, Iraqi Freedom, and New Dawn. *Military medicine*, **183**(11-12): e649-e658.
- PFLANZ S (2001). Occupational stress and psychiatric illness in the military: investigation of the relationship between occupational stress and mental illness among military mental health patients. *Military medicine*, **166**(6): 457-462.
- PFLANZ SE, OGLE AD (2006). Job stress, depression, work performance, and perceptions of supervisors in military personnel. *Military medicine*, **171**(9), 861-865.
- PINTO RM (2006). Using Social Network Interventions to Improve Mentally Ill Clients' well-Being. *Clinical social work journal*, **34**(1): 83-100.
- PITMAN RK, RASMUSSEN AM, KOENEN KC, SHIN LM, ORR SP, GILBERTSON MW, LIBERZON I (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Neuroscience*, **13**(11): 769-787.
- PICANO J, ROLAND RR (2012). Assessing psychological suitability for high-risk military jobs. *The Oxford handbook of military psychology*, 148-157.
- PIETRZAK RH, SOUTHWICK SM (2011). Psychological resilience in OEF–OIF Veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of affective disorders*, **133**(3): 560-568.
- POLS H (2008). Book Review: Edgar Jones and Simon Wessely, Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War. London: Psychology Press, 2005. *History of the Human Sciences*, **21**(2): 124-128.
- POLS H, OAK S (2007). War & military mental health: the US psychiatric response in the 20th century. *American Journal of Public Health*, **97**(12): 2132-2142.
- POSSEMATO K, OUIMETTE P, LANTINGA LJ, WADE M, COOLHART D, SCHOHN M, STRUTYNSKI K (2011). Treatment of Department of Veterans Affairs primary care patients with posttraumatic stress disorder. *Psychological Services*, **8**(2): 82.
- POSSEMATO K, WRAY LO, JOHNSON E, WEBSTER B, BEEHLER GP (2018). Facilitators and barriers to seeking mental health care among primary care veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, **31**(5): 742-752.
- POULSEN DV, STIGSDOTTER UK, DAVIDSEN, AS (2018). “That Guy, Is He Really Sick at All?” An analysis of how veterans with PTSD experience nature-based therapy. *In Healthcare MDPI*, **6**(2): 64.
- POWER MJ, FYVIE C (2013). The role of emotion in PTSD: Two preliminary studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **41**(2): 162-172.

- POWERS MB, HALPERN JM, FERENSCHAK MP, GILLIHAN SJ, FOA EB (2010). A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, **30**(6): 635-641.
- PYE RE, SIMPSON LK (2017). Family functioning differences across the deployment cycle in British army families: The perceptions of wives and children. *Military medicine*, **182**(9-10): e1856-e1863.
- RAFFERTY LA, WESSELY S, STEVELINK SA GREENBERG N (2019). The journey to professional mental health support: a qualitative exploration of the barriers and facilitators impacting military veterans' engagement with mental health treatment. *European journal of psychotraumatology*, **10**(1): 1700613.
- RAY SL, VANSTONE M (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, **46**(6): 838-847.
- RAZ A, SHADACH E, LEVY S (2018). Gaining control over traumatic experiences: The role of guilt in posttraumatic stress disorder. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, **27**(5): 461-474.
- REGER MA, ETHERAGE JR, REGER GM, GAHM GA (2008). Civilian psychologists in an Army culture: The ethical challenge of cultural competence. *Military Psychology*, **20**(1): 21-35.
- RENSHAW KD, CAMPBELL SB (2011). Combat veterans' symptoms of PTSD and partners' distress: the role of partners' perceptions of veterans' deployment experiences. *Journal of Family Psychology*, **25**(6):953.
- RICHARDSON LK, FRUEH BC, ACIERNO R (2010). Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, **44**(1): 4-19.
- RIGGS DS, BYRNE CA, WEATHERS FW, LITZ BT (1998). The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, **11**(1): 87-101.
- RIGGS DS, MALLONEE S (2017). Barriers to Care for the Complex Presentation of Post-traumatic Stress Disorder and Other Post-combat Psychological Injuries. In *Handbook of Military Psychology* (pp. 33-44). Springer, Cham.
- RICHARDSON JD, THOMPSON A, KING L, KETCHESON F, SHNAIDER P, ARMOUR C, ZAMORSKI, MA (2019). Comorbidity patterns of psychiatric conditions in Canadian armed forces personnel. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **64**(7): 501-510.
- ROBERGE EM, ALLEN NJ, TAYLOR JW, BRYAN CJ (2016). Relationship functioning in Vietnam veteran couples: The roles of PTSD and anger. *Journal of clinical psychology*, **72**(9): 966-974.

- ROBERTS WR, PENK WE, GEARING ML, ROBINOWITZ R, DOLAN MP, PATTERSON ET (1982). Interpersonal problems of Vietnam combat veterans with symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, **91**(6): 444.
- ROSEN C, ADLER E, TIET Q (2013). Presenting concerns of veterans entering treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, **26**(5): 640-643.
- ROSENHECK R, NATHAN P (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry*, **36**(5): 538– 539.
- RUBIN A (2012). "Civilian social work with veterans returning from Iraq and Afghanistan: A call to action. *Sociol Work*. **57**(4): 293-296.
- RUBIN A, HARVIE H (2013). A brief history of social work with the military and veterans. *Handbook of military social work*, Edt: Rubin, A., Weiss, E. L., Coll, J.E. 3-19.
- RUBIN A, WEISS EL, COLL JE (2012). (Eds.). *Handbook of military social work*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- RUGO KF, TABARES JV, CROWELL SE, BAUCOM BR, RUDD MD, BRYAN CJ (2020). The role of depression and suicidal cognitions as contributors to suicide risk among active duty soldiers reporting symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of affective disorders*, **265**: 333-341.
- RUTTER M (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of family therapy*, **21**(2): 119-144.
- SALTZMAN WR, LESTER P, BEARDSLEE WR, LAYNE CM, WOODWARD K, NASH WP (2011). Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. *Clinical child and family psychology review*, **14**(3): 213-230.
- SAUTTER FJ, ARMELIE AP, GLYNN SM, WIELT DB (2011). The development of a couple-based treatment for PTSD in returning veterans. *Professional Psychology: Research and Practice*, **42**(1): 63.
- SAVARESE VW, SUVAK MK, KING LA, KING DW (2001). Relationships among alcohol use, hyperarousal, and marital abuse and violence in Vietnam veterans. *Journal of traumatic stress*, **14**(4): 717-732.
- SAYER NA, NOORBALOOCHI S, FRAZIER P, CARLSON K, GRAVELY A, MURDOCH M (2010). Reintegration problems and treatment interests among Iraq and Afghanistan combat veterans receiving VA medical care. *Psychiatric services*, **61**(6): 589-597.

- SAYERS SL, FARROW VA, ROSS J, OSLIN DW (2009). Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, **70**(2): 163-170.
- SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU (2006, 16 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 26200). Erişim Adresi: <https://teftis.ktb.gov.tr/Eklenti/66656,155510pdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 12.12.2021
- SCHAUER E, ELBERT T (2010). The psychological impact of child soldiering. In *Trauma rehabilitation after war and conflict* (pp. 311-360). Springer, New York, NY.
- SCHER CD, RESICK PA (2005). Hopelessness as a risk factor for post-traumatic stress disorder symptoms among interpersonal violence survivors. *Cognitive behaviour therapy*, **34**(2): 99-107.
- SCHNURR PP, LUNNEY CA, BOVIN MJ, MARX BP (2009). Posttraumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clinical psychology review*, **29**(8), 727-735.
- SCHNURR PP, LUNNEY CA, SENGUPTA A, SPIRO III A (2005). A longitudinal study of retirement in older male veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **73**(3): 561.
- SCHOK ML, KLEBER RJ, ELANDS M, WEERTS JMP (2008). Meaning as a mission: A review of empirical studies on appraisals of war and peacekeeping experiences; *Clinical Psychology*, **3**(28): 357–365.
- SCHUSTER MA, STEIN BD, JAYCOX LH, COLLINS RL, MARSHALL GN, ELLIOTT MN, BERRY SH (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, **345**(20): 1507-1512.
- SCOTT LJ, CHRISTOPHER R, JAY EE, JOHN V, EILEEN M (2017). State of Psychology in the US Armed Forces EDT: Bowles SV, Bartone PT. *Handbook of Military Psychology: Clinical and Organizational Practice*. 1-15
- SCOTTI JR, STEVENS SB, JACOBY VM, BRACKEN MR, FREED R, SCHMIDT E (2012). Trauma in people with intellectual and developmental disabilities: Reactions of parents and caregivers to research participation. *Intellectual and developmental disabilities*, **50**(3): 199-206.
- SEAL KH, BERTENTHAL D, MINER CR, SEN S, MARMAR C (2007). Bringing the war back home: Mental health disorders among 103 788 US veterans returning from Iraq and Afghanistan seen at Department of Veterans Affairs Facilities. *Archives of internal medicine*, **167**(5): 476-482.
- SEELIG AD, JACOBSON IG, SMITH B, HOOPER TI, BOYKO EJ, GACKSTETTER GD, MILLENNIUM COHORT STUDY TEAM. (2010).

Sleep patterns before, during, and after deployment to Iraq and Afghanistan. *Sleep*, **33**(12): 1615-1622.

SEFERBERLİK VE SAVAŞ HALİ KANUNU (1983, 8 Kasım) Resmi Gazete (Sayı:18215). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18215.pdf>
Erişim Tarihi: 12.12.2021

SEGAL A, WALD I, LUBIN G, FRUCHTER E, GINAT K, YEHUDA AB, BAR-HAIM Y (2020). Changes in the dynamic network structure of PTSD symptoms pre-to-post combat. *Psychological medicine*, **50**(5): 746-753.

SEGAL A, WALD I, LUBIN G, FRUCHTER E, GINAT K, YEHUDA AB, BAR-HAIM Y (2020). Changes in the dynamic network structure of PTSD symptoms pre-to-post combat. *Psychological medicine*, **50**(5): 746-753.

SELIGOWSKI AV, LEE DJ, BARDEEN JR, ORCUTT HK (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, **44**(2): 87-102.

SEZGİN F (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, **20**(2): 489-502.

SHARMA S (2015). Occupational stress in the armed forces: An Indian army perspective. *IIMB Management Review*, **27**(3): 185-195.

SHERMAN MD, LARSEN J, STRAITS-TROSTER K, ERBES C, TASSEY J (2015). Veteran-child communication about parental PTSD: A mixed methods pilot study. *Journal of Family Psychology*, **29**(4): 595.

SHERMAN MD, SAUTTER F, JACKSON MH, LYONS JA, HAN X (2006). Domestic violence in veterans with posttraumatic stress disorder who seek couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, **32**(4): 479-490.

SHERMAN MD, SAUTTER F, LYONS JA, MANGUNO-MIRE GM, HAN X, PERRY D, SULLIVAN G (2005). Mental health needs of cohabiting partners of Vietnam veterans with combat-related PTSD. *Psychiatric Services*, **56**(9): 1150-1152.

SHERMAN MD, USSET T, VOECKS C, HARRIS JI (2018). Roles of religion and spirituality among veterans who manage PTSD and their partners. *Psychology of Religion and Spirituality*, **10**(4): 368.

SILVER RC, HOLMAN EA, MCINTOSH DN, POULIN M, GIL-RIVAS V (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Jama*, **288**(10): 1235-1244.

SIMPSON TL, STAPPENBECK CA, VARRA AA, MOORE SA, KAYSEN D (2012). Symptoms of posttraumatic stress predict craving among alcohol treatment seekers: results of a daily monitoring study. *Psychology of Addictive Behaviors*, **26**(4): 724.

- SIRATI NM, EBADI A, FALLAHI KM, TAVALLAIE A (2013). Experiences of wives of veterans suffering from combat-related post-traumatic stress disorder: A qualitative content analysis.
- SIEGEL J (2018). A Journal of Family Social Work interview with Froma Walsh, MSW, PhD. *Journal of Family Social Work*, **21**(2): 85-97.
- SIMON NM, HOEPPNER SS, LUBIN RE, ROBINAUGH DJ, MALGAROLI M, NORMAN SB, RAUCH SA (2020). Understanding the impact of complicated grief on combat related posttraumatic stress disorder, guilt, suicide, and functional impairment in a clinical trial of post-9/11 service members and veterans. *Depression and anxiety*, **37**(1): 63-72.
- SIMON NM, O'DAY EB, HELLBERG SN, HOEPPNER SS, CHARNEY ME, ROBINAUGH DJ, RAUCH SA (2018). The loss of a fellow service member: Complicated grief in post-9/11 service members and veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Neuroscience Research*, **96**(1): 5-15.
- SMITH MW, SCHNURR PP, ROSENHECK RA (2005). Employment outcomes and PTSD symptom severity. *Mental health services research*, **7**(2): 89-101.
- SOLOMON JL (2004). Modes of thought and meaning making: The aftermath of trauma. *Journal of humanistic psychology*, **44**(3): 299-319.
- SOLOMON Z (1995). The pathogenic effects of war stress: The Israeli experience. In *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (pp. 229-246). Springer, Dordrecht.
- SOLOMON Z, ARAD R, MIKULINCER M (1991). Monitoring and blunting: implications for combat-related post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, **4**(2): 209-221.
- SOLOMON Z, KOTLER M, MIKULINCER M (1988). Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: preliminary findings. *The American Journal of Psychiatry*.
- SOLOMON Z, MIKULINCER M (1990). Life events and combat-related posttraumatic stress disorder: The intervening role of locus of control and social support. *Military Psychology*, **2**(4): 241-256.
- SOLOMON Z, MIKULINCER M, FREID B, WOSNER Y. (1987). Family characteristics and posttraumatic stress disorder: A follow-up of Israeli combat stress reaction casualties. *Family process*, **26**(3): 383-394.
- SOLOMON Z, NERIA Y, OHRY A, WAYSMAN M, GINZBURG K (1994). PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: A longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*, **151**(4): 554-559.

- SOLOMON Z, WAYSMAN M, LEVY G, FRIED B, MIKULINCER M, BENBENISHTY R, BLEICH A (1992). From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process*, **31**(3): 289-302.
- SOLOMON Z, WAYSMAN M, LEVY G, FRIED B, MIKULINCER M, BENBENISHTY R, BLEICH A (1992). From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process*, **31**(3): 289-302.
- SONES HM, MADSEN J, JAKUPCAK M, THORP SR (2015). Evaluation of an educational group therapy program for female partners of veterans diagnosed with PTSD: A pilot study. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, **4**(3): 150.
- SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (2021). Erişim Adresi: <https://veri.sgk.gov.tr/>
Erişim Tarihi: 12.12.2021
- SOUTHWICK SM, BONANNO GA, MASTEN AS, PANTER-BRICK C, YEHUDA R (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, **5**(1): 25338. 1-14.
- SOUTHWICK SM, MORGAN CA, DARNELL A, BREMNER D, NİCOLAOU AL, NAGY LM, CHARNEY DS (1995). Trauma-related symptoms in veterans of Operation Desert Storm: a 2-year follow-up. *The American Journal of Psychiatry*, **152**(8): 1150-1155.
- SPENCER A. (2006). Questioning the concept of ‘new terrorism’. *Peace, Conflict and Development*, 1-33
- SPERA C (2009). Spouses' ability to cope with deployment and adjust to Air Force family demands: Identification of risk and protective factors. *Armed Forces & Society*, **35**(2): 286-306.
- SPITZER C, BARNOW S, VÖLZKE H, JOHN U, FREYBERGER HJ, GRABE HJ (2009). Trauma, posttraumatic stress disorder, and physical illness: findings from the general population. *Psychosomatic medicine*, **71**(9): 1012-1017.
- STAUGAARD SR, FUGLSANG AK, BERNTSEN D (2021). Involuntary memories of war-related scenes in veterans with PTSD. *Clinical Psychological Science*, **9**(5): 919-931.
- STEELFISHER GK, ZASLAVSKY AM, BLENDON RJ (2008). Health-related impact of deployment extensions on spouses of active duty army personnel. *Military medicine*, **173**(3): 221-229.
- STEENKAMP MM, LITZ BT, HOGE CW, MARMAR CR (2015). Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *Jama*, **314**(5): 489-500.

- STEIN NR, MILLS MA, ARDITTE K, MENDOZA C, BORAH AM, RESICK PA, STRONG STAR CONSORTIUM (2012). A scheme for categorizing traumatic military events. *Behavior modification*, **36**(6): 787-807.
- STERN S, WRIGHT AJ (2018). Dindarlık Ve Maneviyatın Eşcinsel Kimliği Ve Benlik Saygısı Üzerindeki Ayrı Etkileri. *Eşcinsellik Dergisi*, **65** (8): 1071-1092.
- STETZ MC, CASTRO CA, BLIESE PD (2007). The impact of deactivation uncertainty, workload, and organizational constraints on reservists' psychological well-being and turnover intentions. *Military Medicine*, **172**(6): 576-580.
- STOLOROW RD (2003). Trauma and temporality. *Psychoanalytic Psychology*, **20**(1): 158.
- SUDOM K, WATKINS K, BORN J, ZAMORSKI M (2016). Stressors experienced during deployment among Canadian Armed Forces personnel: Factor structure of two combat exposure scales. *Military Psychology*, **28**(5): 285-295.
- SULLIVAN KS, PARK Y, RIVIERE LA (2022). Military and nonmilitary stressors associated with mental health outcomes among female military spouses. *Family Relations*, **71**(1): 371-388.
- SUMMERFIELD D (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *BMJ: British Medical Journal*, **322**(7278): 95.
- SUTKER PB, UDDO-CRANE M, ALLAIN JR AN (1991). Clinical and research assessment of posttraumatic stress disorder: A conceptual overview. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **3**(4): 520-530.
- SÜTÇÜGİL L, ASLAN S (2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure Terapisi.
- ŞAHİN F, SAKARYA H (2018). Silahlı Kuvvetlerde Sosyal Hizmetin Tarihi, Gelişimi ve İşlevleri. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **20**(1), 81-98.
- ŞAR V (2017). Savaş ve Terör Yaşantılarında Travma Sonrası Stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, **33**: 114-120.
- ŞAVUR E, TOMAS SA. (2014) Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. *Kriz Dergisi*, **18**(1): 45-58.
- ŞEN S. (2005) Cumhuriyet Kültürünün Oluşum Sürecinde Bir İdeolojik Aygıt Olarak Silahlı Kuvvetler ve Modernizm. İstanbul: Noktakitap,

- ŞİMŞEK H (2000). Türk Kültürü, İstanbul, Harp Akademileri Komutanlığı Basımevi, 2000
- TAFT CT, WEATHERILL RP, WOODWARD HE, PINTO LA, WATKINS LE, MILLER MW, DEKEL R. (2009). Intimate Partner And General Aggression Perpetration Among Combat Veterans Presenting To A Posttraumatic Stress Disorder Clinic; *American Journal of Orthopsychiatry*. **4**(79): 461–468.
- TANIELIAN T (2009). assessing combat exposure and post-traumatic stress disorder in troops and estimating the costs to society: implications from the RAND invisible wounds of war study. RAND CORP SANTA MONICA CA.
- TEDESCHI RG, CALHOUN LG (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, **9**(3): 455-471.
- TERÖRLE MÜCADELE KANUNU (1991, 12 Nisan) Resmi Gazete (Sayı: 20843). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3713.pdf>. Erişim Tarihi: 13.12.2021
- TERZİ Ş (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücü'nün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **35**(35): 297-306.
- THANDI G, SUNDIN J, DANDEKER C, JONES N, GREENBERG N, WESSELY S, FEAR NT (2015). Risk-taking behaviours among UK military reservists. *Occupational medicine*, **65**(5): 413-416.
- TIET QQ, SCHUTTE KK, LEYVA YE (2013). Diagnostic accuracy of brief PTSD screening instruments in military veterans. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **45**(1): 134-142.
- TOLAY E, SÜRGEVİL O, TOPOYAN M (2012). Akademik çalışma ortamında yapısal ve psikolojik güçlendirmenin duygusal bağlılık ve iş doyumu üzerindeki etkileri. *Ege Akademik Bakış*, **12**(4): 449-465.
- TOPAL BG (2020). Türkiye’de Terör Eylemleri ve Savunma Sanayi İlişkisi. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **4**(1): 51-86.
- TOSUN F (2009). Uluslararası Hukuk’ta “Kuvvet Kullanma ve Karışma” Kavramlarının Değişen Anlamı. *Güvenlik Stratejileri Dergisi*, **5**(09): 89-118.
- TOWNSEND MC (2016). *Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- TRAN JK, DUNCKEL G, TENG EJ (2015). Sexual dysfunction in veterans with post-traumatic stress disorder. *The journal of sexual medicine*, **12**(4): 847-855.

- TUNCAY T, MUŞABAK I (2015). Problem-Focused Coping Strategies Predict Posttraumatic Growth in Veterans with Lower-Limb Amputations. *Journal of Social Service Research*, **41**(1): 466-483.
- TURNER B, RAITT J, LEE MH, POLLIO DE, NORTH CS (2022). Perspectives of survivors of the Oklahoma City bombing with and without PTSD 17 months postdisaster: a qualitative study. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 1-17.
- TUSAIE K, DYER J (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, **18**(1): 3-10.
- TÜRK DİL KURUMU (2021). Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 12.12.2021
- TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ İÇ HİZMET YÖNETMELİĞİ (1961, 06 Eylül) Resmi Gazete (Sayı: 10899). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10899.pdf>. Erişim Tarihi: 12.12.2021
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ ASKERLİK KANUNU (1927, 21 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 1111). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1111.pdf>. Erişim Tarihi: 03.04.2022.
- Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu (1949, 08 Temmuz) Resmi Gazete (Sayı: 7235). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.5434.pdf>. Erişim Tarihi: 16.07.2021
- TÜRKİYE EMEKLİ SUBAYLAR, EMEKLİ ASTSUBAYLAR, EMEKLİ UZMAN ERBAŞLAR, HARP MALULÜ GAZİLER, ŞEHİT DUL VE YETİMLERİ İLE MUHARİP GAZİLER DERNEKLERİ HAKKINDA KANUN (1983, 18 Haziran), Resmi Gazete (Sayı: 18081). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2847.pdf>. Erişim Tarihi: 12.03.2021
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (2021). Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/>. 12.12.2021
- UNTHANK KW (2019). How self-blame empowers and disempowers survivors of interpersonal trauma: An intuitive inquiry. *Qualitative Psychology*, **6**(3): 359.
- ÜNLÜ AG (2014). Operasyonel Görev Yapan Askeri Personelde Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Sıklığını Etkileyen Faktörler. GATF Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı. Ankara
- VAN BREDÁ AD (2017). The youth ecological-resilience scale: A partial validation. *Research on Social Work Practice*, **27**(2): 248-257.
- VAN DER KOLK BA (2003). *Psychological trauma*. American Psychiatric Pub.
- VAN RM (2007). Families of children with Down syndrome: responding to “a change in plans” with resilience. *Journal of pediatric nursing*, **22**(2): 116-128.

- VARLIK AB (2013). Savaşı Tanımlamak: Terminolojik Bir Yaklaşım. *Avrasya Terim Dergisi*, **1**(2): 114-129.
- VASTERLING JJ, BRAILEY K, CONSTANS JI, SUTKER PB (1998). Attention and memory dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology*, **12**(1): 125.
- VASTERLING JJ, DUKE LM, BRAILEY K, CONSTANS JI, ALLAIN JR AN, SUTKER PB (2002). Attention, learning, and memory performances and intellectual resources in Vietnam veterans: PTSD and no disorder comparisons. *Neuropsychology*, **16**(1): 5
- VERBOSKY SJ, RYAN DA (1988). Female partners of Vietnam veterans: Stress by proximity. *Issues in mental health nursing*, **9**(1): 95-104.
- VICEN V, HOSCHEK M (2019) Post Traumatic Stress Disorder And Military Veterans Mental Health Problems. *European Science*. 104-112
- VORIS SE, STEINKOPF J (2019). Suffering in the shadows: Interviews with wives of combat veterans suffering from post-traumatic stress disorder and/or traumatic brain injury. *Marriage & Family Review*, **55**(6): 493-511.
- WADSWORTH SM (2013). Understanding and supporting the resilience of a new generation of combat-exposed military families and their children. *Clinical child and family psychology review*, **16**(4): 415-420.
- WADSWORTH SM, LESTER P, MARINI C, COZZA S, SORNBORGER J, STROUSE T, BEARDSLEE W (2013). Approaching family-focused systems of care for military and veteran families. *Military Behavioral Health*, **1**(1): 31-40.
- WAGNER AW, JAKUPCAK M (2012). Chapter 3. Combat-Related Stress Reactions Among U.S. Veterans of Wartime Service Laurence, J. H., & Matthews, M. D. (Eds.). *The Oxford handbook of military psychology*. OUP USA.
- WALLER MA (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American journal of orthopsychiatry*, **71**(3): 290-297.
- WALSH F (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, **35**(3): 261-281.
- WALSH F (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family relations*, **51**(2): 130-137.
- WALSH F (2003a). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*, **42**(1): 1-18.

- WALSH F (2003b). Family resilience. Strengths forged through adversity. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes: growing diversity and complexity* (pp. 399-423). New York: The Guilford Press
- WALSH F (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). New York: Guilford.
- WALSH F (2016a). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, **55**(4): 616-632.
- WALSH F (2016b). Family resilience: A developmental systems framework. *European journal of developmental psychology*, **13**(3): 313-324.
- WALSH F, PRYCE J (2003). The spiritual dimension of family life. In F. WALSH (Ed.) *Normal family processes: Growing diversity and complexity*, New York, Guilford Press, 337-372.
- WALTER KH, LEARDMANN CA, CARBALLO CE, MCMASTER HS, DONOHO CJ, STANDER VA (2021). Posttraumatic Stress Disorder Symptom Clusters in Service Members Predict New-Onset Depression Among Military Spouses. *Journal of Traumatic Stress*, **34**(1): 229-240.
- WALTER KH, PALMIERI PA, GUNSTAD J (2010). More than symptom reduction: Changes in executive function over the course of PTSD treatment. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, **23**(2): 292-295.
- WANG HE, CAMPBELL-SILLS L, KESSLER RC, SUN X, HEERINGA SG, NOCK MK, STEIN MB (2019). Pre-deployment insomnia is associated with post-deployment post-traumatic stress disorder and suicidal ideation in US Army soldiers. *Sleep*, **42**(2): zsy229.
- WANG PS, BERGLUND P, KESSLER RC (2000). Recent care of common mental disorders in the United States: Prevalence and conformance with evidence-based recommendations. *Journal of general internal medicine*, **15**(5): 284-292.
- WEICK A, SALEEBEY D (1995). Supporting family strengths: orienting policy and practice toward the 21st century. *Families in Society*, **76**(3):141-149.
- WEINBERG L, PEDAHZUR A, HIRSCH-HOEFLER S (2004). The challenges of conceptualizing terrorism. *Terrorism and Polirical Violence*, **16**(4): 777-794.
- WEINBERG M, BESSER A, ZEIGLER-HILL V, NERIA Y (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality*, **62**, 29-38.
- WEISS E, COLL JE, METAL M (2011). The influence of military culture and veterans worldviews on mental health treatment: Practice implications for

- combat veteran help-seeking and wellness. *International Journal of Health, Wellness & Society*, **1**(2): 75-86
- WEISS NH, GRATZ KL, LAVENDER JM (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-Positive. *Behavior modification*, **39**(3): 431-453.
- WEISS NH, NELSON RJ, CONTRACTOR AA, SULLIVAN TP (2019). Emotion dysregulation and posttraumatic stress disorder: A test of the incremental role of difficulties regulating positive emotions. *Anxiety, Stress, & Coping*, **32**(4): 443-456.
- WEISS NH, TULL MT, LAVENDER J, GRATZ KL (2013). Role of emotion dysregulation in the relationship between childhood abuse and probable PTSD in a sample of substance abusers. *Child abuse & neglect*, **37**(11): 944-954.
- WEINER B, PERRY RP, MAGNUSSON J (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of personality and social psychology*, **55**(5): 738.r.
- WELLER SC, VICKERS B, BERNARD HR, BLACKBURN AM, BORGATTI S, GRAVLEE CC, JOHNSON JC (2018). Open-ended interview questions and saturation. *PloS one*, **13**(6), e0198606.
- WERNER EE (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and psychopathology*, **5**(4): 503-515.
- WESSON M, GOULD M (2009). Intervening Early With EMDR on Military Operations A Case Study. *Journal of EMDR Practice and research*, **3**(2): 91-97.
- WESTERINK J, GIARRATANO L (1999). The impact of posttraumatic stress disorder on partners and children of Australian Vietnam veterans. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, **33**(6): 841-847.
- WILCOX S (2010). Social relationships and PTSD symptomatology in combat veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, **2**(3): 175.
- WILK JE, QUARTANA PJ, CLARKE-WALPER K, KOK BC, RIVIERE LA (2015). Aggression in US soldiers post-deployment: Associations with combat exposure and PTSD and the moderating role of trait anger. *Aggressive behavior*, **41**(6): 556-565.
- WILLIAMS D (2014). War, recognition, and invisible disability: Examining the lived experience of veterans of the conflict in Southeast Turkey, (Doctoral dissertation, İstanbul Bilgi Üniversitesi).
- WILLIAMS SG, COLLEN J, ORR N, HOLLEY AB, LETTIERI CJ (2015). Sleep disorders in combat-related PTSD. *Sleep and Breathing*, **19**(1): 175-182.

- WILSON JP, MORAN TA (1998). Psychological trauma: Posttraumatic stress disorder and spirituality. *Journal of Psychology and Theology*, **26**(2): 168-178.
- WIMMER A (2014). War. *Annual Review of Sociology*, **40**(1): 173–197.
- WINDLE G (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, **21**(2): 152-169.
- WOLF EJ, HARRINGTON KM, REARDON AF, CASTILLO D, TAFT CT, MILLER MW (2013). A dyadic analysis of the influence of trauma exposure and posttraumatic stress disorder severity on intimate partner aggression. *Journal of Traumatic Stress*, **26**(3): 329-337.
- WOODS JN (2010). When a soldier returns home from Iraq and/or Afghanistan with posttraumatic stress disorder: The lived experience of the spouse (Unpublished doctoral dissertation). *Capella University, MN*.
- WOOL ZH (2013). On movement: the matter of US soldiers' being after combat. *Ethnos*, **78**(3): 403-433.
- WOOTEN NR (2015). Military social work: opportunities and challenges for social work education. *Journal of social work education*, **51**(1): 6-25.
- YALÇIN B (2018). *Algılanan örgütsel destek ve sosyal desteğin yaşam tatminine etkisi: TSK mensubu rütbeli gaziler üzerinde bir araştırma* (Master's thesis, Çankaya Üniversitesi).
- YALÇINER S (2006). Soğuk Savaş Sonrası Uluslararası Terörizmin Dönüşümü Ve Terörizmle Mücadele. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü dergisi*, (4): 98-119.
- YALÇINKAYA H (2008) Savaş, Uluslararası İlişkilerde Güç Kullanımı, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, s.19.
- YAMBO T, JOHNSON M (2014). An integrative review of the mental health of partners of veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, **20**(1): 31-41.
- YAMBO TW, JOHNSON ME, DELANEY KR, HAMILTON R, MILLER AM, YORK JA (2016). Experiences of military spouses of veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Nursing Scholarship*, **48**(6), 543-551
- YARVIS JS, BEDER J (2012). Civilian social worker's guide to the treatment of war-induced post-traumatic stress disorder. *Advances in social work practice with the military*, 37-54.
- YAVUZ B (2019). Öğretmen adaylarında psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişki: Manevi iyi oluşun rolü (Yüksek Lisans Tezi),

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

- YAZICIOĞLU K, DUYAN V, KARATAŞ K, OEZGUEL A, YILMAZ B, DUYAN GC, AKSU S (2006). Effects of sociodemographic characteristics, illness process, and social support on the levels of perceived quality of life in veterans. *Military medicine*, **171**(11): 1083-1088.
- YEHUDA R, GOLIER JA, TISCHLER L, STAVITSKY K, HARVEY PD (2005). Learning and memory in aging combat veterans with PTSD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, **27**(4): 504-515.
- YEHUDA R, LEHRNER AMY, ROSENBAUM TY (2015). PTSD and sexual dysfunction in men and women. *The Journal of Sexual Medicine*, **12**(5): 1107-1119.
- YI-FRAZIER JP, SMITH RE, VITALIANO PP, YI JC, MAI S, HILLMAN M, WEINGER K (2010). A person-focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes. *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, **26**(1): 51-60.
- YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. (9. Baskı). Ankara:SeçkinYayıncılık.
- YILMAZ D (2009).War trauma and its subjective meanings: An exploration on Mehmed'in Kitabı: Güneydoğu'da Savaşmış Askerler Anlatıyor. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- YILMAZ H (2005). Türk Silâhlı Kuvvetleri ve Millî Savunma Hizmeti. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **54**(4): 375-430.
- YOUNG A (1995). The harmony of illusions: inventing posttraumatic stress disorder. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- YOUNG DA, NEYLAN TC, ZHANG H, O'DONOVAN A, INSLICHT SS (2020). Impulsivity as a multifactorial construct and its relationship to PTSD severity and threat sensitivity. *Psychiatry research*, 293: 113468.
- YURKOV D (2016). Post-Traumatic Stress Among Military Personnel As Portrayed In Film: A Content Analysis Presented to the School of Social Work California State University, Long Beach
- YURT DIŞINDA GÖREVLİ PERSONELE NAKDİ TAZMİNAT VERİLMESİ VE AYLIK BAĞLANMASI HAKKINDA KANUN (1981, 25 Nisan). Resmi Gazete (Sayı:17321). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2453.pdf>. Erişim Tarihi: 12.12.2021

- ZARA PA, KAPLAN H, ERDOGAN N, GULER F (2009). Posttraumatic stress and depression reactions among survivors of the Istanbul November 2003 terrorist attacks. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, **18**(3): 280-292.
- ZINZOW HM, BRITT TW, PURY CL, RAYMOND MA, MCFADDEN AC, BURNETTE CM (2013). Barriers and facilitators of mental health treatment seeking among active-duty army personnel. *Military Psychology*, **25**(5): 514-535.
- ZWANZIGER T, ANDERSON C, LEWIS J, FERREIRA R, FIGLEY C (2017). Resilience and knowledge of PTSD symptoms in military spouses. *Traumatology*, **23**(1): 43.



EK 1: MALÛL GAZİLERİ TANITICI BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgiler?

1. Yaşınız:
2. Eğitim düzeyiniz:
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur-Yazar
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Lisans
 - g) Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora)
3. Hangi kuvvette, hangi görevlerde çalıştınız?
4. Nerelerde görev yaptınız?
5. Kaç kez atama gördünüz?
6. Hangi rütbede ve hangi tarihte gazi oldunuz?
7. Şu anda çalışıyor musunuz, çalışıyorsanız nerede ve hangi görevde çalışıyorsunuz?
8. Çıktığınız operasyonlar ve girdiğiniz çatışmalarda hiç yaralandınız mı, yaralanmanız olduysa açıklayınız?
9. Travma dışında yaşantınızda hastalık, kayıp, afet, göç vb. gibi sizi derinden etkileyen bir olay oldu mu? Var ise açıklayınız?
10. Cerrahi tedaviler, psikoterapi, aile terapisi vb. gördüğünüz tedavi ve bu sebeplerle kullandığınız ilaç var mı? Var ise açıklayınız?
11. Daha önce hiç Sosyal Hizmet Uzmanından danışmanlık hizmeti aldınız mı?

Evlilik sürecine dair bilgiler?

12. Evlilik tarihiniz ve evlilik süreniz?

13. Kaçınıcı evliliğiniz?

14. Kaç yaşında evlendiniz?

15. Eşinizle evlenmeden önceki tanışıklık süreniz?

16. Evlenme şekliniz:

a) Anlaşarak (Flört ederek)

b) Görücü Usulü

c) Diğer (Lütfen Belirtiniz):.....

17. Çocuğunuz var mı? Varsa lütfen sayısını belirtiniz.

a) Var Çocuk Sahibiyim.

b) Yok

EK 2: MALÛL GAZİ EŞLERİ TANITICI BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgiler?

1. Yaşınız:
2. Eğitim Düzeyiniz:
a) Okur Yazar değil b) Okur-Yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e)Lise f) Lisans g) Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora)
3. Eşinizin görevi nedeni ile kaç atama yerinde eşinizle birlikte bulundunuz?
4. Eşinizin görevi nedeni ile atama yeri dışında eşinizden ayrı yaşamak durumunda kaldınız mı? Kaldıysanız ne kadar süre ayrı yaşamak durumunda kaldınız?
5. Şu anda çalışıyor musunuz? Çalışıyorsanız nerde ve hangi görevde çalışıyorsunuz?
6. Eşinizin yaşadığı travma dışında, sizin yaşantınızda travma, hastalık, kayıp, düşük, afet, göç vb. gibi sizi derinden etkileyen bir olay oldu mu? Var ise açıklayınız?
7. Cerrahi tedaviler, psikoterapi, aile terapisi vb. gördüğünüz tedavi ve bu sebeplerle kullandığınız ilaç var mı? Var ise açıklayınız?
8. Daha önce hiç Sosyal Hizmet Uzmanından danışmanlık hizmeti aldınız mı?

Evlilik sürecine dair bilgiler?

9. Kaçıncı evliliğiniz?
10. Kaç yaşında evlendiniz?
11. Eşinizle evlenmeden önceki tanışıklık süreniz?

EK 3: MALÛL GAZİLERİN TRAVMA DENEYİMLERİ VE AİLE DAYANIKLILIĞINI DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU

PTSB belirtilerinin ortaya çıkması ve tanı alma ve tedavi sürecine dair deneyimlerle ilgili sorular

1. PTSD belirtilerinin ortaya çıkış sürecine dair deneyimleriniz nasıldır?
2. PTSD tanısı alma ve tedavi sürecine dair deneyimleriniz nasıldır?

PTSB deneyimi bağlamında malul gazilerin bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutları bağlamına ilişkin bireysel olarak yaşadığı deneyimlerle ilgili sorular;

3. PTSD belirtilerinin gelişmeden evvel bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutlarına ilişkin yaşam deneyimleri nasıldır?

4. PTSD belirtilerinin geliştikten sonraki süreçte bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutlarına ilişkin yaşam deneyimleri nasıldır?

- Bilişsel boyut; düşünce anlamında ilgi alanları ve öğrenmeye ihtiyaç duydukları bilgiler nelerdir?
- Duyuşsal boyut; hissetme ve duyumsama bağlamında duygular hissetme ve bu duyguları yönetme biçimleri nasıldır?
- Fiziksel boyut; öz bakımınıza gösterdiğiniz ilgi ve görme, duyma, tat alma gibi duyularınız nasıldır?
- Sosyal boyut; çekirdek aile ilişkileri, kök aile ilişkileri, arkadaş ve mesleki akran ilişkileri, askeri birlik içi ilişkileri ve sağlık sistemi ile ilgili ilişkileri nasıldır?
- Tinsel boyut; manevi duyguları ve inançları nasıldır?

PTSB tanısı ile malûl gazi olan askerlerin PTSD deneyimi bağlamında askerlik /mesleki yaşantısının etkilenme düzeyi hakkındaki sorular;

5. PTSD ve travma deneyimi askerlik /mesleki yaşantınızı nasıl etkilemiştir?

6. PTSD ve travma deneyimi görev ve sorumlulukları yerine getirme becerinizi ve birlik uyumunuzu nasıl etkilemiştir?

PTSB tanısı ile malûl gazi olan askerlerin çekirdek ailesi olarak kendisi, eşi ve çocukları bağlamında aile dayanıklılığına ilişkin deneyimleri hakkında sorular;

➤ **Ailenin inanç sistemi**

7. Size göre PTSD deneyimi ailenizin olaylara bakış açısını nasıl etkilemiştir?

8. Size göre PTSD deneyimi ailenizin geleceğine dair umutlarını nasıl etkilemiştir?

➤ **Ailenin Yapısal Sistemi**

9. Size göre PTSD deneyimi ailenizin birbirine olan bağlılık ve uyum süreçlerini ve hiyerarşik yapısını nasıl etkilemiştir?

10. Size göre PTSD deneyimi ailenizin birlikte geçirdiği zamanı, rutinleri ve geleneklerini nasıl etkilemiştir?

➤ **Sosyal Destek Sistemi**

11. Size göre PTSD deneyimi ailenizin sosyal ve ekonomik kaynak düzeylerini nasıl etkilemiştir?

12. Size göre PTSD deneyimi ailenin kendi içindeki destek kaynaklarını (ilgi, sevgi, bilgi, koruma gibi) nasıl etkilemiştir?

➤ **Aile İçi İletişim Sistemi**

13. Size göre PTSTB deneyimi ailenizin doğru, açık ve destekleyici bilgi paylaşım sürecini nasıl etkilemiştir?

14. Size göre PTSTB deneyimi ailenizin birbirine empatik davranma, ilgili olma ve duygusal ifade süreçlerini nasıl etkilemiştir?

➤ **Ailenin Problem Çözme Becerisi**

15. Size göre PTSTB deneyimi ailenizin birbiri ile problemlerini paylaşım süreçlerini nasıl etkilemiştir?

16. Size göre PTSTB deneyimi ailenizin yapıcı ve işbirlikçi problem çözme sürecini nasıl etkilemiştir?

➤ **Aile Üyelerinin Bireysel Dayanıklılık Sistemi**

17. Size göre PTSTB deneyimi bağlamında yaşanan zorluklarda çekirdek aileniz nasıl ayakta ve bir arada kalmıştır?

PTSTB deneyimi bağlamında malul gazi eşlerinin özel yaşantı deneyimine ilişkin sorular;

18. PTSTB deneyimi sizin özel yaşantınızı nasıl etkilemiştir?

19. Size göre PTSTB deneyimi eşinizin özel yaşantısını nasıl etkilemiştir?

PTSB deneyimi bağlamında malul gazi eşlerinin çekirdek ailesi bağlamında aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik önerilerle ilgili sorular;

20. Size göre PTSD deneyimi yaşayan malûl gazi, eşleri ve çocuklarının aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik olarak askeri kurumlar destekleyici anlamda ne gibi çalışmalar yapabilir?

21. Size göre PTSD deneyimi yaşayan malûl gazi, eşleri ve çocuklarının aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik aile üyeleri kişisel bağlamda neler yapabilir?

Katılımcıların araştırma sürecine ilişkin kişisel değerlendirmelerine yönelik sorular

22. Siz bu araştırmayı yapıyor olsaydınız bu sorulardan başka nasıl bir soru sorardınız?

EK 4: MALÛL GAZİ ASKER EŞLERİNİN TRAVMA DENEYİMLERİ VE AİLE DAYANIKLILIĞI DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU

PTSB belirtilerinin ortaya çıkması ve tanı alma ve tedavi sürecine dair deneyimlerle ilgili sorular

1. Eşinizin PTSD belirtilerinin ortaya çıkış sürecine dair deneyimleriniz nasıldır?

2. Eşinizin PTSD tanısı alma ve tedavi sürecine dair deneyimleriniz nasıldır?

PTSB deneyimi bağlamında malul gazi eşlerinin bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutları bağlamına ilişkin bireysel olarak yaşadığı deneyimlerle ilgili sorular;

3. Eşinizin PTSD belirtilerinin görülmesinden evvel bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutlarına ilişkin yaşam deneyimleriniz nasıldır?

4. Eşinizin PTSD belirtilerinin görülmesinden sonraki süreçte bilişsel, duyuşsal, fiziksel, sosyal ve tinsel gelişim boyutlarına ilişkin yaşam deneyimleriniz nasıldır?

Malul gazi eşlerinin deneyim ve gözlemleri bağlamında PTSD bağlamında askerlik /mesleki yaşantısının etkilenme süreci hakkında sorular;

5. Size göre travma ve PTSD deneyimi eşinizin askerlik /mesleki yaşantısını nasıl etkilemiştir?

6. Size göre travma ve PTSD deneyimi eşinizin görev ve sorumluluklarını yerine getirme becerisi ve görev yaptığı birlikteki uyumunu nasıl etkilemiştir?

PTSB tanısı ile malûl gazi olan asker eşleri çekirdek aile olarak kendisi, eşi ve çocukları bağlamında aile dayanıklılığına ilişkin deneyimleri hakkında sorular;

➤ **Ailenin inanç sistemi**

7. Size göre PTSD deneyimi ailenizin olaylara bakış açısını nasıl etkilemiştir?

8. Size göre PTSD deneyimi ailenizin geleceğine dair umutlarını nasıl etkilemiştir?

➤ **Ailenin Yapısal Sistemi**

9. Size göre PTSD deneyimi ailenizin birbirine olan bağlılık ve uyum süreçlerini ve hiyerarşik yapısını nasıl etkilemiştir?

10. Size göre PTSD deneyimi ailenizin birlikte geçirdiği zamanı, rutinleri ve geleneklerini nasıl etkilemiştir?

➤ **Sosyal Destek Sistemi**

11. Size göre PTSD deneyimi ailenizin sosyal ve ekonomik kaynak düzeyleri nasıl etkilemiştir?

12. Size göre PTSD deneyimi ailenin kendi içindeki destek kaynaklarını (ilgi, sevgi, bilgi, koruma gibi) nasıl etkilemiştir?

➤ **Aile İçi İletişim Sistemi**

13. Size göre PTSD deneyimi ailenizin doğru, açık ve destekleyici bilgi paylaşım sürecini nasıl etkilemiştir?

14. Size göre PTSD deneyimi ailenizin birbirine empatik davranma, ilgili olma ve duygusal ifade süreçlerini nasıl etkilemiştir?

➤ **Ailenin Problem Çözme Becerisi**

15. Size göre PTSS deneyimi ailenizin birbiri ile problemlerini paylaşım süreçlerini nasıl etkilemiştir?

16. Size göre PTSS deneyimi ailenizin yapıcı ve işbirlikçi problem çözme sürecini nasıl etkilemiştir?

➤ **Aile Üyelerinin Bireysel Dayanıklılık Sistemi**

17. Size göre PTSS deneyimi bağlamında yaşanan zorluklarda çekirdek aileniz nasıl ayakta ve bir arada kalmıştır?

PTSS deneyimi bağlamında malul gazi eşlerinin özel yaşantı deneyimine ilişkin sorular;

18. PTSS deneyimi sizin özel yaşantınızı nasıl etkilemiştir?

19. Size göre PTSS deneyimi eşinizin özel yaşantısını nasıl etkilemiştir?

PTSS deneyimi bağlamında malul gazi eşlerinin çekirdek ailesi bağlamında aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik önerilerle ilgili sorular;

20. Size göre PTSS deneyimi yaşayan malûl gazi, eşleri ve çocuklarının aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik olarak askeri kurumlar destekleyici anlamda ne gibi çalışmalar yapabilir?

21. Size göre PTSS deneyimi yaşayan malûl gazi, eşleri ve çocuklarının aile dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik aile üyeleri kişisel bağlamda neler yapabilir?

Katılımcıların araştırma sürecine ilişkin kişisel değerlendirmelerine yönelik sorular

22. Siz bu araştırmayı yapıyor olsaydınız bu sorulardan başka nasıl bir soru sorardınız?

EK 5: PTSB TANISI ALMIŞ MALUL GAZİ ASKER VE EŞLERİNİN TRAVMA DENEYİMLERİ VE AİLE DAYANIKLILIĞI” ADLI ARAŞTIRMANIN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Doktora Programı’nda yürüttüğüm “PTSB TANISI ALMIŞ MALUL GAZİ ASKER VE EŞLERİNİN TRAVMA DENEYİMLERİ VE AİLE DAYANIKLILIĞI” adlı tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırmanın ana amacı; askeri personelden 3713 sayılı terörle mücadele kanunu kapsamında görev yaparken travmaya maruz kalarak, PTSB tanısı almış malul gazi olan asker ve eşlerinin PTSB ye bağlı olarak aile dayanıklılığını etkileyen faktörleri incelemektir. Bu nedenle PTSB’nin aile dayanıklılığı üzerindeki etkisini daha iyi anlayabilmek için iki temel noktayı araştırmak bu çalışma için yerinde olacaktır. İlki PTSB tanısı ile malul gazi olan asker ve eşlerinin PTSB ile ilgili olarak aile, iş ve sosyal hayata yönelik genel yaşam deneyimlerini anlamaktır, İkinci nokta ise PTSB bağlamında aile dayanıklılığını incelemektir. Bu amaçla araştırmacı tarafından sorular hazırlanmış ve görüşme yöntemi ile size bu sorular yöneltilecektir.

Araştırmaya katılmanız sadece sizin gönüllü olmanıza bağlıdır ve bu konuda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında hiçbir neden göstermeksizin ayrılabilirsiniz. Görüşme süresi 60-90 dakikalık zamanınızı alacaktır. Çalışmanın değerlendirilmesi sırasında isminiz kaydedilmeyecek, size bir kod numarası verilecek, kayıtlarınız bu kod numarası ile saklanacak ve hiçbir şekilde adınız anılmayacak ya da başka bir yerde belirtilmeyecektir. Bu cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Çalışmada yer alan tüm soruların gerçeğe uygun olarak cevap verilmesi araştırma sonuçlarının bilimsel ve güvenilir olması açısından önemlidir.

Ayrıca araştırmamıza katılan gönüllülere herhangi bir ücret ödenmeyecek ve talep edilmeyecektir.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı : Sosyal Hizmet Uzmanı Filiz ER

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Veli DUYAN

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

Tarih :

Katılımcının imzası :

Soru ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Ad-Soyad :

E-posta :

EK 6: UYGULAMA İZİN BELGESİ



TÜRKİYE HARP MALULÜ GAZİLER,
ŞEHİT DUL VE YETİMLERİ DERNEĞİ
BURSA ŞUBE BAŞKANLIĞI



S A Y I : 16 (04.E) 21 / 036
KONU : İzin

11.02.2021

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Türkiye Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Dernek 18 Haziran 1983 gün ve 18081 Sayılı Resmi Gazetede Yayımlanan 2847 Sayılı Kanunla Kurulu Asker kökenli bir Dernek olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Filiz ER'in, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Programı kapsamında, Prof. Dr. Veli DUYAN danışmanlığında yürüttüğü "PTSB Tanısı Almış Malul Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri Ve Aile Dayanıklılığı" konulu tez çalışmasını yapmak amacıyla Türkiye Harp Malulu, Gaziler, Şehit, Dul ve Yetimleri Demeği Bursa Şubesi'ne üye/gönüllü malul terör gazileri ve eşleri ile görüşme yapma talebi tarafımıza iletilmiştir.

Filiz ER'in, söz konusu araştırmasını gerçekleştirmesinin, derneğimizin koordinesinde ve denetiminde üyelerimize mesaj yolu ile ilan edilerek, araştırmaya katılmak isteyen üye ve gönüllülerimizin (kendi istekleri ile ilanda yer alan iletişim bilgileri ile araştırmacıya bizzat ulaşarak) kabul etmeleri durumunda bir sakınca oluşturmayacağı düşünüldüğünden, gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanabilmesi hususunda,

Olurlarımızı, arz ederim.



Derneğimiz: 2847 sayılı yasa ile kurulmuş olup, 7nci maddesi gereğince Kamu yararına çalışmaktadır.
ADRES: Akpınar Cad. Mıhraplı Parkı Şehitlik Anıtı Yanı Nilüfer /BURSA Tel: 0224 451 24 54 Faks: 0224 451 77 88
GSM:0555 960 62 11 Web: <http://www.tumsadbursa.org> Mail: info@tumsadbursa.org

EK 7: ETİK KURUL ONAYI

	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
Versiyon No :12	Yayın Tarihi: 01.11.2014	Revizyon No :02	Revizyon Tarihi: 28.02.2017	Sayfa sayısı :1/1

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		<i>PTSB Tanısı Almış Malul Gazi Asker Ve Eşlerinin Travma Deneyimleri Ve Aile Dayanıklılığı</i>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Süphan Mahallesi Hava Yolu Kavşağı 1. Kilometre Galeriler Sitesi Karşısı C/Blok 4.Kat. No:128 / VAN
	TELEFON	0(432) 215 7601 Dahili 23650
	FAKS	0(432) 212 1954
	E-POSTA	vaneah.etikkurulu@saglik.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Filiz ER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sosyal Çalışmacı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Van/İpekyolu İlçe Sağlık Müd.			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☒		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanı

M SBU Van Eğt. ve Araşt. Hast.
Doç.Dr.Mustafa Şahin KILINÇER
Etik Kurulu Başkanı

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
Versiyon No :12	Yayın Tarihi: 01.11.2014	Revizyon No :02	Revizyon Tarihi: 28.02.2017	Sayfa sayısı :1/2

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI PTSB Tanısı Almış Malul Gazi Asker Ve Eşlerinin Travma Deneyimleri Ve Aile Dayanıklılığı

VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU			
	İLAN			
	YILLIK BİLDİRİM			
	SONUÇ RAPORU			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/04	Tarih: 18/02/2021		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:

Uzm.Dr. Mustafa Şahin KILINÇER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Uzm.Dr. Mustafa Şahin KILINÇER	Biyokimya Uzmanı	VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr.Öğ. Üyesi Sinemis ÇETİN DAĞLI	Halk sağlığı uzmanı	YYÜH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr.Öğ. Üyesi Necatı ALMALI	Genel cerrahi uzmanı	YYÜH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Ecz. Nojdar Gonca BOZKURT	Farmakoloji	Serbest Eczacı	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Semra GÜMOŞ	Aile Hekimliği	İpekyolu İlçe Sag. Müd.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Op.Dr. Yaser Said ÇETİN	KBB. Uzmanı	YYÜH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uz.Dr. Mahir COŞKUN	Dahiliye Uzmanı	VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr. Veyisel BURULDAY	Radyoloji Uzmanı	VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr.Öğ. Üyesi Kamil YAVUZER	Göz Hastalıkları Uz.	VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Coşkun ALPATA		VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Muh. Alper BOZAN	İktisadi	VEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Av. Özcan	Serbest	Serbest	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

SDÜ Tıp Fak. Araşt. Hast.
Uzm.Dr. Mustafa Şahin KILINÇER
Etik Kurulu Başkanı

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.