2022

DOKTORA TEZİ

Fatma PEKER

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MALÜL GAZİLERİN YETİ YİTİMİ, AİLE DAYANIKLILIĞI VE YAŞAM DOYUMLARININ İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Fatma PEKER

KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MALÜL GAZİLERİN YETİ YİTİMİ, AİLE DAYANIKLILIĞI VE YAŞAM DOYUMLARININ İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Fatma PEKER

KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MALÜL GAZİLERİN YETİ YİTİMİ, AİLE DAYANIKLILIĞI VE YAŞAM DOYUMLARININ İNCELENMESİ

Fatma PEKER

Doktora Tezi

08.08.2022

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER
Prof. Dr. Tarık TUNCAY
Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR
Dr. Öğr. Üyesi Esra KILIÇ CEYHAN
Dr. Öğr. Üyesi Ferda KARADAĞ

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Doktora derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ
Enstitü Müdürü

Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

08.08.2022

Fatma PEKER

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim yaşantısına adım attığım günden bu yana beni cesaretlendiren, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, öğrencisi olmaktan onur duyduğum tez danışmanım Prof Dr Cengiz Özbesler'e, tez izleme ve tez savunma jürilerimde bulunan ve önerilerinden istifade ettiğim verdikleri kıymetli geri bildirimlerle bu doktora tezinin daha nitelikli bir eser haline dönüşmesine büyük katkılar sunan hocalarım Prof Dr Tarık Tuncay ve Doç Dr Esra Çalık Var'a, ayrıca tez savunma jürisinde yer alan ve tezimi değerlendiren Dr. Öğr. Üyesi Esra Kılıç Ceyhan ve Dr. Öğr. Üyesi Ferda Karadağ 'a teşekkür ederim.

Doktora programıma girmem ve bu tezi hazırlamam sırasında bana büyük destek veren Mehmet Başcıllar ve Filiz Er'e ve gelecekte önemli başarılara imza atacağına gönülden inandığım doktora eğitiminin kazandırdığı bu süreçteki yol arkadaşlarım İpen Ünlü, Hakan Karaağaç, Elmas Akın Altıncı ve Kadir Karabulut'a teşekkür ederim.

Gaziler üzerinde büyük emeği olan, birlikte çalışmaktan onur duyduğum çalışmamı yürütürken desteğini esirgemeyen ve yakın zamanda kaybettiğim sevgili arkadaşım Sinem Aksu'yu özlem ile anar teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma verilerini toplamamda kapılarını sonuna kadar açan Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği Genel Başkanı Mustafa Işık'a ve derneğin kıymetli üyelerine; çalışmanın gerçekleştirilmesinde oldukça önemli bir yerde bulunan malül gazilere ve kıymetli ailelerine, Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK ve aziz silah arkadaşlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca her zaman arkamda olan, beni yetiştiren ve bana güç veren sevgili ailem iyi ki varsınız. Hayat arkadaşım Egemen, biricik kızım Zeynep Begüm akademik yaşantım boyunca size ayırmam gereken zamanın önemli bir bölümünü çalışarak geçirmek durumunda kaldım. Tahammülünüz, sabrınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **viii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **ix**
1. GİRİŞ **1**
Fatma PEKER DOKTORA TEZİ
2022 1
2. GENEL BİLGİLER **6**
2.1. Gazi ve Gazilik Kavramı 6
2.1.1. Terör ve Travma 7
2.1.2. Yaralanmalar 9
2.1.3. Psikososyal Uyum 12
2.2. Toplumsal Katılım 14
2.2.1. Toplumsal Katılım Kavramı 15
2.2.2. Gazilerde Toplumsal Katılım 17
2.2.3. Gazilerin Sivil Hayattaki Uyum Sorunları 19
2.3. Aile Dayanıklılığı 28
2.3.1. Aile Dayanıklılığı Kavramı 28
2.3.2. Asker Ailerinde Dayanıklılık Teorileri 30
2.3.3. Asker Ailelerinde Dayanıklılık 36
2.4. Yaşam Doyumu 38
2.4.1. Yaşam Doyumu Kavramı 38
2.4.2. Gaziler ve Yaşam Doyumu 41
2.5. Gaziler ve Orduda Sosyal Hizmet 43
2.5.1. Tarihçe 44
2.5.2. Gazilere Yönelik Klinik Uygulama 46
3. MATERYAL VE YÖNTEM **55**
3.1. Araştırmanın Modeli 55
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 55
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 56
3.3.1. Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) 56

3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0) 57
3.3.3. Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) 58
3.3.4. Gazi Bilgi Formu 58
3.4. Araştırmada Verilerin Toplanması 59
3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması 59
4.BULGULAR 61
4.1. Malül Gazilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 61
4.2. Malül Gazilerin Yaralanma ve Sağlık Durumuna Yönelik Bulgular 64
4.3.Gaziliğe Yönelik Bulgular 67
4.4. Malül Gazilerin Maluliyete Bağlı Zorlandığı Alanlara Ait Bulgular 69
4.5.Malül Gazilerin Yaşam Doyum, DSÖ Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0), Aile Yılmazlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular 73
4.6. Malül Gazilerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı, ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler 74
4.7. Malül Gazilerin Yaralanma ve Sağlık Durumları İle Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı, ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler 85
4.8. Gaziliğe Yönelik Bulgular İle Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler 101
4.9. Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler 110
4.10.Yaşam Doyumuna Diğer Değişkenlerinin Etkisinin İncelenmesi 113
5. TARTIŞMA 116
5.1. Malül gazilerin Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması 116
5.2. Malül Gazilerin Sivil Yaşama Uyum Konusunda Bulguların Tartışılması 120
5.3. Malül Gazilerin Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması 122
5.4. Sosyodemografik Özellikler ile Aile Dayanıklılığı, Yaşam Doyumu, Yeti Yitimi Arasındaki İlişkiler 128
5.5. Malül Gazilerin Yaralanma ve Sağlık Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması 133
5.6. Gaziliğe Yönelik Bulgular ile Aile Dayanıklılığı, Yaşam Doyumu, Yeti Yitimi Arasındaki İlişkilerin Tartışılması 139
5.7. Değişkenler Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulguların Tartışılması 141

5.8. Yaşam doyumu Ölçeğini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması 144
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 149
6. 1. SONUÇ 149
6. 2.ÖNERİLER 155
8.EKLER 190
EK-1.Etik Kurul Formu 190
EK-2.İzin Belgesi 191
EK-3.Bilgilendirilmiş Onam Formu 192
EK-4.Gazi Bilgi Formu 193
EK-5 Ölçekler 196
Yaşam Doyumu Ölçeği 196
Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0) 196
Aile Yılmazlık Ölçeği 200
EK-6. Özgeçmiş 202

ÖZET

Malül Gazilerin Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi

Bu araştırma, malul gazilerin yaşadıkları sorunları belirlemek, yeti yitimi ve aile yılmazlıklarının yaşam doyumlarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma nicel desende ilişkisel tarama türünde yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneğine kayıtlı, çalışmaya katılım için gönüllü 3713 sayılı kanun kapsamında malul gazilerden oluşmaktadır. Evren içinden ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilen 221 malül gazi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında; Gazi Bilgi Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Ölçeği (WHODAS 2.0) Aile Yılmazlık Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 23 programından faydalanılmıştır. Yapılan analizde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, regresyon analizi, bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; malül gazilerin maluliyete bağlı yaklaşık üçte biri öz bakım, ev yaşantısı, iletişim ve finansal alanda güçlük yaşarken, yaklaşık yarıya yakını iş yaşamı, ve yakın çevre ile ilişkilerde güçlük, toplumdan uzaklaşma, yarısının da zararlı davranışlar konusunda güçlük ve yaklaşık yarısının sivil yaşama geçişte güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Sağlık sorunu olan, günlük aktivitede yardıma ihtiyaç duyan, çalışmayan, çok stresli ve zihinsel duygusal güçlük yaşayan malül gazilerin yaşam doyumu ortalamaları istatistiki olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. İlçe merkezi veya köyde yaşayan, çalışmayan, sağlık sorunu olan, günlük aktivitede birinin yardımına ihtiyaç duyan, zihinsel duygusal güçlük yaşayan malül gazilerin yeti yitimi ölçeği genel ortalaması istatistiki olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Sağlık sorunu olan zihinsel duygusal güçlük yaşayan ve sivil yaşama uyumu zor olan malül gazilerin aile yılmazlık ölçeği ortalamaları istatistiki olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Araştırmada yaşam doyumu ile yeti yitimi arasında negatif yönde, yaşam doyumu ile aile yılmazlık arasında pozitif yönde, yeti yitimi ile aile yılmazlık arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Yeti yitimi genel, yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemiştir. Malül gazilerin yeti yitimi

arttıkça yaşam doyumu azaldığı belirlenmiştir. Aile yılmazlık toplam, yaşam doyumunu olumlu yönde etkilemiştir. Aile dayanıklılığı arttıkça yaşam doyumu da artmıştır. Bu çalışmanın malül gazilerin yaşadığı güçlüklere yönelik dayanıklılıklarını arttıracak hizmetlerin planlanması ve sunulmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Malül gazi, yeti yitimi, aile dayanıklılığı, yaşam doyumu.

ABSTRACT

Investigation of Disability, Family Resilience and Life Satisaction of Disabled Veterans

This research was carried out to determine the problems experienced by disabled veterans and to examine the effects of disability and family resilience on their life satisfaction. The research was conducted in relational survey type in quantitative design. The sample group of the research consists of disabled veterans who are registered with the Turkish War Disabled Veterans, Martyr's Widows and Orphans Association, which is covered by the law no 3713, and volunteered to participate in the study. 221 disabled veterans selected from the population by the accessible sampling method constitute the sample of the research. In the collection of data; Veteran Information Form, Life Satisfaction Scale, World Health Organization Disability Assessment Scale (WHODAS 2.0) Family Resilience Scale were used. In the study, IBM SPSS Statistics 23 program was used for data analysis. Descriptive statistical methods, correlation analysis, regression analysis, independent samples t test and one-way analysis of variance were used in the analysis.

According to the results of the research; While approximately one third of disabled veterans have difficulties in self-care, home life, communication and financial areas due to disability, nearly half of them have difficulties in working life and relationships with their immediate environment, alienation from society, half of them have difficulties in harmful behaviors and approximately half of them have difficulties in transition to civilian life were determined. Life satisfaction averages of disabled veterans who have health problems, need help in daily activities, do not work, are very stressed and have mental and emotional difficulties were found to be statistically significantly lower. The general average of the disabled veterans who live in the town center or in the village, do not work, have health problems, need help in daily activities, and have mental and emotional difficulties, was found to be statistically significantly higher. Family resilience scale averages of disabled veterans, who have health problems, mental emotional difficulties and have difficulty in adapting to civilian life, were found to be statistically significantly lower. In the research, there is a negative relationship between life satisfaction and disability, a positive relationship between life satisfaction and family resilience, and a negative relationship between disability and family resilience. Disability had a negative

impact on overall life satisfaction. It was determined that as the disability of disabled veterans increased, their life satisfaction decreased. Family resilience had a positive effect on total life satisfaction. As family resilience increased, life satisfaction also increased. It is thought that this study will guide the planning and delivery of services that will increase the resilience of disabled veterans.

Keywords: Disabled veteran, general disability, family resilience, life satisfaction.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TDK	: Türk Dil Kurumu
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders-V
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ICF	: İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
CRIS	: Yaralı hizmet üyelerinin toplumla yeniden bütünleşmesi ölçütü
M2C-Q	: Askerden sivile anketi
WHODAS 2.0	: Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0
CSWE	: Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
VA	: Department of Veteran Affairs
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Malül Gazilerin Yaşa Göre Dağılımları 62
Tablo 2. Malül Gazilerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları..... 62
Tablo 3. Malül Gazilerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları..... 63
Tablo 4. Malül Gazilerin Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları 63
Tablo 5. Malül Gazilerin Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları 63
Tablo 6. Malül Gazilerin Mesken Durumuna Göre Dağılımları..... 64
Tablo 7. Malül Gazilerin Kiminle Yaşadıklarına Göre Dağılımları 64
Tablo 8. Malül Gazilerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımları 64
Tablo 9. Malül Gazilerin Gelir Durumuna Göre Dağılımları 65
Tablo 10. Malül Gazilerin Maluliyet Nedenine Göre Dağılımları 65
Tablo 11. Malül Gazilerin Maluliyet Derecesine Göre Dağılımları 66
Tablo 12. Malül Gazilerin Günlük Aktiviteye Katılımlarına Göre Dağılımları 66
Tablo 13. Malül Gazilerin Sağlık Durumuna Göre Dağılımları 66
Tablo 14. Malül Gazilerin Devam Eden Sağlık Sorununa Göre Dağılımları 67
Tablo 15. Malül Gazilerin Stres Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları ... 67
Tablo 16. Malül Gazilerin Zihinsel Duygusal Güçlük Yaşamaya İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları..... 68
Tablo 17. Malül Gazilerin Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Dağılımları 68
Tablo 18. Malül Gazilerin Gazi Olduğundaki Statüye Göre Dağılımları..... 69
Tablo 19. Malül Gazilerin Gazi Olduğu Yıla Göre Dağılımları..... 69
Tablo 20. Malül Gazilerin Sivil Yaşama Uyuma İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları..... 69
Tablo21. Malül Gazilerin Sivil Yaşama Geçişte Sıkıntı Yaşamaya İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı 70
Tablo 22. Malül Gazilerin Sağlık Nedeniyle Yaşanan Güçlüklere Göre Dağılımı ... 70
Tablo 23. Malül Gazilerin Özbakımda Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı . 71
Tablo 24. Malül Gazilerin Günlük Ev Yaşantısında Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı 71
Tablo 25. Malül Gazilerin Anlam Bulmada Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı 71
Tablo 26. Malül Gazilerin Aile ve Yakın Çevre ile İlişkilerde Güçlük Yaşama Durumua Göre Dağılımı 72

Tablo 27. Malül Gazilerin İletişimde Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı 72
Tablo 28. Malül Gazilerin Finansal Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı 72
Tablo 29. Malül Gazilerin Mesleki Alanda Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı 73
Tablo 30. Malül Gazilerin Boş Zaman Faaliyetlerine Katılmada Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı 73
Tablo 31. Malül Gazilerin Zararlı Davranışlar Yaşama Durumuna Göre Dağılımı .. 73
Tablo 32. Malül Gazilerin Toplumdan Uzaklaşma Durumuna Göre Dağılımı 74
Tablo 33. WHODAS 2.0, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri 74
Tablo 34. Yaşa Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 75
Tablo 35. Öğrenim Durumuna Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 77
Tablo 36. Medeni Duruma Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 78
Tablo 37. Yaşanılan Yerin Niteliğine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 80
Tablo 38. Çalışma Durumuna Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 82
Tablo 39. Gelir Durumuna Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 83
Tablo 40. Maluliyet Nedenine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 86
Tablo 41. Malullük Derecesine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 90
Tablo 42. Günlük Aktivite Durumlarına Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 92
Tablo 43. Devam Eden Sağlık Sorununa Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 95
Tablo 44. Stres Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 97

Tablo 45. Zihinsel-Duygusal Güçlük Yaşamaya İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 100
Tablo 46. Maluliyet Sırasındaki Statüye Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 102
Tablo 47. Gazilikte Geçen Süreye Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 105
Tablo 48. Sivil Yaşama Uyuma İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi 108
Tablo 49. Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki 111
Tablo 50. Yeti Yitim Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi . 114
Tablo 51. Aile Yılmazlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi 11

1.GİRİŞ

Dünya'da gelişim ve teknoloji ilerledikçe doğal kaynakların azalması ve bu kaynakları ele geçirme isteği nedeniyle yaşanan bölgesel savaş ve küresel terör eylemleri günden güne artmakta ve bunun doğal sonucu olarak yaralanan ve ölen asker sayısı da artış göstermektedir. Ülkenin istiklal, istikbal ve bölünmez bütünlüğü uğruna ölmek şehitlik, yaralanmak ise gazilik kavramıyla ifade edilirken kutsal bir anlam yüklenmiş ve yüceltilmiştir.

Askeri personel, mesleklerinin içerdiği tehlikeler nedeni ile yaralanma, engelli kalma veya ölme olasılığı yüksek olan ve diğer meslek gruplarına benzemeyen bir topluluktur. Bu mesleki risklerden yaralanma, gazilik ünvanı getirirken içinde engelli bir yaşam olasılığı da barındırmaktadır. Bilim ve tıptaki gelişmeler hayatta kalma oranını arttırırken, yaralanan asker personel için amputasyon, omurilik ve beyin yaralanması gibi ciddi ve uzun süreli sorunlar getirmektedir. Yaralanma sonucu yaşanan bu durum beraberinde sağlık ve bakım sorunlarını getirirken başka sorunlara da yol açabilmektedir (1**).** Organ veya işlev kaybının yanı sıra beden imgesinin bozulması yakın ilişkilerde kayıp, istihdam durumunda değişiklik ve sivil yaşama uyum problemleri gaziyi çok sayıda fiziksel ve psikososyal zorluklarla karşı karşıya bırakır (2,3). Yaralanma, sonrasında fiziksel iyilik sağlansa bile bireyin duygusal refahını sürdürme yeteneğini zorlar ve kötü psikososyal adaptasyona yol açabilir.

Malul gazi, travma ve engellilik nedeni ile yaşamına işlevsel olarak devam edebilmek için aşması gereken zorluklarla karşılaşabilmektedir (4). Bu zorluklara ek olarak ordunun kolektivist doğası, birey odaklı sivil yaşama geçişte gazilerin uyum sürecini güçleştirebilmektedir (5). Dünya geneline bakıldığında savaş travmasına maruz kalan askerlerin %10'unun yaralanmaya bağlı işlev sorunları yaşadığı belirlenirken(6), bazı gaziler tedavi sonrası sivil hayata yeniden uyum sağlarken, bazılarının da yeniden tedavi gerektiren fiziksel ve psikolojik sorunlarla eve döndükleri ifade edilmiştir (3, 7, 8, 9, 10,11, 12, 13,14). Ayrıca sivil yaşama yeniden geçişte potansiyel zorluklar söz konusudur ve uluslararası literatürde bu problemler arasında yetersiz sosyal destek, finansal sıkıntı, madde kullanımı, saldırgan

davranışlar ve evsizlik yer almaktadır. Bu sorunlar, gazinin yapılandırılmış askeri ortamın ardından sivil hayata uyum sağlamada karşılaşabilecekleri güçlük ve sorunları göstermektedir (15, 16).

Gazinin toplumla yeniden bütünleşmesi önemli olmasına rağmen bu konu kapsamlı olarak ele alınmamıştır(17, 18, 19, 20, 21). Toplumla yeniden bütünleşmenin gazi için güç ve zorlu olmasının nedeni bazı gaziler çatışmaya maruz kalma sonucu Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi zihinsel sağlık sorunları yaşarken bazı gaziler ise organ ve işlev kaybının yarattığı fiziksel ve sosyal güçlükler yaşamaktadır. Engellilerde olduğu gibi gazinin de sivil yaşama uyumunda maluliyet, kişiler arası ilişkiler ve sosyo-demografik özellikler belirleyici olabilmektedir(5). Gazinin yaşamını yeniden düzenlenmesi üzerine yapılan araştırmalara baktığımızda öncelik TSSB bağlamında psikososyal uyum üzerine odaklanmakta aile veya kariyer ile ilgili ikincil sosyal zorlukları ele almamaktadır (22,23, 24).

Malul gazi için olduğu kadar ailesi için de iyileşme ve sivil yaşama geçiş sürecinin nasıl deneyimlendiği önemli bir sorun ve ihtiyaç alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu stres ailenin normal işleyiş sistemini dengesiz hale getirirken ekolojik bakış açısına göre asker personelin yaşadığı yaralanma ve travmatik stres tüm aile üzerinde de derin bir etkiye sahip ve yalnızca bireyi etkileyen süreçleri içerisinde barındırmamaktadır (25, 26). Bazı aileler kısa vadeli kriz ile baş edebilirken bazı aileler ise çatışma nedeniyle yaşanan hastalık veya engelliliğin getirdiği zorluklar altında ezilebilmektedir. İç ve dış stres faktörlerinin birikmesi aileyi bunaltabilir ayrıca aile için riskleri artırabilir. Gazi ve ailenin dayanıklılığı; kaybı kabullenme, sorunların üstesinden gelme ve uyum sürecinde etkili bir destek kaynağı olarak değerlendirilmektedir.

Ailenin asker üyesinin yaralanması nedeniyle stres ve travma yükleri düşünüldüğünde, bu ailelerde dayanıklılık süreçlerin anlaşılması önem taşımaktadır (27). Aile dayanıklılığı, olumsuzlukları sorunlu şekilde görmekten, ailenin tüm üyelerinde iyileşme ve büyümeyi teşvik etme potansiyelinde görmeye kadar değiştirirken ailenin kriz zamanlarında toparlanmasına ve uyumuna destek sağlar ve asker ailelerinin işleyişini desteklemek için tasarlanmış aile merkezli müdahaleler içinde bir plan sağlar (28,29).

Öznel iyilik, bireyin yaşamına ilişkin duygu ve düşüncelerinin genel bir değerlendirmesi olmakla birlikte mutluluk, huzur, memnuniyet ve yaşam doyumunu içermektedir. Ruh sağlığı konusunda yapılan çalışmalar sağlıklı bir yaşamın bireyin yaşamını bilişsel ve duygusal olarak değerlendirmesini de içeren öznel iyiliğinden söz etmektedir (30). Bu nedenle, bir gazinin yaşamındaki değişimlerin ardından refahını ve memnuniyetini nasıl ifade ettiğini değerlendirmek önemlidir. Gaziler açısından yaşamlarındaki değişimlerin ardından yeni yaşama uyum sağlamanın en önemli göstergeleri; diğer insanlara ihtiyaç duymadan mümkün olduğunca bağımsız yaşayabilmek, rutin ve düzenli bir yaşam sürdürebilmek ve topluma katılarak sosyalleşmektir (13). Rehabilitasyon çabalarının amacı ise yaralanan personelin ev ve toplumda yaşama uyum sağlamalarına yardımcı olarak topluma yeniden entegre olmalarını sağlamaktır. Bu bağlamda gazilerin yaşadıkları kaybın ardından iyilik halinin yeniden sağlanmasında yapılması gereken önemli sorumluluklar vardır. Bireyin değişen yaşam koşulları karşısında topluma yeniden entegrasyonu, yaşam hedeflerine pozitif olarak ulaşması, olumlu benlik saygısına sahip olması, güçlü yönleri ve sınırlamaları hakkında gerçekçi bir algıya sahip olmasının önemli olduğu ifade edilmektedir (31).

Gazilerin eve dönüş sonrası sivil yaşama uyumları da orduda sosyal hizmetin odağında yer almaktadır (32). Malul gazilerin yaşadıkları kayıpların ardından iyilik halinin yeniden sağlanmasında sosyal hizmet disiplinine önemli roller düşmektedir. Ekolojik perspektif malul gazilerin iyilik halinin sürdürülmesi ve yaşama entegrasyonunu sağlamak için verilecek hizmet ve tedavilerin planlanmasında bireysel, kişilerarası topluluk ve toplumsal faktörlerin göz önünde bulundurulmasını önermektedir (33). Bu noktadan bakıldığında yaklaşımın malul gazilere yönelik yapılacak mesleki müdahalelerin ailesi ya da sosyal ağı içerisinde yer alan diğer tüm sistemleri değerlendirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca malul gazilerin sosyal çevrelerine döndüklerinde karşılaştıkları sorunların ele alınması ve ailelerinin karşılaştığı zorlukları azaltmada yapılabilecekleri değerlendirmek, sistemli ve nitelikli destek ve hizmet verilmesine yönelik sosyal hizmet müdahalesi ile çalışılmaya gereksinim vardır.

Malul gazilerin çoğunluğu çeşitli ruhsal veya fiziksel zorluklar ile yaşamına devam etmektedir. Literatür incelendiğinde fiziksel ve zihinsel sağlık, eğitim, istihdam, aile, ebeveynlik ve benzeri birden fazla alanlarda meydana gelebilecek ihtiyaç ve engelleri vurgulamaktadır. Gaziler için toplumsal yaşama katılım önemli olmakla birlikte bu konu kapsamlı bir şekilde incelenmemiştir. Ulusal alan yazında gaziler grubu ile yürütülen sınırlı sayıda çalışmanın olması yurt dışı literatürde ise araştırmaların çok sayıda olması dikkat çekicidir. Bu bağlamda askeri personel ve gazilerin toplumsal entegrasyonu ve iyilik haline odaklanan bu araştırmanın alan yazındaki bu boşluğun doldurulmasına katkı sunacağına inanılmaktadır. Tüm bunlar ışığında bu araştırmanın problemi; malul gazilerin maluliyete bağlı yaşadıkları sorunlar ve toplumsal yaşama katılımlarının incelenmesi ve sosyal hizmet disiplini tarafından bu konuda yapılabilecek mesleki müdahalelere verilecek olan katkının irdelenmesidir. Buna göre çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkeni aşağıdaki çizelgede belirtilmiştir

Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değiken**
Sosyo demografik özellikler ● Yaş ● Medeni durum ● Eğitim durumu ● Çalışma durumu ● Gelir ● Yaşanılan yer	
Yaralanma ve sağlık durumu ● Maluliyet nedeni ● Maluliyet derecesi ● Günlük aktivite durumu ● Sağlık durumu ● Devam eden sağlık sorunu ● Stres ● Zihinsel duygusal güçlük	Yaşam Doyumu
Gaziliğe İlişkin Özellikler ● Statü ● Gazilikte geçen süre ● Sivil yaşama uyum ● Sivil yaşama geçişte sıkıntı	
Aile Yılmazlığı ● Mücadelecilik ve meydan okuma ● Yaşama bağlılık ● Kendini kontrol ● Öz yetkinlik	
Yeti Yitimi ● Biliş ● Hareket ● Kendine bakma ● İnsanlarla geçinme ● Yaşam etkinlikleri ● Topluma katılma	

Bu çalışmada malul gazilerin yaşadıkları sorunları belirlemek, yeti yitimi ve aile yılmazlıklarının yaşam doyumlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmanın hedefi elde edilen veriler ışığında malül gazi ve ailelerine yönelik sunulabilecek hizmetleri değerlendirmektir.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- Malul gaziler maluliyete bağlı olarak ne tür sorunlar yaşamaktadırlar?
- Malul gazilerin yaşam doyumu ne düzeydedir?
- Malul gazilerin yaşam doyumu puan ortalamalarında sosyo demografik değişkenlerine göre farklılaşmaktamıdır?
- Malul gazilerin yaşam doyumu yaralanma, sağlık durumu ve gaziliğe ilişkin özelliklerine göre farklılaşmaktamıdır?
- Malul gazilerin yeti yitimi ne düzeydedir?
- Malul gazilerin yeti yitimi sosyo demografik değişkenlerine göre farklılaşmaktamıdır?
- Malul gazilerin yeti yitimi yaralanma, sağlık durumu ve gaziliğe ilişkin özelliklerine göre farklılaşmaktamıdır?
- Malul gazilerin aile dayanıklılığı ne düzeydedir?
- Malul gazilerin aile dayanıklılıkları sosyo demografik değişkenlerine göre farklılaşmaktamıdır?
- Malul gazilerin aile dayanıklılıkları yaralanma, sağlık durumu ve gaziliğe ilişkin özelliklerine göre farklılaşmaktamıdır?
- Malul gazilerin yeti yimi, aile dayanıklılıkları ve yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Malul gazilerin yeti yitimi ve aile dayanıklılıkları yaşam doyumlarını etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

Gazi, terör ve travma kavramlarını ana hatlarıyla inceleceğimiz bu bölümde tanımlar üzerinde duracağız. Türk Silahlı kuvvetlerinde terör ile mücadelede sırasında malul gazi unvanı kazanan askerlerin yaralanma sonrasında yaşadıkları, toplumsal yaşama katılımları, aile yılmazlığı, yaşam doyumu ve gaziler ile sosyal hizmet uygulamalarına ana hatları ile değinilecektir.

2.1. Gazi ve Gazilik Kavramı

Türk Dil Kurumu sözlüğünde 'gazi' kelimesinin üç ayrı kullanımı bulunmaktadır. 'Olağanüstü yararlıklar göstererek düşmanı yenen komutanlara devlet tarafından verilen onur unvanı' olarak tanımlanmaktadır. Bunun en güzel örneği Sakarya Meydan Savaşı'nda gösterdiği başarı nedeni ile 19 Eylül 1921 tarihinde TBMM tarafından Mustafa Kemal'e "gazi" unvanı verilmesidir. Ayrıca 6 Şubat 1921 tarihinde TBMM'de kabul edilen teklif ile Fransız işgal kuvvetlerine karşı mücadele veren Antep iline "Gazi" unvanı verilmesi Türkler için gazilik kavramının ne kadar kutsal bir kavram olduğunun göstergesidir. Müslümanlıkta düşmanla savaşan veya savaş yapmış kimse' olarak genel tanımı bulunmakla birlikte, 'Savaştan sağ olarak dönen kimse' diye de tanımlanmaktadır (34). İslamiyet ile arapcadan giren ve 'gaza' ile aynı 'gwz' kökünden gelen gazi sözcüğü, İslamiyet öncesi "kahraman, cesur, yiğit" anlamına gelen 'alp' kelimesiyle ifade edildiğini Türklerin eski yazıtlarından bilmekteyiz. İslamiyet ile birlikte din uğrunda savaşanlar için özellikle Türkler tarafından kullanılan bir sıfat ve unvan olarak tanımlanmıştır(34).

Uluslarası litaratürde ise gazilik daha çok 'veteran' kavramı ile 'eski asker, mesleki deneyimi çok olan kimse, duayen ve emektar' olarak ifade edilmekte ve orduda belirli bir süre görev yapmış güvenlik görevlisi olarak tanımlanmakta "war veteran" ve "combat veteran" gibi kavramların ise daha çok "savaş gazisi" anlamlarında kullanıldığı görülmektedir. Veteran kavramının tam olarak gazi

kavramını karşılamadığı, daha çok eski ve tecrübeli askerlere karşılık geldiği veya bir işte tecrübeli olan anlamında kullanıldığı görülmektedir (35,36).

Hukuksal mevzuat açısından ülkemizde tüm gazileri kapsayacak ve genel kabul gören tek bir gazi tanımı bulunmamaktadır. Yasalarda gazi kavramı muharip gazi, malul gazi ve vazife malulü olarak sınıflandırılmış ve tanımlanmıştır. Her ne kadar çalışmamın temel noktası malul gaziler olsa da gazi kavramını daha iyi anlamak için bu üç kavramının mevzuattaki tanım ve yerini incelemek gerekmektedir.

Muharip gazilik, istiklal madalyası alan Kore'de savaşa ve Kıbrıs barış hareketına katılan Türk vatandaşları Muharip Gazi olarak adlandırılmaktadır. Malul kavramı genellikle çalışma gücünü kısmen yahut tamamiyle yitiren kişiler için kullanılmaktadır. Bu çalışmanın konusu olan malul gaziler ise 2847 sayılı kanunda terörle mücadele sürecinde yaralanarak organ ve/veya işlev kaybı yaşayan TSK mensuplarını kapsamaktadır (37).

Gaziliği tanımlayan kanunlardan yararlanarak, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince çalışma gücünü kısmen veya tamamen yitirerek malullük şartlarını taşıyan Türk vatandaşlarını "Harp Malulü" ve "Vazife Malulü" olarak ikiye ayırmaktadır(38).

Ülkemizde gazilik kavramı genel ve baskın olarak ülkenin bütünlüğü ve bekası için vatanı koruma görevi esnasında işlev ve/veya organ kaybına uğrama hali olarak tanımlanabilir. Bu çalışmadaki malul gazi; terörle mücadele sırasında yaralanma neticesinde işlev ve/veya organ kayıbı yaşayan askeri personel olarak ele alınmıştır.

2.1.1. Terör ve Travma

Bu çalışmanın odak noktası ve katılımcılarını, terör ile mücadele sürecinde yaralanarak organ ve/veya işlev kaybına uğrayan, diğer ifadeyle terör travmasını yoğun bir şekilde yaşayan malul gaziler oluşturmaktadır. Bu nedenle öncelikli olarak terörün anlam, kavram ve kapsamını irdelemek gerekmektedir.

Terör, yıldırma, cana kıyma ve malı yakıp yıkma, korkutma anlamlarına gelen latince kökenli bir kelimedir. Kitleleri korkutarak politik, dini veya ideolojik bir amaca ulaşmak için yapılan alt ulusal grupların kasıtlı olarak kullandığı veya kullanmakla tehdit ettiği normal dışı şiddet ve vahşet eylemleri olarak ifade edilmektedir (39). Türkiye Cumhuriyeti Terörle Mücadele Kanunu'nun birinci maddesine göre ise 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 hürriyetleri yok etmek, devletin iç ve dış güvenliğini, kamu düzenini veya genel sağlığı bozmak amacıyla bir örgüte mensup kişi veya kişiler tarafından girişilecek her türlü suç teşkil eden eylemlerdir" (40).

Ülkemizde terör eylemleri onbinlerce insan yaşamını yitirmesine ve daha fazla insanın yaralanmasına yol açmıştır. Türk silahlı kuvvetleri değişik terör örgütleri ile değişik coğrafyalarda mücadele ederken ister ülke içinde isterse vatan müdafaası sırasında katıldığı harekâtlarda çok sayıda terör örgütü mensubunu etkisiz hale getirmiş ve terör örgütlerine karşı çok sayıda büyük başarılar elde etmiştir. TSK ve kolluk kuvvetleri, ülke bütünlüğünü korumak ve sınır güvenliğini sağlamak için terör ile mücadelede kırsalda terörüstlerle mücadeleye devam ederken eş zamanlı yerleşim yerlerinde ve sınır ötesinde terör örgütü üye veya destekcilerine yönelik operasyonlar yürütmektedir. TSK personeli zorlu ve çetin şartlarda terör ile mücadele ederken sivil giyimli örgüt üyelerinin saldırısı, tuzaklanmış patlayıcı veya mayın ve pusu ile karşı karşıya kalmaktadır. Yoğun ateş altında kalma, silah arkadaşının yaralandığını hatta öldüğünü görmek ya da bizzat yaralanmak, gazilerde yoğun duygulara neden olmaktadır (41,42).

Gaziler için travmayı oluşturan stresörler ise fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve manevi olarak sınıflandırılmaktadır. Bu stresörleri incelediğimizde fiziksel stresörlerin aşırı zorlayıcı iklim koşulları, uykusuzluk, gürültü ve patlamalar, açlık, hastalık ve yaralanmalardan oluştuğu görünmektedir. Ne yaşanacağına ilişkin belirsizlik gibi örnekler ise bilişsel stresörleri oluşturmaktadır. Arkadaşının yaralanması ya da ölmesi, birilerini öldürmek, korku, utanç, suçluluk ve çaresizlik

gibi etmenler duygusal stresörleri oluştururken, aile ya da yakın arkadaşların sosyal desteğinden uzak veya yoksun olmak, gizlilik ya da kişisel alanın olmayışı gibi nedenler sosyal stresörlerdir. Allah, vatan gibi değerlere olan inancın kaybolması ise manevi stresörlerİi ifade etmektedir (43).

Gaziler için silahlı çatışma veya savaşı travmatik yapan nedenlerin başında her an ölüm içermesi ve yaşamı kaybetmeye yönelik yaşadıkları derin duygulardır gelmektedir. Bunun yanında savaş alanında kendi kaderleri üzerinde kontrole sahip olamamanın yarattığı çaresizlik duygusunun yoğun bir şekilde yaşanması ve savaş alanında ölmüş insan bedenleri ve tahrip edilmiş kent ve yapılarla karşılaşmaktadırlar. Ayrıca insanlar tarafından yapılan savaş veya terör eylemleri gibi olayların diğer yıkımlara göre insanları daha çok travmatize ettiği ve uzun süreli etkileri olduğu bilinmektedir (44,45).

Ruh sağlığı alanında travma, kişinin günlük yaşamında bildiği ve kullandığı dengeyi bozan ve bir kriz reaksiyonu ortaya çıkaran durum olarak tanımlanmaktadır. Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders-V'de (DSM-V) travma kavramı, "gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma" şeklinde tanımlanmaktadır. (46).

2.1.2. Yaralanmalar

Çatışmada maruz kalınan yaralanmalar görünür veya görünmez olarak kategorize edilebilir. Görünür yaralanmalar, omurilik yaralanmaları, uzuv kaybı, kemik kırıkları, ezilme, hareket kısıtlılığı gibi fiziksel yaralanmalardır. Travmatik beyin yaralanmaları ve TSSB, depresyon gibi ruhsal yaralanmalar ise görünmez yaralanmalar olarak adlandırılır (47).

Omurilik yaralanması, malul gazileri etkileyen en yıkıcı ve engelleyici tıbbi durumlardan biridir (48). Omurilik yaralanması hareket ve işlevi bozar ve hasarın oluştuğu bölgeye göre sınıflandırılır. Parapleji, omuriliğin alt kısmının yaralanmasından kaynaklanır ve vücudun alt kısmında felce neden olur. Tetrapleji ise boyun bölgesindeki omuriliğin yaralanmasından kaynaklanır ve alt gövde, üst gövde ve kollarda felce neden olur (49). Omurilik hasarı birçok sistemi etkilerken,

malul gazilerin hayatlarında kalıcı değişikliğe sebep olmaktadır. Omurilik yaralanmalı birey, çeşitli aktivitelerde sınırlama ve katılım kısıtlaması ile karşılaşabilir (48). Ayrıca omurilik yaralanması alışılagelen aile, akran, okul veya iş rollerini değiştiren fiziksel veya bilişsel bozukluklara neden olabilir (50). Omurilik hasarı yaşayan malul gazinin bağımsızlık düzeyi ve bakıma muhtaçlığı yaralanmanın seviye ve şiddetine göre değişmektedir. Omurilik yaralanmasına rağmen bağımsız bir hayat sürebilen malul gazinin ise günlük aktiveteler için belirgin şekilde daha fazla zaman harcadığı görülmüştür (51,52). Omurilik hasarlı bireyin toplumsal yaşamla bütünleşmesini kolaylaştırmak için verilen yardım temel günlük aktiviteleri sağlamayı amaçlarken ulaşım ve alışveriş gibi araçsal aktivitelere kadar uzanmaktadır (53).

Amputasyon, fonksiyonel durum ve günlük yaşam aktivitelerini büyük ölçüde etkileyen major bir travma olup büyük oranda aktivite de limitasyon ve uzuv kaybına uyumda kısıtlılık yaşanabilmektedir (51, 54,55). Uzuv kaybı, bacak için diz üstü veya altı, kol için ise dirsek altı veya üstü ampütasyonu içerir ve yitirilen uzuv yerini alacak protez genellikle tamamlayıcı ve yardımcı cihaz olarak kullanılır. Ampute olan kişiler çeşitli aktivitede sınırlama ve katılım kısıtlamaları yaşayabilir. Bu aktivite ve katılım sınırlılığı günlük bakım, sürdürülebilir bir şekilde işe geri dönme, sosyal ilişkileri sürdürme ve toplumun aktif bir üyesi olma becerisini etkiler (55). Ayrıca gaziler, ampute ve omurilik yaralanması dışında düşme veya farklı yaralanmalar nedeniyle de vücudunun çeşitli bölgelerinde kırıklar, doku, görme ve işitme kayıplarına bağlı olarak işlev kaybına uğrayarak kalıcı etkileri olabilecek sonuçlar yaşamaktadır (51).

Görünür yaralanmalara maruz kalmak kadar travmatik olaylara tanıklık etmekte ruh sağlığını etkilemektedir. Terör ile mücadele sırasında travmatik olaylara maruz kalan askerlerin yaklaşık üçte biri görünmez yaralanmalar ile mücadele etmek zorunda kalmaktadır (56).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu **(**TSSB), hayatı tehdit eden travmatik olaylara maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan kronik bir durumdur (57) ve fiziksel yaralanma olsun ya da olmasın törer ile mücadelede görev alan personel için önemli bir sorundur (51). Fiziksel bütünlüğü bozan yaralanma veya organ kaybı

kişinin yaşamını etkilemesi nedeniyle travma sonrası stresi arttırmaktadır (58). Boylamsal veriler, görünür yaralanması olanların, TSSB ve depresyon gibi ek psikiyatrik sorunların gelişimi açısından önemli risk altında olduğunu göstermektedir (59).

TSSB'yi tetikleyen travmatik deneyimler arasında çatışma ortamında bulunmak, silah arkadaşının yaralanması veya ölümüne tanık olma ve yaralanmak yer alabilir. Kontrol edilemeyen stresli olaylar, intihar saldırısına maruz kalma, işkence görme ve uzun süreli konuşlandırma ise riski arttıran faktörler arasındadır (57). TSSB kişide aşırı uyarılma hali travmayı hatırlatan veya çağrıştıran uyaranlardan kaçınma ve kişinin travmatik olayı rüyalar ve "flashback" vasıtasıyla yeniden deneyimleme semptomları ile takip eden ve en az bir ay boyunca devam eden psikolojik bozukluk olarak tanımlanmıştır (60). Travmatik olaya maruz kalan kişilerin olay sonrası gösterdikleri belirtilerin zaman içinde herhangi bir müdahaleye gerek olmaksızın kendiliğinden kaybolabileceği; ancak bazen gözlenen bu etkilerin kişinin yaşamını uzun yıllar etkisi altına alabileceği ifade edilmektedir (42). Kişinin normal hayatını engelleyen ve tedavi edilmeme durumunda ömür boyu sürme olasılığı olan TSSB, çalışma ve aile hayatını olumsuz yönde etkilemektedir.

Travmatik Beyin Hasarı, patlamaya maruz kalma nedeniyle meydana gelen yaralanmaların sonucudur (57). Beyinde oluşan hasar, yaralanmanın ciddiyetine bağlı olarak bireyin fiziksel, bilişsel ve psikolojik işlevini etkileyebilir. Beyindeki hasarın ciddiyetine bağlı olarak komplikasyonlar arasında nöbet, bilinç kaybı, spastisite, denge ve fiziksel işlevlerin kaybı, hafıza kaybı, dikkat süresi ile ilgili sorunlar, anksiyete ve depresyon yer alabilir (61). Travmatik beyin yaralanmalarında genellikle depresyon, anksiyete, dürtüsellik, konsantrasyon ve hafıza güçlüğü ve davranış değişiklikleri ile karşılaşılabilmektedir (57,62, 63) TBI ayrıca sosyal ilişkiler, bağımsız yaşam ve istihdam dahil olmak üzere günlük yaşamı işlevlerinde bozulmalara yol açabilir(64).

Savaşta aldıkları yaralar nedeniyle vücut yapısı bozulan, hareket kabiliyetinde, sosyal hayatta ve iş yaşamında işlev kayıpları olan gaziler, şimdi ve gelecek hayatı hakkında ciddi kaygılar yaşayadıkları için depresyona girebilirler. Depresyon, malul gazilerde en yaygın görülen ruhsal sorunlar arasında yer

almaktadır (65,66). İsteksizlik, karamsarlık, odaklanmakta güçlük çekmek, kilo değişimi, kararsızlık, kendini değersiz görme, kendini kötü hissetme depresyonun karakteristik özellikleridir. Depresyonda uzun soluklu üzgünlük haline uyku bozukluğu, isteksizlik, iştahsızlık ve umutsuzluk eşlik edebilmektedir. Ağır depresyon tablolarında ölüm ve intihar düşünceleri ve intihar girişimleri gibi belirtileri içermektedir. Genellikle kişisel ve toplumsal uyumu bozan ve işgücü kaybına neden olan ve bir ruhsal problemdir (67).

2.1.3. Psikososyal Uyum

Askerlik mesleği için sağlıklılık ve fiziksel uygunluk gerektiğinden engellilik sağlık kaybı kadar mesleğin yitirilmesi anlamına da gelmektedir. Bu yüzden asker personel için, fiziksel becerinin kaybı ve mesleki kariyerin son bulmasını da içermektedir. Yeni oluşan durumda, alışılagelen rutinler sürdürülemezken, mesleğin sağladığı sosyal, kültürel ve sınıfsal statütü de yitirilir.

Malul gaziler üzerine yapılan araştırmalar, yeni oluşan şartlara uyum sağlamada oldukça zorlandıklarını ortaya koymaktadır. Engelli yaşamı kabullenmek, alışmak ve uyum sağlamak asker personel için genel nüfusu göre daha çetin bir süreçtir. Çünkü ordudan ayrılmak istihdamın kaybının yanında benimsenmiş ve alışılmış kollektif yapıdan duygusal ve fiziksel olarak uzaklaşmayı da içermektedir (68). Yeni gazi olan bireyler, mesleğin yitirilmesi ile birlikte alışıla gelen kollektif yapıdan kopma ve sosyal statünün kaybına rağmen yeni hayatlarına uyum sağlayabilmek için nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri gerekmektedir.

Kayıp sonrası kabullenme ve gelişen yeni koşullara uyum sağlamaya yönelik mücadele, engelliliğin şiddetine, zamanına, türüne ve baş etme tarzına bağlıdır. Gaziye tedavi sonrası sunulan rehabilitasyonun, yeni yaşama uyum sağlarken stresle başa edebilme, psikolojik destek, sportif etkinliklerine katılım, meslek edinme güçlüklerin üstesinden gelme ve bağımsız yaşama becerisi geliştirmeye büyük katkı sağladığı bilinmektedir (69). Gazinin, başkasına ihtiyaç duymadan mümkün olduğunca bağımsız yaşaması, rutin ve düzenli bir yaşam sürdürmesi ve topluma katılarak sosyalleşebilmesi yeni yaşama uyum sağladığının bir göstergesidir.

Malul gazilerin psikososyal uyumları için engellilik durumunu kabullenme, umut ve iyimserliğin korunması, sosyal ağın büyüklüğü ve sosyal katılımın gerekli olduğu vurgulanmaktadır (70). Aile üyeleri bu süreçte gazilerin hem temel ihtiyaçlarının karşılanmasına hem de moralini yüksek tutarak stresle baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Fiziksel engellilik herkes gibi gazilerin de ruh sağlığını etkilemektedir.

Ruh sağlığı açısından sosyal destek gören, yapıcı baş etme stratejileri kullanabilen gazilerin daha iyi oldukları bilinmektedir. Algılanan sosyal desteğin, stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olduğu uzun zamandır bilinmektedir (9). Araştırmalar, psikolojik sağlamlık ve sosyal desteğin, TSSB gibi olumsuz zihinsel sağlık sorunlarına karşı tampon olduğunu göstermektedir (71).

Gazinin, gazilerle birlikteliği kayıplarını kabullenme ve yeni yaşamlarına uyum sağlama açısından önemli ve işlevsel bir destek kaynağıdır. Malul gazinin kuracağı bu dialog, çeşitli sosyal aktivitelere katılımını, deneyimleriyle ilgili duygu ve düşüncelerin paylaşımı ile anlaşılma ve rahatlamasını sağlarken sosyal kimlik edinmesine katkı sunacaktır. Ayrıca gaziler arası bu dayanışmanın yeni yaşama geçiş sırasında değişimlere uyum sağlamaya yardımcı olduğu ifade edilmektedir (72). Diğer gazilerden aldıkları rehberlik ise uyum sürecine katkı sunmakla birlikte güçlüklerle başetmelerine destek olmaktadır. Bunun için rehberlik yapan gazinin başarılı bir uyum sürecinden geçmiş olması ve rehberlik alan gaziye anlaşıldığı duygusunu vermesinin de önemli olduğu ifade edilmektedir (72,20).

Gaziler arası dayanışma stresle baş etme, kaygının azalması ve uyum açısından önemlidir. Bu konuda yurt dışı uygulamalara baktığımızda gazi derneklerinin kurulduğunu görüyoruz. Bu sivil toplum kuruluşları sunduğu hizmetler ile gazilerin bir araya gelmesine, gazi haklarını savunma ve lobi çalışmaları yapmalarına, savaş deneyim ve süreçte yaşadıkları güçlükleri birbirleriyle paylaşmalarına olanak sunmaktadır (3). Aynı zamanda bu derneklerde bir araya gelmek, gazilere sivil hayata yeniden entegrasyonda destek sağlamaktadır (73). Ülkemizde ise muharip ve malul gazilerle ilgili "Türkiye Muharip Gaziler Derneği", "Türkiye Gaziler ve Şehit Aileleri Vakfı", "Türkiye Harp malulü, Şehit Dul ve

Yetimleri Derneği" gibi çeşitli dernek ve vakıflar bulunmaktadır. Bu dernekler gaziler için sosyalleşme fırsatı sunmakta, hak arama konusunda destek sağlamakta, bir araya gelme fırsatı sunarak duygusal ve maddi açıdan destek vermektedir.

Yaşanan kayıp ve travma sonrasında kişi destek arayışına girmektedir. Bu süreçte maneviyat insanların hayatlarını anlamlandırma ve sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Anlam arayışı içinde olan birey için din ve vatan olgusu önemli bir başvuru kaynağıdır. Yaşam stresörleriyle baş etmede din, millet, vatan gibi manevi değerler bireyde umut, diğer insanlara yakınlık, duygusal huzur ve rahatlama hissine neden olmakta ve böylece stresli ya da zor koşullarla daha kolay baş etmesine yardımcı olmaktadır. Diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurmada önemli rol oynayan şükran, minnettarlık, şefkat ve merhamet gibi değerler yüksek sosyal destek ve pozitif sosyal ilişkileri güçlendirmektedir (3,74). Araştırmalar maneviyat ve dinin hatta ikisinin stresle başa çıkmada önemli rol oynadığını göstermektedir (75).

Savaş deneyimi ve uyum sorunlarıyla yapıcı bir şekilde baş eden gazilerin profesyonel psikolojik destek alma gibi uyum ve topluma entagrasyonu güçlendiren destek stratejileri kullandıkları ifade edilmektedir (76). Malul gazinin sivil hayata uyum sürecinde yaşadığı fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunlarına sağlanan psikolojik desteğin rolü yadsınamaz. Psikolojik destek amaçlı uygulamalara baktığımızda bilişsel davranışçı, maruz bırakma, logoterapi, bilinçli farkındalık, toplum temelli terapilerle birlikte EMDR ve psikoeğitim gibi çeşitli müdahale yaklaşımlarının kullanıldığı görülmektedir (3).Travmatik olay pek çok insanda olumsuz sonuçlara sebep olurken zorluklarla yapılan mücadele sayesinde edinilen olumlu kazanımlar gazi için pozitif psikolojik değişimlere zemin hazırlamaktadır (77).

2.2. Toplumsal Katılım

Bu bölümde toplumsal katılım kavramı ve genel çerçevesine değinirken sonrasında gazilerde toplumsal katılım üzerinde durulacaktır.

2.2.1. Toplumsal Katılım Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, özrün ve fonksiyonelliğin ölçümünde ICF, sağlıkla ilgili durumların tanımlanmasında standart bir dil oluşturan sistemdir. Bu sınıflandırma, bireylerin vücut işlevleri ve yapıları, etkinlikleri ve önemli yaşam rollerine katılımları açısından işleyişine ilişkin bilgileri içerir (78,79). (ICF)'e göre katılım, toplumsal yaşam içerinde yer almak olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü katılımın alanlarını: Öğrenme ve bilgiyi uygulama, genel görevler ve talepler, iletişim, yer değiştirme, kendine bakım, ev yaşamı, kişilerarası etkileşimler ve ilişkiler, temel yaşam alanları toplum hayatı, sosyal hayat ve yurttaşlık görevleri olarak tanımlamıştır (80).

Katılım düzeyinin belirlenmesinde kullanılan normlar kültürel farklılıklara göre değişkenlik göstermekle birlikte, aynı toplumda yaşamasına rağmen farklı sosyal ve çevresel faktörlerin etkisinde kalan bireyler içinde değişiklik gösterebilmektedir (52). Bireyin içinde bulunduğu kültür veya toplumda herhangi bir kısıtlama olmaksızın, beklentileri ölçüsünde katılımda bulunmasını sağlıklı katılım olarak ifade edebiliriz. ICF'nin toplumun yeniden bütünleşmesini tanımlamak için uygun bir sınıflandırma olduğu görülmektedir (81).

Bireyin gereksinimlerini kendi başına karşılayabilmesi ve toplum içerisindeki rollerini yerine getirebilmesi sosyal işlevsellik olarak tanımlanırken (82), yaralanma sonrası engellik nedeniyle bireysel işleyiş ve aktivitedeki değişime bağlı olarak kişisel, ailevi ve sosyal uyumun bir yansıması olarak toplumsal katılım farklılık gösterebilmektedir (83). Toplumsal katılım işçi, öğrenci, arkadaş, eş, ebeveyn ve vatandaş gibi sosyal rollerdeki performansı içerir ve bireyin yaşamındaki aktivitelere yeterli katılımda olmasıdır (84). Toplumsal katılım değerlendirilirken aile rollerine katılma, akran arkadaş ilişkilerine katılma ve topluma katılma kapasitesi üç başlık altında incelendiği görülmektedir (85).

Toplumla bütünleşme olarak da ifade edebileceğimiz katılım, kişinin yaptığı aktivitelerin, sosyal sistem içinde diğer bireylerle etkileşimi sırasında ortaya çıkan davranışlarla ilişkilidir (86). Katılım, aktiviteden farklı bir yapıyı değerlendirdiği için kavramsal olarak ayırmak önemlidir. Aktivite rollerin yapı taşı olabileceği gibi aynı

rolü inşa etmenin birçok farklı yolu bulunmaktadır. Katılım aktivitenin sosyal ortamdaki durumunu inceler, ayrıca kişiye özeldir ve aynı sağlık durumuna sahip iki kişide bile farklılık göstereceği için kıyaslanmaması gereklidir. Katılımın işçi, öğrenci, arkadaş, eş, ebeveyn ve vatandaş olmak gibi sosyal rollerden oluştuğunu hatırlarsak, aktivite ve katılım arasındaki kavramsal ayrım pekişecektir (87).

Elnitsky vd. 2017, toplumsal katılımı hem bir süreç hem de sonuç olarak ele almakta ve aile, toplum ve işyerinde ekolojik sistemin farklı seviyelerinden etkilenebilecek rollerin yeniden başlaması olarak tanımlamaktadır. Bu konuda başka bir tanımda ise aile ve toplum yaşamının rol ve sorumluluklarını yerine getirirken toplumun aktif ve katkıda bulunan bir üyesi olmak olarak ifade edilmiştir (88). Toplumsal katılımın etkili rol performans olarak tanımlandığı farklı bir çalışmada ise sosyal, ev ve üretici aktivitelere katılım olarak üç başlık altında toplanmıştır (52).

Günlük yaşamda bağımsız, üretken, anlamlı faaliyet ve sosyal ilişkilere katılım, toplumla bütünleşmenin temel bileşenleri arasındadır (51,89 90,91**).** Toplumla bütünleşme, nesnel ve öznel olmak üzere farklı şekillerde tanımlanmıştır. Nesnel değerlendirme, kişinin sosyal, ev ve üretken aktivitelere katılımının sıklık ve bağımsızlığını irdelerken, öznel değerlendirme ise insanların yaptıklarıyla ilgili ne hissettiğine ilişkin sonuçları ele alır. Toplumsal katılımın öznel değerlendirilmesi ayrıca kişinin toplumla bütünleşme kabiliyetine ilişkin algısı olarak da tanımlanabilir (61,92).

Toplumsal katılım, yaralanma ve engelliliğin ardından ev ve topluma geri dönmeyi ifade etse de literatürde gazinin topluma yeniden entegrasyonuna ait ortak bir tanımın olmaması konu ile ilgili değerlendirme ve araştırma yapmayı zorlaştırmaktadır (81). Ancak kişilerarası ilişkilerde bulunabilmek, istihdamda veya okulda olmak, barınma ve sağlık hizmetlerine erişim bir ölçüt oluşturabilir (88). Ayrıca “aile üyesi, arkadaş, eş, ebeveyn, yurttaş ve toplumun bir bireyi, öğrenci ve çalışan" olarak çeşitli roller üstlenmek, toplumla yeniden bütünleşmenin önemli belirteçleri olarak kabul edilir (78).

Genel nüfusta olduğu gibi gaziler arasında da toplumla yeniden bütünleşme ve ölçümü konusunda önemli boşluklar vardır. Toplumla yeniden bütünleşmenin

ölçülmesi, özellikle artan katılımı hedefleyen müdahalelerin geliştirilmesinde, bu tür tedavilerin değerlendirilmesinde önemlidir (78). Bu değerlendirmeyi yapabilmek için çeşitli yöntemler mevcuttur. Gazilerde kullanılan ölçütlere baktığımızda M2C-Q, fiziksel engellilik ile ilgili alanları hariç tutarak görevden döndükten sonra sivil hayata yeniden uyum sağlamadaki genel zorluğu ölçerken iş, okul ve evde verimlilik, yaşamda algılanan anlam, kişisel bakım ve boş zaman ile topluluk katılımındaki zorluğu değerlendirmektedir (88,93).

Yaralı askerlere özgü sorunları ve topluma entegrasyonu değerlendirmek için tasarlanan CRIS ölçüm aracı, ICF'nin teorik çerçevesini kullanır, katılımın nesnel ve öznel öğelerini ölçer ve katılımın olumlu yönlerinin yanı sıra olumsuz yönleriyle de ilgili öğeleri içerir. Toplumsal entegrasyonu değerlendiren ölçüm aracı yaralı gaziler arasında topluma yeniden entegrasyonu, bilgi, genel görevler, iletişim, sosyal ve sivil yaşam, temel yaşam alanları, hareketlilik, öz bakım, ev hayatı ve ilişkiler olmak üzere dokuz katılım alanında beceri ve güçlükleri değerlendirir(78).

Özetle topluma katılım yaşam rollerine katılım ve bireylerin uygun rol işlevlerine geri dönüşü olarak tanımlanmıştır. Karşılaşılan engelliliğin kapsamını ve niteliğini belirlemek, gazilerin ihtiyaçlarını en iyi karşılayan müdahalelerin geliştirilmesi kritik öneme sahiptir. Gazilerde topluma yeniden entegrasyonu değerlendirmek için kullanılan araçlara baktığımızda, ICF tarafından tanımlanan katılım yapısıyla ilgili öğeler karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF), semptomların ve toplum katılımının önündeki engellerin doğru bir şekilde kavramsallaştırılması ve gazilerin karşılaştığı zorlukların anlaşılmasına yardımcı olabilecek sistematik ve evrensel bir çerçeve sunmaktadır. Uluslararası alan yazına baktığımızda WHODAS 2.0 ölçütünün, gaziler ile ilgili klinik karar vermeye rehberlik etmek ve mali tazminatla ilgili kararlara yardımcı olmak için yaygın olarak kullanıldığı değerlendirilmiş ve bu çalışmada tercih edilmiştir (80).

2.2.2. Gazilerde Toplumsal Katılım

Engelli bireylerin topluma katılımında bazı zorluklar olsa da bu süreç gaziler için daha da zorlu geçmektedir. Hatta uzun süreli konuşladırılan veya çatışmada

bulunan asker personel, geri dönüş sonrası topluma yeniden katılım sağlamada zaman zaman zorlanmaktadır. Katılım sürecinde gazi ve ailelerin yaşadığı zorluk, gazinin travmaya maruz kalma düzeyiyle birlikte artmaktadır. Her birey engellerine rağmen topluma katılımı sağlamak için çabalarken gazi, bunların yanı sıra askerlikten sivil hayatta geçiş sürecini de aşmak zorunda kalmaktadır (93).

Silahlı çatışmada bulunma hatta yaralanma, TSSB, depresif ve anksiyete bozuklukları ve madde kullanımı gibi nedenler zihinsel sağlık sorunlarının gelişmesine sebebiyet verebilir. Fiziksel kısıtlılığın yanında bu tarz sorunları geliştirme olasılığı bulunan gazi, genellikle sosyal rollerine devam etmekte ve toplum yaşamına katılmakta zorluk çekmektedir. Birçok gazi yaralanma ve kısıtlılık nedeniyle, zorluk yaşadığı için rol ve işlevlerini yeterince yerine getirmede sınırlılık yaşamaktadır. Bununla birlikte birçok gazi, aile ve topluma yabancılaşma duygusuyla geri dönerken, aile ve toplum gazinin yeniden uyum sağlamasını bekler (5,88). Bu süreç genellikle olumlu olaylar dizisi olarak kavramsallaştırılsa da gaziler için kişisel stres ve zorluk dönemi de olabilir. Pek çok gazi ve ailesi bu süreçte uyum sağlasa da bazıları güçlük çekmekte ya da uyum sağlayamamaktadır. Bu aileler için kısa ve uzun vadeli bir dizi olumsuz gelişme söz konusudur.

Başçıllar (2021), gazilerin önemli bir bölümünün ölüm veya yaralanma gibi travmatik yaşam olaylarına tanıklık ettiğini ve bu yaşananların eve dönüş sonrası hayatlarını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (32). Sayer ve ark. (2010), ise ağır yaralanma yaşayan gazinin günlük ve toplumsal faliyetlere katılımda değişim yaşandığını gözlemlerken rekreasyon ve boş zaman aktivitelerine katılımlarının da düştüğünü ifade etmektedirler (36). Fry (2020), psikolojik dayanıklılık gibi kişisel kaynağın, topluma katılım ve yaşam doyumunu destekleyici rol oynayabileceğini değerlendirmiştir (71).

Gil-Rivas, vd 2017, ekolojik çerçevenin rehberliğinde entegrasyonu desteklemek için gazi ve ailelerinin toplumla bütünleşme deneyimlerini kolaylaştırmayı sağlayan aile odaklı müdahaleler ve uzun vadeli destek sağlayacak mekanizmalar önermektedir. Ayrıca bu ailelerin birbirleriyle bağlantı kurmasını ve aile, mahalle, okul ve topluluklar içinde destek sağlayacak kaynaklar geliştirilmesinin faydalı olacağını belirtmektedir (94). Kinney ve ark (2020)

gazilerde katılımı değerlendirdikleri çalışmada, aktivite ve sosyal desteğin psikolojik ve öznel iyiliği teşvik edeceğini ve sosyal etkileşimi destekleyerek gazilerin refahının teşvik edilebileceğini ifade etmişlerdir (95).

Griffin ve meslektaşları (2017) gazilerin sivil rollerine yeniden entegre olurken aile de bakım veren bireylerin sağlığını destekleyebilecek faktörlere dikkat çekmektedir. Bakıcının refahına yönelik kaynakların desteklenmesi gazi ve bakım veren aile üyesinin yeniden entegrasyonunu kolaylaştıracağını ifade etmektedir (96). Elnitsky ve ark (2017) gazilerin sivil yaşama uyumunda, uygulamaya rehberlik edecek ekolojik sistem modelinin altını çizerek birey, aile, arkadaş, topluluk ve toplum boyutunda ele alınması gerektiğini ve müdahalelere bu temel alanların katılması gerektiğini belirtmektedir(33).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, birçok gazi ve ailelerinin yaşamda karşılaştıkları zorlukların yeterince bilinmediğini göstermektedir (97,33). Gazilerin çoğu ordudan ayrıldığında sivil yaşama başarılı bir geçiş gerçekleştirmektedir. Bununla birlikte sivil yaşamın talep ve zorluklarıyla başa çıkmak ve bunlara uyum sağlamak için mücadele eden gaziler de vardır (98). Gazilerin sivil yaşama uyum konusunda yaşadıkları sorunlara ekolojik persfektif üzerinden birey, ailesi ve arkadaşları, topluluk ve toplum bağlamında ilerleyen bölümde değinilecektir

2.2.3. Gazilerin Sivil Hayattaki Uyum Sorunları

Tedavisi tamamlanan ve gazi ünvanı alan personelin önemli bir kısmı sağlık sorunları uzun süre devam ederken fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanda çeşitli güçlükler yaşamaktadır. Sivil hayata uyum sürecinde yaşanan bu güçlükler ekoloik perspektiften bireysel, kişilerarası, topluluk ve toplumsal düzeyde ele alınacaktır. Bireysel olarak kültür, üretkenlik psikolojik ve fiziksel sağlık yer alırken kişilerarası aile, arkadaş, eş veya partnerler ve çocuklarla olan ilişkilere odaklanmaktadır. Topluluk düzeyinde iş ve okul, sivil toplum ve sağlık hizmetlerine odaklanırken toplumsal olarak sosyal politikaya odaklanmaktadır.

Bireysel

Askeri kimlik, onur sadakat ve bağlılık gibi değerler barındırmakta ve asker personel görevini disiplin, itaat ve düzen içeren bir rutinle yerine getirmektedir. Sivil yaşamda alıştıkları rutini bulamayan bazı gaziler için bu durum, eve döndüklerinde bir zorlanma nedenidir (99). Askerlikten sivil hayata geçiş gazi için bir taraftan ait hissettiği topluluğu geride bırakmayı ifade eder. Nitekim kendini amaçsız hissetme, yaşamı anlamsız bulma ve stres gazilerin eve dönüş sonrası yaşama uyumunu güçleştirebilmektedir (62, 100). Diğer taraftan yetişkin olarak yaşama katılım için finansal bağımsızlık ve istihdama ulaşmak kritik öneme sahiptir. Gazi için travma ve yaşanan fonksiyonel kayıplar mesleki işlevsellik ve üretkenlik ile ilişkili sorunlarıda beraberinde getirmekte iş veya akademik yaşamda zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır (38,101,102).

Terör eylemleri toplumun her kesimi için tehdit oluşturmakla birlikte terör ile mücadele eden personel için travmatik sonuçlar doğurabilmektedir **(**13, 63). Fiziksel sağlığın yitirilmesi ve engellilik, psikososyal yaşama katılım ve günlük aktiviteleri yerine getirmede kısıtlılık yaratmaktadır (10, 13, 67, 103,104). Yaralanma sonucu oluşan engellilik, malul gazi için yıkıcı etkiler taşıyan büyük değişimler içerebilmektedir. Yeni hayatlarında yaşayabilecekleri zorlukların yanı sıra başkalarına da bağımlı kalabilmektedirler. Malul gazilerin yaşadıkları bu zorluklar fiziksel hasarın çeşiti, niteliği ve şiddetine göre değişmektedir. Bu nedenle fiziksel sağlığı bozan yaralanma çeşitleri ve kendine özgü getirdikleri zorlukları gözden geçirmek gerekir.

Savaş veya terör eyleminde aldıkları yara veya organ kaybına bağlı olarak malul gazilerin çeşitli sağlık sorunları yaşadıkları bilinmektedir. Ekstremite kaybı olarak tanımlanan ampütasyon, terör ile mücadele sırasında sıklıkla görünmekte ve işlev kaybına neden olmaktadır (104). Ekstremite kaybı nedeniyle fiziksel ve psikolojik sınırlamalar yaşayan gazi günlük yaşam aktivitelerini protez, adaptif cihazı ve tekerlekli sandalye ile yerine getirmektedir. Proteze uyum süreci bazı malul gaziler için uzun ve sıkıntılı geçebilmektedir. Protez kullanımıyla ilgili genel bir memnuniyet olsa da zaman zaman ağrı, kaşıntı, terleme ve ciltte sorunlar yaşanabilmektedir (105,106). Bu komplikasyonlar protezin uzun süreli kullanımını

sınırlamakta ve gazinin fonksiyonelliğinin azaltırken hareket kabiliyetini kısıtladığı için yaşama katılımı da sınırlanmaktadır (107).

Patlamalar terör ile mücadele eden personelin fiziksel sağlığını bozan bir başka unsurdur. Patlama nedeniyle yaralanan güvenlik gücünün birçok organ ya da sisteminde kayıp ve hasar yaşanabilmektedir. Sıklıkla görülen sorunları uyku güçlüğü, kulak çınlaması, sinirlilik, çeşitli kronik ağrılar ve en önemlisi travmatik beyin hasarı olarak sıralayabiliriz. (108).

Malul gazilerde sıklıkla görülen bir başka fiziksel sağlık rahatsızlık olan omurilik hasarı, genellikle silahlı yaralanma sonucu oluşmaktadır. Omirilik hasarı sonucu mesane ve bağırsak yönetiminde kayıp, seksüel fonksiyonlarda bozulma ve kardiyovasküler sistemde sorunlar görülebilmektedir. Ayrıca zaman içinde kronik ağrı, idrar yolu enfeksiyonu ve basınç yaraları gibi sekonder komplikaslar da gelişebilmektedir (52). Bu fiziksel rahatsızlıkla birlikte gelişen ağrı da önemlidir. Örneğin omurilik yaralanmalarında akut yaralar iyileştikten ve rehabilitasyon tamamlandıktan sonra yıllarca süren kronikleşmiş şiddetli ağrı nedeniyle yaşam güçlüğü çekilmektedir. Ayrıca amputelerde kesi yerinde oluşan ve olmayan uzva ait hayali ağrı olan fantom ağrısı amputasyon sonrası oldukça sık gözlenen bir tablodur (55,105, 109). Bu durum gazinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini olumsuz etkilemektedir (110).

Malul gazilerin iş, aile ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen bir başka durum ise uzun süreli tedavi sonrası ilerleyen süreçte tekrar bir operasyon ya da tedaviye gereksinim duyulmasıdır. Ampute ve birinci derece bakıma muhtaç gaziler bağımsız hareket edemedikleri için hareket kabiliyetinde daha fazla sınırlılık yaşamakta ve dolayısıyla yaşam alanları sınırlanmaktadır.

Bedensel olarak bu süreçten etkilenen malul gazinin hareket kabiliyetinin sınırlanması yaşam alanlarında engellenmelere neden olduğu kadar psikolojik sağlığı da olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim fiziksel hasara neden olan travmatik olay nedeniyle sivil yaşama döndüğünde içe kapanma, öfke patlaması, travmayı tekrar yaşama, uyku güçlüğü, yeme sorunu ve unutkanlık gibi çeşitli güçlükler yaşayabilmektedir. Travma öncesi kuvvet ve cesaretle özdeşleşen asker personelin,

gazilik sonrası yaşadıklarını zayıflık veya başarısızlık olarak algılaması benlik imajının bozulmasına neden olabilir (110).

Malul gazi yaralanma sonrası genellikle sosyal rollerine devam etmekte ve toplum yaşamına katılmakta zorluk çekmektedir (88). Sivil hayata ve eve dönüş sürecinde güçsüzlük, belirsizlik, izolasyon yaratabilir. Çaba ve fedakârlıklarının önemsiz olduğu veya fark edilmediğini hissetmesi malul gazide artan varoluşsal kaygılar yaratabilir (111). Bütün bu zorluklar sivil hayata entegreasyonu engelleyen sorunlar içerir ve çoğu gazinin, günlük yaşamını organize ederken alıştığı askeri yapı ve hedefler olmadan anlam bulmada daha da zorlanması olasıdır.

Tedavi süreci ve sonrası sivil yaşamda psikolojik sağlık açısından yaygın olarak TSSB, madde kullanım bozuklukları, depresyon ve anksiyete gibi sorunlarla karşılaşılmaktadır (5,78,112). Gazi popülasyonunda TSSB yaygınlığının kabaca %23 olduğu tahmin edilmektedir (108). Ciddi fiziksel yara almış ve uzun süreli tedavi gören gazilerde aradan yıllar geçmiş olmasına rağmen TSSB ve eşlik eden depresyon görülmektedir (7).

Travmatik yaşantılar sonucu gelişen bir diğer sorun ise gazilerde alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle yaşanan güçlüklerdir. Yapılan çeşitli çalışmalarda alkol ve madde bağımlılığı veya kötüye kullanımı saptanırken (15, 56, 104, 113), terör travmasına maruz kalan gazilerden bazıları zorlandıkları bu süreçte, baş etmek için, bir kaçış olarak alkol ve madde kullandıkları gözlemlenmiştir (24). TSSB yaşayan bazı kişiler, içinde bulundukları sarmaldan kurtulabilmek için sıklıkla alkol ya da uyuşturucu maddelere yönelirken, yaşadığı zorlu süreçte bazı gazilerde alkol ve madde kullanımı TSSB'ye eşlik eden bir sorun olarak ortaya çıkabilmektedir (114).

Travma deneyimi yaşayan gazi popülasyonda, vahşet içeren eylemler ve insani acılara tanık olma nedeniyle suçluluk, keder duygusu ve ahlaki incinme bireyin iç dünyasını zorlayabilmekte ve bu nedenle intihar riskinin arttığı belirtilmektedir (115). Terör mücadele sırasında alınan yaralar nedeniyle işlev kayıbı yaşayan gazi, kaygıları nedeniyle depresif duygular içerisine girebilir, hatta intihar düşüncesi zihinlerini meşgul edebilir (67). Araştırmalar çatışmalardan dönen gaziler

arasında intihar eğiliminin olduğunu göstermekle birlikte, travma yaşamanın askeri personelde intihar oranını etkileyen faktörden biri olduğu değerlendirilmektedir (57).

Kişilerarası

Yaralanma nedeniyle yaşanılan kayıp malul gazi kadar etkileşim içinde bulunduğu kişi ve sistemleri de etkilemektedir. Toplumla bütünleşme kişiler arası ilişki ve rollerde değişikliklere yol açabilecek birçok zorluk ortaya çıkarır. Bu değişiklikler aile, arkadaş ve diğer kişilerle olan ilişkilerin kalitesini de etkilemektedir (100). Burada en çok dikkat çeken iletişim, duygusal katılım ve aidiyet duygularındaki değişimdir. Bazı çiftler için iletişim kuramama nedeniyle yaşanılan sorunlar yeniden entegrasyonda önemli bir engel teşkil etmektedir (116).

Aileler, gazinin görev nedeniyle evden uzakta olduğu süreçte yeni rutinler oluşturmuş olabilir, ancak zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları yaşayan gazinin eve dönmesiyle birlikte aile rollerini yeniden düzenleme sorunu ile karşılaşabilir (13). Literatür yaşanan zorlukların evlilik ve ebeveynlik gibi aile yaşamında güçlükler getirebilmektedir (13,36).

Diğer taraftan bazı gaziler, çatışma sırasındaki yoğun duyguları yeniden yaşamak için adrenalin arayışı içinde davranışlarda bulunabilirler. Örneğin, şiddet içeren video oyunları oynamak, hızlı araç sürme eğiliminde bulunmak. Evde yaşam, yoğun askeri operasyonlara kıyasla sıkıcı gelirken sinirlilik ve öfke patlamaları yaşanabilir. Bu da arkadaş ve sevdikleri ile yeniden bağlantı kurma yeteneğini etkileyebilir. Örneğin, ebeveynler tolerans gösteremedikleri için çocukları ile ilişkilerinde zorluk çekebilirler. Öfke ve kontrol güçlüğü yaşayan asker personel veya gazi, bazen yakın ilişkilerinde aile içi şiddet veya çocuk istismarı gibi sıkıntılar da yaşayabilir (116). Malul gazi eve döndükten sonra bu gibi güçlü duyguları düzenlemeyi öğrenmesinin yakın ilişkiler ve ebeveynlik süreci üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Tedavi edilmediği takdirde, bu problemlerin sadece gazi için değil, aynı zamanda ailesi, topluluğu ve toplumu üzerinde de zararlı etkileri olabilir (71).

Gazilerin birçoğu kalıcı zihinsel sağlık veya uyum sorunları yaşamıyor ve sivil yaşama başarılı bir geçiş yapabiliyorlar. Ancak bazı gaziler eve dönüşte fiziksel

yaralanmanın yanı sıra çalışma şartlarının getirdiği travmatik yaşantılar nedeniyle geri çekilme, yüksek düzeyde kaygı ve hipervigilans yaşamaktadır (117). TSSB nedeniyle kaçınma belirtileri gösteren gazi, kişisel ve sosyal yaşamlarında baskı hissetmekte ve insanlarla kurdukları ilişkiler büyük ölçüde etkilenmektedir. Duygusal küntlük nedeniyle düşünce, duygu ve kaygılarını diğer insanlarla paylaşmakta güçlük çekmektedirler (116).

Travmatik yaşam deneyimleri terör gazilerini olduğu kadar aile üyeleri ve sevdiklerini de derinden etkilemektedir. Sürekli endişeli bir aile üyesiyle yaşamak tüm aile için stres kaynağı olurken ebeveynlikle ilgili zorluklara da yol açabilmektedir. Eve dönen malul gazinin çatışma deneyimlerinin evlilik üzerindeki etkisini araştırıldığında, TSSB'nin eşler arası iletişim engelinin evlilik doyumu üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir (77). Literatürde değinilen diğer bir olgu ise ikincil travmatizasyondur. Duygusal travma yaşayan gazinin yakın bireyleri de aynı zamanda travmanın kurbanı olduklarına yer verilmektedir (118).

Fiziksel engel ve tıbbi bakım konusunda yaşanan endişeler gazi ve ailesi için güçlükler barındırır. Travmatik yaralanmanın ardından malul gazinin günlük yaşam aktiviteleri için yardıma ihtiyaç duyması halinde bakım sorumluluğu öncelikle eş veya ebeveyne düşmektedir. Yaralanmanın öngörülemeyen doğası, bazı aile üyelerini bakım veren olarak beklenmedik bir kariyere sürükler. Bu aile üyeleri yeni görevleri için eğitim almadıklarından çeşitli güçlükler yaşayabilirler (119).

Orta yetişkinlik aşamasındaki görevlerden biri de gelecek nesli yetiştirmektir. Yaralanma öncesi birçok gazi ebeveynlik faaliyetlerinde fiziksel olarak aktif kişilerdi. Daha önce ev rutinleri veya keyifli aktivitelere katılan malul gazi için, yaralanmanın niteliğine göre artık bu mümkün olmayabilir ya da bunları sürdürebilmeleri için önemli değişiklikler gerekebilir. Bu durum ailenin diğer üyelerinin sorumluklarının artmasına neden olabilir (53). Yaralanmanın ardından eş veya ebeveyn gibi rollere geri dönmek gazi için zorluklar sunar. Bunun yanında uyum sürecinde gazilerin hem TSSB ve depresyonla başa çıkarken hem de ebeveynlikle mücadele edeceğini göstermektedir (120).

Travmatik yaralanmanın ardından bazı gaziler ise bilişsel işlevlerdeki eksiklikler nedeniyle ebeveyn olarak rollerini yerine getirmekte zorlanabilir. Öfke ve sinirlilik sorunları yaşayan gaziler çocuklarıyla etkileşimde güçlük çekerken, depresyon ve anksiyetenin varlığı gazinin çocuklarıyla aktivitelerini sınırlayabilir. Ayrıca gazilerin kendilerini kontrol etmede yaşadıkları zorluklar nedeniyle fiziksel istismar örnekleri de yaşanılabilir (81).

Asker personelin deneyimleri akranlarına göre önemli ölçüde farklılık gösterirken sivil yaşama geçen gazi için aile, arkadaş ve akranları ile yeniden bağlantı kurarken sosyalleşmeyi tekrar öğrenmeleri gerekebilir (16). Sivil yaşama geçerken yaygın olarak yaşanılan bir sorun da aile ve sivil arkadaşlarından uzaklaşma eğiliminde olmalarıdır, bunun nedeni sadece iş arkadaşları tarafından anlaşılabileceklerini hissetmeleridir. Aile, arkadaş ve insanlarla yeniden yakın ilişki kurmakta zorlanan gazinin anlaşılmadığını düşünmesi nedeniyle sosyal çekilme ve kaçınma gibi olumsuz stratejilere başvurdukları belirtilmektedir (76)

Topluluk

Yaralanma sonucu ordudan ayrılmak gazi için, kariyer kaybı kadar, asker kimliğine de veda etmek anlamına gelir (4). Malul gazi için istihdam, gelirde artış ve hayata düzen getiren bir rutine sahip olması nedeniyle değerliyken(121) birçok gazi için kariyer ve üretkenlik olan gelişimsel görevlerin yerine getirilememesi, zorluklara ve mevcut aşamada sıkıntıya neden olabilir.

Gaziler, ordudan ayrılırken genellikle sivil dünyanın sunduğu yaşam tarzına uyum sağlamak için mücadele ederler. Sivil ortamda işgücüne yeniden katılmanın getirdiği zorluklar gazi ve engelli olma kimliğine ilişkin sorunlar etrafında yoğunlaşmaktadır (122). Askeri kültürün görev ve misyon odaklı yapılandırılmış yaşam tarzı göz önünde bulundurulduğunda bu koşulları bulamadıkları için uyumda zorluklar yaşayabilirler.

İş sahibi olmak veya bir işte çalışmak sivil hayata başarılı bir uyum için gerekli görülmektedir (67). İş yaşamında gazilere baktığımızda ise subay veya astsubay malul gazi, yaşadığı kayıbın derecesine göre geri hizmette çalıştırılmakta ya

da hayatına emekli olarak devam ettiğinden kariyer hedefine ulaşamamaktadır (123). Zorunlu askerlik hizmeti sırasında gazi olan birey ise askerlik sonrası mesleki geleceğine yönelik kariyer hedefi yaralanmaya bağlı işlev kaybı ve psikolojik sorunlar nedeniyle gerçekleştirememekte devlet tarafından kendilerine tanınan iş hakkını, yakınlarına devretmektedirler. Hak edilen işin başka birine devrinde ailenin isteği ya da tedavi sürecinde refakatçısına duyulan minnet duygusuyla yapılması daha sonra pişmanlık yaşanmasına neden olabilmektedir.

Gazilerin iş gücüne katılmada yaşadığı zorluğun temelinde sağlık sorunları ve travmanın psikolojik sonuçları olduğu belirtilmektedir (19, 117, 124, 125, 126). TSSB nedeniyle birçok gazi istihdamı sürdürmede sorunlar yaşadığı vurgulanmıştır(127). İş hakkını kullanan malul gazilerin bazıları ise iş yerinde değer görmedikleri ya da anlaşılmadıklarını düşündükleri için iş kaybı yaşamaktadırlar (3).

Sivil ve askeri yaşam arasındaki derin farklılıklar nedeniyle kendisini sivil hayattan uzak hisseden malul gazinin uyum sürecinde saygı görmeme, yanlış anlaşılma ve adaptasyon sağlamakta zorlanması kopukluk yaşamasına neden olabilmektedir. Ayrıca beklentilerin karşılanmaması, umulan takdiri görmeme ve sosyal onayın yokluğu hayal kırıklığının nedenlerindendir. Bir taraftan hayal kırıklığı yaşarken, diğer taraftan sosyal yaşamda gaziye sunulan ayrıcalıkların birileri tarafından tepkiyle karşılanması istemedik durumlara da sebep olabilmektedir.

Toplum içinde her ne kadar engelli olarak görünse de kendini bu popülasyonundan ayırarak gazi statüsü ile kabul görmek istemeleri gaziler tarafından sıkça ifade edilen bir durumdur. Toplumda bir gazi olarak değil de sakat, özürlü veya engelli olarak görülmeye tepki gösterirken, engelini gizlemek, protezlerini örtmek gibi çeşitli stratejiler uygulayarak normal görünmeye çalıştıkları dikkat çekmektedir.

Malul gazi için diğer bir sorun da sağlık hizmetlerine erişim ve yararlanmadır. Ülkemiz koşullarını inceliyecek olursak toplumda gazilerin sağlık hizmetlerinden öncelikli olarak yararlandığı düşünülmektedir. Ülkemizde gaziler için kurulan merkezde gaziler askeri kültür içinde grup desteği ve sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşabilmektedir. Gazilerin burada gördüğü öncelik ve ilgiyi birçok sağlık

kuruluşunda aynı düzeyde görmemeleri sıkıntılı anlar yaşamalarına neden olmaktadır.

Gazilerin hayatlarına kaldıkları yerden devam etmelerini sağlamaya çalışırken, mümkün olduğu kadar bağımsız bir yaşam sürdürmelerini amaç edinen öncelikle gazilere hizmet veren Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alırken her türlü ihtiyaçları karşılanmaktadır. İlgili kurumda olmak gaziler için aidiyet, değerli olduğunu hissetme ve kolay ulaşılan topluluk desteği nedeni ile engellerini hissetmemeleri anlamına gelmektedir. Ancak bazı gaziler için kurumla kurulan bu bağ psikososyal katılımda engeller oluşturabilmektedir.

Toplum

Çeşitli nedenler ile yaşama katılımı engellenen ve toplumda onay görmediğini düşünen birçok malul gazi, kendilerine ve içinde yaşadıkları topluma karşı yabancılaşmakta ve dolayısıyla da sivil hayata uyum sağlayamamaktadırlar. Toplum için yaptıkları fedakârlıkların yanında, kendileri için sunulan hizmetlerde yaşadıkları yetersizlikler toplum tarafından önemsenmediklerini düşündürmektedir. Gazinin sosyal refahı ve yaşam doyumunu yükseltmek için yapılacak her türlü çalışma ve destekler gelecekte aynı özveriyi gösterebilecek nesiller yetiştirmek açısından kıymetlidir.

Yurt dışında gazilere yönelik uygulamalara baktığımızda eğitim alanındaki sosyal politikalar, ülkemizde sadece gazi çocukları uygulanılmakta olup okumak isteyen gazilerin mağduriyetine neden olmaktadır (128).

Gazilerle ilgili hukuki dayanağın temelini teşkil eden mevzuatın çok parça parça ve dağınıklığı nedeniyle, kanunların doğru bir şekilde uygulanabilmesi zorlaşmakta, çeşitli yanlışlıkların yapılmasına ve farklı yorumlara neden olmaktadır.

2.3. Aile Dayanıklılığı

Bu bölümde dayanıklılık kavramı ve genel çerçevesine değinirken sonrasında ailenin stres karşısında baş etme yollarının altını çizen aile dayanıklılığı kavramı ve asker ailelerinin dayanıklılığı üzerinde durulacaktır.

2.3.1. Aile Dayanıklılığı Kavramı

Pozitif psikoloji kavramlarının içinde yer alan psikolojik dayanıklılık "resiliens" kökünden türemiş dirençlilik, iyileşme ve zorlukları yenme gücü, esneklik olarak tanımlanmıştır. Zorlayıcı yaşam olayları karşısında kişi ve ailelerin başa çıkma kabiliyeti olarak ifade edilen kavram psikolojik yılmazlık, dayanıklılık, esneklik, sağlamlık gibi farklı biçimler de ifade edilmektedir (129). Psikolojik dayanıklılık kavramın multidisipliner yapısı nedeniyle tek bir psikolojik sağlamlık tanımının yapılamayacağı ortadadır. Amerikan Psikoloji Birliği (APA, 2014), psikolojik sağlamlığı; "aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık sorunları, işyeri ve finansal stres, travma, trajedi, tehdit veya önemli stres kaynakları karşısında iyi adapte olma süreci." olarak tanımlamaktadır (69) .

Psikolojik sağlamlık olumsuz koşullara rağmen kişisel, ailevi ve sosyal kaynaklardan olumlu etkilenen dinamik bir adaptasyon süreci ile ileriye bakma yeteneği olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle dayanıklılık, yalnızca başarıya yol açabilecek kişisel bir özellik olarak değil, aynı zamanda olumsuzluklardan sonra yaşanılan dinamik bir etkileşim ve uyum sağlama olarak da tanımlanabilir. Bu bağlamda Psikolojik sağlamlık, yaşam koşullarına olumlu bir şekilde uyum sağlama yeteneği olduğu da söylenebilir (130).

Kariyeri boyunca psikolojik sağlıklarını etkileyebilecek güvenliği ve fiziksel bütünlüğüne yönelik potansiyel tehdit ve travmalar da dahil olmak üzere önemli sıkıntılara maruz kalan asker personel için de psikolojik sağlamlık önem arz etmektedir. Gaziler örnekleminde yapılan çalışmalara baktığımızda da psikolojik sağlamlığın, koruyucu etkisi belgelenmiştir (131). Dayanıklı bireyler travmatik engelliliği takip eden süreçte daha fazla uyum gösterebilen davranışlar ortaya

koymakta herhangi bir engellilik durumunda daha az depresyon bildirmekte ve sosyal yalnızlaşma ihtimalleri düşmektedir (132).

Ulusal Aile Dayanıklılığı Ağı (1996), dayanıklılığı birey, aile ve toplum olmak üzere birçok düzeyde meydana geldiği şeklinde kavramsallaştırmıştır (133**).** Literatürüne baktığımızda aile dayanıklılığı kavramı genel bir tanımdan yoksun olmakla birlikte kavrama ilişkin birçok açıklama bulunmaktadır. Aile dayanıklılığı kavramı birçok teorisyen tarafından farklı özelliklerle tanımlanmıştır. Aile dayanıklılığı, ailenin zorluk karşısında nasıl direnç gösterdiğini daha iyi anlamayı sağlayan yeterliliğe dayalı ve güç odaklı aile paradigması olarak tanımlanırken ailenin kriz ve zorlukla başa çıkmalarına yardımcı olan davranış kalıp ve işlevsel yetkinlikler olarak tanımlanmaktadır. Aile dayanıklılığı, ailelerin zorlukla karşılaştığında nasıl direnç gösterdiklerini daha iyi anlamayı sağlayan yeterliliğe dayalı ve güç odaklı aile paradigması olarak tanımlanırken ailelerin kriz ve zorluklarla müzakere etme ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olan davranış kalıpları ve işlevsel yetkinlikler olarak tanımlamaktadır (133,134). Ayrıca aile dayanıklılığını stresli durumlarla başa çıkabilme ve dengeyi yeniden sağlayabilme becerisi olarak da tanımlayabiriz. Aile yılmazlığı bireysel yılmazlık gibi zorluklar karşısında veya kriz durumda içşel ve dışsal kaynakları kullanarak uyum sağlama, eski haline dönme, sürdürebilme ve ailenin yeterli işlevde bulunma becerisi olarak ifade edilmiştir (135).

Walsh ise aile dayanıklılığını ailenin zorluklara karşı koyabilme, yeniden toparlanabilme, güçlenme ve zorlu süreçten çıkabilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Bu tanıma zorluklar karşısında sadece yaşamda kalmayı değil, zorluklarla beraber gelişme ve büyüme yeteneğini içerdiğini de ekleyebiliriz (136).

Aile dayanıklılığına ilişkin araştırmalar ailenin hayatın olumsuzluklarını yönetememeyen aile için hangi iyileşme faktörlerinin önemli olduğu ve zorluklar karşısında hangi koruyucu faktörlerin aile uyumuna katkı sağlayacağını belirlemeye yönelik temel konulara odaklanmıştır.

Aile dayanıklılığına ilişkin yapılan başka bir araştırmada kriz sırasında ailenin oluşturduğu işlevsellik modelinin aile dayanıklılığının gelişimi üzerinde olumlu

etkisinin olduğu tespit edilmiş ve konu üç başlık altında değerlendirilmiştir. İlk olarak karşılaşılan krizin ardından ailenin yeniden denge kurması olarak tanımlanan ve bir süreç olan rejeneratif güçtür. İkincisi aile sisteminin işleyiş ve organizasyonunda ailenin toparlanma yeteneğini destekleyen iyileşme faktörüdür. Son olarak ise aile bütünlüğünü koruma, işlevsellik düzeyini sürdürme ve dayanıklılığa doğru ilerlemede risk faktörleri karşısında gelişimsel görevleri yerine getirme yeteneği ve çabasıdır (75).

McCubbin ve ark stres altındaki aileleri dayanıklı kılanın ne olduğu üzerine yaptıkları çalışmada, koruyucu ve iyileşme faktörleri ile ilgili on temel kavram ortaya koymuşlardır. Bu faktörler: eşitlik, maneviyat, doğruluk, sağlık, umut, ailede problem çözme, iletişim, sosyal destek, esneklik ve aile rutini olarak sıralanmıştır(75).

Koruyucu ve iyileşme faktörlerini belirlemek aile için dayanıklılığı artırmaya yardımcı olabilir. Dayanıklılığa artırmaya katkıda bulunan koruyucu faktörler maneviyat, arkadaş ve birim desteği de dahil olmak üzere sosyal destek, esneklik ve umut gibi örnekler içerir (72). Aile yaşam döngüsü ve kültüre göre değişmekle birlikte iletişim, mali yönetim, rutin ve gelenekler, önemli günlerin kutlanması, boş zaman etkinlikleri ve destek ağı iyileşme faktörlerini teşvik eder (137).

2.3.2. Asker Ailerinde Dayanıklılık Teorileri

Stres veya kriz altındaki ailelerde başa çıkma ve dayanıklılığın teşvik edilmesini ele alan birkaç dikkate değer temel model vardır. Bu modeller, bugün asker aileleri ile birlikte uygulanan birçok teori ve müdahalenin çerçevesini oluşturmuştur. Aşağıda aile dayanıklılığı kavramını farklı özelliklerle açıklayan asker ailelerinde dayanıklılığa katkıda bulunan yaşam seyri teorisi, sembolik etkileşim ve aile stres teorisine yer verilecektir.

Yaşam seyri teorisi, askerlik hizmetini yaşam ve görevler bağlamında rol ve geçişlere odaklanmayı da içeren yaşam yolu metaforu ile açıklamaktadır. Yaşam yolu, yeni bir birime atanmak gibi yaşam ve görev deneyimlerini, terfi gibi olumlu zorlukları ve mesleğin sürdürülmesini tehdit eden yaralanma gibi akut veya kronik

stres faktörlerine neden olabilecek olumsuzlukları sembolize eder. Yaşam yolu, her asker ve aile üyesinin, yaşam ve kariyer fırsatlarının yanı sıra birçok umut ve hayalini de kapsar. Yaşam yolunda tek başına başarılı bir şekilde yolculuk gerçekten zordur; yaşam yolunda diğer insan ve kuruluşlar yardım kaynakları olarak hizmet ederler (138).

Yaşam seyri teorisi, askerlik hizmetinin bazı uzun vadeli etkilerini açıklamak için kullanılmıştır. Yaşam yolunun bir geçmişi, bugünü ve geleceği vardır ve yolun doğası zamanın üç yönünden etkilenir: bireysel zaman, aile zamanı ve tarihsel zaman. Zamanın bu üç yönü çoğu zaman yaşam akışı boyunca ilginç ve zorlayıcı şekillerde kesişir (138).

Sembolik etkileşim, bireylerin ve ailelerin nasıl uyum sağladığını ve bunu yaparken kullandıkları süreç ve mekanizmaları açıklar. Bu amaçla ailelerin deneyimlerinin ne anlama geldiği ve dünyalarını nasıl inşa ettiklerini araştırır. Sembolik etkileşim ailenin durumu nasıl tanımladığı, anlamın oluşturulmasıyla iç içe geçen bundan sonra ne yapacağını değerlendirme sürecidir. Sembolik etkileşim kuramında bireylerin ve ailelerin yaptıkları eylemlerin temelini oluşturan deneyimlerine verdikleri anlam önemlidir. Bu tanımlama sürecinde, bireylerin ve ailelerin etkileşimde bulunduğu aile, arkadaşlar, komşular, iş arkadaşları, yetkililer, amirler, liderler vb. kişilerdir. Durumları tanımlamak, belirli durumlarla başa çıkmayı öğrenmeyi içerir. Örneğin, bir olayın başa çıkması gereken bir değişiklik mi yoksa çok uzun süren bir kriz mi sayılacağı gibi (138).

Aile stres teorisi ise stresli bir yaşam olayıyla başa çıkma sürecini anlamak için yararlı bir kılavuzdur. Savaş zamanında asker ailelerine dayanıklılığı uygulanmasında incelenen teorilerin en açık olanıdır. Hill (1949), savaş döneminde stres altındaki ailelerde ayrılık ve yeniden birleşmelerin etkisine bakmış, bu ailelerin krizde olup olmadığını belirlemek için olayın kendisi, ailenin olaydan önce edindiği kaynaklar ve olayla ilişkilendirdiği anlam olmak üzere üç değişkeni dikkate almıştır. ABCX aile stresi modelinin temelini oluşturmuştur (138). Bu model de stresörler (A), ailenin kaynakları (B), stresörlere verdiği anlam (C) ve ailenin yaşadığı kriz (X) olarak ifade edilir (135, 137,139).

Bu modelde yer alan simgelerin açılımına bakmak gerekirse:

A. Stresör olay: Dağıtım veya diğer yaşam deneyimleri ile ilgili stresörlerdir. Örneğin mali zorluk, aralıklı tek ebeveynlik, bir hastalık veya sevilen birinin kaybı

B. Mevcut kaynaklar: Resmi ve gayri resmi desteklerdir. Resmi desteklere örnek organize eğitim, tıbbi veya danışmanlık hizmetleridir. Gayri resmi desteklere örnek ise eş ilişkileri, geniş aile ve arkadaşlık ağları ve diğer topluluk kaynaklarıdır

C. Ailenin durumu nasıl tanımladığı: Eşlerin durumla ilgili tutarlılığı, ailenin deneyimleri hakkında sahip oldukları atıf ve anlamdır.

X. Kriz durumu: Aile, sahip olduğu kaynakları kullanarak stres kaynaklı durumun bir krize dönüşmesini engelleyebilir. X, Bireyin ve ailenin uyum düzeyini temsil eder. Stresör ve taleplere uyum için, bireysel psikolojik sağlık, evlilik uyumu, ebeveynlik memnuniyeti ve çocukların davranışsal, sosyal ve duygusal sağlığı örnek olarak verilebilir.

Double ABCX modeli ise, bir ailenin krize tepkisinin kriz sonrası faktörlerden etkilendiğini kabul ederek ABCX modelini genişletir. Bu model, ailenin uyum becerisini etkileyebilecek stres durumları ve kriz durumuyla başa çıkmada ailenin kullandığı psikolojik ve sosyal destekleri tespit etmeyi amaçlar (137).

Aile stresi uyum ve dayanıklılık modeli stres altında ailenin güçlü yönleri, kaynakları ve başa çıkma mekanizmalarının rolünü açıklar. Uygulayıcılar bu modeli ailenin işleyiş veya ilişkilerini etkileyebilecek herhangi sorun veya kayıpla başa çıkmalarına yardımcı olmak için kullanır. Bu dayanıklılık modeli, malul gazi ve ailesinin rehabilitasyonu için üç adımda kullanılabilir: İlk olarak uygun kaynakların belirlenmesi, ardından problem çözme ve başa çıkma becerilerini geliştirme ve son olarak engellilik durumunun yeniden çerçevelenmesi (26).

Bu adımların her birinin dayanıklılık modeli uygulamasına nasıl dâhil edileceğini bakacak olursak; İlk adım, ailenin mevcut kaynaklarını belirlemek ve kabul etmektir. Bu kaynakların incelenmesi, ilk görüşme sürecinin bir parçası

olabilir. Rehabilitasyon sürecinde kaynak oluşturmanın ve aile iş birliğinin önündeki engel bilgi ve iletişim eksikliğidir. Örneğin sosyal hizmet uzmanı, istihdamın başlaması için ne bekleneceğini açıklığa kavuşturmaya yardımcı olabilir. Buna ek olarak, mevcut hizmet sağlayıcıları hakkında ailelere bilgi sağlayarak hizmetlerle ilgili aile kararlarını kolaylaştırabilir. Ayrıca destek için grup uygulaması ile diğer ailelerin deneyimlere dayanarak daha gerçekçi beklentilere sahip olmasına yardımcı olabilir (26).

Ailenin, başarıyla kullandığı problem çözme ve başa çıkma becerilerini fark etmesi önemlidir. Engelliliğin başlamasıyla birlikte etkili iletişim daha da önemli hale gelir. Sosyal hizmet uzmanı, geçiş döneminde aile üyelerinin neler hissettiğini araştırmalı ve aile dayanıklılığını arttırmak için uygun sosyal etkileşim ve açık iletişimi sağlamaya çalışmalıdır. Ayrıca ilk defa karşılaştıkları durumla birlikte artan mali yükle başa çıkmalarını sağlamak için objektif değerlendirme yapmalarına yardımcı olmalıdır. Aile dayanıklılığını artırmak için doğru ve yeterli tıbbı bilgi paylaşımı da önemlidir. Böylece aileye uzun vadeli hedefler belirlemede de yardımcı olunabilir. Konuyu örneklendirirsek engellilikle birlikte bakım hizmeti sunabilmek için eş veya ebevenin çalışmayı bırakmasıyla sıklıkla karşılaşılaşılmaktadır. Bu işgücünden geri çekilme ileride öfke ve kızgınlığa neden olabilir. Aile istikrara kavuşana kadar yarı zamanlı çalışmak veya bakıcı tutmak gibi alternatiflerin aile tarafından değerlendirilmesi sağlanabilir. Böylece aile uyumu daha olumlu hale gelebilir (26).

Ailenin engellilikle gelen yeni stres faktörünün ardından duruma adaptasyonu, denge ve uyum çabalarının bir sonucudur. Ailenin olayın başında yaşadığı duyguları normalleştirmesini sağlamak, etkin bir şekilde başa çıkmaya yardımcı olabilir. Ailenin oluşan yeni durumu engelden daha çok yaşamın bir parçası olarak görmesini sağlamak dengeli bir bakış açısına sahip olmalarına yardımcı olabilir. Engellilik sonrası benzer endişelerin başkaları tarafından da yaşanıldığını, yeni duruma uyum sağlayan aileleri ve yaşadıkları olumlu değişimleri görmek aile dayanıklılığına yardımcı olabilir (26).

Sosyal hizmet akademisyeni olan Froma Walsh ise her ailenin dayanıklılık potansiyeline sahip olduğunu, bireyi yaşadığı aile ve sosyal çevre içinde

değerlendirip var olan kaynakları ve başa çıkma stratejilerini geliştirerek aile dayanıklılığının üst düzeye çıkarabileceğini varsayar. Aynı zamanda dayanıklı ailenin yaşamın zorlukları karşısında sadece tedavi edici veya iyileştirici değil önleyici ve geliştirici potansiyelleri olduğunu vurgulamıştır (140).

Walsh aile dayanıklılık modeli üç temel unsur öne sürmüştür: Ailenin inanç sistemi, örgütsel kalıplar ve iletişim sürecidir. Aile inanç sisteminde zorluklardan anlam çıkarma, olumlu bir bakış açısı ve maneviyatı içerir. Uyum sağlama ve başkalarıyla bağlantı kurma, ekonomik kaynaklar ve liderliği içeren örgütsel kalıplardır. Açık iletişim yeteneği, işbirliğine dayalı problem çözme, mizah kullanımı, duygusal ifade ve işbirliğine dayalı karar verme iletişim süreçlerinde yer alır (141).

Ailenin inanç sistemi zorluklar karşısında aileyi olumlu veya olumsuz organize etmektedir. Aile inanç sistemleri, kriz durumlarında anlam yaratmayı, pozitif bakış açısını sürdürme ve maneviyatı içerir (142). İyimser bir yönelim sorunların çözümünde stres ve sıkıntıların üstesinden gelmede güçlü etkiler yarattığı ifade edilmektedir. Olumlu duygu ve düşünceler ailenin, zorluklar karşısında güç ve potansiyellerini keşfederek yaşadıkları güçlüklerle baş etme konusunda moral ve motivasyon sağlar.

Ailenin olaya ilişkin algısı, yaşadığı deneyimi açıklama ve anlamlandırmasında etkilidir. Ayrıca ailenin rutin ve gelenekleri bu anlamlandırmada önem taşır. Mevcut stres faktörlerini yeniden çerçevelendiren ve normallik duygusunu yaratabilen asker ailelerinde dayanıklılığın daha yüksek olduğu vurgulanmıştır(142,143). Kriz veya stresli bir olay sırasında ailenin algılarını etkileyebilecek faktörler arasında maneviyat, kültür, inanç ve değerler yer alır (144). Dayanıklı ailelerin dini ve manevi kaynaklardan yararlandığı ve bu sayede güçlü kalmayı başardıkları bilinmektedir (137,140)

Ailenin inanç sistemleri zorluklar karşısında dayanıklı olmalarını sağlar ve zor koşulları olumlu yorumlama, vatanseverlik ve gelecek için umut duygusuna hâkim olma, yeteneğinden gurur duyma ve fedakarlık gibi duyguları barındıran aile anlatısını içerir (141,142). Asker ailesinde üyeler, stres faktörlerine anlam ve amaç

yükler. Böylece ailenin zorluklar karşısında ayakta kalabileceğine hatta gelişebileceğine olan inancı artar. Ailenin ortak bir iyimserlik, güven ve umut duygusu oluşturmasına yardımcı olmak, dayanıklılığı destekleyen güçlü yönlere dayalı bir stratejidir.

Aile örgütsel kalıpları travma yaşanırken devamlılığı sağlamak için kullanılabilir. Ailenin organizasyon kalıpları roller değiştikçe gereken düzenlemelere dayanacak kadar güvenli olmasını sağlar. Aile içi gerilimlerin dayanıklılık için yıpratıcı etkileri olabilirken açık bir hiyerarşik organizasyon ve sınırlar asker aileleri için koruyucu olabilir (142,145). Ailenin kullanabileceği kaynaklar da bu organizasyonel kalıpların bir parçasıdır. Bağlantılar ve kaynaklar, ailenin dünyalarını organize etmesine ve bu organizasyonu, kriz kargaşaya neden olduktan sonra yeniden inşa etmek için kullanmasına izin verir.

Örgütsel kalıplardan olan liderlik, ailenin istikrarlı biçimde fonksiyonlarını sürdürmesinde etkilidir. Duygusal yakınlık ve beraber zaman geçirme birbirleriyle bağlantılı aileler için önemlidir. Bu aileler zor zamanlarda birbirlerine karşı destek olur birlikte vakit geçirmekten zevk alır ve sorunlarına empatik yanıt verebilirler. Ailede kriz oluştuğunda da destekleyici davranışlarla bu koşullar kendisini gösterir (140,146). Dayanıklı aile zor zamanlarda, finansal, eğitimsel ve terapötik kaynaklar için sosyal ve profesyonel ağlarından faydalanabilir (134).

Aile dayanıklılığının üçüncü yapı taşı, açık duygusal ifade ve işbirlikçi problem çözme gerektiren iletişim süreçleridir (140). Açık iletişim, aile dayanıklılığı için hayati önem taşır. Mesajlardaki açıklık ve uyum, etkili aile işleyişini kolaylaştırır. Birbirleriyle duygularını paylaşabilen aileler, birbirlerinin deneyimleriyle empati kurarlar. Olumlu etkileşimler ve bağlılık duyguları, başa çıkma için güç sağlar ve esnek aileler, bir soruna yaklaşmanın olası yollarını beyin fırtınası yapma yeteneğini gösterir (134). Açık ve sürekli iletişim stratejileri, zaman içinde aile içinde güçlü bağların sürdürülmesini sağlar. Bu iletişim stratejileri, problem çözme ve ortak karar verme için işbirlikçi bir yaklaşım ve duygusal ifade ve düzenlemeyi mümkün kılar. Açık iletişimi sürdürmek için stres etkeninin doğasının gerçekçi bir şekilde tanınması önemlidir. Zor durumları küçümsemek veya inkâr etmek, diğer aile üyelerinin dayanıklılığını tüketebilir (142,145). Aile üyeleri, etkili

destek sağlamak için birlikte zaman geçirir, uygun rolleri oynar ve yeterli kaynaklara sahiptir (145). Asker ailelerinde zorlayıcı aile etkileşimleri, tutarsız disiplin ve ebeveynler arasındaki zayıf koordinasyon işleyişi bozabilir.

2.3.3. Asker Ailelerinde Dayanıklılık

Sivil ailelere göre asker ailesi için yaşam ve yüklenen anlam farklılık gösterebilir. Erken yaştan itibaren birlikte eğitim alan personel ve aynı topluluğun bir parçası olan aileler için kişiler arası bağlantı ve paylaşılan deneyimler sosyal desteğe daha kolay erişme fırsatı sunar. Aynı zamanda ortak amaç ve ideali paylaşan asker ailesi genellikle kendini daha büyük bir kolektifin parçası olarak algılar. Söz konusu yapıdan gelen gazi ailesi önemli zorluklar ile karşılaşsalar bile, bu zorluklara başarıyla uyum sağlamaktadırlar (147).

Savaş ya da terörle mücadele sırasında yaralanan askeri personel, iyileşme ve uyum sağlamaya çabalarken travmatik deneyimleriyle de mücadele etmek zorunda kalır. Ayrıca fiziksel engelle ilgili kaygı ve belirsiz bir gelecek geri dönen asker için ürkütücü olduğu kadar ailesi içinde zorlu bir süreç olabilir. Geri dönen askeri personel için zorluklar büyük olabilirken çatışmaya katılma hatta engelli kalmanın, asker ve aile bireyleri üzerinde güçlendiren veya tüketebilen kalıcı etkileri olabilir (148).

Ailenin asker üyesinin yaralanması sonucu oluşan stres ve travma yükleri düşünüldüğünde, aile için oluşan risk ve dayanıklılığın anlaşılması özel bir önem taşımaktadır. Bu ailelerde dayanıklılık mekanizmaları, aile içi denge ve uyumun kazanılması açısından aile merkezli müdahaleler için destek sağlayabilir. Bazı aileler krizle mücadelede kısa vadede başarılı olabilse de uzun süreli engellilik veya kronik bir hastalığın baskısı altında ezilebilirler. Bu tarz büyük stresler aile üyeleri ve ilişkileri için güçlük yaratabileceği gibi aile sisteminin işleyişini de aksatabilir. Dayanıklılığın temel süreçleri, kriz zamanında aile sisteminin toparlanması, stresin üstesinden gelinmesi ve yeni koşullara adapte olunmasına olanak sağlar (27).

Asker aileleri için kaynak ve anlamların yanı sıra, dayanıklılığı güçlendiren ekolojik bağlamın anlaşılması da önemlidir. Aile dayanıklılık modeli, rehabilitasyon

sürecinde birey ve ailenin yaşamlarını etkileyecek koşulları anlamak ve ailenin güçlü yönlerini geliştirmek için bir temel sağlamaktadır (26).

Frankel ve ark (1992), T double ABCX modeli ile yüz yirmi altı asker ailesi ile yürütülen boylamsal araştırmada asker ailesinin organizasyon tarzı, kaynakları ve ailenin değerlendirmeleri refah ve uyumunda belirleyici olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca Asker ailesi refahına ve bu yaşam tarzına uyumlarına birim desteği resmi ve resmi olmayan topluluk (arkadaşlar, aile, vb.) desteği, aile uyumu ve başkalarıyla etkileşime katkıda bulunduğu iletilmiştir (149).Bowen ve ark. (2003), birim desteği, resmi olmayan topluluk desteği ve topluluk duygusunun aile uyumuyla ilişkisini inceledikleri araştırmada, birim desteği ve topluluk desteğinin aile uyumunu etkilediğini ifade etmişlerdir (138).

Fallon ve Russo (2003), engelli çocuğu olan asker aileleri ile ABC-X modelinin temeli üzerine kurulan çalışmada ailelerin zaman içinde uyumu ve destek hizmetleri yoluyla strese uyum sağlamayı öğrendiğini ortaya koymuştur. Adaptasyon sürecindeki ailelerin daha az stresli olduğu ve askeri hizmetlerden daha fazla memnun oldukları değerlendirilmiştir (150).

Hamlin-Glover (2009), asker ailelerinde maneviyat ve din ile aile dayanıklılığı arasındaki ilişkiyi incelendiği araştırmada FAAR Modelini askeri yaşam tarzının taleplerini dengelemek ve ailelerin uyumunu kavramsallaştırmak için kullanılmıştır. Ailede yaşanan sıkıntılar bağlamında güçlü iletişimin sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olduğu ve tüm olumsuzluklara rağmen, hemen hemen tüm çiftlerin zorlukların üstesinden gelmede dayanıklılık geliştirdiği değerlendirilmiştir (75).

Limbert (2004), Falkland Adaları'nda görev yapan 162 askerin algılanan sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin psikolojik iyi oluş ve iş tatmini üzerindeki etkilerini incelemiştir. Algılanan sosyal destek ve başa çıkma stratejileri, psikolojik iyi olma ve iş doyumunun önemli yordayıcıları olarak değerlendirilmiştir. Başa çıkma, askeri yaşam tarzından memnuniyet, birim desteği ve topluluk desteğinde artışın aile dayanıklılığına önemli ölçüde katkısı olduğu değerlendirilmiştir (151).

2.4. Yaşam Doyumu

Bu bölümde yaşam doyum kavramı ve genel çerçevesine değinirken sonrasında gaziler ve yaşam doyumu üzerinde durulacaktır.

2.4.1. Yaşam Doyumu Kavramı

Bireyin zayıf yönlerine odaklanan patoloji yönelimli yaklaşım, günümüzde yerini pozitif psikoloji bakış açışı ve olumlu nitelikleri geliştirmeye doğru bir yönelime bırakmaya başlamıştır (152). İyilik hali Türk Dil Kurumu'na göre "gönenç olma, sağlığı yerinde olma, esenlik" anlamı taşımaktadır. Bu kavramın içeriğinde yaşam doyumu, sağlıklı olma, mutlu olma, iyi hissetme, kendini gerçekleştirme, kendi kaderini tayin etme gibi bireysel faktörler bulunurken insan hakları, sosyal adalet, sosyal güvenlik ve eşitlik gibi sosyal faktörler ve toplumsal iyi oluşa vurgu yapılmaktadır (153).

Duygusal iyilik hali neşeli, mutlu, sakin, huzurlu, tatmin olmuş ve hayat dolu hissetmek genel olarak yaşamdan veya yaşamının belirli alanlarından memnun hissetme; psikolojik iyilik hali kendini kabul etmek, çevresel hakimiyet, başkalarıyla olumlu ilişkiler, kişisel gelişim, özerklik, yaşamın bir amacı ve anlamı olduğunu hissetme; sosyal iyilik hali ise kişinin bir topluluğa ait olma duygusu ile o topluluktan destek alabildiğini düşünmesi, sosyal katkı vermesi, olumlu yönde gelişebileceğine veya büyüyebileceğine inanması sosyal kabul ve uyum olarak ifade edilmiştir (154).

İyi olma kavramı ile ilgili literatür de iki farklı temel bakış açısı olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki haz (hedonic), diğeri ise psikolojik işlevsellik (eudaimonic) kavramlarıdır. Hazcı bakış açısı iyi olmayı, doyum ve mutluluk olarak tanımlamaktadır. Hazcı bakış açısının kavramsallaştırılmasında temel ölçüt, kişinin kendi kendine belirlediği değer ve standartlara göre yaşamını değerlendirmesidir. Hazcı bakış açısında iyi olma için tek bir ölçüt vardır, o da kişi ve kişinin öznel değerleridir. Psikolojik işlevsellik bakış açısı ise iyi olmayı kendini gerçekleştirme ve tam olarak fonksiyonda bulunma kavramlarına göre tanımlamaktadır (155).Mutluluğun literatürdeki ampirik karşılığı olarak ele alınan öznel iyi oluş,

1950'lerin sonlarında, sosyal değişimi izlemek ve sosyal politikayı iyileştirmek için yaşam kalitesi göstergeleri arayışından ortaya çıkmıştır. Yaşam doyumu kavramı ise ilk olarak Neurgaten ve ark. tarafından ortaya atılmıştır (156).

Öznel iyi oluş, insanların kendi yaşamlarına dair öznel değerlendirmelerine göre iyi oluş düzeyini tanımlamak için kullanılan bir şemsiye terim olup hem duygusal hem de bilişsel unsurlar içeren çok yönlü bir yapıdır. Olumlu veya olumsuz olabilen bu değerlendirmeler; yaşam olaylarına karşı duyulan sevinç ve üzüntü gibi duyuşsal tepkileri içerirken yaşam doyumu ise iş, ilişki, sağlık, eğlence, anlam ve amaç ile diğer önemli alanlarla ilgili yargıları içerir (71).

Anlamları arasında birtakım farklılıklar olmasına rağmen akademik alan yazında yaşam kalitesi, mutluluk, yaşam doyumu ve iyi oluş kavramları birbirinin yerine kullanılabilmektedir. Çalışmalarda birbirinin yerine kullanılan yaşam kalitesi kavramı ve yaşam doyumu kavramı ilişkisine dair çeşitli açıklamalar mevcuttur. Yaşam kalitesi bireyin, kültürel ve içinde bulunduğu ortamın değer yargıları, hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri bağlamında, hayatta kendi durumunu algılama biçimi olarak tanımlamıştır. Objektif yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri giyinme, kendine bakım, ağrı, iş, evlilik hayatı gibi objektif ölçeklerle değerlendirilirken subjektif yaşam kalitesi ise bilişsel/değerlendirmeye dayalı ve emosyonel/duygulanıma dayalı boyutu bulunmaktadır (52).

Yaşam doyumun anlaşılması çok kolay bir kavram olmadığı için pek çok açıklama ve tanımlamaya rastlamak mümkündür. Yaşam doyumu, yaşam kalitesinin genel bir değerlendirmesi olarak tanımlanan öznel iyi oluşun bilişsel bir bileşeni olarak kabul edilmekte ve belirli bir zaman diliminde, olumsuzdan olumluya değişen, kişinin yaşamıyla ilgili duygu ve tutumlarının genel bir değerlendirmesidir (157). Bireyin yaşamının kalitesine ilişkin yapılan bu genel değerlendirme, bazı durumlarda yaşamın aile, arkadaş, iş, evlilik ve benlik gibi spesifik boyutlarına ilişkin çok boyutlu bir değerlendirmeyi içerebilmekle birlikte bazı durumlarda ise anlık olayların yerine daha genel subjektif bir değerlendirmeyi içermekte ve yaşamın bütününü kapsamaktadır.

İnsanlar hayat koşullarını yaşam standartları ile karşılaştırarak genel memnuniyetlerini derecelendirirler. Bireyin olmasını istediği ve içinde bulunduğu koşulları birbirine ne kadar yakınsa yaşam doyumu o ölçüde yüksektir Başka bir deyiş ile bireyin arzu ve başarıları arasındaki uyumsuzluk ne kadar az olursa, yaşam doyumu o kadar yüksek olduğu varsayılır. Birey, yaşam doyumunu, olumlu duygularının olumsuz duyguları üzerindeki baskınlığına ilişkin bilinçli bir deneyim olarak hisseder (158).

Yaşam doyumu yüksek olan insanlar, öfke, üzüntü ve endişe gibi azalmış olumsuz duyguların yanı sıra mutluluk, zevk alma ve sosyal yakınlık gibi artan olumlu duygularla birlikte daha az psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarına sahiptir(159). Yaşamın farklı yönlerinin değerlendirmesi yaşam doyumu ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bilinmektedir (158). Bireyin yaşamdan aldığı doyum, yaşam koşullarından çok bunları nasıl algıladığıyla ilgili olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, her bireyin sağlık sorunları, ilişkisel sorunlar gibi durumları algılayış biçimi ve bunlara yüklediği anlamlar farklı olabilmektedir. Kişinin yaşam doyumuna ilişkin verdiği memnuniyet yargısı beklenti ve algısına göre kişiden kişiye farklılık gösterecektir. Örneğin kimi birey sağlık, zindelik ve enerjik olmayı önemsenirken kimileri ise yaşamın farklı değerlerini öncüllemektedir. Bu da bize memnuniyetin sosyal, psikolojik, ruhsal, fiziksel ve mesleki sağlığın her biri ile önemli bir şekilde bağının olduğu göstermektedir (160).

Yaşam doyumunu sağlayan ana etkenler üzerine yapılan birçok araştırma iki başlık altında toplanmaktadır. İlk olarak genetik ve doğuştan gelen özellikler ile kişilik ve ikinci ana başlık ise yaşam koşulları ile tanımlaya bileceğimiz çevredir. Araştırmalar bireylerin zaman ve birçok yaşam alanında benzer düzeyde memnuniyet gösterme eğiliminde olduklarını göstermiştir. Bir örnek ile açıklamak gerekirse evliliğinden memnun olan bir kadının iş, maddi durum, çocuklar ve hatta günlük hava durumundan da memnun olmaları olasıdır. Bununla birlikte, kişinin işinden memnunken eşinden memnun olmaması mümkün olduğundan, bu bulgu sorgulanmalıdır. Başka bir çalışmada ise bir kişinin önceki yıl içinde yaşadığı olumlu ve olumsuz yaşam olaylarının oranının, bir sonraki yıl yaşam memnuniyetini öngördüğünü bulmuştur (161).

Yaşam doyumunun kalıcı ve istikrarlı bir yapısının olup olmadığı, hatta dışsal olay ve yaşam koşullarından ne oranda etkilenen bir değişken olduğu araştırılmıştır. Araştırmalar neticesinde bireyin yaşam doyumunun demografik, çevresel ve kişilerarası faktörlerden etkilendiği sonucu elde edilmiştir (158). Yaralanmanın derecesi ve fonksiyonel kayıp aktiviteleri sınırlayabilirken kayba rağmen aktivitelere katılmanın genel olarak iyi oluşun bir bileşeni olduğunu biliyoruz. Fonksiyonel kaybı olan birey, aktivitelere katılımda genellikle zorluk yaşar ve zamanla ortaya çıkan katılım eksikliği yaşam kalitesinden ödün verilmesine neden olur (162).

Öznel iyi oluşu değerlendirmek için yaygın olarak öz değerlendirme ölçümleri kullanılmaktadır. İyilik halinin belirlenmesinde niceliksel olarak yapılandırılmış bir takım ölçme yaklaşımları bulunmaktadır. Bu yaklaşımların çoğunluğu bireysel iyilik haline odaklanmaktadır. Değerlendirmede kullanılan sübjektif ölçekler hastanın bildirimine dayalı ölçeklerdir. Bunların başlıcaları, "Satisfaction with Life Scale (SWLS)" sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçekleri olarak adlandırılan genel sağlık durumunu değerlendiren ölçekler kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanlar Short Form-36 (SF36), Nottingham Sağlık Profili, Hastalık Etki Profili ve Yaşam Memnuniyeti İndeksi olarak sayılabilir (52).

2.4.2. Gaziler ve Yaşam Doyumu

Askerlik hizmetinin yaşam doyumuna etkileri üzerine yeterli araştırma yapılmış olmamasına rağmen olumlu etkisinin olduğu kanısını uyandıracak veriler vardır. Askerlik geçmişi olan bireylerin, asker olmayan bireylere göre yaşam doyumunun benzer veya daha iyi olduğu bildirilmektedir. Askerlik sırasında ve sonrasında sağlanan sağlık hizmetleri ve maddi destekler ile birçok askerin ülkesine hizmet etmekten duyduğu gurur gibi manevi yapılar da yaşamdan duydukları memnuniyeti artırabilir (163,164).

Ancak yaşam doyumu ile askerlik geçmişi arasındaki ilişki, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyler için farklı olabilir. Psikiyatrik morbidite, yaşam doyumu ile negatif ilişkilidir. Özellikle depresyon, yaşam doyumuyla güçlü bir negatif ilişkiye sahiptir ve tedavisi yaşam doyumunda artışa yol açar. Yaralanma ve hastalığın beraberinde gelen depresyon gibi psikiyatrik durumlar gazilerde daha zararlı olabilir

(165). Gazinin iyilik hali travmatik yaşam deneyimleri göz önüne tutulduğunda ayrıca önem kazanmaktadır.

Terör ile mücadele sırasında yaşanan ağır yaralanma ve bazen buna eşlik eden uzuv kaybı bedensel ve ruhsal sağlığın etkileyerek bireyin sosyal işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu dramatik olayın ardından fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların yaşanması malul gazinin iyi oluşu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (10,165).

Gazinin hayata yeniden uyum sağladığı süreçte yaşam doyumu üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır. Araştırmalar TSSB'si olan bireyin olmayanlara göre yaşam doyumu seviyelerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. (71,166, 167). Morgan ve ark (2017), TSSB'nun yaşam doyumu ile negatif ilişkiliyken travma sonrası büyüme yaşamdan daha yüksek memnuniyetle ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Genel refah ve yaşam memnuniyetini artırırken stres semptomlarını tedavi etmek ve TSSB semptomlarını azaltmak için travma sonrası büyümenin tamamlayıcı ve alternatif bir seçenek olabileceği değerlendirilmiştir (168). Evans ve arkadaşları (2018), travmaya maruz kalmanın gazinin yaşam doyumunda olumsuz değişimlere neden olduğunu belirtirken travma sonrası büyüme ile yaşam doyumu arasındaki pozitif ilişkiye dikkat çekmişlerdir (169).

Savaşa maruz kalan gazilerin daha düşük yaşam doyumu gösterirken, savaşa maruz kalmayan gazilere göre daha yüksek depresif belirtiler ve olumsuz etki gösterdiği değerlendirilmiştir Kişisel kaynaklar ve sağlık, yaşlanan gaziler arasında yaşam doyum düzeylerini açıklamada koruyucu rollere hizmet ettiği değerlendirilmiştir (155). Soltani ve arkadaşları (2014) ise yaşam doyumu ve ruhsal iyi oluş arasında doğrudan, sosyal destekle dolaylı bir ilişki bulmuştur (170). Yang ve Burr (2017), orta yaşlı gazileri değerlendirdikleri çalışmada sosyal ilişkileri daha yüksek olanların diğerlerine göre daha yüksek düzeyde yaşam doyumu bildirirken çatışmaya maruz kalmanın öznel iyi oluş ile uzun vadeli bir ilişkisinin olmadığını ifade etmişlerdir (171).

Fry (2020) yaptığı çalışmada, dayanıklılığı yüksek gazilerin, diğer gazilere göre daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu ve sivil yaşama entegrasyon

sürecinde sıkıntı karşısında uyum sağlayabildikleri veya güçlü başa çıkma becerilerine sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (71). Berghuis ve Jongsma (2010), yaralanan gazilerin umutsuzluk ve değersizlik hissettiklerini yaşam tatmin düzeylerinin azaldığını belirtmektedir (67). Morin (2011), engelli olmayan gazilere göre engelli gazilerin, daha düşük fiziksel ve zihinsel sağlıkla birlikte daha düşük yaşam doyum düzeylerine sahip olduklarını dile getirmiştir (172).

Yalçın (2018), 208 rütbeli gaziyle yürüttüğü çalışmada örgütsel destek, sosyal destek ve çalışma arkadaşlarının desteğinin yaşam tatminini olumlu etkilediğini tespit ederken aile ve özel insan desteğinin rütbeli gazilerin yaşam tatminleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Bununla birlikte, gazilere kurumları tarafından sağlanan örgütsel desteğin, algılanan sosyal desteğe göre yaşam tatminlerini daha fazla etkilediğini vurgulamıştır (173). Başçıllar (2021), ise terör gazilerinin büyük bölümünün görev nedeniyle sevdiklerine zaman ayıramadıkları için yaşam doyumu düşük olarak değerlendirilirken sevdiklerine zaman ayırabildiğini belirten gazilerde yaşam doyumunu yüksek bulmuştur. Ayrıca depresyon ve yaşam doyum düzeyleri arasında negatif yönlü ilişkiye dikkat çekmiştir (32).

Ikin vd (2009), Kore Savaşı'ndan elli yıl sonra yaptığı araştırmada Avustralya gazilerinin yaşam doyumunun diğer Avustralyalı erkeklere göre düşük olduğunu belirlemiş ve yaşam doyumunun düşüklüğünü savaşa maruz kalmanın şiddeti ve düşük rütbe gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir (174). Nakase-Richardson ve ark. (2017) beyin hasarı geçirmiş gaziler ile yaptığı çalışmada, yaralanma öncesi ruh sağlığı öyküsü, medeni durum ve yaş gibi faktörlerin yaşam doyumun önemli yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur (175).

2.5. Gaziler ve Orduda Sosyal Hizmet

Bu bölümde orduda sosyal hizmetin tarihsel gelişimine değinirken sonrasında gazilere yönelik klinik uygulamalar üzerinde durulacaktır.

2.5.1. Tarihçe

Orduda sosyal hizmet uygulamaları, ağır travmatik öykülere neden olan birinci dünya savaşı ile ortaya çıktığından sosyal hizmet uzmanları ilk olarak ordu içinde psikiyatrik odaklı uygulamalar gerçekleştirmek üzere yer almıştır. Dünya genelinde orduda sosyal hizmet uygulamalarına baktığımızda 1942 yılında sosyal hizmet uzmanlarının Kızıl Haça bağlı görevlendirilmekle birlikte askeri hastanelerde psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı olarak görev yaptığı bilinmektedir (108). Sosyal hizmet uzmanları savaş nedeniyle ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve madde bağımlılığı gibi sosyal işlev bozukluklarının tedavisinde psikiyatrik odaklı görev almışlardır. Bu bağlamda, savaştan etkilenen bireylerin iyilik halinin sağlanmasına yönelik çaba orduda sosyal hizmet alanının temelini oluşturmuştur. Birinci dünya savaşı yıllarında psikiyatrik odaklı olarak gelişen orduda sosyal hizmet uygulamaları ilerleyen yıllarda etki alanı genişlemiş ve ordu kurumu içerisinde tıbbi alanda da yer almıştır (176).

Amerikadaki uygulamalara baktığımızda silahlı kuvvetlerde genellikle psikiyatri servislerinde sosyal hizmet uzmanları askere alınmış erkeklerden oluşurken tıbbi sosyal hizmet uzmanları evde sağlık ihtiyaçları, bakımevine yerleştirme, mali yardım, psikolojik sorunlar, yas ve krize müdahale gibi çalışmalarda görevlendirilmekte hem üniformalı hem de sivil olarak hizmet vermektedir (108,177).Sosyal hizmet uzmanları, çocuk refahı, evsizlik, madde bağımlılığı, aile içi şiddet ve intiharı önleme gibi alanlarda klinik uygulama, araştırma ve savunuculuk dahil olmak üzere ülke genelinde çok sayıda hizmet sunmaktadır (178).

Temel dayanak noktası savaş koşullarından etkilenen bireylere daha etkili yardım sağlama çabası olan orduda görevli sosyal hizmet uzmanları, sosyal adalet ve insan haklarını ilke edinerek ordu personeli ve ailelerine, şehit yakınlarına destek sağlarken özellikle gazilerin karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmelerine ve toplumla bütünleşmelerinde önemli bir rol oynamaya devam etmektedir. CSWE (2010) orduda sosyal hizmeti, doğrudan uygulamayı içeren ve aynı zamanda politika üretme faaliyetleri ve idari faaliyetler ile asker, gazi, aileler ve topluluklara yönelik koruyucu-önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler geliştirilmesine katkı

sağlayarak bireylerin yaşam kalitelerini artırmayı amaçlayan bir disiplin olarak ifade etmektedir (179).

Ülkemizde ise sosyal hizmet uzmanlarının gaziler ile gerçekleştirdikleri uygulamalar orduda sosyal hizmet alanının tarihi açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Onlarca yıldır terör ile mücadele ederken yüzbinlerce asker personeli travmatik deneyim yaşayamasına rağmen Türkiye'de orduda sosyal hizmet uygulamasının başlaması gelişmiş ülkelere göre oldukca sonradır (180). Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde 1970'li yıllardan başlayarak Gülhane Askeri Tıp Akademisinde tıbbi ve psikiyatrik alanda sivil sosyal hizmet uzmanları hizmet vermiş ancak askeri hastanelerde görev alan sosyal hizmet uzmanı sınırlı sayıda kalmıştır. Malul gazilere yönelik ise ilk olarak 1996 yılında GATA Fizik Tedavi Rehabilitasyon kliniği bünyesinde 'OHAL Gazi Destek Birimi' kurulmuş ve tedavi gören TSK personelin psikososyal gereksinmelerine yönelik destek, sosyal etkinlik gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. İlerleyen süreçte 2000 yılında TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezini hizmete açmış, böylece orduda sosyal hizmet uygulaması da dahil olmak üzere gazi ve ailelerine daha kapsamlı hizmet vermeye başlamıştır.

Orduda sosyal hizmet uygulaması bağlamında TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi önemli bir kilometre taşıdır ve klinik odaklı müdahalelere fırsat sağlamıştır. 2007 yılında ise merkezin bünyesinde malul gaziye hizmet ve desteği vizyon edinen 'Malul Gazi Destek Birimi' kurulmuştur. 2016 yılına kadar bu birimde sivil ve yedek subay sosyal hizmet uzmanları ile terörle mücadele sırasında yaralanan Türk Silahlı Kuvvetleri personeline hizmet verilmiştir.

Ankara GATA ve TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi başta olmak üzere malul gazilerin tedavisi, 2016 yılına kadar askeri hastanelerde yürütülmekteydi. Bu tarihten sonra askeri hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle birlikte Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi ve Gaziler Fizik Tedavi Eğitim Araştırma Hastanesi ismini almış ve malul gazi ve ailesine yönelik sosyal hizmet uygulamaları Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 'Tıbbi Sosyal Hizmet birimi' bünyesinde devam etmektedir. Ayrıca Türk Silahlı Kuvvetleri, Millî Savunma Bakanlığı ve Genelkurmay Başkanlığı bünyesinde Şehit/Gazi İşlem Şube Müdürlüğü ve

kuvvetlerde bulunan Şehit/Gazi birimleri ile mevcut mevzuat çerçevesinde gazilerin özlük işlemlerini yerine getirirken ayrıca çeşitli moral arttırıcı ve destekleyici aktivitelerle gazilere hizmet vermektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde ise şehit ve gazilere yönelik olarak 2011 yılında 'Şehit Yakınları ve Gaziler Dairesi Başkanlığı' kurulmuştur. Bu kurum bünyesinde şehit yakınları ve gazilere yönelik politikalar ve stratejilerin belirlenmesi, kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri arasındaki koordinasyonun sağlanması konusunda etkinlikler yürütmektedir. Ülkemizde gazilere hizmet veren sosyal hizmet uzmanları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Millî Savunma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Sivil toplum kuruluşlarında görev almaktadır.

Gaziler ile gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarının temel hedefi, mesleği gereği zorlu ve travmatik deneyimi olan bireyin tıbbi, psikolojik, sosyal ve tinsel ihtiyaçlarını karşılamak ve buna bağlı oluşabilecek travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı, intihar ve şiddet eğilimi gibi sosyal işlev bozukluklarını ortadan kaldırarak bireyin sivil yaşantıya, ailesine ve topluma uyumunu sağlamaya yardımcı olmaktır (176).

2.5.2. Gazilere Yönelik Klinik Uygulama

Askerlik mesleğinin çalışanlarından mesleki tehlikelere karşı fedekalık ve disiplin gibi beklentiler içinde olması nedeni ile orduda sosyal hizmet diğer alanlardan ayrılmaktadır (179). Orduda sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanın kendi mesleki bilgi ve becerileri kadar askeri kültür, değer ve iç dinamikleri hakkında da bilgi sahibi olması önemli bir noktadır. Sosyal hizmet müdahalesini planlarken birey ya da grupların güçlü ve zayıf yönlerini bilerek kurumun iç dinamikleri hakkında bilgi sahibi olması ve uygulamalarını bu çerçevede gerçekleştirmesi gerekmektedir.

Klinisyenlerin askeri kültürü anlayabilmesi, askeri personel ve ailelerindeki sıkıntıyı belirleyebilmesi ve aile üyesi ordudayken karşılaşılan yaygın stres faktörlerine aşina olmaları önemlidir. Bu bilgi, terapötik bir iş birliği oluşturma ve

sürdürmelerine yardımcı olurken müdahale için de gereklidir (181). Sosyal hizmet uzmanın, asker personel ve ailesinin yaşadığı sıkıntıları tespit edebilmesi ile askerlik hizmetiyle ilgili ortak stres faktörleri hakkında bilgi ve deneyim sahibi olması paralellik gösterir.

Orduda sosyal hizmet alanında gaziler ile yürütülen sosyal hizmet mesleğinin kendisine has rolleri, sorumlulukları vardır. Gaziler ile çalışan sosyal hizmet uzmanları, tedavi aşaması ve sonrasında uygulamalar gerçekleştirirken eğitici, vaka yöneticisi, savunuculuk ve danışmanlık rolleri ön planda yer almaktadır (182). Gazi ve aileleri, sunulan hizmetlerin koordinasyonu ve toplumla bütünleşme için destekleyici hizmetlere ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanı vaka yöneticisi olarak engellilik veya dezavantajı nedeniyle sınırlı fırsat yaşayan danışana ihtiyaçları doğrultusunda tedaviyi koordine etme ve danışanın psikososyal işlevselliğini artırmak için sosyal beceriler konusunda eğitme ve finansal, istihdam ve sosyal fırsatlar sağlama konusunda destek sağlar (183).

Psikoterapötik müdahale olarak vaka yönetiminde klinik vaka yöneticisinin müdahalelerinin sorumluluğunu almak için gereken temel psikoterapötik becerilere sahip olması gerekmektedir. Klinik vaka yöneticisi danışanın iyileşmesini kolaylaştırmak için vaka yönetimi müdahalesinde aktarım ve karşı aktarımdan faydalanır. Terapötik ilişkide süreklilik ve tutarlılık önemlidir ve profesyonel ilişki başlı başına vaka yöneticisinin temel tekniği olup aktarım bu süreçte gelişir. Klinik vaka yönetiminde aktarım terapiden farklı şekilde yönetilmekte klinik vaka yöneticisi danışanın yaşamının birçok alanına dahil olmakta çalışma sırasında, dış dünya ile bu konudaki duyguları arasındaki uçurumu kapatmaya çalışmaktadır. Örneğin, gazi sağlanan maddi imkanlar için mücadele ederken sosyal hizmet uzmanı vaka yöneticisi rolünde başvuru sürecini kolaylaştırarak ve hızlandırarak gaziyi savunurken klinik vaka yöneticisi erken yaşta maluliyet nedeni ile göreve devam edememeyi başarısız olmaktan farklı bir anlam çıkarmasına yardımcı olma konusunda destek verir. Bunun yanında psikoterapötik açıdan gazinin engelli olarak etiketlemesinden kaynaklanabilecek olumsuz psikolojik sonuçları da düşünmelidir (184). Diğer taraftan ağır yaralı askerler için vaka yöneticisi olarak görev yapan sosyal hizmet uzmanı, destek sağlamak için ordu ve gönüllü kuruluşlardan sağlanan kaynaklara erişim kolaylaştırmak konusunda destek verebilir (1, 100,177).

Sosyal hizmet, mikrodan makroya bilgi ve becerileri gerektiren özel bir uygulama alanıdır. Bu çerçevede, gaziler ile yürütülen mikro, mezzo ve makro boyuttaki müdahale uygulamalarının, orduda sosyal hizmet uygulamaları için de faydalı olacağı düşünülmektedir.

Mikro Uygulamalar

Ordu içinde görevli sosyal hizmet uzmanın tıbbı sosyal hizmet alanında gerçekleştireceği uygulamaların temel amacı, iyilik halini geliştirmek ve işlevselliğini arttırarak çevresine ve topluma entegrasyonun sağlamaktır. Ayrıca bu uygulamalar gazinin askeri görevi için hazır hale gelmesi ve uyumlu bir geri dönüşe katkı sağlayacaktır. Sosyal hizmet uzmanları rehabilitasyon sürecinde multidisipliner takımın bir parçasıdır. Sosyal hizmet uzmanı, hasta ihtiyaçlarının belirlenmesinden uygulama ve klinik müdahalelere kadar çeşitli düzeyde bu programlara dahil olur.

Terörle mücadele sırasında yaralanan malul gazinin tedavi süreci sivil hastalara göre farklılık gösterir. Tedavi gören askerde, diğer gazilerle birlikte olması nedeniyle kendini aile ortamında hissetme ve hak edilmiş bir tedavi gördüğü hissi vardır. Ayrıca alışık olduğu askeri ortamda tedavi görmek hasta için rahatlık ve güven vericidir. Fiziksel, bilişsel, davranışsal ve duygusal sorunlar yaşayan malul gazi için iyileşme süreci uzun süreli tedavi, ameliyatlar ve beklenmeyen tıbbi değişiklikler nedeniyle kabul ve uyumda zorlayıcı olabilir. Bütün bu zorlu süreçte psikososyal ihtiyaçları değerlendirerek gerekli destek ve hizmetleri koordine eden sosyal hizmet uzmanı vaka yöneticisi olarak görev alır.

Yaralanma öncesi geçmiş hakkında bilgi sahibi olmak, gaziyi etkileyebilecek potansiyel kaynak ve engellerin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Danışan ile sorun alanlarına yönelik çalışırken duyusal, motor, bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevleri belirlemek ve güçlü yönleri keşfetmek önemlidir. Yaralanmanın ciddiyetine bakılmaksızın tüm işleyiş alanlarının kapsamlı değerlendirilmesi, etkili vaka planlama ve müdahalesi için anahtar olacaktır Uzman ve müracaatçı arasındaki ilişki geliştikçe, asker/gazi, değişen vücut imajı ve hayal kırıklıkları ile ilgili duygularını ifade etmeye teşvik edilir (148,185).

Gazinin yaralanma nedeniyle yaşadığı organ ve işlev kaybının gerek kendisi gerekse yakın çevresinin örselenmesine neden olduğu açıktır. Tam da bu noktada müracaatçının sorunlarını çözme sürecinde iş birliği halinde olan sosyal hizmet uzmanına önemli roller düşmektedir. Sosyal hizmet uzmanı gazinin yaşadığı travmatik deneyimleri tanımlamaya ve keşfetmeye hazır olduğunda kendini ifade etmesine olanak sağlayarak yaşanan zorlu deneyimi felaketleştirmekten ziyade yönetilebilir bir zorluk olarak görmesine ve uyum sağlanmasına destek olur (2). Bazı Gaziler, sivillerle askeri deneyimler hakkında konuşurken endişeli ve şüpheci olabilir. Bu nedenle danışanın hazır olduğunda paylaşacak kadar rahat hissedebileceği güvenli ve cesaret verici terapötik bir ortam oluşturmak çok önemlidir. Klinisyenin duygusal olarak hazır ve özenli olması kritiktir ve adaptasyonun tüm aşamalarında keder ve kayıp konularını önceden tahmin etmesi gerekir: Gazinin işlevselliğini kaybetmesi, sakatlığı ve silah arkadaşlarının ölümü nedeniyle oluşan çatışma ile ilgili kayıpların yanı sıra çatışmadan dönen gazinin parçalanmış dünya görüşlerinin de araştırılması gerekecektir. Bu geçiş sürecinde klinisyenin rolü, danışanın duygularını dinlemek ve doğrulamak ayrıca iç ve dış kaynakları teşvik etmektir. Bir klinisyen olarak, geçiş sürecinin doğasını ve kederin herkes için farklı şekilde ifade edildiği ve geçişlerle ilişkili yas süresinin değişeceğini takdir etmek zorunludur (112). Sosyal hizmet uzmanı gazinin deneyimine olan ilgisini karşıya iletmenin yanı sıra, durumu normalleştirerek tedaviye katılmaya yardımcı olabilir. Pozitif psikoloji teknikleri gazilerin askeri deneyimlerini bir büyüme kaynağı olarak anlamalarına ve zorluklara uyum sağlama ve bunları başarma konusundaki güçlerini fark etmelerine yardımcı olacaktır (5).

Yaralanmanın ardından rehabilitasyon sürecinin başarısı için gaziye etkin bir role sahip olduğu ve kontrolü sağlamada sorumluluk alması gerektiği bilinci kazandırılmalıdır. Bu süreçte motivasyonun arttırılması, tedavi ekibi ile uyumun sağlanması ve kendi yaşamı üzerinde kontrolü ele almasını sağlayacaktır. Psikolojik destek sürecinde travmatik yaşantılar sonrası gerçekleşen olumsuz sonuçların yanı sıra, olumlu değişimlerin üzerinde durulması gelecekte karşılaşılabilecekleri zorlayıcı yaşam olaylarıyla baş etmelerine önemli bir katkı sağlayacaktır

Sosyal hizmet uzmanı, gazi ve ailelerine, fonksiyonel seviyesine göre gerçekçi ve ulaşılabilir tedavi hedeflerini belirlemelerine yardımcı olmayı

amaçlamalıdır. Danışanın mevcut durumu ile yaralanma öncesi kapasitesine ilişkin algı arasındaki zıtlıklar, danışan ve ailesi için oldukça üzücü olabilir. Sosyal hizmet uzmanı, empati ve terapötik ilişki becerilerini kullanırken danışanın özgüveninin azalması olasılığına karşı duyarlı olması gerekmektedir. Bu amaçla, danışanın gerçekçi hedefleri formüle etmesine yardımcı olmak için uzun vadeli hedeflere kısa sürede ulaşamayacağını arzusunu engellemeyecek bir şekilde farkındalık sağlanmalıdır. Uzun vadeli hedeflere ulaşmak için kısa vadeli ara adımlar ile danışanın umudunu desteklerken, uzun vadeli hedeflere ulaşması için gerçekçi adımlar atmasına yardımcı olabilir. Umut ve cesareti kırmak terapötik ilişkiye karşı zararlı olabilir. Sosyal hizmet uzmanı hedefleri belirlerken danışan ve ailelerinin amaçlarına ulaşmasına yardımcı olmak için çeşitli roller de üstlenebilir. Bu roller, kimi zaman savunucu olarak hareket etmeyi, kimi zamanda kaynaklarla bağlantı kurmalarına yardımcı olurken danışan ve aile üyelerinin kişisel başa çıkma becerilerini desteklemeyi içerebilir (185).

Gazinin karşılaştığı engellilik sivil yaşama geri dönüşü çeşitli şekillerde etkileyebilir. Ordudan ayrılanlar için sivil hayata geçiş zor olabilir. Gaziler yeniden çalışmaya başlarken özellikle askeri deneyimlerin yeni görevlerine nasıl katkı sağlayacağı konusunda zorlanabilirler. Sosyal hizmet uzmanı ister aktif görevde isterse kariyerine sivil olarak devam eden gazi için çalışma hedefleri belirlemesine danışmanlık edebilir. Diğer taraftan bu danışmanlık hizmeti eğitim ve kariyer planlamasını da içerebilir. Bu süreçte danışanın güçlü yanları teşvik edilirken iş yaşamıyla ilgili uyum sorunları konusunda destek önem arz eder.

Mezzo uygulamalar

Rehabilitasyon çalışmalarının temel amacı, engelli personel ve ailesinin yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaktır. Bu amaçla malul gazinin ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerde çözüm odaklı bir yaklaşım aile için faydalı olabilir (186). Birey gibi ailelerde hastalık ve kayıpla ilgili sağlık inançlarına sahiptir. Her ailenin, yaralanma ve tedavisiyle ilgili inanç ve etkileri üzerine kendi değerlendirmeleri vardır. Ailenin kayıp geçmişi, yaralanma algısı, güçlü yönleri, ortak dili, başa çıkma tarzı ve hastalık öyküsünü istemek ailenin kendine özgü sağlık inançlarını değerlendirmenin bir yoludur. Aile üyelerinde yaralanmayla ilgili suçluluk, utanç,

suçlama ve öfke yaşanabilir. Aile üzerinde güçlü etkisi olan bu algıların değerlendirilmesi travmaya verilen yanıt ve hastalığın tedavisi üzerinde önemlidir (187).

Sosyal hizmet uzmanı aile üyesinin anlayış ve desteğini sağlamak için engelliliğin seyri hakkında aile birimini içeren erken müdahaleleri kullanmalıdır. Buna ilk toplantıda her üyenin kendi ve ailesi için kısa ve uzun vadeli hedefler sunmasını isteyerek başlanabilir. Bu şekilde sosyal hizmet uzmanı hem birey hem de aile için kısa ve uzun vadeli hedefleri etkileyebilecek seçeneklerin neler olduğunun aile üyelerinin görmesine yardımcı olabilir. Örneğin, engelli gazinin ihtiyacının fazla olması nedeniyle eş işini bırakmak isteyebilir ancak zamanla ihtiyaçlarının azalması ile erken alınan bu karar kariyer ve gelir kaybına neden olabilir (10).

Dayanıklılık mekanizmaları, asker ailelerine aile merkezli müdahaleler için bir plan sağlar. Aile düzeyinde başa çıkma stratejileri, ailelerin stresli olayları planlama ve etkilerini hafifletmelerine yardımcı olabilir. Bu temel beceriler arasında stres yönetimi, iş birliğine dayalı hedef belirleme, problem çözmeyle birlikte travma ve kayıp hatırlatıcılarını yönetme yer alır. Örneğin stresli durumları belirlemek ve uygun destek sağlamak için aile üyeleri eğitilebilir. Stresi yönetmede ailelere, birbirlerine yardımcı olmak için gevşeme, aktivite planlama, bilişsel yeniden çerçeveleme ve pozitif mesajlaşma gibi başa çıkma stratejisi kullanarak pratik yapma konusunda koçluk yapılabilir (145).

Yaralanmadan sonra belirsizlik ve sıkıntı hissini azaltmak için aileye iyileşme süreci hakkında rehberlik edecek bilgi verilmelidir. Tedavi ve rehabilitasyon süreci hastaneye yatmayı ve tekrarlanan ameliyatı içerirken bu deneyimleri ‘kurtulma yolculuğu’ çerçevesine yerleştirmek umut duygusunu arttırabilir. Yaralanan diğer ailelerle yapılan paylaşımlar ile normallik duygusu gelişebilir (59).

Akut bakım sırasında çocukların gelişim düzeylerine uygun bilgiler sağlanırken hastane ziyaretlerine dahil edip edilmeyeceği ve bakımlarının nasıl yapılacağı konusunda karar alınmalıdır. Tedavi sürecinde müdahalede konaklamalarda aileye destek verilmesi ve uzun süreli kalış için pratik kaynaklar (barınma, seyahat, çocuk bakımı, finans) sağlanmalıdır.

Ayakta ve uzun süreli bakım sırasında, aileler günlük bakımın büyük kısmını omuzlamak zorunda kalır. Yaralı ebeveyn önceki rollerini ve sorumluluklarını devam ettiremeyebileceğinden, aileler ilişki ve rutinlerinin kalıcı olarak değişebileceğini kabul etmelidir. Bu süreçte rehberlik, problem çözmeyi kolaylaştırırken aynı zamanda ailenin bu değişen gerçekliği kucaklayabileceği bir süreci teşvik etmelidir. Gazinin davranışlarındaki değişikliğe yönelik tanı ve olası uzun vadeli sonuçlar hakkında aileye psikoeğitim verilmelidir. Aile üyelerine, asker veya gazide oluşabilecek beklenmedik etkileşimlerin, yaralanma ilgili olan ilişkisini hatırlatmak gerekebilir. Sağlık sorunlarını önlemek için sağlık hizmeti ve toplum destek kaynakları arasında bağlantı oluşturarak gazinin ihtiyaçlarına cevap verilir. Hizmetler, ailenin ihtiyaç duyduğu destek için iş birliğine dayalı ve kademeli bir şekilde sunulur (59).

Yaralanmanın ardından özellikle TSSB veya travmatik beyin hasarı danışanlara duygusal düzensizliğin daha yüksek olacağı göz önüne alınarak etkili stres azaltma stratejiler öğretilmelidir. Bu eğitim, önce duyguları ifade etmeyi öğrenerek, ardından olumlu veya olumsuz tepkilerin ne zaman ve nasıl ortaya çıktığını belirleyerek, duygusal durumlardaki değişikliklerin veya aşırılıkların nasıl izleneceğine dair önerileri içerir (59). Gazi ve ailelerin yaşadıkları duyguları tanımlamak ve paylaşmak, duyguların kontrolüne yönelik ilk adım olsa da, aileler de bu bilgileri sakinlik ve rahatlamayı sağlayan aktiviteleri kullanmalıdır. Olumlu iç konuşmalar, gerektiğinde molalara izin vererek ve öncelikler belirleyerek endişe ve gerginliği azaltmaları öğretilebilir. Ailelere keyifli aktiviteler paylaşarak birliktelik ve karşılıklı destek artırabilir. Aile düzensizliğini en aza indirmek için tasarlanmış önleyici stratejiler yardımcı olabilir.

Tüm ailelerin daha yoğun duygusal tepkilere neden olan sıcak noktaları veya sorunları olsa da fiziksel yaralanma, TSSB ve TBI tepkiselliğe katkıda bulunabilir. Hatırlatıcılar veya tetikleyiciler önceki kayıp ve travmaların anılarını harekete geçirebilir. Örneğin, beklenmedik bir gürültünün meydana gelmesi (bir çocuğun bağırması), yaralanan bir savaş gazisini etkileyebilir. Bir çocuk, haber verilmediğinde babasının yokluğunda üzülebilir, çünkü bu babanın hastanede olduğu zamanı hatırlatır. Sosyal hizmet uzmanları, sıcak noktalar ve tetikleyiciler konusunda yardımcı olarak bu tür olaylara gazinin ve aile üyelerinin kendi tepkilerini

tahmin edebilirler. Örneğin aile üyelerine, tetikleyen davranışı kişisel olarak almayarak ve reaksiyonu kontrol etmek için önceden geliştirilmiş stratejileri kullanmaya yönlendirerek, gazinin provoke edici davranışına tepkilerini kontrol etmelerine yardımcı olunabilir (59).

Yaralanma nedeniyle gazi ve ailesi için rutinleri değişecek ve bu duruma uyum sağlamak için çaba sarf edecektir. Bu süreçte aile iletişimi tehlikeye sokabilecek zorluklarla karşılaşabilir. Yaralanma sonrasında iletişim ailenin güvenlik ve istikrarı için gerekli olsa da, ailenin mahremiyet ihtiyacına da saygı duyulmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı, gazi ailelerinin deneyimlerini aktarmak için kullanacakları mesajları geliştirmelerine yardımcı olabilir. Ailenin uyum sürecinde yeni aktiviteleri denemesi ve hedefler belirlemesi gelecekle ilgili iyimserliğin gelişmesi için kritik öneme sahiptir. Sosyal hizmet müdahalesi, ailenin gelecek umutlarını, kabul edilir ve ulaşılabilir hedeflere dönüştürmelerine yardımcı olmalıdır. Aile, yaralı gazi ile günlük yaşamı yönetirken güvenlik ve yeterlilik duygusu geliştirebilirse, geleceğe daha büyük bir umutla bakabilir

Gaziler ile yürütülen grup çalışmaları gazilere destek verme sürecinde önem arz etmektedir. Benzer deneyimler yaşamış gazilerden oluşacak destek grupları yeni gazilere destek sağlayacaktır. Örneğin yeni yaralanmış gazinin, benzer deneyimlere sahip ancak yaşadığı kaybı kabullenmiş ve moral seviyesi yüksek gaziler ile paylaşımda bulunması kaybı normalleştirme ve kendi deneyimlerini anlamlandırmasına fırsat sağlar (148). Bu tür müdahaleler, gazilerin sağlıklı adaptasyonunu kolaylaştıracak ve başarılı yeniden bütünleşmeyi destekleyecektir. Sosyal hizmet uzmanı gazi ve ailelerini ihtiyaçları doğrultusunda destek gruplar hakkında bilgilendirme yaparak aileler için erişilebilir hale getirirek topluluk ağı oluşturmaya yardımcı olabilir.

Makro uygulamalar

0rduda sosyal hizmet alanında çalışan uzmanların doğrudan uygulamadan idari ve politika düzeyinde rollere kadar, sosyal politikanın şekillendirilmesinde rol almaktadır (179). Sivil yaşama geçiş ve uyum süreci gibi konulara yönelik müdahaleler ve politikalar geliştirmek, orduda sosyal hizmetin odağında yer

almaktadır (32). Gazilerin sosyal uyumunu sağlama noktasında geliştirilecek sosyal politikalar makro seviyede önemli faydalar sağlayacaktır. Gazilere yönelik toplumda farkındalık oluşturmak, gazilere sağlanacak sosyal yardımlar, eğitim ve danışmanlık hizmetleri, istihdam olanaklarına yönelik yapılacak mevzuat çalışmalarına katkı sağlamak, toplumda gazilere yönelik değer ve tutumlara ivme kazandırmaya yönelik toplumsal dinamikleri harekete geçirmek, gazilerin sosyal entegrasyonunda katkı verebilecek sivil toplum örgütlerinin girişimlerini desteklemek, sosyal politika alanında atılabilecek adımlar arasında yer almaktadır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada kullanılan yöntem, araştırmanın modeli, örneklemi, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve yorumlanmasına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinde kesitsel ve korelasyonel bir araştırmadır. Korelasyonel araştırmalar, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin herhangi bir müdahale olmadan incelendiği araştırmalardır. Bu tür araştırmalar, değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya konmasında, bu ilişkilerin derecesinin belirlenmesinde ve bu ilişkiye dayanan üst düzey araştırmaların yapılmasında gerekli ön bilgileri sağlamaları açısından önemlidir (188).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yaparken terörle mücadele kapsamında yaralanarak malul kalan ve SGK tarafından 3713 sayılı Kanun kapsamında değerlendirilen gaziler oluşturmaktadır. Bütün evrenin araştırmaya dâhil edilmesi, zaman ve mali kaynaklar konusundaki sınırlılıklar tam sayımı imkânsız kılmıştır. Bu nedenle örneklem seçilirken bu grubu temsil edecek bir örneklem seçilerek, evrenin içinde yer alan, özellikleri ve verdikleri cevaplar açısından evreni yansıtan daha küçük bir gruptaki insanlardan bilgi toplanmıştır. Örnekleme yöntemi olarak ulaşılabilir örnekleme türü kullanılmıştır. Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği gerek üye sayısı gerek şube sayısı noktasında şehit aileleri ve gazilere hizmet veren Türkiye'nin en büyük sivil toplum örgütüdür. Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneğinin Türkiye genelinde 46 şube ve 44 temsilciliği bulunmakta ve kamu yararına hizmet veren dernek özelliği taşımaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü tarafından 10.08.2017 tarih itibariyle ülkemizdeki 3713 sayılı kanun kapsamında malül gazi sayısını 5690 olarak açıklanmıştır (173). Bu çalışmada araştırma konusu ile benzer Tonak ve ark'nın yaptığı çalışma referans alınmak kaydıyla çalışmanın gücü %95, tip-1 hata 0.05 ve etki büyüklüğü 0.65 kabul edildiğinde çalışmaya toplam 221 malül gazinin alınmasına karar verilmiştir (189). Bu araştırmaya katılım için kullanılacak ölçütler ve çalışmaya katılım kriterleri aşağıdaki şekildedir.

1.3713 sayılı terör ile mücadele kanunu kapsamında yaralanarak malul gazi olmuş kendilerini ifade yeteneğine sahip TSK ve Jandarma Genel Komutanlığı personelidir

2. Gazi olmasına neden olan durum dışında herhangi bir kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olmaması

3.Malul gazilerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla Yaşam Doyumu Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yeti yitimi Değerlendirme ölçeği (WHODAS 2.0) Aile Yılmazlık Ölçeği ve Gazi Bilgi Formu olmak üzere dört veri toplama aracından faydalanılmıştır.

3.3.1. Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)

Araştırmaya katılan malul gazilerin yaşam doyum düzeyini incelemek için "Yaşam Doyum Ölçeği" kullanılmıştır. Yaşam doyum ölçeği, 1985 yılında Diener ve ark tarafından geliştirilen toplam 5 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçek yedili likert tipinde olup, Köker ve Yetim (1991), tarafından Türkçe' ye uyarlanmıştır. Sonrasında Dağlı (2016), tarafından geçerlilik ve güvenirlilik çalışması beşli likert ile denenmiş, geçerlilik ve güvenilirlilik testi uygun bulunmuştur. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 25 iken en düşük puan 5'tir. Araştırmada 5'li likertli

yaşam doyum ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,88 ve test- tekrar test güvenirliği ise 0,97 olarak saptanmıştır (190).

Bu çalışmada da malül gazilere uygulanan ve istatistiki analizleri yapılan araştırma sonucu ölçeğin Cronbach's Alfa değeri; YDÖ için ,889 olarak elde edilmiştir.

3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, genel popülasyonda ve klinik pratikte yeti yitiminin ölçülmesini sağlayan bir değerlendirme aracıdır. Birçok çalışma WHODAS 2.0 'nin güvenilir, değişime duyarlı ve coğrafi bölgeler arasında geçerli olduğunu bulmuştur. Dünya çapında 36 maddelik ölçeğin test-tekrar test çalışmalarının son derece güvenilir olduğu bulunmuştur. Bu araç, bireyin belli faaliyetleri yaparken ne kadar güçlük çektiğini saptamaya çalışmaktadır. Bunlar; 1) Biliş, 2) Hareket, 3) Kendine bakma, 4) İnsanlarla geçinme, 5) Yaşam etkinlikleri, 6) Topluma katılma başlıkları altında 6 alanda toplanmıştır. Görüşmeci tarafından doldurulan bir ölçek olan Dünya Sağlık Örgütü Yeti yitimi Değerlendirme Çizelgesi II (WHODAS-II) Türkçe formunun Şizofreni hastalarında geçerlik ve güvenirlik çalışması Uluğ ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ancak ölçeğin son sürümü olan WHODAS 2.0' nin üç versiyonu bulunmaktadır: 36 maddelik uzun, 12 maddelik kısa ve 12+24 maddelik versiyonu ayrıca özbildirim formu, vekil formu ve görüşmeci formu bulunmaktadır. Çalışmada 36 maddelik öz bildirim formu kullanılmıştır. Ölçeğin her maddesinde son 30 gün içinde işlevselliğin belirli alanlarında bireyin ne kadar zorluk çektiğinin hiç (1), biraz (2), oldukça (3), çok (4) ve aşırı (5) şeklinde puanlanması istenir. Ölçeği dolduranlar tarafından sorulara 5'li Likert skalası üzerinde verilen yanıtlar, DSÖ'nün önerdiği basit puanlama sisteminde 1-5 arasında, kompleks puanlama sisteminde ise 0-4 arasında kodlanmaktadır. Genel yeti yitimi ve alan yeti yitimi puanları hesaplanırken ortalama madde puanlaması yöntemi izlenerek maddelere verilen puanların ortalaması alınacaktır. Puanın yüksekliği yeti yitiminin artışı ile doğru orantılıdır. Kullanıcıların işlevselliğin altı alanı için puanları elde etmesini ve genel işlevsellik puanını hesaplamasını sağlar. WHODAS 2.0 formlarının Cronbach alfa katsayıları, kısa ve uzun formlardan elde edilen genel

yetiyitimi puanlarının güvenirliğinin klinik örneklemde bireysel değerlendirmelere izin verecek ölçüde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (α= 0,90 - 0,97). Kontrol örneklemine ilişkin güvenirlik katsayıları 36 soruluk formlarda bireysel değerlendirmelere izin verecek ölçüde yüksek bulunmuştur (α = 0,87- 0,90) (191).

Bu çalışmada da malül gazilere uygulanan ve istatistiki analizleri yapılan araştırma sonucu ölçeğin Cronbach's Alfa değeri; WHODAS 2.0 için ,957 olarak elde edilmiştir.

3.3.3. Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ)

Kaner ve Bayraklı (2010) tarafından geliştirilen AYÖ, toplam 37 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin mücadelecilik / meydan okuma, öz-yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ile aile yılmazlığı düzeyi belirlenmektedir. Beşli Likert tipi olan ölçekte maddeler "beni çok iyi tanımlıyor" 5 puan, "beni iyi tanımlıyor" 4 puan, "beni orta düzeyde tanımlıyor" 3 puan, "beni biraz tanımlıyor" 2 puan ve "beni hiç tanımlamıyor" tercihi 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Tüm maddeler olumlu yönde ifade edilmiştir. Beşli Likert tipi bir ölçek olan AYÖ' nden yüksek puan almak ailelerde yılmazlığın yüksek olduğunu ifade etmektedir. AYÖ' nün Cronbach alfa katsayıları 0.54-0.91; test-tekrar test güvenirlik değerleri ise 0.33-0.80 arasında değişmekte olup tümü anlamlıdır (192**).**

Bu çalışmada da malül gazilere uygulanan ve istatistiki analizleri yapılan araştırma sonucu Ölçeğin Cronbach Alfa değeri ,988 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Gazi Bilgi Formu

Malul terör gazilerin sosyo-demografik özelliklerini ve karşılaştıkları sorunları belirlemeye yönelik sorular içeren bir anket formudur. Hazırlanan formda kapalı uçlu olarak hazırlanmış 24 soru bulunmaktadır. Bu form araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun olarak malul terör gazilerinin sosyo-ekonomik ve demografik bilgileri, yaralanma ve maluliyet/sakatlık durumları, malul gazi olduktan

sonra günlük yaşamı, yaşadıkları güçlükler hakkında bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır.

3.4. Araştırmada Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 11.11.2020 tarihinde etik kurul kararı alınmıştır. 01.04.2021 tarihinde Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği Drneğinden izin alınmış olup izin alınmış onayı ekte sunulmuştur. Araştırmanın örneklemi ve kullanılan ölçüm araçlarında yapılan değişiklik üzerine etik kurula tekrar başvuru yapılmış 16.04.2021 tarihinde onay alınmış 3 gazi ile ön görüşme yapılmıştır. Korona virüs nedeniyle sosyal izolasyonun sağlanması amacıyla sokağa çıkma kısıtlamaları uzun süre boyunca devam etmiştir. Bu nedenle hem araştırmacının hem de malul gazilerin enfeksiyon etkeni olan korona virüsle temasının engellenmesi amacıyla veriler yüz yüze toplanamamıştır. Türkiye genelinde teşkilatlanmış olması sebebiyle Türkiye Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneğinden izin alınarak, telefonla gerçekleştirilen ön görüşme ile malul terör gazileri araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve katılım için onayları talep edilmiştir. Veri toplama süreci Google Drive programı üzerinden büyük çoğunluğu dernek üyesi gaziye toplam 350 anket uygulanmıştır. Bu anketlerden 70 adedi anket formunun büyük çoğunluğunu işaretlenmediği, 59 adedi aynı seçeneği işaretlediği için çalışmaya dahil edilmemiş, 221 gazinin doldurduğu anket formu değerlendirmeye alınmıştır.

Yaşam doyumu ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yeti yitimi Değerlendirme ölçeği (WHODAS 2.0) Aile yılmazlık ölçeği ve sosyo demografik bilgilerinin yer aldığı form malul gazilere WhatsApp ve e-posta yoluyla iletilmiştir. Araştırmanın katılımcılarının kişisel bilgilerinin araştırmacını kendisi dışında kimse ile paylaşılmayacağı, ölçeklerden elde edilen sonuçların isimleri verilmeden sayısal analizlerle değerlendirileceği gazilere iletilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Çalışmada verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 23 programından faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespiti için; aritmetik

ortalama, medyan, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Tablo 36'da görüldüğü üzere çalışmamızda kullanılan yaşam doyum ölçeği, aile yılmazlık ölçeği ve yeti yitim ölçeğine (WHODAS) ait ifadelerin aritmetik ortalama, medyan ve standart sapma değerleri birbirine yakın bulunmuştur(Tablo 36). Basıklığa ve çarpıklığa ilişkin değerlerin literatürde farklı şekillerde değerlendirildiği Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre ±1,5 aralığındaki değerlerin normal dağılımın bir yansıması olarak değerlendirildiği görülmüştür. Çalışmada çapıklık ve basıklık değerlerinin-1,5 ile +1,5 arasında değerlere sahip olması normal değerler arasında olduğunu göstermektedir (193).

Verilerin analizinde gruplar arası farklılıkların olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmış, yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre fark tespit edilen ifadeler ve bu farkın nereden kaynaklandığının tespit edilmesi için Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır. Bağımlı ve sürekli tipte bağımsız değişkenlerin ilişkisinin anlaşılması için pearson momentler çarpımı korelasyonu ve bağımsız değişkenlere dayalı olarak bağımlı değişkenin tahmin edilmesine yönelik basit doğrusal regresyon analizi teknikleri kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında yapılan korelasyon analizi analizi sonucunda bağımlı bağımsız değişkenler arasında doğrusal bir ilişki tespit edilmiş, değişkenlerin ise normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Bu regresyon modelinin seçiminde değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal olup olmadığına bakılmaktadır (194).

4.BULGULAR

4.1. Malül Gazilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan malül gazilerin yaş, öğrenim durumu, medeni durum, evlilik süresi, yaşanılan yerin niteliği, mesken durumu, kiminle yaşandığı, iş durumu, gelir durumu oransal ve sayısal dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 1. Malül Gazilerin Yaşa Göre Dağılımları.

Yaş	**Sayı**	**Oran %**
30 yaş ve altı	50	22,6
31-35 yaş arası	44	19,9
36-40 yaş arası	27	12,2
41-45 yaş arası	39	17,6
Toplam	**221**	**100**

Malül gazilerin yaş durumlarına göre dağılımları Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin yaş dağılımları incelendiğinde, 50 kişinin (%22,6) 30 yaş ve altı yaş aralığında, 44 kişinin (%19,9) 31-35 yaş aralığında, 27 kişinin (%12,2) 36-40 yaş aralığında, 39 kişinin (%17,6) 41-45 yaş aralığında ve 61 kişinin (%27,6) 46 ve üzeri yaş aralığında olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Malül Gazilerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları.

Öğrenim Durumu	**Sayı**	**Oran %**
İlköğretim	38	17,2
Lise	103	46,6
Üniversite	80	36,2
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 2'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin öğrenim durumları incelendiğinde 38'i (%17,2) ilköğretim (ilk ve ortaokul) mezunu, 103'ünün (%46,6) lise mezunu ve 80'inin (%36,2) üniversite düzeyinde öğrenime sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Malül Gazilerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.

Medeni Durum	**Sayı**	**Oran %**
Evli	171	77,4
Bekar	50	22,6
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin medeni durumlarına göre dağılımları Tablo3'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin medeni durumları incelendiğinde, 171'inin (%77,4) evli, 50'sinin ise (%22,6) bekâr olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Malül Gazilerin Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları.

Evlilik Süresi	**Sayı**	**Oran %**
Evli Değil	34	15,4
1-3 Yıl arası	30	13,6
4-10 Yıl arası	44	19,9
11 Yıl ve üzeri	113	51,1
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin evlilik sürelerine göre dağılımları Tablo 4'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin evlilik sürelerine bakıldığında, 34'ü (%15,4) hiç evlenmemiş, 30'u (%13,6) 1-3 yıl arası evlilik süresine sahip, 44'ü (%19,9) 4-10 yıl arası evlilik süresine sahipken 113'ü (%51,1) 11 yıl ve üzeri evlilik süresine sahiptir.

Tablo 5. Malül Gazilerin Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları.

Yaşanılan Yerin Niteliği	**Sayı**	**Oran %**
İl Merkezi	161	72,9
İlçe veya Köy	60	27,1
Toplam	**221**	**100**

Malül gazilerin yaşadıkları yere göre dağılımları Tablo 5'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin yaşadıkları yerin niteliği incelendiğinde 161'inin (%72,9) il merkezinde yaşadığı ve 60'ının (%27,1) ilçe merkezinde veya köyde yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. Malül Gazilerin Mesken Durumuna Göre Dağılımları.

Mesken Durumu	**Sayı**	**Oran %**
Kendisine ait	138	62,4
Kira ve Diğer	83	37,6
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin mesken durumuna göre dağılımları Tablo 6'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin mesken durumları incelendiğinde 138'inin (%62,4) meskenlerinin kendisine ait olduğu ve 83'ünün (%37,6) mesken durumlarının kira veya diğer durumda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Malül Gazilerin Kiminle Yaşadıklarına Göre Dağılımları.

Kiminle Yaşanıyor	**Sayı**	**Oran %**
Yalnız	29	13,1
Eş ve Çocuklarla	159	71,9
Anne Babayla	33	14,9
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin kiminle yaşadıklarına göre dağılımları Tablo 7'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin kiminle yaşadıkları incelendiğinde 29'unun (%13,1) yalnız yaşadığı, 159'unun (%71,9) eşi ve çocukları ile yaşadığı ve 33'ünün (%14,9) anne ve babasıyla yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 8. Malül Gazilerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımları.

Çalışma Durumu	**Sayı**	**Oran %**
Çalışmıyor	86	38,9
Çalışıyor	135	61,1
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin çalışma durumuna göre dağılımları Tablo 8'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin iş durumları incelendiğinde 86'sının (%38,9) çalışmadığı 135'inin (%61,1) çalıştığı bulunmuştur.

Tablo 9. Malül Gazilerin Gelir Durumuna Göre Dağılımları.

Gelir Durumu	**Sayı**	**Oran %**
Orta ve Altı	178	80,5
Yüksek	43	19,5
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin gelir durumuna göre dağılımları Tablo 9'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan gelir durumları incelendiğinde 178'inin (%80,5) orta ve altı düzeyde gelire sahip olduğu ve 43'ünün (%19,5) yüksek düzeyde gelire sahip olduğu bulunmuştur.

4.2. Malül Gazilerin Yaralanma ve Sağlık Durumuna Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan malül gazilerin maluliyet nedeni, günlük aktivite durumu, sağlık durumu, devam eden sağlık ve zihinsel duygusal güçlük durumu, maluliyet sonrası psikolojik destek alma durumu değişkenlerine ait oransal ve sayısal dağılımlara yer verilmiştir.

Tablo 10. Malül Gazilerin Maluliyet Nedenine Göre Dağılımları.

Maluliyet Nedeni	**Sayı**	**Oran %**
Omurilik hasarı	41	18,6
Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	31,7
Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	14,9
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin maluliyet nedenine göre dağılımları Tablo 10'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin maluliyet nedenleri incelendiğinde 41'inin (%18,6) omurilik hasarından, 70'inin (%31,7) doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması nedeniyle, 77'sinin (%34,8) eklem hareket kısıtlılığı sebebiyle ve

46'sının (%20,8) baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı nedeniyle malul oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 11. Malül Gazilerin Maluliyet Derecesine Göre Dağılımları.

Malüllük Derecesi	**Ssyı**	**Oran %**
1. ve 2. Derece	66	29,9
3. 4. 5. Derece	70	31,7
6. Derece	85	38,5
TOPLAM	**221**	**100**

Malül Gazilerin maluliyet derecesine göre dağılımları Tablo 11'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin malullük derecesine bakıldığında 66'sının (%29,9) 1. ve 2. Derece malul olduğu, 70'inin (%31,7) 3. 4. 5. derece malul olduğu ve 85'inin (%38,5) 6. derece malul olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12. Malül Gazilerin Günlük Aktiviteye Katılımlarına Göre Dağılımları.

Günlük Aktivite	**Sayı**	**Oran %**
Bağımsız (Kendi başına)	162	73,3
Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	26,7
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin günlük aktiviteye katılımlarına göre dağılımları Tablo 12. Malül Gazilerin Günlük Aktiviteye Katılımlarına Göre Dağılımları yer almaktadır**.** Çalışmaya katılan malül gazilerin malül gazilerin 162'sinin (%73,3) günlük aktivitelerini bağımsız bir şekilde kendi başlarına yapabildikleri, 59'unun (%26,7) ise günlük aktivitelerini bağımlı bir şekilde birilerinin yardımıyla yapabildikleri bulunmuştur.

Tablo 13. Malül Gazilerin Sağlık Durumuna Göre Dağılımları.

Sağlık Durumu	**Sayı**	**Oran %**
Orta ve Altı	127	57,5
İyi ve Üstü	94	42,5
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin sağlık durumuna göre dağılımları Tablo 13'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin şu an ki sağlık durumlarını değerlendirmeleri incelendiğinde 127'sinin (%57,5) orta ve altı düzeyde ve 94'ünün (%42,5) ise iyi ve üstü düzeyde sağlık durumunu değerlendirdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 14. Malül Gazilerin Devam Eden Sağlık Sorununa Göre Dağılımları.

Devam Eden Sağlık Sorunu	**Sayı**	**Oran %**
Evet	149	67,4
Hayır	72	32,6
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin devam eden sağlık sorununa göre dağılımları Tablo 14'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin devam eden sağlık sorunları incelendiğinde 149'unun (%67,4) devam eden sağlık sorunu olduğu ve 72'sinin (%32,6) devam eden sağlık sorunu olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 15. Malül Gazilerin Stres Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları.

Stres Durumuna İlişkin Görüşleri	**Sayı**	**Oran %**
Hiç Stresli Değil	33	14,9
Biraz Stresli	137	62
Çok Stresli	51	23,1
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin stres durumuna ilişkin görüşlerine göre dağılımları Tablo 15'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin stres durumları incelendiğinde 33'ünün (%14,9) stresli olmadığı, 137'sinin (%62) biraz stresli olduğu ve 51'inin (%23,1) çok stresli olduğu bulunmuştur.

Tablo 16. Malül Gazilerin Zihinsel Duygusal Güçlük Yaşamaya İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları.

Zihinsel Duygusal Güçlük Yaşama Görüşleri	**Sayı**	**Oran %**
Evet	91	41,2
Hayır	130	58,8
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin zihinsel duygusal güçlük yaşama görüşlerine ilişkin dağılımları Tablo 16'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin zihinsel duygusal güçlük durumları incelendiğinde ise 91'inin (%41,2) zihinsel duygusal güçlük içinde olduğu ve 130'unun (%58,8) zihinsel duygusal güçlük içinde olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 17. Malül Gazilerin Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Dağılımları.

Malüliyet Sonrası Psikolojik Destek	**Sayı**	**Oran %**
Evet	108	48,9
Hayır	113	51,1
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin psikolojik destek alma durumuna göre dağılımları Tablo 17'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin maluliyet sonrası psikolojik destek alma durumları incelendiğinde 108'inin (%48,9) destek aldığı ve 113'ünün (%51,1) destek almadığı tespit edilmiştir.

4.3.Gaziliğe Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan malül gazilerin gazilikte geçen süre, malullük derecesi, sivil yaşama uyum, sivile geçişte sıkıntı durumu, maluliyete bağlı zorlandığı alanlara ait oransal ve sayısal dağılımlara yer verilmiştir.

Tablo 18. Malül Gazilerin Gazi Olduğundaki Statüye Göre Dağılımları.

Gazi Olduğundaki Statü	**Sayı**	**Oran %**
Er-Sözleşmeli Er	106	48
Uzman Jandarma- Uzman Çavuş	76	34,4
Subay-Astsubay	39	17,6
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin gazi olduğundaki statüye göre dağılımları Tablo 18'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin gazi olduğundaki statüleri incelendiğinde 106'sının (%48) er veya sözleşmeli er olduğu, 76'sının (%34,4) uzman jandarma veya uzman çavuş olduğu ve 39'unun (%17,6) subay veya astsubay olduğu tesbit edilmiştir.

Tablo 19. Malül Gazilerin Gazi Olduğu Yıla Göre Dağılımları.

Gazi Olunan Yıl	**Sayı**	**Oran %**
1995 yılı ve öncesi	33	14,9
1996-2005 yılları arası	62	28,1
2006-2015 yılları arası	55	24,9
2016 yılı ve sonrası	71	32,1
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin gazi olduğu yıla göre dağılımları Tablo 19'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin gazi olduğundaki yıl incelendiğinde 33'ünün (%14,9) 1995 yılı ve öncesinde, 62'sinin (%28,1) 1996-2005 yılları arasında, 55'inin (%24,9) 2006-2015 yılları arasında ve 71'inin (%32,1) 2016 yılı ve sonrasında gazi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 20. Malül Gazilerin Sivil Yaşama Uyuma İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları.

Sivil Yaşama Uyum	**Sayı**	**Oran %**
Çok Kolay	34	15,4
Ne Kolay Ne Zor	97	43,9
Zor	90	40,7
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin sivil yaşama uyumuna ilişkin görüşlerine göre dağılımları Tablo 20'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin sivil yaşama uyum düzeyleri incelendiğinde 34'ünün (%15,4) çok kolay uyum sağladığı, 97'sinin (%43,9) ne kolay ne zor şekilde uyum sağladığı ve 90'ının (%40,7) zor bir şekilde uyum sağladığı bulunmuştur.

Tablo 21. Malül Gazilerin Sivil Yaşama Geçişte Sıkıntı Yaşamaya İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı.

Sivil Yaşama Geçişte Sıkıntı Durumu	**Sayı**	**Oran**
Hiç	32	14,5
Kararsızım	69	31,2
Biraz	75	33,9
Çok	45	20,4
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin sivil yaşama geçişte sıkıntı durumuna göre dağılımı Tablo 21' de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin sivil yaşama geçişteki sıkıntı durumları incelendiğinde 32'sinin (%14,5) hiç sıkıntı yaşamadığı, 69'unun (%31,2) kararsız olduğu, 75'inin (%33,9) biraz sıkıntı yaşadığı ve 45'inin (%20,4) çok sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir.

4.4. Malül Gazilerin Maluliyete Bağlı Zorlandığı Alanlara Ait Bulgular

Tablo 22. Malül Gazilerin Sağlık Nedeniyle Yaşanan Güçlüklere Göre Dağılımı.

Sağlık Nedeniyle Güçlük	**Sayı**	**Oran %**
Evet	126	57
Hayır	95	43
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin sağlık nedeniyle yaşanan güçlük yaşanan güçlüklere göre dağılımı Tablo 22' de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin sağlığı devam ettirmede güçlük durumlarına bakıldığında 126'sının (%57) güçlük çektiği ve 95'inin (%43) güçlük çekmediği tesbit edilmiştir.

Tablo 23. Malül Gazilerin Özbakımda Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.

Öz Bakımda Güçlük	**Sayı**	**Oran %**
Evet	63	28,5
Hayır	158	71,5
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin özbakımda güçlük yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 23'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin öz bakımdaki güçlük durumları değerlendirildiğinde 63'ünün (%28,5) öz bakımda güçlük çektiği, 158'inin (%71,5) güçlük çekmediği tesbit edilmiştir.

Tablo 24. Malül Gazilerin Günlük Ev Yaşantısında Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.

Günlük Ev Yaşantısında Güçlük	**Sayı**	**Oran**
Evet	88	39,8
Hayır	133	60,2
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin günlük ev yaşantısında güçlük yaşama durumuna göre dağılılmı Tablo 24'de yer almaktadır. Çalımaya katılan malül gazilerin günlük ev yaşantısında güçlük yaşama durumlarına bakıldığında 88'inin (%39,8) ev yaşantısında güçlük çektiği, 133'ünün (%60,2) güçlük çekmediği tespit edilmiştir.

Tablo 25. Malül Gazilerin Anlam Bulmada Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.

Anlam Bulmada Güçlük	**Sayı**	**Oran %**
Evet	81	36,7
Hayır	140	63,3
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin anlam bulmada güçlük durumuna göre dağılımı Taablo 25'de yer almaktadır. Çalışşmaya katılan malül gazilerin anlam bulmada güçlük durumları

incelendiğinde 81'inin (%36,7) anlam bulmada zorlandığı, 140'ının (%63,3) anlam bulmada zorlanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 26. Malül Gazilerin Aile ve Yakın Çevre ile İlişkilerde Güçlük Yaşama Durumua Göre Dağılımı.

Aile ve Yakın Çevre ile İlişkilerde Güçlük	**Sayı**	**Oran %**
Evet	107	48,4
Hayır	114	51,6
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin aile ve yakın çevre ile ilişkilede güçlük yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 26 'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin aile ve yakın çevre ile güçlükler yaşama durumları incelendiğinde 107'sinin (%48,4) güçlük yaşadığı, 114'ünün (%51,6) güçlük yaşamadığı tesbit edilmiştir.

Tablo 27. Malül Gazilerin İletişimde Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.

İletişimde Güçlük	**Sayı**	**Oran %**
Evet	67	30,3
Hayır	154	69,7
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin iletişimde güçlük yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 27'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin iletişimde güçlük durumları incelendiğinde 67'sinin (%30,3) güçlük çektiği, 154'ünün (%69,7) güçlük çekmediği tesbit edilmiştir.

Tablo 28. Malül Gazilerin Finansal Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.

Finansal Güçlük	**Sayı**	**Oran %**
Evet	75	33,9
Hayır	146	66,1
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin finansal güçlük yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 28'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin finansal güçlük durumları

incelendiğinde 75'inin (%33,9) finansal güçlük yaşadığı, 146'sının (%66,1) güçlük yaşamadığı tesbit edilmiştir.

Tablo 29. Malül Gazilerin Mesleki Alanda Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.

Mesleki Alanda Güçlük	**Sayı**	**Oran %**
Evet	101	45,7
Hayır	120	54,3
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin mesleki alanda güçlük yaşama durumu Tablo 29'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin mesleki alanda güçlük durumları incelendiğinde 101'inin (%45,7) mesleki alanda güçlük yaşadığı, 120'sinin (%54,3) güçlük yaşamadığı tesbit edilmiştir.

Tablo 30. Malül Gazilerin Boş Zaman Faaliyetlerine Katılmada Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.

Boş Zaman Faaliyetlerine Katılmada Güçlük	**Sayı**	**Oran %**
Evet	112	50,7
Hayır	109	49,3
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin boş zaman faaliyetlerine katılmada güçlük yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 30'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin boş zamanlarda faaliyetlere katılmada güçlük durumlarına bakıldığında 112'sinin (%50,7) güçlük yaşadığı, 109'unun (%49,3) güçlük yaşamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 31. Malül Gazilerin Zararlı Davranışlar Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.

Zararlı Davranışlar	**Sayı**	**Oran %**
Evet	115	52
Hayır	106	48
TOPLAM	**221**	**100**

Malül gazilerin zararlı davranışlar yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 31'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin zararlı davranışlar ve öfkeyi kontrol etmede güçlük durumları incelendiğinde 115'inin (%52) güçlük yaşadığı, 106'sının (%48) güçlük yaşamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 32. Malül Gazilerin Toplumdan Uzaklaşma Durumuna Göre Dağılımı.

Toplumdan Uzaklaşma	**Sayı**	**Oran %**
Evet	91	41,2
Hayır	130	58,8
TOPLAM	**221**	**100**

Malül Gazilerin toplumdan uzaklaşma durumuna göre dağılımı Tablo 32'de yer almaktadır. Çalışşmaya katılan malül gazilerin toplumdan uzaklaşma durumları incelendiğinde 91'inin (%41,2) toplumdan uzaklaştığı ve 130'unun (%58,8) toplumdan uzaklaşmadığı tespit edilmiştir.

4.5.Malül Gazilerin Yaşam Doyum, DSÖ Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0), Aile Yılmazlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Malül gazilerin Yaşam Doyum, Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0), Aile Yılmazlık ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 33. WHODAS 2.0, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.

Ölçekler ve alt boyutları	**Ort.**	**S.S.**	**Çrp.**	**Bsk.**
WHODAS Ölçeği Genel	2,0612	,04777	,973	-,857
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	1,8869	,05714	,985	,901
WHODAS Hareket Etme	2,3937	,07630	,589	-,668
WHODAS Kendine Bakma	1,5916	,05190	,939	,806
WHODAS İnsanlarla Geçinme	1,7050	,05563	,920	,987
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	2,1148	,05785	,836	,519
WHODAS Topluma Katılma	2,4666	,06070	,834	,295
Aile Yılmazlık Ölçeği Toplam	3,4058	,07692	-,482	-,846

Tablo 33. WHODAS 2.0, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri (Devamı).

AYÖ Mücadelecilik ve Meydan okuma	3,3066	,07677	-,358	-,915
AYÖ Öz Yetkinlik	3,4731	,08254	-,464	-1,047
AYÖ Yaşama Bağlılık	3,5028	,08167	-,672	-,719
AYÖ Kendini Kontrol	3,5068	,08688	-,529	-,944
Yaşam Doyumu Ölçeği	2,6362	,06632	,301	-,723

Araştırmada hipotezlerin test edilmesinden önce ölçeklerin ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri analiz edilip ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri taspit edilerek Tablo 33. WHODAS 2.0, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleriyer verilmiştir.

Çalışmada katılımcıların yeti yitim durumları 2,0612±,71019 düşük düzeyde bulunmuştur. Çalışmada katılımcıların yaşam doyum düzeyleri 2,6362±,98597 orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmada katılımcıların aile yılmazlık düzeyleri 3,4058±1,14347 yüksek düzeyde bulunmuştur.

4.6. Malül Gazilerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı, ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler

Tablo 34. Yaşa Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

	Yaş	Sayı	Ort.	S.S.	F	p	Post Hoc
WHODAS Genel	30 yaş ve altı	50	2,1505	,83417	0,404	0,805	-
	31-35 yaş arası	44	2,0977	,73334			
	36-40 yaş arası	27	2,0594	,59665			
	41-45 yaş arası	39	2,0086	,56170			
	46 yaş ve üzeri	61	1,9960	,72651			
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	30 yaş ve altı	50	2,0833	,99103	1,804	0,129	-
	31-35 yaş arası	44	1,9583	,90228			
	36-40 yaş arası	27	1,8148	,67358			
	41-45 yaş arası	39	1,9359	,82948			
	46 yaş ve üzeri	61	1,6749	,73625			
WHODAS Hareket Etme	30 yaş ve altı	50	,4000	1,04354	0,490	0,743	-
	31-35 yaş arası	44	2,2773	1,18221			
	36-40 yaş arası	27	2,5407	1,09378			
	41-45 yaş arası	39	2,2564	,82965			
	46 yaş ve üzeri	61	2,4951	1,35283			

Tablo 34. Yaşa Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS Kendine Bakma	30 yaş ve altı	50	1,6500	,85267	0,241	0,915	-
	31-35 yaş arası	44	1,5284	,79280			
	36-40 yaş arası	27	1,5463	,67595			
	41-45 yaş arası	39	1,5513	,65690			
	46 yaş ve üzeri	61	1,6352	,81083			
WHODAS İnsanlarla Geçinme	30 yaş ve altı	50	1,8960	1,08589	1,864	0,118	-
	31-35 yaş arası	44	1,8182	,89942			
	36-40 yaş arası	27	1,7185	,81195			
	41-45 yaş arası	39	1,6359	,59449			
	46 yaş ve üzeri	61	1,5049	,60949			
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	30 yaş ve altı	50	2,4950	,99005	0,382	0,821	-
	31-35 yaş arası	44	2,5938	,92413			
	36-40 yaş arası	27	2,4352	,79615			
	41-45 yaş arası	39	2,3654	,69914			
	46 yaş ve üzeri	61	2,4303	,98360			
WHODAS Topluma Katılma	30 yaş ve altı	50	2,2200	,93969	0,317	0,866	-
	31-35 yaş arası	44	2,1307	,93189			
	36-40 yaş arası	27	2,0324	,70676			
	41-45 yaş arası	39	2,1090	,71760			
	46 yaş ve üzeri	61	2,0574	,90011			
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ)Toplam	30 yaş ve altı	50	3,3011	1,27701	0,701	0,592	-
	31-35 yaş arası	44	3,3784	1,23595			
	36-40 yaş arası	27	3,6006	1,01099			
	41-45 yaş arası	39	3,2377	1,14993			
	46 yaş ve üzeri	61	3,5326	1,01286			
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	30 yaş ve altı	50	3,2435	1,25950	0,476	0,753	-
	31-35 yaş arası	44	3,2781	1,21929			
	36-40 yaş arası	27	3,4837	1,05307			
	41-45 yaş arası	39	3,1538	1,12783			
	46 yaş ve üzeri	61	3,3983	1,04282			
AYÖ Öz-Yetkinlik	30 yaş ve altı	50	3,3778	1,35508	0,546	0,702	-
	31-35 yaş arası	44	3,4167	1,36885			
	36-40 yaş arası	27	3,6749	1,07281			
	41-45 yaş arası	39	3,3333	1,22009			
	46 yaş ve üzeri	61	3,5920	1,08710			
AYÖ Yaşama Bağlılık	30 yaş ve altı	50	3,3125	1,36633	1,108	0,354	-
	31-35 yaş arası	44	3,5284	1,26700			
	36-40 yaş arası	27	3,6898	1,07438			
	41-45 yaş arası	39	3,2981	1,24790			
	46 yaş ve üzeri	61	3,6885	1,06547			
AYÖ Kendini Kontrol	30 yaş ve altı	50	3,3667	1,40335	1,224	0,302	-
	31-35 yaş arası	44	3,4318	1,38948			
	36-40 yaş arası	27	3,8025	1,03882			
	41-45 yaş arası	39	3,2650	1,35763			
	46 yaş ve üzeri	61	3,6995	1,16381			
Yaşam Doyumu	30 yaş ve altı	50	2,7720	1,06752	1,163	0,328	-
	31-35 yaş arası	44	2,7500	1,06803			
	36-40 yaş arası	27	2,7778	1,07608			
	41-45 yaş arası	39	2,4564	,79730			
	46 yaş ve üzeri	61	2,4951	,91477			

Malül gazilerin yaşı ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 34'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere malül gazilerin yaşları ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ölçekleri ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 35. Öğrenim Durumuna Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

	Öğrenim Durumu	S	Ort.	S.S.	F	P	Post Hoc
WHODAS Genel	İlköğretim	38	2,1164	,75701	0,351	0,704	-
	Lise	103	2,0800	,69694			
	Lisans ve üzeri	80	2,0107	,71029			
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	İlköğretim	38	1,9035	,78042	0,593	0,553	-
	Lise	103	1,9434	,82827			
	Lisans ve üzeri	80	1,8063	,90957			
WHODAS Hareket Etme	İlköğretim	38	2,2947	1,02058	0,894	0,410	-
	Lise	103	2,5029	1,17218			
	Lisans ve üzeri	80	2,3000	1,13673			
WHODAS Kendine Bakma	İlköğretim	38	1,5658	,66952	0,036	0,965	-
	Lise	103	1,5898	,71560			
	Lisans ve üzeri	80	1,6063	,88659			
WHODAS İnsanlarla Geçinme	İlköğretim	38	1,7263	,65664	0,070	0,933	-
	Lise	103	1,7184	,88003			
	Lisans ve üzeri	80	1,6775	,83741			
WHODAS Topluma Katılma	İlköğretim	38	2,6217	1,06681	0,762	0,468	-
	Lise	103	2,4587	,83713			
	Lisans ve üzeri	80	2,4031	,90204			
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	İlköğretim	38	2,2664	,89252	0,767	0,466	-
	Lise	103	2,1019	,84684			
	Lisans ve üzeri	80	2,0594	,86396			
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ)Toplam	İlköğretim	38	3,1700	1,16544	0,976	0,379	-
	Lise	103	3,4568	1,19313			
	Lisans ve üzeri	80	3,4520	1,06525			
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	İlköğretim	38	3,0046	1,16909	1,617	0,201	-
	Lise	103	3,3729	1,18993			
	Lisans ve üzeri	80	3,3647	1,05178			
AYÖ Öz-Yetkinlik	İlköğretim	38	3,2164	1,27812	1,015	0,364	-
	Lise	103	3,5146	1,25621			
	Lisans ve üzeri	80	3,5417	1,16271			
AYÖ Yaşama Bağlılık	İlköğretim	38	3,4046	1,17922	0,169	0,844	-
	Lise	103	3,5073	1,26363			
	Lisans ve üzeri	80	3,5438	1,17733			

Tablo 35. Öğrenim Durumuna Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

AYÖ Kendini Kontrol	İlköğretim	38	3,3421	1,27458	0,866	0,422	-
	Lise	103	3,6246	1,29746			
	Lisans ve üzeri	80	3,4333	1,29415			
Yaşam Doyumu	İlköğretim	38	2,4053	,90223	3,469	0,033	3>1,2
	Lise	103	2,5515	1,00136			
	Lisans ve üzeri	80	2,8550	,97356			

1= İlköğretim; 2=Lise; 3=Lisans ve üzeri

Malül gazilerin öğrenim durumlarına göre yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 35'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların öğrenim durumları ile yeti yitim ve aile yılmazlık ölçekleri ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemişken ($p>0,05$); yaşam doyumu ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Oluşan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre, üniversite mezunu olanlar ile diğer gruplar arasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre lisans ve üstü düzey öğrenim durumuna sahip katılımcıların ortalamasının (2,8550±,97356), ilköğretim mezunu ortalamalarına (2,4053±,90223) ve lise mezunu ortalamalarına (2,5515±1,00136) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 36. Medeni Duruma Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Medeni Durum		**N**	**Ort.**	**S.S.**	**T**	**p**
WHODAS Genel	Evli	171	2,1388	,72339	3,060	**0,002**
	Bekar	50	1,7958	,59672		
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Evli	171	1,9483	,85008	2,003	**0,046**
	Bekar	50	1,6767	,82093		
WHODAS Hareket Etme	Evli	171	2,4643	1,14864	1,720	0,087
	Bekar	50	2,1520	1,05950		
WHODAS Kendine Bakma	Evli	171	1,6506	,79774	2,117	**0,035**
	Bekar	50	1,3900	,64119		

Tablo 36. Medeni Duruma Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS İnsanlarla Geçinme	Evli	171	1,7673	,85398	2,086	**0,038**
	Bekar	50	1,4920	,69307		
WHODAS Topluma Katılma	Evli	171	2,5724	,90280	3,293	**0,001**
	Bekar	50	2,1050	,80945		
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Evli	171	2,1820	,87260	2,166	**0,031**
	Bekar	50	1,8850	,78076		
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ)	Evli	171	3,3035	1,14333	-2,489	**0,014**
	Bekar	50	3,7557	1,08348		
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Evli	171	3,2088	1,14525	-2,381	**0,018**
	Bekar	50	3,6412	1,07262		
AYÖ Öz-Yetkinlik	Evli	171	3,3671	1,22466	-2,400	**0,017**
	Bekar	50	3,8356	1,17637		
AYÖ Yaşama Bağlılık	Evli	171	3,3947	1,22395	-2,476	**0,014**
	Bekar	50	3,8725	1,11417		
AYÖ Kendini Kontrol	Evli	171	3,4055	1,30534	-2,175	**0,031**
	Bekar	50	3,8533	1,19173		
Yaşam Doyumu	Evli	171	2,5673	,96448	-1,934	0,054

Post Hoc Karşılaştırmalar Tukey Testi uygulanarak yapılmıştır (p<.05).

Malül gazilerin medeni durumlarına göre yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları bağımsız örneklerde t testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 36'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların medeni durumları ile yaşam doyumu, WHODAS hareket etme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmazken (p>0,05); diğer tüm ölçekler ile alt boyutlarında farklılık tespit edilmiştir (p<0,05).

Katılımcıların medeni durumuna göre WHODAS genel için evli olanların (2,1388±,72339) bekar olanlara (1,7958±,59672) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların medeni durumu ile WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutuna ilişkin farklar değerlendirildiğinde evli olanların anlama iletişim düzeyi

(1,9483±,85008) bekar olanlara (1,6767±,82093) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir WHODAS kendine bakma alt boyutuna ilişkin evli olanların kendine bakma düzeyi (1,6506±,79774) bekar olanlara (1,3900±,64119) göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcıların WHODAS insanlarla geçinme alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının medeni duruma göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur. Bu fark dikkate alındığında evli olanların (1,7673±,85398)insanlarla geçinme düzeyi bekar olanlara (1,4920±2,5724) göre daha yüksek olduğu söylenebilir. WHODAS topluma katılma alt boyutu için evli olanların (2,5724±,90280) topluma katılma düzeyi bekar olanlara (2,1050±,80945) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu için evli olanların (2,1820±,87260) yaşam aktivitesi bekar olanlara (1,8850±,78076) göre anlamlı biçimde daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

AYÖ toplam için evli olanların (3,3035±1,14333) bekar olanlara (3,7557±1,08348) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ mücadelecilik-meydan okuma alt boyutu için evli olanların (3,2088±1,1425) mücadelecilik-meydan okuma düzeyi bekar olanlara (3,6412±1,07262) göre daha düşük olduğu söylenebilir. AYÖ alt boyutu öz yetkinlik için evli olanların (3,3671±1,22466) öz yetkinlik düzeyi bekar olanlara (3,8356±1,17637) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. AYÖ yaşama bağlılık alt boyutu için evli olanların (3,3947±1,22395) yaşama bağlılık düzeyi bekar olanlara (3,8725±1,11417) göre anlamlı biçimde düşük olduğu bulunmuştur. AYÖ kendini kontrol alt boyutu için evli olanların (3,4055±1,30534) kendini kontrol düzeyi bekar olanlara (3,8533±1,19173) göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 37. Yaşanılan Yerin Niteliğine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Yaşanılan Yerin Niteliği		S	Ort.	S.S.	T	P
WHODAS Toplam	İl merkezi	161	2,0117	,68255	-1,705	,090
	İlçe merkezi veya köy	60	2,1940	,76983		
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	İl merkezi	161	1,8458	,83885	-1,180	,239
	İlçe merkezi veya köy	60	1,9972	,87468		
WHODAS Hareket Etme	İl merkezi	161	2,3292	1,12637	-1,387	,167
	İlçe merkezi veya köy	60	2,5667	1,14694		

Tablo 37. Yaşanılan Yerin Niteliğine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS Kendine Bakma	İl merkezi	161	1,5683	,76902	-,735	,463
	İlçe merkezi veya köy	60	1,6542	,78126		
WHODAS İnsanlarla Geçinme	İl merkezi	161	1,6398	,77808	-1,933	,055
	İlçe merkezi veya köy	60	1,8800	,93025		
WHODAS Topluma Katılma	İl merkezi	161	2,4332	,87935	-,901	,369
	İlçe merkezi veya köy	60	2,5563	,96315		
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	İl merkezi	161	2,0435	,83283	-2,034	,043
	İlçe merkezi veya köy	60	2,3063	,90883		
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	İl merkezi	161	3,4313	1,10774	,542	,588
	İlçe merkezi veya köy	60	3,3374	1,24149		
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	İl merkezi	161	3,3405	1,10784	,722	,471
	İlçe merkezi veya köy	60	3,2157	1,23183		
AYÖ Öz-Yetkinlik	İl merkezi	161	3,4948	1,19760	,430	,667
	İlçe merkezi veya köy	60	3,4148	1,31164		
AYÖ Yaşama Bağlılık	İl merkezi	161	3,5194	1,18384	,332	,740
	İlçe merkezi veya köy	60	3,4583	1,30141		
AYÖ Kendini Kontrol	İl merkezi	161	3,5197	1,27358	,242	,809
	İlçe merkezi veya köy	60	3,4722	1,34919		
Yaşam Doyumu	İl merkezi	161	2,6273	,97967	-,219	,827
	İlçe merkezi veya köy	60	2,6600	1,01066		

Post Hoc Karşılaştırmalar Tukey Testi uygulanarak yapılmıştır ($p<.05$).

Malül gazilerin yaşadıkları yerin niteliklerine göre yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 37'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların yaşadıkları yerin nitelikleri ile yeti yitim ölçeği alt boyutlarından yaşam aktiviteleri boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmişken ($p<0,05$); yeti yitim ölçeği geneli ve diğer alt boyutları, aile yılmazlık ve yaşam doyum ölçekleri ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Bu sonuçlara göre yeti yitimi ölçeği alt boyutlarından WHODAS yaşam aktiviteleri boyutu için ilçe merkezi veya köyde yaşayan katılımcıların (2,3063±,90883) il merkezinde yaşayanlara (2,0435±,83283) göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 38.Çalışma Durumuna Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Çalışma Durumu		S	Ort.	S.S.	T	p
WHODAS Genel	Çalışmıyor	86	2,2264	,74710	2,803	,006
	Çalışıyor	135	1,9559	,66733		
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Çalışmıyor	86	1,8895	,90337	,037	,970
	Çalışıyor	135	1,8852	,81662		
WHODAS Hareket Etme	Çalışmıyor	86	2,7116	1,30433	3,189	,002
	Çalışıyor	135	2,1911	,96285		
WHODAS Kendine Bakma	Çalışmıyor	86	1,7558	,87781	2,557	,011
	Çalışıyor	135	1,4870	,67837		
WHODAS İnsanlarla Geçinme	Çalışmıyor	86	1,7140	,87018	,129	,898
	Çalışıyor	135	1,6993	,80144		
WHODAS Topluma Katılma	Çalışmıyor	86	2,7137	,93872	3,322	,001
	Çalışıyor	135	2,3093	,84474		
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Çalışmıyor	86	2,4346	,86150	4,610	,000
	Çalışıyor	135	1,9111	,79760		
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	Çalışmıyor	86	3,3265	1,17513	-,822	,412
	Çalışıyor	135	3,4563	1,12434		
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Çalışmıyor	86	3,2285	1,17597	-,812	,418
	Çalışıyor	135	3,3564	1,12027		
AYÖ Öz-Yetkinlik	Çalışmıyor	86	3,3786	1,25319	-,914	,362
	Çalışıyor	135	3,5333	1,21100		
AYÖ Yaşama Bağlılık	Çalışmıyor	86	3,4390	1,24908	-,623	,534
	Çalışıyor	135	3,5435	1,19431		
AYÖ Kendini Kontrol	Çalışmıyor	86	3,4264	1,28912	-,738	,461
	Çalışıyor	135	3,5580	1,29537		
Yaşam Doyumu	Çalışmıyor	86	2,3674	,91824	-3,306	,001
	Çalışıyor	135	2,8074	,99263		

Post Hoc karşılaştırmalar Tukey testi uygulanarak yapılmıştır ($p<.05$).

Malül gazilerin çalışma durumları ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 38'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların çalışma durumları ile yeti yitim ölçeği alt boyutlarından anlama ve iletişim kurma, insanlarla geçinme boyutları arasında; aile yılmazlık ölçeği ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemişken ($p>0,05$); yeti yitim ölçeği geneli, hareket etme, kendine bakma, topluma katılma ve yaşam aktiviteleri alt boyutları ve yaşam doyumu ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Malül gazilerin çalışma durumları dikkate alındığında WHODAS genel için çalışmayan katılımcıların (2,2264±,74710) çalışan katılımcılara (1,9559±,66733) göre daha yüksek olduğu söylenebilir. WHODAS hareket etme alt boyutu için çalışmayan katılımcıların (2,7116±1,30433) hareket etme düzeyi çalışan katılımcılara (2,1911±,96285) göre daha yüksek olduğu ifade edileblir. WHODAS kendine bakma alt boyutu için çalışmayan katılımcıların (1,7558±,87781) çalışan katılımcılara (1,4870±,67837) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur. WHODAS topluma katılma alt boyutu için çalışmayan katılımcıların ortalamalarının (2,7137±,93872) çalışan katılımcılara (2,3093±,84474) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu için çalışmayan katılımcıların ortalamalarının (2,4346±,86150) çalışan katılımcılara (1,9111±,79760) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre çalışmayan gazilerin yeti yitimi genel, hareket etme, kendine bakma, topluma katılma ve yaşam aktiviteleri düzeyinin çalışan gazilere göre yüksek olduğu söylenebilir.

Malül gazilerin çalışma durumları dikkate alındığında yaşam doyumu ölçeği için çalışmayan katılımcıların (2,3674±,91824) çalışan katılımcılara (2,8074±,99263) göre yaşam doyum ortlamaları daha düşük bulunmuştur. Buna göre çalışmayan malül gazilerin yaşam doyum düzeyinin çalışanlara göre anlamlı biçimde düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 39. Gelir Durumuna Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Gelir Durumu		S	Ort.	S.S.	T	P
WHODAS Genel	Orta ve altı	178	2,1361	,72537	3,851	,000
	Yüksek	43	1,7512	,54986		
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Orta ve altı	178	1,9850	,86816	4,361	,000
	Yüksek	43	1,4806	,62700		
WHODAS Hareket Etme	Orta ve altı	178	2,4382	1,12270	1,189	,236
	Yüksek	43	2,2093	1,17672		
WHODAS Kendine Bakma	Orta ve altı	178	1,6503	,75789	2,322	,021
	Yüksek	43	1,3488	,78895		
WHODAS İnsanlarla Geçinme	Orta ve altı	178	1,7921	,87459	4,779	,000
	Yüksek	43	1,3442	,43932		
WHODAS Topluma Katılma	Orta ve altı	178	2,5562	,92230	3,580	,001
	Yüksek	43	2,0959	,71069		

Tablo 39. Gelir Durumuna Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Orta ve altı	178	2,1706	,88734	2,284	,025
	Yüksek	43	1,8837	,69885		
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	Orta ve altı	178	3,2481	1,16331	-5,506	,000
	Yüksek	43	4,0585	0,77741		
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Orta ve altı	178	3,1418	1,15476	-5,750	,000
	Yüksek	43	3,9891	0,78210		
AYÖ Öz-Yetkinlik	Orta ve altı	178	3,3296	1,24721	-4,311	,000
	Yüksek	43	4,0672	0,93973		
AYÖ Yaşama Bağlılık	Orta ve altı	178	3,3490	1,25625	-5,355	,000
	Yüksek	43	4,1395	0,74563		
AYÖ Kendini Kontrol	Orta ve altı	178	3,3371	1,31579	-5,151	,000
	Yüksek	43	4,2093	0,90274		
Yaşam Doyumu	Orta ve altı	178	2,4506	,90767	-6,153	,000
	Yüksek	43	3,4047	,93247		

Post Hoc karşılaştırmalar Tukey testi uygulanarak yapılmıştır (p<.05).

Malül gazilerin gelir durumları ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 39'da sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların gelir durumları ile yeti yitim ölçeği alt boyutlarından hareket etme boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemişken (p>0,05); yeti yitim ölçeği geneli, anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme, topluma katılma ve yaşam aktiviteleri alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05).

Malül gazilerin gelir durumları dikkate alındığında WHODAS genel için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların (2,1361±,72537) yüksek gelir düzeyine (1,7512±,54986) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların (1,9850±,86816) yüksek gelir düzeyine (1,4806±,62700) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. WHODAS kendine bakma alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların (1,6503±,75789) yüksek gelir düzeyine (1,3488±,78895) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. WHODAS insanlarla geçinme alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarının (1,7921±,87459) yüksek gelir düzeyine (1,3442±,43932) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. WHODAS topluma katılma alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine

sahip katılımcıların topluma katılım düzeyi (2,5562±,92230) yüksek gelir düzeyine (2,0959±,71069) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların (2,1706±,88734) yüksek gelir düzeyine (1,8837±,69885) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre orta ve altı gelir düzeyinde gazilerin yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma düzeyi yüksek gelir düzeyinde gazilere göre yüksek olduğu söylenebilir.

Malül gazilerin gelir durumları dikkate alındığında aile yılmazlık ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).AYÖ toplam için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarının (3,2481±1,16331) yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarına (4,0585±,77741) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ mücadelecilik ve meydan okuma alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarının (3,1418±,1,15476) yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarına (3,9891±,78210) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ öz yetkinlik alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarının (3,3296±1,24721) yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarına (4,0672±,93973) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ yaşama bağlılık alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarının (3,3490±1,25625) yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarına (4,1395±,74563) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; kendini kontrol alt boyutu için orta ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarının (3,3371±1,31579) yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamalarına (4,2093±,90274) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre orta ve altı gelir düzeyine sahip gazilerin aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol düzeyinin yüksek gelir düzeyinde gazilere göre düşük olduğu söylenebilir.

Malül gazilerin gelir durumları ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir($p<0,05$). Orta ve altı gelir düzeyinde gazilerin yaşam doyumu ortalama puanı (2,4506±,90767) yüksek

gelir düzeyinde gazilere (3,4047±,93247) göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu fark dikkate alındığında orta ve altı gelir düzeyinde gazilerin yaşam doyumunun yüksek gelir düzeyinde olanlardan düşük olduğu söylenebilir.

4.7. Malül Gazilerin Yaralanma ve Sağlık Durumları İle Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı, ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler

Tablo 40. Maluliyet Nedenine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Maluliyet Nedeni		S	Ort.	S.S.	F	P	Post Hoc
WHODAS Genel	Omurilik hasarı	41	2,3273	0,6332	5,055	,002	2<1,3,4
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	1,8222	0,5851			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	2,1020	0,6996			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	2,1424	0,9161			
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Omurilik hasarı	41	1,6423	0,7174	2,756	,043	1<3
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	1,7881	0,7544			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	2,0584	0,8934			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	2,0000	1,0061			
WHODAS Hareket Etme	Omurilik hasarı	41	3,5024	1,0160	22,069	,000	1>2,3,4
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	2,0143	0,8776			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	2,3195	1,0276			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	1,9939	1,1484			
WHODAS Kendine Bakma	Omurilik hasarı	41	1,9085	0,8905	3,898	,010	1>2,3
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	1,4107	0,6314			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	1,5552	0,6278			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	1,6667	1,0471			
WHODAS İnsanlarla Geçinme	Omurilik hasarı	41	1,5805	0,6585	5,022	,002	3>1,2
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	1,4571	0,4994			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	1,9403	0,9926			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	1,8364	0,9880			

Tablo 40. Maluliyet Nedenine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Omurilik hasarı	41	2,5518	0,9316	6,413	,000	1>2,3 2<4
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	1,9107	0,7059			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	1,9854	0,7695			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	2,3068	1,0515			
WHODAS Topluma Katılma	Omurilik hasarı	41	2,6646	0,7264	4,177	,007	2<1,3,4
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	2,1750	0,8268			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	2,5211	0,9049			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	2,7121	1,1015			
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	Omurilik hasarı	41	3,6862	1,0293	1,960	,121	-
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	3,5108	1,1440			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	3,1969	1,1141			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	3,3219	1,2875			
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Omurilik hasarı	41	3,4993	1,0860	1,394	,246	-
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	3,4101	1,1181			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	3,1047	1,1181			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	3,3191	1,2835			
AYÖ Öz-Yetkinlik	Omurilik hasarı	41	3,7913	1,0799	1,725	,163	-
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	3,5413	1,2774			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	3,2742	1,1805			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	3,3973	1,3509			
AYÖ Yaşama Bağlılık	Omurilik hasarı	41	3,8720	1,0899	2,894	,036	1>3,4
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	3,6393	1,1727			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	3,2646	1,2117			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	3,3106	1,3445			
AYÖ Kendini Kontrol	Omurilik hasarı	41	3,9350	1,0807	3,377	,019	1>3,4
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	3,6476	1,2393			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	3,3074	1,3265			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	3,1414	1,4167			
Yaşam Doyumu	Omurilik hasarı	41	2,5317	0,9029	1,470	,224	-
	Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması	70	2,8114	1,0593			
	Eklem hareket kısıtlılığı	77	2,4987	0,9407			
	Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı	33	2,7152	1,0050			

1= Omurilik hasarı; 2= Doku, Organ, Uzuv Kaybı ve Yaralanması; 3= Eklem hareket kısıtlılığı; 4= Baş, Boyun, Yüz, Damar ve Sinir Hasarı.

Malül gazilerin maluliyet nedeni ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 40'da sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların maluliyet nedeni ile yeti yitim ölçeği ve tüm alt boyutlarının ve aile yılmazlık ölçeği alt boyutlarından yaşama bağlılık ve kendini kontrol alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmişken ($p<0,05$); aile yılmazlık ölçeği geneli, mücadelecilik ve meydan okuma alt boyutu ile öz yetkinlik alt boyutu ve yaşam doyumu ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Oluşan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan post hoc (Tukey testi) analizi sonuçlarına göre, WHODAS genel ile maluliyet nedeni açısından gruplar arasındaki fark incelendiğinde doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan katılımcıların WHODAS genel ortalaması (1,8222±,5851), omurilik hasarı (2,1020±,6996), eklem hareket kısıtlılığı (2,3273±,6332)ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan (2,1424±,9161) katılımcıların ortalama puanından düşük olduğu saptanmıştır. Bir başka deyiş ile katılımcıların maluliyet nedenine göre yeti yitimi düzeyi farklılaşmakta, doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilerin yeti yitimi ve işlevsellik düzeyleri diğer maluliyet yaşayan gazilere göre düşük olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların maluliyet nedenine göre WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu ile maluliyet nedeni açısından gruplar arasındaki fark incelendiğinde, omurilik hasarı olan(1,6423±,7174) katılımcıların anlama iletişim kurma düzeyi eklem hareket kısıtlılığı olan (2,0584±,8934) katılımcılara göre düşük olduğu saptanmıştır.

WHODAS hareket etme alt boyutu ile maluliyet nedeni açısından gruplar arasındaki fark incelendiğinde hareket etme alt boyutu için omurilik hasarı olan katılımcıların ortalamasının (3,5024±1,0160), doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan katılımcıların ortalamasına (2,0143±,8776), eklem hareket kısıtlılığı olanların ortalamasına (2,3195±1,0276) ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan katılımcıların ortalamasına (1,9939±1,1484)göre daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir. Buna göre WHODAS hareket etme boyutuna ilişkin farklar

değerlendirildiğinde omurilik hasarı olan malül gazilerin hareket etmede diğer malül gazilere göre daha büyük güçlük yaşadığı söylenebilir.

WHODAS kendine bakma alt boyutu ile maluliyet nedeni açısından gruplar arasındaki fark incelendiğinde omurilik hasarı olan katılımcıların ortalamasının (1,9085±,8905), doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan katılımcıların ortalamasına (1,4107±,6314) ve eklem hareket kısıtlılığı olanların ortalamasına (1,5552±,6278) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre omurilik hasarı olan malül gazilerin kendine bakma alt boyut düzeyinin doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması, eklem hareket kısıtlılığı olan malül gazilere göre daha büyük güçlük yaşadığı söylenebilir.

WHODAS insanlarla geçinme alt boyutu ile maluliyet nedeni açısından gruplar arasındaki fark incelendiğinde eklem hareket kısıtlılığı olan katılımcıların ortalamasının (1,9403±,9926), omurilik hasarı olan katılımcıların ortalamalarına (1,5805±,6585) ve doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan katılımcıların ortalamasına (1,4571±,4994) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark dikkate alındığında eklem hareket kısıtlılığı olan malül gazilerin insanlarla geçinmede omurilik hasarı ve doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilerden daha çok güçlük yaşadığı söylenebilir.

WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu ile maluliyet nedeni açısından gruplar arasındaki fark incelendiğinde omurilik hasarı (2,5518±,9316) olan katılımcıların doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması(1,9107±,7059) ve eklem kısıtlılığı (1,9854±,7695) olan katılımcılara göre yüksek olduğu saptanmıştır Buna göre omurilik hasarı olan malül gazilerin yaşam aktivitelerinde doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması ve eklem kısıtlılığı olan malül gazilerden daha çok güçlük yaşadığı söylenebilir.

WHODAS topluma katılma alt boyutu ile maluliyet nedeni açısından gruplar arasındaki fark incelendiğinde doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan katılımcıların aldıkları puanın (2,1750±,8268) omurilik hasarı (2,6646±,72649, eklem hareket kısıtlılığı (2,5211±,9049)ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı (2,7121±1,1015) olan katılımcıların puanından düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre

doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilerin topluma katılımda diğer gazilerden daha az zorladıkları söylenebilir.

Malül gazilerin maluliyet nedeni ile AYÖ alt boyutlarından yaşama bağlılık ve kendini kontrol alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir($p<0,05$). Maluliyet nedeni açısından gruplar arasındaki fark incelendiğinde AYÖ alt boyutlarından yaşama bağlılık alt boyutu için omurilik hasarı olan katılımcıların (3,8720±1,0899) eklem hareket kısıtlılığı (3,2646±1,2117) ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan katılımcılara (3,3106±1,3445) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. AYÖ kendini kontrol alt boyutu için omurilik hasarı olan katılımcıların (3,9350±1,0807) eklem hareket kısıtlılığı olan (3,3074±1,3265) ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan katılımcılara(3,1414±1,4167) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre omurilik hasarı olan malül gazilerin yaşama bağlılık ve kendini kontrol düzeyi eklem hareket kısıtlılığı ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan malül gazilerden yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 41. Malullük Derecesine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Malullük Derecesi		S	Ort.	S.S.	F	p	Post Hoc
(WHODAS) Genel	1. ve 2. Derece	66	2,2143	0,6487	4,284	,015	2<1,3
	3. 4. 5. Derece	70	1,8711	0,6482			
	6. Derece	85	2,0988	0,7748			
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	1. ve 2. Derece	66	1,7121	0,6952	4,010	,019	3>1,2
	3. 4. 5. Derece	70	1,8143	0,7836			
	6. Derece	85	2,0824	0,9717			
WHODAS Hareket Etme	1. ve 2. Derece	66	3,0727	1,1644	21,752	,000	1>2,3
	3. 4. 5. Derece	70	1,9343	0,8752			
	6. Derece	85	2,2447	1,0634			
WHODAS Kendine Bakma	1. ve 2. Derece	66	1,8636	0,8827	6,125	,003	1>2,3
	3. 4. 5. Derece	70	1,4821	0,6972			
	6. Derece	85	1,4706	0,6884			
WHODAS İnsanlarla Geçinme	1. ve 2. Derece	66	1,5545	0,5982	5,410	,005	3>1,2
	3. 4. 5. Derece	70	1,5714	0,6804			
	6. Derece	85	1,9318	1,0243			
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	1. ve 2. Derece	66	2,4034	0,8679	6,087	,003	1>2,3
	3. 4. 5. Derece	70	1,9143	0,7432			
	6. Derece	85	2,0559	0,8934			

Tablo 41. Malullük Derecesine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS Topluma Katılma	1. ve 2. Derece	66	2,5758	0,8029	2,586	,078	-
	3. 4. 5. Derece	70	2,2661	0,8421			
	6. Derece	85	2,5471	1,0007			
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	1. ve 2. Derece	66	3,5606	1,0551	1,091	,338	-
	3. 4. 5. Derece	70	3,4081	1,1626			
	6. Derece	85	3,2836	1,1912			
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	1. ve 2. Derece	66	3,4109	1,0654	0,628	,534	-
	3. 4. 5. Derece	70	3,3319	1,1556			
	6. Derece	85	3,2048	1,1903			
AYÖ Öz-Yetkinlik	1. ve 2. Derece	66	3,6145	1,1686	0,958	,385	-
	3. 4. 5. Derece	70	3,5016	1,2290			
	6. Derece	85	3,3399	1,2696			
AYÖ Yaşama Bağlılık	1. ve 2. Derece	66	3,7462	1,1435	2,095	,126	-
	3. 4. 5. Derece	70	3,4643	1,2506			
	6. Derece	85	3,3456	1,2213			
AYÖ Kendini Kontrol	1. ve 2. Derece	66	3,7525	1,1625	1,716	,182	-
	3. 4. 5. Derece	70	3,4095	1,3165			
	6. Derece	85	3,3961	1,3535			
Yaşam Doyumu	1. ve 2. Derece	66	2,5242	0,9353	0,766	,466	-
	3. 4. 5. Derece	70	2,6343	0,9904			
	6. Derece	85	2,7247	1,0226			

1= 1. ve 2. Derece; 2= 3. 4. 5. Derece; 3= 6. Derece

Malül gazilerin malullük derecesi ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 41'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların malullük dereceleri ile yeti yitim ölçeği geneli, alt boyutlarından anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme ve topluma katılma alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmişken ($p<0,05$); yeti yitim ölçeği alt boyutlarından topluma katılma alt boyutu arasında, aile yılmazlık ölçeği geneli ve tüm alt boyutları ve yaşam doyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Oluşan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre, WHODAS genel için malullük derecesi 3.,4.,5., derece olan katılımcıların ortalamalarının (1,8711±,6482), malullük derecesi 1. ve 2. derece olan katılımcıların ortalamalarına (2,2143±,6487) ve malullük derecesi 6. derece olan katılımcıların ortalamalarına (2,0988±,7748) göre daha düşük

olduğu; WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için malullük derecesi 6. derece olan katılımcıların ortalamalarının (2,0824±,9717), malullük derecesi 1. ve 2. derece olan katılımcıların ortalamalarına (1,7121±,6952) ve malullük derecesi 3.,4.,5., derece olan katılımcıların ortalamalarına (1,8143±,7836) göre daha düşük olduğu;WHODAS hareket etme alt boyutu için malullük derecesi 1. ve 2. derece olan katılımcıların ortalamalarının (3,0727±1,1644), malullük derecesi 3.,4.,5., derece olan katılımcıların ortalamalarına (1,9343±,8752) ve malullük derecesi 6. derece olan katılımcıların ortalamalarına (2,2447±1,0634) göre daha yüksek olduğu; WHODAS kendine bakma alt boyutu için malullük derecesi 1. ve 2. derece olan katılımcıların ortalamalarının (1,8636±,8727), malullük derecesi 3.,4.,5., derece olan katılımcıların ortalamalarına (1,4821±,6972) ve malullük derecesi 6. derece olan katılımcıların ortalamalarına (1,4706±,6884) göre daha yüksek olduğu; WHODAS insanlarla geçinme alt boyutu için malullük derecesi 6. derece olan katılımcıların ortalamalarının (1,9318±1,0243), malullük derecesi 1. ve 2. derece olan katılımcıların ortalamalarına (1,5545±,5982) ve malullük derecesi 3.,4.,5., derece olan katılımcıların ortalamalarına (1,5714±,6804) göre daha yüksek olduğu; WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu için malullük derecesi 1. ve 2. derece olan katılımcıların ortalamalarının (2,4034±,8679), malullük derecesi 3.,4.,5., derece olan katılımcıların ortalamalarına (1,9143±,7432) ve malullük derecesi 6. derece olan katılımcıların ortalamalarına (2,0559±,8934) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 42. Günlük Aktivite Durumlarına Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Günlük Aktivite		S	Ort.	S.S.	T	P
WHODAS Genel	Bağımsız (Kendi başına)	162	1,8907	,61382	-6,435	,000
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	2,5294	,75035		
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Bağımsız (Kendi başına)	162	1,8611	,84050	-,747	,456
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	1,9576	,87679		
WHODAS Hareket Etme	Bağımsız (Kendi başına)	162	2,0667	0,95358	-7,511	,000
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	3,2915	1,11251		

Tablo 42. Günlük Aktivite Durumlarına Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS Kendine Bakma	Bağımsız (Kendi başına)	162	1,3704	,60293	-6,829	,000
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	2,1992	,85825		
WHODAS İnsanlarla Geçinme	Bağımsız (Kendi başına)	162	1,6963	,82061	-,258	,797
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	1,7288	,85077		
WHODAS Topluma Katılma	Bağımsız (Kendi başına)	162	2,2677	,80804	-5,821	,000
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	3,0127	,92839		
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Bağımsız (Kendi başına)	162	1,8796	,69421	-6,558	,000
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	2,7606	,94295		
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	Bağımsız (Kendi başına)	162	3,4254	1,16649	,423	,673
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	3,3518	1,08557		
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Bağımsız (Kendi başına)	162	3,3475	1,15154	,882	,379
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	3,1944	1,11472		
AYÖ Öz-Yetkinlik	Bağımsız (Kendi başına)	162	3,4918	1,24475	,374	,709
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	3,4218	1,18612		
AYÖ Yaşama Bağlılık	Bağımsız (Kendi başına)	162	3,4861	1,24276	-,338	,735
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	3,5487	1,14094		
AYÖ Kendini Kontrol	Bağımsız (Kendi başına)	162	3,5062	1,32566	-,012	,991
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	3,5085	1,20401		
Yaşam Doyumu	Bağımsız (Kendi başına)	162	2,7667	,99045	3,334	,001
	Bağımlı (Birinin yardımıyla)	59	2,2780	,88670		

Post Hoc karşılaştırmalar Tukey testi uygulanarak yapılmıştır ($p<.05$).

Malül gazilerin günlük aktivite durumları ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 42'de sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre malül gazilerin günlük aktivitelerde birinin yardımına ihtiyaç durumları ile yeti yitim genel ve alt boyutlarından, hareket etme, kendine bakma, topluma katılma, yaşam aktiviteleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Malül gazilerin aktivite düzeyi ile yeti yitim ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonucunda; birinin yardımına bağımlı olanlar ile

bağımsız olanlar arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuçlara göre WHODAS genel için günlük aktivitelerde bağımlı katılımcıların (2,5294±,75035)günlük aktivitede bağımsız katılımcılardan (1,8907±,61382) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

WHODAS hareket etme alt boyutu ile günlük aktivitelerde bağımlı ve bağımsız olan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan manidar biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların hareket etme puan ortalamasının günlük aktivitelerde bağımlı katılımcıların ortalamalarının (3,2915±,11251) günlük aktivitede bağımsız katılımcılara (2,0667±,95358) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tesbit edilmiştir. Katılımcıların günlük aktivite durumuna göre WHODAS kendine bakma alt boyutu için günlük aktivitede bağımlı katılımcıların ortalamalarının (2,1992±,85825) bağımsız katılımcıların ortalamalarına (1,3704±,60293) göre daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir. Katılımcıların WHODAS topluma katılma alt boyutu için günlük aktivitelerde bağımlı katılımcıların ortalamalarının (3,0127±,92839) günlük aktivitede bağımsız katılımcıların ortalamalarına (2,2677±,80804) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının günlük aktivite düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur. Bu fark dikkate alındığında günlük aktivitede bağımlı katılımcıların (2,7606±,94295) günlük aktivitede bağımsız katılımcıların ortalamalarına (1,8796±,69421) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Malül gazilerin aktivite düzeyi ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir($p<0,05$). Günlük aktivitelerde bağımlı katılımcıların (2,2780±,88670; yaşam doyumu düzeyi günlük aktivitede bağımsız olan katılımcılara göre düşük olduğu söylenebilir(2,7667±,99045).

Tablo 43. Devam Eden Sağlık Sorununa Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Devam Eden Sağlık Sorunu		S	Ort.	S.S.	T	P
(WHODAS) Genel	Evet	149	2,2429	,71469	6,489	,000
	Hayır	72	1,6851	,53416		
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Evet	149	2,0380	,90567	4,472	,000
	Hayır	72	1,5741	,61533		
WHODAS Hareket Etme	Evet	149	2,6242	1,12488	4,535	,000
	Hayır	72	1,9167	1,00351		
WHODAS Kendine Bakma	Evet	149	1,7383	,78754	4,523	,000
	Hayır	72	1,2882	,64275		
WHODAS İnsanlarla Geçinme	Evet	149	1,8537	,89914	4,690	,000
	Hayır	72	1,3972	,53968		
WHODAS Topluma Katılma	Evet	149	2,6804	,90657	5,828	,000
	Hayır	72	2,0243	,71781		
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Evet	149	2,2911	,85812	4,578	,000
	Hayır	72	1,7500	,74618		
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	Evet	149	3,2578	1,16085	-2,912	,004
	Hayır	72	3,7121	1,04945		
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Evet	149	3,1705	1,15324	-2,582	,010
	Hayır	72	3,5882	1,06990		
AYÖ Öz-Yetkinlik	Evet	149	3,3154	1,23924	-2,871	,005
	Hayır	72	3,7994	1,14208		
AYÖ Yaşama Bağlılık	Evet	149	3,3540	1,25164	-2,799	,006
	Hayır	72	3,8108	1,07693		
AYÖ Kendini Kontrol	Evet	149	3,3221	1,30512	-3,226	,002
	Hayır	72	3,8889	1,18282		
Yaşam Doyumu	Evet	149	2,4295	,92074	-4,692	,000
	Hayır	72	3,0639	,98486		

Post Hoc karşılaştırmalar Tukey testi uygulanarak yapılmıştır ($p<.05$).

Malül gazilerin devam eden sağlık sorunu ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 43'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların devam eden sağlık sorunu durumları ile yeti yitim ölçeği genel ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sağlık sorunu olan katılımcıların WHODAS toplam puan ortalaması (2,2429±,71469) sağlık sorunu olmayan katılımcılardan (1,6851±,53416) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sağlık sorunu olan katılımcıların WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (2,0380±,90567) sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (1,5741 ±,61533) göre daha yüksek olduğu; WHODAS hareket etme alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (2,6242±1,9167) sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına 1,9167±1,00351) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS kendine bakma alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (1,7383±,78754) sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (1,2882±,64275) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS insanlarla geçinme alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (1,8537±,89914) sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (1,3972±,53968) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS topluma katılma alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (2,6804±,90657) sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (2,0243±,71781) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (2,2911±,85812) sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (1,8005±,67385) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre devam eden sağlık sorunu olan malül gazilerin yeti yitimine bağlı birçok alanda güçlük çektiği söylenebilir.

Katılımcıların devam eden sağlık sorunu dikkate alındığında AYÖ toplam puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Buna göre; devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların aile yılmazlık düzeylerinin bu ihtiyacı duymayanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu söylenebilir (3,2578±1,16085;3,7121±1,04945) Devam eden sağlık sorunu yaşayan malül gazilerin AYÖ mücadelecilik ve meydan okuma alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (3,1705±1,15324),sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (3,5882±1,06990) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ öz yetkinlik alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (3,3154±1,23924) sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (3,7994±1,14208) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ

yaşama bağlılık alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (3,3540±1,25164),sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (3,8108±1,07693) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ kendini kontrol alt boyutu için devam eden sağlık sorunu olan katılımcıların ortalamalarının (3,3221±1,30512) sağlık sorunu olmayan katılımcıların ortalamalarına (3,8889±1,18282)göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre devam eden sağlık sorunu olan malül gazi ailelerinin bakım verme süreçlerinde uyum sağlamakta zorlandıkları bu durumun ailede stresi arttığı söylenebilir.

Malül gazilerin devam eden sağlık sorununa göre yaşam doyumu puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05).Devam eden sağlık sorunu olan malül gazilerin yaşam doyumu düzeyinin(2,4295±,920749 sağlık sorunu olmayan malül gazilerden(3,0639 ±,98486)düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 44. Stres Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Stres Durumu		S	Ort.	S.S.	F	P	Post Hoc
WHODAS Genel	Hiç stresli değil	33	2,0240	0,7060	4,945	,008	3>2
	Biraz stresli	137	1,9706	0,6403			
	Çok stresli	51	2,3286	0,8299			
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Hiç stresli değil	33	1,9444	0,7780	7,848	,001	3>2
	Biraz stresli	137	1,7324	0,7008			
	Çok stresli	51	2,2647	1,1126			
WHODAS Hareket Etme	Hiç stresli değil	33	2,4061	1,2026	,675	,510	-
	Biraz stresli	137	2,3328	1,1115			
	Çok stresli	51	2,5490	1,1578			
WHODAS Kendine Bakma	Hiç stresli değil	33	1,5303	0,7228	2,089	,126	-
	Biraz stresli	137	1,5347	0,7277			
	Çok stresli	51	1,7843	0,8917			

Tablo 44. Stres Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı)

WHODAS İnsanlarla Geçinme	Hiç stresli değil	33	1,7333	0,8568	5,187	,006	3>2
	Biraz stresli	137	1,5839	0,7321			
	Çok stresli	51	2,0118	0,9719			
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Hiç stresli değil	33	2,1174	0,9956	3,665	,027	3>2
	Biraz stresli	137	2,0237	0,7652			
	Çok stresli	51	2,3578	0,9718			
WHODAS Topluma Katılma	Hiç stresli değil	33	2,2462	0,8469	2,852	,060	-
	Biraz stresli	137	2,4170	0,8579			
	Çok stresli	51	2,7426	1,0023			
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	Hiç stresli değil	33	3,2269	1,2564	,921	,399	-
	Biraz stresli	137	3,4853	1,0759			
	Çok stresli	51	3,3079	1,2435			
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Hiç stresli değil	33	3,1373	1,2796	,863	,423	-
	Biraz stresli	137	3,3839	1,0707			
	Çok stresli	51	3,2088	1,2332			
AYÖ Öz-Yetkinlik	Hiç stresli değil	33	3,2424	1,3748	,896	,410	-
	Biraz stresli	137	3,5491	1,1699			
	Çok stresli	51	3,4183	1,2802			
AYÖ Yaşama Bağlılık	Hiç stresli değil	33	3,3750	1,2267	,574	,564	-
	Biraz stresli	137	3,5712	1,1486			
	Çok stresli	51	3,4020	1,3787			
AYÖ Kendini Kontrol	Hiç stresli değil	33	3,2929	1,2576	1,931	,148	-
	Biraz stresli	137	3,6399	1,2107			
	Çok stresli	51	3,2876	1,4878			
Yaşam Doyumu	Hiç stresli değil	33	2,8970	1,0285	4,578	,011	3<1,2
	Biraz stresli	137	2,6993	0,9503			
	Çok stresli	51	2,2980	0,9858			

1= Hiç stresli değil; 2= Biraz stresli; 3= Çok stresli

Malül gazilerin stres durumları ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 44'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere yeti yitim ölçeği geneli(sig=0,008) anlama ve iletişim kurma(sig=0,001), insanlarla geçinme(sig=0,006) ve yaşam aktiviteleri(sig=0,027) alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Oluşan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan post hoc analizi (Tukey testi) sonuçlarına göre, WHODAS genel için çok stresli olan katılımcıların ortalamasının (2,3286±,8299) biraz stresli olan katılımcıların ortalamasına (1,9706±,6403) göre daha yüksek olduğu; WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için çok stresli olan katılımcıların ortalamasının (2,2647±1,1126) biraz stresli olan katılımcıların ortalamasına (1,9444±,7780) göre daha yüksek olduğu; WHODAS insanlarla geçinme alt boyutu için çok stresli olan katılımcıların ortalamasının (2,0118±,9719) biraz stresli olan katılımcıların ortalamasına (1,5839±,7321) göre daha yüksek olduğu; WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu için çok stresli olan katılımcıların ortalamasının (2,3578±,9718) biraz stresli olan katılımcıların ortalamasına (2,0237±,7652) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Malül gazilerin stres yaşama durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (sig=0,011$p<0,05$). Çok stresli olan malül gazilerin yaşam doyum düzeyinin biraz stresli ve hiç stresli olmayan malül gazilerden düşük olduğu saptanmıştır (2,2980±,9858;2,6993±,9503; 2,8970±1,0285).

Tablo 45. Zihinsel-Duygusal Güçlük Yaşamaya İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Zihinsel Duygusal Güçlük		S	Ort.	S.S.	T	p
WHODAS Genel	Evet	91	2,4451	,75216	7,105	,000
	Hayır	130	1,7924	,53730		
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Evet	91	2,3645	,93851	7,317	,000
	Hayır	130	1,5526	,58514		
WHODAS Hareket Etme	Evet	91	2,6000	1,12980	2,284	,023
	Hayır	130	2,2492	1,11926		
WHODAS Kendine Bakma	Evet	91	1,7912	,84514	3,170	,002
	Hayır	130	1,4519	,68490		
WHODAS İnsanlarla Geçinme	Evet	91	2,1582	,97138	6,925	,000
	Hayır	130	1,3877	,51142		
WHODAS Topluma Katılma	Evet	91	2,9794	,91406	7,659	,000
	Hayır	130	2,1077	,70018		
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Evet	91	2,4203	,88182	4,618	,000
	Hayır	130	1,9010	,77910		
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ)Toplam	Evet	91	3,0208	1,11914	-4,355	,000
	Hayır	130	3,6753	1,08551		
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Evet	91	2,9412	1,14494	-4,125	,000
	Hayır	130	3,5624	1,07089		
AYÖ Öz-Yetkinlik	Evet	91	3,0659	1,20868	-4,287	,000
	Hayır	130	3,7581	1,16184		
AYÖ Yaşama Bağlılık	Evet	91	3,1236	1,22041	-4,016	,000
	Hayır	130	3,7683	1,14131		
AYÖ Kendini Kontrol	Evet	91	3,0623	1,27938	-4,461	,000
	Hayır	130	3,8179	1,21085		
Yaşam Doyumu	Evet	91	2,2044	,88342	-5,843	,000
	Hayır	130	2,9385	,94331		

Malül gazilerin zihinsel duygusal güçlük yaşama durumu ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 45. Zihinsel-Duygusal Güçlük Yaşamaya İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere malül gazilerin zihinsel duygusal güçlük durumları ile yeti yitim ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bu sonuçlara göre WHODAS genel için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (2,4451±,75216) zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (1,7924±,53730) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (2,3645±,93851) zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (1,5526 ±,58514) göre daha yüksek olduğu; WHODAS hareket etme alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (2,6000±1,12980) zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına 2,2492±1,11926) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS kendine bakma alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (1,7912±,84514) zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (1,4519±,68490) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS insanlarla geçinme alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (2,1582±,97138) zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (1,3877±,51142) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS topluma katılma alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (2,9794±,91406) zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (2,1077±,70018) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (2,4203±,88182) zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (1,9010±,77910) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgusu yaşanan duygusal güçlüğe bağlı malül gazinin işlevselliğinde de güçlük çektiği söylenebilir

Malül gazilerin zihinsel duygusal güçlük yaşama durumu ile aile yılmazlık ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir($p<0,05$). Buna göre; AYÖ toplam için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (3,0208±1,11914), zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (3,6753±1,08551) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ mücadelecilik ve meydan okuma alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (2,9412±1,14494), zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (3,5624±1,07089) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ öz yetkinlik alt boyutu için zihinsel

duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (3,0659±1,20868), zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (3,7581±1,16184) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ yaşama bağlılık alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (3,1236±1,22041), zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (3,7683±1,14131) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu; AYÖ kendini kontrol alt boyutu için zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (3,0623±1,27938), zihinsel duygusal güçlük yaşamayan katılımcıların ortalamalarına (3,8179±1,21085) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Malül gazilerin zihinsel duygusal güçlük yaşama durumu ile yaşam doyum ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir($p<0,05$). Zihinsel duygusal güçlük yaşayan katılımcıların ortalamalarının (2,2044±,88342) güçlük yaşamayan katılımcılara (2,9385 ±,94331) göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.8. Gaziliğe Yönelik Bulgular İle Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler

Tablo 46. Maluliyet Sırasındaki Statüye Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Malul Olunduğundaki Statü		S	Ort.	S.S.	F	p	Post Hoc
WHODAS Genel	Er-Sözleşmeli Er	106	1,9380	0,5994	4,183	,016	1<2
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	2,2418	0,8375			
	Subay-Astsubay	39	2,0441	0,6595			
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Er-Sözleşmeli Er	106	1,7767	0,7353	3,611	,029	1<2
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	2,0965	0,9378			
	Subay-Astsubay	39	1,7778	0,9019			
WHODAS Hareket Etme	Er-Sözleşmeli Er	106	2,3340	1,0950	0,390	,678	-
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	2,4842	1,1894			
	Subay-Astsubay	39	2,3795	1,1478			
WHODAS Kendine Bakma	Er-Sözleşmeli Er	106	1,4599	0,5796	3,072	,048	1<2,3
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	1,6974	0,8380			
	Subay-Astsubay	39	1,7436	1,0187			

Tablo 46. Maluliyet Sırasındaki Statüye Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS İnsanlarla Geçinme	Er-Sözleşmeli Er	106	1,5396	0,6030	6,391	,002	2>1,3
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	1,9684	1,0649			
	Subay-Astsubay	39	1,6410	0,7051			
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Er-Sözleşmeli Er	106	1,9882	0,7349	2,306	,102	-
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	2,2533	1,0097			
	Subay-Astsubay	39	2,1891	0,8301			
WHODAS Topluma Katılma	Er-Sözleşmeli Er	106	2,3408	0,8155	3,784	,024	1<2
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	2,6941	1,0417			
	Subay-Astsubay	39	2,3654	0,7589			
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	Er-Sözleşmeli Er	106	3,4893	1,1262	2,628	,074	-
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	3,1743	1,2511			
	Subay-Astsubay	39	3,6299	0,8933			
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Er-Sözleşmeli Er	106	3,3579	1,1302	1,988	,139	-
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	3,1161	1,2608			
	Subay-Astsubay	39	3,5385	0,8600			
AYÖ Öz-Yetkinlik	Er-Sözleşmeli Er	106	3,5933	1,2024	3,096	,047	2<1,3
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	3,1959	1,3317			
	Subay-Astsubay	39	3,6866	0,9908			
AYÖ Yaşama Bağlılık	Er-Sözleşmeli Er	106	3,5967	1,1743	3,069	,048	2<1,3
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	3,2385	1,3311			
	Subay-Astsubay	39	3,7628	0,9970			
AYÖ Kendini Kontrol	Er-Sözleşmeli Er	106	3,6352	1,2098	2,006	,137	-
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	3,2675	1,4153			
	Subay-Astsubay	39	3,6239	1,2192			
Yaşam Doyumu	Er-Sözleşmeli Er	106	2,6094	0,9615	3,117	,046	3>1,2
	Uzman Jandarma-Uzman Çavuş	76	2,5000	1,0515			
	Subay-Astsubay	39	2,9744	0,8574			

1= Er-Sözleşmeli Er; 2= Uzman Jandarma-Uzman Çavuş; 3= Subay-Astsubay

Malül gazilerin maluliyet sırasındaki statüsü ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 46. Maluliyet Sırasındaki Statüye Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi'da sunulmuştur. Görüldüğü üzere yeti yitim genel anlama ve iletişim kurma, kendine

bakma, insanlarla geçinme ve topluma katılma alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir($p<0,05$).

Oluşan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre, WHODAS genel için malul olunduğundaki statüsü er-sözleşmeli er olan katılımcıların ortalamasının (1,9380±,5994), malul olunduğundaki statüsü uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamasına (2,2418±,8375), göre daha düşük olduğu; WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için malul olunduğundaki statüsü er-sözleşmeli er olan katılımcıların ortalamasının (1,7767±,7353), malul olunduğundaki statüsü uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamasına (2,0965±,9378), göre daha düşük olduğu; WHODAS kendine bakma alt boyutu için malul olunduğundaki statüsü er-sözleşmeli er olan katılımcıların ortalamasının (1,4599±,5796), malul olunduğundaki statüsü uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamasına (1,6974±,8380) ve malul olunduğundaki statüsü subay-astsubay olan katılımcıların ortalamasına (1,7436±1,0187), göre daha düşük olduğu; WHODAS insanlarla geçinme alt boyutu için malul olunduğundaki statüsü uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamasının (1,9684±,9719), malul olunduğundaki statüsü er-sözleşmeli er olan katılımcıların ortalamasına (1,5396±,6030), malul olunduğundaki statüsü subay-astsubay olan katılımcıların ortalamasına (1,6410±,7051), göre daha yüksek olduğu; WHODAS topluma katılma alt boyutu için malul olunduğundaki statüsü er-sözleşmeli er olan katılımcıların ortalamasının (2,1891±,8301), malul olunduğundaki statüsü uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamasına (2,6941±1,0417), göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Maluliyet sırasındaki statü ile aile yılmazlık ölçeği alt boyutlarından öz yetkinlik, yaşama bağlılık alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların maluliyet sırasındaki statülerine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur($p<0,05$).Oluşan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre, AYÖ alt boyutlarından öz yetkinlik alt boyutu için malul olunduğundaki statüsü uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamasının (3,1959±1,3317), er-sözleşmeli er olan katılımcıların ortalamasına (3,5933±1,2024), subay-astsubay olan katılımcıların

ortalamasına (3,6866±,9908), göre daha düşük olduğu;AYÖ yaşama bağlılık alt boyutu için malul olunduğundaki statüsü uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamasının (3,2385±1,3311), er-sözleşmeli er olan katılımcıların ortalamasına (3,5967±1,1743), subay-astsubay olan katılımcıların ortalamasına (3,7628±,9970), göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Malül gazilerin maluliyet sırasındaki statüsü ile yaşam doyumu arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmaktadırp<0.05) Yaşam doyumu ölçeği için malul olunduğundaki statüsü subay-astsubay olan katılımcıların ortalamasının (2,9744±,8574), er-sözleşmeli er olan katılımcıların ortalamasına (2,6094±,9615) ve uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamalarına (2,5000±1,0515) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 47. Gazilikte Geçen Süreye Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Gazi Olunulan Yıl		S	Ort.	S.S.	F	p	Post Hoc
WHODAS Genel	1995 yılı ve öncesi	33	2,1106	0,8132	2,370	,071	-
	1996-2005 yılları arası	62	1,9771	0,5983			
	2006-2015 yılları arası	55	1,9173	0,5545			
	2016 yılı ve sonrası	71	2,2232	0,8267			
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	1995 yılı ve öncesi	33	1,7980	0,8162	3,144	,026	4>3,2
	1996-2005 yılları arası	62	1,7366	0,7445			
	2006-2015 yılları arası	55	1,7879	0,6670			
	2016 yılı ve sonrası	71	2,1362	1,0209			
WHODAS Hareket Etme	1995 yılı ve öncesi	33	2,5333	1,5179	0,212	,888	-
	1996-2005 yılları arası	62	2,3968	1,0000			
	2006-2015 yılları arası	55	2,3527	1,0673			
	2016 yılı ve sonrası	71	2,3577	1,1084			
WHODAS Kendine Bakma	1995 yılı ve öncesi	33	1,7879	0,9419	3,065	,029	3<1,4
	1996-2005 yılları arası	62	1,5484	0,6447			
	2006-2015 yılları arası	55	1,3636	0,5628			
	2016 yılı ve sonrası	71	1,7148	0,8847			
WHODAS İnsanlarla Geçinme	1995 yılı ve öncesi	33	1,5879	0,6670	3,944	,009	4>1,2,3
	1996-2005 yılları arası	62	1,5387	0,5721			
	2006-2015 yılları arası	55	1,6145	0,7230			
	2016 yılı ve sonrası	71	1,9746	1,0706			

Tablo 47. Gazilikte Geçen Süreye Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

WHODAS Yaşam Aktiviteleri	1995 yılı ve öncesi	33	2,1667	0,9173	2,658	,049	4>3
	1996-2005 yılları arası	62	2,0948	0,8144			
	2006-2015 yılları arası	55	1,8705	0,6774			
	2016 yılı ve sonrası	71	2,2975	0,9621			
WHODAS Topluma Katılma	1995 yılı ve öncesi	33	2,5947	1,0866	1,958	,121	-
	1996-2005 yılları arası	62	2,3508	0,8018			
	2006-2015 yılları arası	55	2,3068	0,6976			
	2016 yılı ve sonrası	71	2,6320	1,0080			
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	1995 yılı ve öncesi	33	3,4808	0,9303	0,468	,705	-
	1996-2005 yılları arası	62	3,3906	1,1285			
	2006-2015 yılları arası	55	3,5229	1,0763			
	2016 yılı ve sonrası	71	3,2935	1,2976			
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	1995 yılı ve öncesi	33	3,2959	1,0203	0,472	,702	-
	1996-2005 yılları arası	62	3,2827	1,0936			
	2006-2015 yılları arası	55	3,4567	1,0746			
	2016 yılı ve sonrası	71	3,2162	1,2879			
AYÖ Öz-Yetkinlik	1995 yılı ve öncesi	33	3,5892	1,0332	0,321	,810	-
	1996-2005 yılları arası	62	3,4516	1,1716			
	2006-2015 yılları arası	55	3,5515	1,1832			
	2016 yılı ve sonrası	71	3,3772	1,3954			
AYÖ Yaşama Bağlılık	1995 yılı ve öncesi	33	3,6780	0,9138	0,851	,468	-
	1996-2005 yılları arası	62	3,4819	1,2665			
	2006-2015 yılları arası	55	3,6295	1,1242			
	2016 yılı ve sonrası	71	3,3415	1,3509			
AYÖ Kendini Kontrol	1995 yılı ve öncesi	33	3,6768	1,1102	0,589	,623	-
	1996-2005 yılları arası	62	3,5753	1,2692			
	2006-2015 yılları arası	55	3,5273	1,2841			
	2016 yılı ve sonrası	71	3,3521	1,4006			
Yaşam Doyumu	1995 yılı ve öncesi	33	2,3091	0,9369	2,638	,051	-
	1996-2005 yılları arası	62	2,5452	0,8798			
	2006-2015 yılları arası	55	2,8836	0,9659			
	2016 yılı ve sonrası	71	2,6761	1,0735			

1= 1995 yılı ve öncesi; 2= 1996-2005 yılları arası; 3= 2006-2015 yılları arası; 4=2016 yılı ve sonrası

Malül gazilerin gazilikte geçen süre ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 47'de sunulmuştur. Görüldüğü üzere katılımcıların Gazi olduğundaki yıl durumları ile yeti yitim ölçeği geneli, alt boyutlarından hareket etme ve topluma katılma alt boyutları arasında, aile yılmazlık ölçeği geneli ve tüm alt boyutları arasında ve yaşam doyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemişken ($p>0,05$); yeti yitim ölçeği alt boyutlarından anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme ve yaşam aktiviteleri alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Oluşan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan post hoc analizi(Tukey Testi) sonuçlarına göre, WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için 2016 yılı ve sonrası tarihte Gazi olan katılımcıların ortalamasının (2,2232±,8267), 1996-2005 yılları arası Gazi olan katılımcıların ortalamasına (1,7366±,7445) ve 2006-2015 yılları arası Gazi olan katılımcıların ortalamasına (1,7879±,6670) göre daha yüksek olduğu; WHODAS kendine bakma alt boyutu için 2006-2015 yılları arası Gazi olan katılımcıların ortalamasının (1,3636±,5628), 1995 yılı ve öncesi tarihlerde Gazi olan katılımcıların ortalamasına (1,7879±,9419) ve 2006-2015 yılları arası Gazi olan katılımcıların ortalamasına (1,6145±,7230) göre daha düşük olduğu; WHODAS insanlarla geçinme alt boyutu için 2016 yılı ve sonrası tarihte Gazi olan katılımcıların ortalamasının (1,9746±1,0706), 1995 yılı ve öncesi tarihlerde Gazi olan katılımcıların ortalamasına (1,5879±,6670), 1996-2005 yılları arası Gazi olan katılımcıların ortalamasına (1,5387±,5721) ve 2006-2015 yılları arası Gazi olan katılımcıların ortalamasına (1,6145±,7230) göre daha yüksek olduğu; WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için 2016 yılı ve sonrası tarihte Gazi olan katılımcıların ortalamasının (2,2975±,9621), 2006-2015 yılları arası Gazi olan katılımcıların ortalamasına (1,8705±,6774) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 48. Sivil Yaşama Uyuma İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi.

Sivil Yaşama Uyum		S	Ort.	S.S.	F	P	Post Hoc
WHODAS Genel	Çok kolay	34	1,5846	0,5589	28,765	,000	1<2,3 2<3
	Ne kolay ne zor	97	1,8839	0,5160			
	Zor	90	2,4323	0,7638			
WHODAS Anlama ve İletişim Kurma	Çok kolay	34	1,5098	0,5024	12,703	,000	3>1,2
	Ne kolay ne zor	97	1,7234	0,7538			
	Zor	90	2,2056	0,9438			
WHODAS Hareket Etme	Çok kolay	34	1,8529	1,0285	9,036	,000	3>1,2
	Ne kolay ne zor	97	2,2701	1,0977			
	Zor	90	2,7311	1,1158			
WHODAS Kendine Bakma	Çok kolay	34	1,2426	0,5383	10,479	,000	3>1,2
	Ne kolay ne zor	97	1,4742	0,7452			
	Zor	90	1,8500	0,7975			
WHODAS İnsanlarla Geçinme	Çok kolay	34	1,2824	0,5849	24,718	,000	3>1,2
	Ne kolay ne zor	97	1,4619	0,5704			
	Zor	90	2,1267	0,9488			
WHODAS Yaşam Aktiviteleri	Çok kolay	34	1,6434	0,8292	16,231	,000	3>1,2
	Ne kolay ne zor	97	1,9549	0,6993			
	Zor	90	2,4653	0,8994			
WHODAS Topluma Katılma	Çok kolay	34	1,8456	0,6840	24,765	,000	1<2,3 2<3
	Ne kolay ne zor	97	2,2835	0,6956			
	Zor	90	2,8986	0,9718			
Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) Toplam	Çok kolay	34	3,7520	1,1746	6,991	,001	3<1,2
	Ne kolay ne zor	97	3,5921	1,0455			
	Zor	90	3,0742	1,1604			
AYÖ Mücadelecilik Meydan Okuma	Çok kolay	34	3,6159	1,1523	7,003	,001	3<1,2
	Ne kolay ne zor	97	3,5088	1,0310			
	Zor	90	2,9719	1,1776			
AYÖ Öz-Yetkinlik	Çok kolay	34	3,8627	1,2698	8,134	,000	3<1,2
	Ne kolay ne zor	97	3,6919	1,0880			
	Zor	90	3,0901	1,2605			

Tablo 48. Sivil Yaşama Uyuma İlişkin Görüşlerine Göre Malül Gazilerin Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyum Sonuçlarının Farklılık Analizi (Devamı).

AYÖ Yaşama Bağlılık	Çok kolay	34	3,8493	1,2204	4,840	,009	3<1,2
	Ne kolay ne zor	97	3,6508	1,1260			
	Zor	90	3,2125	1,2527			
AYÖ Kendini Kontrol	Çok kolay	34	3,9314	1,2358	4,219	,016	3<1,2
	Ne kolay ne zor	97	3,6082	1,2210			
	Zor	90	3,2370	1,3401			
Yaşam Doyumu	Çok kolay	34	3,1941	0,9387	16,292	,000	1>2,3 2>3
	Ne kolay ne zor	97	2,8103	0,9098			
	Zor	90	2,2378	0,9332			

1= Çok Kolay; 2= Ne kolay Ne zor; 3= Zor

Malül gazilerin sivil yaşama uyuma ilişkin görüşleri ile yeti yitim, aile yılmazlık ve yaşam doyum ortalamaları tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 48'de sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sivil yaşama uyum durumları ile yeti yitim ölçeği ve alt boyutları, aile yılmazlık ölçeği ve alt boyutları, yaşam doyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Oluşan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre, WHODAS genel için sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarının (1,5846±,5589), sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (1,8839±,5160) ve sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarına (2,4323±,7638) göre düşük olduğu, sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarının (1,8839±,5160) ve sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarına (2,4323±,7638) göre düşük olduğu; WHODAS anlama ve iletişim kurma alt boyutu için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (2,2056±,9438), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (1,5098±,5024) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (1,7234±,7538) göre yüksek olduğu; WHODAS hareket etme alt boyutu için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (2,7311±1,1158), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (1,8529±1,0285) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (2,2701±1,0977) göre yüksek olduğu;

WHODAS kendine bakma alt boyutu için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (1,8500±,7975), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (1,2426±,5383) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (1,4742±,7452) göre yüksek olduğu; insanlarla geçinme alt boyutu için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (2,1267±,9488), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (1,2824±,5849) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (1,4619±,5704) göre yüksek olduğu; WHODAS yaşam aktiviteleri alt boyutu için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (2,4653±,8994), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (1,6434±,8292) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (1,9549±,6993) göre yüksek olduğu; WHODAS topluma katılma alt boyutu için sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarının (1,8456±,6840), sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (2,2835±,6956) ve sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarına (2,8986±,9718) göre düşük olduğu ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarının (2,2835±,6956) ve sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarına (2,8986±,9718) göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Malül gazilerin sivil yaşama uyum durumu ile aile yılmazlık ölçeği ve alt boyutları, arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). AYÖ toplam için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (3,0742±1,1604), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (3,7520±1,1746) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (3,5921±1,0455) göre düşük olduğu; AYÖ alt boyutlarından mücadelecilik ve meydan okuma alt boyutu için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (2,9719±1,1776), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (3,6159±1,1523) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (3,5088±1,0310) göre düşük olduğu; AYÖ öz yetkinlik alt boyutu için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (3,0901±1,2605), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (3,8627±1,2698) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (3,6919±1,0880) göre düşük olduğu; yaşama bağlılık alt boyutu için

sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (3,2125±1,2527), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (3,8493±1,2204) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (3,6508±1,1260) göre düşük olduğu; AYÖ kendini kontrol alt boyutu için sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarının (3,2370±1,3401), sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarına (3,9314±1,2358) ve sivil yaşama ne kolay ne zor uyum sağlayan katılımcıların ortalamalarına (3,6082±1,2210) göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Malül gazilerin sivil yaşama uyumu ile yaşam doyumu arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Yaşam doyumu ölçeği için sivil yaşama uyumu çok kolay olan katılımcıların ortalamalarının (3,1941±,9387), sivil yaşama uyumu ne kolay ne zor olan katılımcıların ortalamalarına (2,8103±,9098) ve sivil yaşama uyumu zor olan katılımcıların ortalamalarına (2,2378±,9332) göre yüksek olduğu yüksek olduğu saptanmıştır.

4.9. Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler

Tablo 49. Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
DSÖ Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi (1)	1												
Anlama ve İletişim Kurma (2)	,675**	1											
Hareket Etme (3)	,724**	,222**	1										
Kendine Bakma (4)	,758**	,339**	,633**	1									
İnsanlarla Geçinme (5)	,743**	,631**	,328**	,447**	1								
Topluma Katılma (6)	,877**	,516**	,561**	,589**	,589**	1							
Yaşam Aktiviteleri (7)	,852**	,460**	,592**	,651**	,546**	,702**	1						
Aile Yılmazlık (8)	-,219**	-,282**	-,044	-,196**	-,268**	-,117	-,177**	1					

Tablo 49. Yeti Yitim, Aile Yılmazlık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki (Devamı).

Mücadeleci lik Meydan Okuma (9)	-,229**	-,266**	-,070	-,208**	-,260**	-,127	-,196**	,971**	1				
Öz-Yetkinlik (10)	-,207**	-,261**	-,048	-,168*	-,258**	-,121	-,159*	,971**	,915**	1			
Yaşama Bağlılık (11)	-,176**	-,280**	,000	-,172*	-,241**	-,077	-,129	,946**	,858**	,918**	1		
Kendini Kontrol (12)	-,210**	-,300**	,009	-,194**	-,285**	-,107	-,173**	,915**	,841**	,875**	,910**	1	
Yaşam Doyumu (13)	-,445**	-,344**	-,242**	-,324**	-,314**	-,440**	-,392**	,411**	,392**	,403**	,393**	,391**	1

Araştırma içerisinde yer alan değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisinin ve değişkenler arasındaki ilişkiden kaynaklı çoklu doğrusallık sorunlarını tesbit edilmesi için korelasyon analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 49'da verilmiştir. Korelasyon analizi sonucuna göre, yeti yitimi ile aile yılmazlık ($r=-0,219$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif ve zayıf düzey bir ilişki; yeti yitimi ile yaşam doyumu ($r=-0,445$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve orta düzey bir ilişki bulunmaktadır. Aile yılmazlık ile yaşam doyumu ($r=0,411$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde, orta düzey bir ilişki bulunmaktadır.

Araştırma içerisinde yer alan yeti yitiminin alt boyutları ile aile yılmazlık alt boyutları arasındaki ilişkilerin analizi için yapılmış olan korelasyon analizi sonuçlarına göre, yeti yitiminin boyutlarından anlama ve iletişim kurma boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma ($r=-,266$; $p<0,01$), öz yetkinlik ($r=-,261$; $p<0,01$), yaşama bağlılık ($r=-,280$; $p<0,01$), kendini kontrol ($r=-,300$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Kendine bakma boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma ($r=-,208$; $p<0,01$) arasında zayıf; öz yetkinlik ($r=-,168$; $p<0,01$), yaşama bağlılık ($r=-,172$; $p<0,01$), kendini kontrol ($r=-,194$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

İnsanlarla geçinme boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma (r=-,260; p<0,01) arasında zayıf; öz yetkinlik (r=-,258; p<0,01), yaşama bağlılık (r=-,241; p<0,01), kendini kontrol (r=-,285; p<0,01) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Yaşam aktiviteleri boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma (r=-,196; p<0,01) arasında zayıf; öz yetkinlik (r=-,159; p<0,05), kendini kontrol (r=-,173; p<0,01) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Bunların yanında yeti yitimi ölçeği hareket etme ve topluma katılma alt boyutları ile aile yılmazlık ölçeği alt boyutları arasında ve yeti yitimi yaşam aktiviteleri alt boyutu ile aile yılmazlık yaşama bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05).

Araştırma içerisinde yer alan yeti yitiminin alt boyutları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin analizi için yapılmış olan korelasyon analizi sonuçlarına göre, yaşam doyumu ile yeti yitiminin boyutlarından hareket etme alt boyutu (r=-,242; p<0,01) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Yaşam doyumu ile anlama ve iletişim kurma boyutu (r=-,344; p<0,01), kendine bakma boyutu (r=-,324; p<0,01), insanlarla geçinme boyutu (r=-,314; p<0,01), topluma katılma boyutu (r=-,440; p<0,01), yaşam aktiviteleri boyutu (r=-,392; p<0,01) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Yaşam doyumu ile aile yılmazlık ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, yaşam doyumu ile aile yılmazlık alt boyutlarından mücadelecilik ve meydan okuma alt boyutu (r=,392; p<0,01), öz yetkinlik boyutu (r=,403; p<0,01), yaşama bağlılık boyutu (r=,393; p<0,01) ve kendini kontrol boyutu (r=,392; p<0,01) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

4.10.Yaşam Doyumuna Diğer Değişkenlerinin Etkisinin İncelenmesi

4.10.1. Yeti Yitimi ve Alt Boyutlarının Yaşam Doyumuna Olan Etkisi

Yeti yitimi ve alt boyutlarının yaşam doyumuna olan etkisinin analizi için doğrusal regresyon analizi yapılmış sonuçlar Tablo 50'de verilmiştir.

Tablo 50. Yeti Yitim Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi.

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	T	p	R	R^2	F	P
		B	Std.Hata	B						
Yaşam Doyum	Sabit	3,909	0,183		21,342	0,000	0,445	0,198	53,979	0,000
	WHODAS genel	-0,617	0,084	-0,445	-7,347	0,000				
	Sabit	3,389	0,152		22,243	0,000	0,344	0,118	29,338	0,000
	Anlama ve İletişim Kurma	-0,399	0,074	-0,344	-5,417	0,000				
	Sabit	3,14	0,151		20,811	0,000	0,242	0,059	13,645	0,000
	Hareket Etme	-0,211	0,057	-0,242	-3,694	0,000				
	Sabit	3,295	0,144		22,808	0,000	0,324	0,105	25,644	0,000
	Kendine Bakma	-0,414	0,082	-0,324	-5,064	0,000				
	Sabit	3,274	0,145		22,590	0,000	0,314	0,098	23,875	0,000
	İnsanlarla Geçinme	-0,374	0,077	-0,314	-4,886	0,000				
	Sabit	3,823	0,174		21,965	0,000	0,440	0,194	52,714	0,000
	Topluma Katılma	-0,481	0,066	-0,440	-7,260	0,000				
	Sabit	3,587	0,163		22,052	0,000	0,392	0,154	39,781	0,000
	Yaşam Aktiviteleri	-0,449	0,071	-0,392	-6,307	0,000				

Buna göre yeti yitiminin ve alt boyutlarının yaşam doyumuna olan etkisinin ölçümü için yapılan regresyon analizinde yeti yitimi ve alt boyutları bağımsız değişken, yaşam doyumu ise bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Yeti yitimi genel (F=53,979; p=0,000) ve yeti yitimi alt boyutlarından anlama ve iletişim kurma (F=29,338; p=0,000), hareket etme (F=13,645; p=0,000) ve kendine bakma (F=25,644; p=0,000), insanlarla geçinme (F=23,875; p=0,000), topluma katılma (F=52,714; p=0,000), yaşam aktivitelerinin (F=39,781; p=0,000), yaşam doyumuna olan etkisinin ölçümü için yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 50'de görülmektedir.

İstatiksel açıdan anlamlı bulunan modelde yaşam doyumu bağımlı değişken, yeti yitimi, anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme, topluma katılma ve yaşam aktiviteleri bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Modele göre, yeti yitimi (β=-0,445) anlama ve iletişim kurma (β=-0,445), hareket etme (β=-0,344), kendine bakma (β=-0,324), insanlarla geçinme (β=-0,314), topluma katılma (β=-0,440) ve yaşam aktivitelerinin (β=-0,392) yaşam doyumu üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (p<0,01).

Modelde yeti yitimi, yaşam doyumunun %19,8'ini, anlama ve iletişim kurma %11,8'ini, hareket etme %6'sını, kendine bakma %10,5'ini, insanlarla geçinme %10'unu, topluma katılma %19,4'ünü ve yaşam aktiviteleri %15,4'ünü açıklamaktadır. Bu bulgulara göre yeti yitimi ve alt boyutlarındaki artışın, yaşam doyumunu azaltacağı söylenebilir.

4.10.2. Aile Yılmazlık ve Alt Boyutlarının Yaşam Doyumuna Olan Etkisi

Aile yılmazlık ve alt boyutlarının yaşam doyumuna olan etkisinin analizi için doğrusal regresyon analizi yapılmış sonuçlar Tablo 51'de verilmiştir.

Tablo 51. Aile Yılmazlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi.

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	T	p	R	R^2	F	P
Yaşam Doyum	Sabit	1,43	0,191		7,493	0,000	0,411	0,169	44,474	0,000
	Aile Yılmazlık toplam	0,354	0,053	0,411	6,669	0,000				
	Sabit	1,518	0,188		8,079	0,000	0,392	0,153	39,666	0,000
	Mücadelecilik ve Meydan Okuma	0,338	0,054	0,392	6,298	0,000				
	Sabit	1,511	0,183		8,258	0,000	0,403	0,163	42,520	0,000
	Öz yetkinlik	0,324	0,05	0,403	6,521	0,000				
	Sabit	1,518	0,187		8,118	0,000	0,393	0,155	40,024	0,000
	Yaşama Bağlılık	0,319	0,05	0,393	6,326	0,000				
	Sabit	1,591	0,177		8,966	0,000	0,391	0,153	39,410	0,000
	Kendini Kontrol	0,298	0,047	0,391	6,278	0,000				

Buna göre aile yılmazlık ve alt boyutlarının yaşam doyumuna olan etkisinin ölçümü için yapılan regresyon analizinde aile yılmazlık ve alt boyutları bağımsız değişken, yaşam doyumu ise bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Aile yılmazlık toplam(F=44,474; p=0,000) ve aile yılmazlık alt boyutlarından mücadelecilik ve meydan okuma (F=39,666; p=0,000), öz yetkinlik (F=42,520; p=0,000), yaşama bağlılık (F=40,024; p=0,000) ve kendini kontrolün (F=39,410; p=0,000), yaşam doyumuna olan etkisinin ölçümü için yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 51'de görülmektedir.

İstatiksel açıdan anlamlı bulunan modelde yaşam doyumu bağımlı değişken, aile yılmazlık, mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Modele göre, aile yılmazlık (β= 0,411) mücadelecilik ve meydan okuma (β= 0,392), öz yetkinlik (β= 0,403), yaşama bağlılık (β= 0,393), kendini kontrolün (β= 0,391), yaşam doyumu üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (p<0,01).

Modelde aile yılmazlık, yaşam doyumunun %16,9'unu, mücadelecilik ve meydan okuma %15,3'ünü, öz yetkinlik %16,3'ünü, yaşama bağlılık %15,5'ini ve kendini kontrol %15,3'ünü açıklamaktadır. Bu bulgulara göre aile yılmazlık ve alt boyutlarındaki artışın, yaşam doyumunu da artıracağı söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Yaşadığı kayıp sonucu oluşan engellilik gaziyi fiziksel ve psikososyal zorluklarla karşı karşıya bırakabilmekte ve bu kayıplar nedeni ile etkilenen işlevsellik hayatın birçok alanında güçlükler yaşanmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar eve geçişi daha karmaşık hale getirebilmekte, hatta eve döndükten sonra da fiziksel, zihinsel ve sosyal birçok sorunla karşılaşılabilmektedir. Bu durum malül gaziyi etkilediği kadar ailesini de etkileyebilmektedir.

Yeti yitimi ile birlikte malül gazinin yaşadığı güçlükler, aile dayanıklılığı ve yaşam doyumu bu araştırmada incelenmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgular, literatür ve önceki araştırmaların sonuçları çerçevesinde tartışılmış ve yorumlanmıştır. Toplanan veriler ışığında tedavi süreci ve tedavinin ardından malül gazinin toplumsal entegrasyon sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının rolü ve müdahalesi ile ilgili bir tablo oluşturulmaya çalışılmıştır.

5.1. Malül gazilerin Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Terörle mücadele sırasında bazı askerler mayına basma, yaralanma veya bombalanma gibi olaylar neticesinde fiziksel sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bazı vakalarda organ kaybı; bazılarında vücudunun çeşitli bölgelerinde kırıklar, doku, görme ve işitme kayıplarına bağlı olarak işlev kayıbı; bazılarında ise hem organ hem de işlev kaybı oluşması sonucu malül gazi olmuşlardır. Bu çalışmada da malül gazilerin %31,7'si doku organ kayıpları sebebiyle maluliyet yaşarken, %18,6'sı omurilik hasarı, %14,9'u baş boyun, damar ve sinir hasarı, %34,8'i eklem hareket kısıtlılıkları yaşadıkları saptanmıştır. Keten ve arkadaşlarının (2013) terör nedeniyle yaralanan 93 malül gazi ile yaptığı çalışmada ise araştırmaya katılan malül gazilerinin %63'ünde ekstremite kaybı, %12'sinde en az bir gözün kaybı, %25'inde hareket kısıtlılığı, %12'sinde kuvvet kaybı ve %6,6'sında ise işitme kaybı yaşandığı belirtilmiştir(195).

Yaşanan yaralanmanın ardından organ ve/veya işlev kayıp oranlarına göre malüliyet derecesi belirlenmekte ve bu dereceler bir ile altı arasında değişmektedir. Birinci derece malüliyet ağır düzeyde yaralanarak bakıma muhtaç olan gazileri; altıncı derece malüliyet ise hafif bir şekilde yaralanan ve hayati fonksiyonları ciddi derecede etkilenmeyen gazileri tanımlamaktadır. Bu çalışmanın katılımcılarının da yaklaşık üçte biri ağır derecede kayıpları olan 1. ve 2. derece bakıma muhtaç ve günlük yaşamda bağımlı olan gazilerin oluşturduğu saptanmıştır.

Yaralanmanın travmatik beyin hasarı, ampütasyon, omurilik hasarı ve TSSB gibi farklı sonuçları olsa da gazinin yaşamı üzerinde uzun vadeli, muhtemelen de yaşam boyu etkileri olabilmektedir. Bu tür yaralanma ve zihinsel sağlık bozukluklarının kişilerin birçok yaşam aktivitesinde sağlık ve işlev bozukluğu bildirme eğiliminde olduğu değerlendirilmiştir (196).

Literatüre baktığımızda gaziler ile savaşa katılmayan askerlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada gazilerin genel sağlık durumunun daha kötü olduğu saptanmıştır (124).Başka bir çalışmada gazilerin yaşlandıkça, işlevsellik ve sağlığın çok daha hızlı bozulduğu belirtilmiştir(197). Bu araştırmada ise malül gazilerin yarısından fazlası (%57,5) kendi sağlık durumunu orta ve altı olarak ifade etmiştir**.** Bu bulguyu destekler nitelikte 60 yaş ve üstü gaziler arasında, askerlik yaparken ciddi şekilde yaralananların yaklaşık yarısı (% 45), benzer yaştaki diğer gazilere kıyasla, sağlıklarının kötü olarak değerlendirmiştir(171).

Terör ve savaş travmasına maruz kalmanın, uzun yıllar devam eden psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olabileceğini gösteren çalışmalar çok sayıdadır. Kulka ve arkadaşlarının (1990) Vietnamlı gazilerle yaptığı çalışmada, savaştan yıllar sonra bile gazilerin önemli bir oranının TSSB ve diğer psikiyatrik semptomlar gösterdikleri ve bu gazilerin hala savaş sonrası uyum sorunlarıyla mücade ettikleri rapor edilmiştir. Araştırma sonucuna göre malül gazilerin %67,4'ünün devam eden sağlık problemi yaşadığı değerlendirilmiştir(198).

Konuyla ilgili olarak Vietnam, Irak ve Afganistan savaşlarına katılan gazilerle yapılan çalışmalarda yaralanma, organ kaybı veya ağır savaş koşulları nedeniyle gazilerin kronik ağrı, işitme kaybı, solunum sorunları, kilo kaybı ve cilt rahatsızlıkları, travmatik beyin hasarı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu

yaşadıkları ve bu nedenle uyum süreçlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir(105;109). Gazilerin yaşamış olduğu zorlu deneyimlerden bedensel olarak etkilediği ve eve dönüş sonrası uyku güçlüğü, yorgunlukla birlikte uzuv, sırt ve baş ağrısı gibi fiziksel şikayetler gösterdiği belirtilmektedir (79).

Bir başka çalışmada da tedavisi tamamlanmış gazilerin ilerleyen dönemlerde de kesilen kemiklerin büyümeye devam etmesi, şiddetli ağrılara neden olmakta ve yaraların iyileşmesi bazen uzun yıllar sürebilmektedir. Tedavisi tamamlanmış gazilerin ilerleyen dönemlerde de kesilen kemiklerin büyümeye devam etmesi, şiddetli ağrılara neden olmakta ve yaraların iyileşmesi bazen uzun yıllar sürebilmektedir(199). Türkiye'deki çalışmalar incelendiğinde ise Hoşoğlu (2005) ve Açıksöz (2011), malül gazilerin fantom ağrısından şikayet ettiğini, Başcıllar (2017) ise tedavi süresinin uzamasına bağlı olarak bedensel ve sosyal alanda malül gazilerin yaşam kalitesinin azaldığını belirtmektedir(123,165, 200).

Bu zorlu yaşam ve yaşanılan kayıplar, bedensel olduğu kadar zihinsel sağlık sorunlarına katkıda bulunmaktadır. Duygu durum bozukluğu, depresyon, endişe bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve intihar düşüncesi gibi ruhsal sorunlar gazilerde yaygın olarak görülebilmektedir (201).

Türkiye'deki araştırmalara baktığımızda Yeşilkanat (1999), gazilerin psikososyal tepkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada malül gazilerin, %96'sının hayatının olumsuz etkilendiğini belirtmiş ve anksiyete bozukluğu, depresyon, fobik anksiyete, kişiler arası duyarlılık, obsesif-kompülsif bozukluk, paranoid düşünceler, psikotisizm, somatizasyon ortalamalarının malül gazilerde daha yüksek olduğunu değerlendirmiştir(202).

Terörle mücadele sürecinde görev alan malül gazi pek çok kez silahlı çatışma, pusuya düşme, tuzaklı bombalama gibi olaylar nedeniyle travma yaşayabilmektedir. Bunun yanında yaralanan, organ ve/veya işlev kaybına uğrayan gaziler şahit oldukları travmatik olayları uzun süre unutamamakta ve bu anıların olumsuz etkilerini uzun süre yaşadıklarını dile getirmektedir(204). Araştırmaya katılan malül gazilerin yaşamlarındaki strese baktığımızda %62'si biraz stres yaşadığını ifade etmiştir**.** Bu bulguyu destekler nitelikte bazı gazilerin biraz stresli (% 42,0) olduğu bulunmuştur(203) .

Savaş ve terörün görünmeyen yaraları TSSB, depresyon, anksiyete, öfke ve saldırganlık gibi psikolojik sorunlar sivil hayata dönen gazilerin çoğunda teşhis edilememektedir. Bunda damgalanma, dışlanma ve gelecek kaygısıyla sağlık hizmetlerine başvurulmaması ya da ilk zamanlarda bu sorunların hemen görülmemesi etkili olmaktadır (9, 76, 204). Araştırmamıza katılan malül gazilerin yaklaşık yarıya yakınının (%41,2) zihinsel, duygusal güçlük yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgularımıza paralel olarak Başcıllar (2017) terör gazilerinin terörle mücadelede yer almaktan dolayı %66.7' sinin ruh sağlığının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmiştir(165). Türkiye'deki gazilerle yapılan diğer bir araştırmada da katılımcıların %46.7' sinde TSSB, %16.4'de depresyon ve %18'inde endişe bozukluğu olduğu bulunmuştur (7).

Silahlı çatışma travması yaşamak gazinin psikolojik sağlığını olumsuz etkilerken, ayrıca fiziksel, ekonomik ve sosyal işlev sorunlarına da neden olduğu ifade edilebilmektedir. Terörle mücadelede organ ve/veya işlev kaybına uğrayan ve/veya arkadaşlarının yaralanma ya da şehit olması gibi travmatik olaylara şahit olan malül gazi travmanın olumsuz etkilerini uzun süre hissetmektedir. Travma, fiziksel kayıp ve beden imajının bozulması karşısında yoğun kaygı, şok, umutsuzluk yaşayan ve hayatın kendilerine anlamsız gelmesi noktasında gaziler için psikolojik/psikiyatrik desteğin son derece önemli olduğu ortadadır. Ayrıca etkili bir psikolojik destek tedavi sürecine uyum ve yaşadıkları kaybı kabullenmeleri açısından önemlidir. Bu nedenle, yaralandıkları andan itibaren hem tedavi sürecinde hem de sivil yaşamlarında profesyonel psikolojik destek önem göstermektedir. Alan yazın incelendiğinde Irak ve Afganistan savaşına katılan Amerikalı gazilerle yapılan çalışmalarda damgalanacakları, iş bulmada güçlük yaşayacakları gibi kaygılar ve gizliliğin ihlal edileceği gibi gerekçelerle gazilerin psikolojik destek almaktan kaçındıkları veya tedaviyi yarıda bıraktıkları ifade edilmektedir (121,56).

Araştırmamızda malül gazilerin yaklaşık yarıya yakınının (%48,9) psikolojik destek aldığı görülmektedir. Sayer vd 2010 yaptıkları araştırmada sivil hayata geçişlerinde sorunları fark edip bildiren askerin %96'sının tedavi hizmeti almak için başvurduğunu belirtmişlerdir(36). Başka bir çalışmada sağlık hizmeti alan her iki Irak ve Afganistan gazisinden birinin aynı zamanda ruh sağlığı hizmeti de aldığı ifade edilmektedir. Başcıllar (2017) 227 malül gazi ile yaptığı çalışmada ise, yaklaşık her 3 malul terör gazisinden 1'i psikiyatrik tedavi gördüğünü belirtmiştir(32). Bu

sonucun gösterdiği üzere birçok gazi, askeri kültür tarafından damgalama nedeniyle veya yardımın mevcut olduğunun farkında olmadıkları için ruh sağlığı sorunları için yardım aramamaktadır (56). Bu oranlar bize, terörün birey üzerinde yol açtığı ruhsal yıkıma karşı ruh sağlığı alanında koruyucu ve önleyici çalışmalar yapılması gerekliliğini göstermektedir.

5.2. Malül Gazilerin Sivil Yaşama Uyum Konusunda Bulguların Tartışılması

Gazilerin sosyal sağlığını tanımlayan literatür, askerî hizmet sonrası sivil yaşama geçişin potansiyel zorluklarını da dile getirmektedir. Literatürde bildirilen problemler arasında madde ve kötüye kullanımı, evsizlik, yetersiz sosyal destek, finansal refah ve saldırgan davranışlarla ilgili konular bulunmaktadır. Bu sorunlar, gazilerin yapılandırılmış askeri ortamdan ayrılırken karşılaşabilecekleri sosyal değişkenlere uyum sağlamada zorluklara işaret etmektedir. Bu geçiş süreci gazi ve ailelerini etkileyebilecek daha da karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle eve dönüş sonrasında sivil yaşama uyum sağlamak gaziler için zorlayıcı bir hal alabilmektedir (205). Bu araştırmaya katılan malül gazilerin sivil yaşama uyumlarına bakıldığında %40,7 oranında zorlandıkları görülmektedir. Morin (2011), 11 Eylül sonrası yaralanan dört kişiden üçünün (% 75) askerden sonra sivil hayata geçişlerinin zorlandıklarını ifade ederken, Larson ve Norman ise 11 Eylül sonrası gazilerin % 44'ünün sivil yaşama yeniden uyum sağlamada zorluk yaşadığını belirtmiştir(171,101). Bu geçiş sürecinde aile, okul, iş ve toplum gibi sosyal alanlarda fonksiyonel problemler çeşitli şekillerde ortaya çıkmakta ve bu tür zorluklar gazilerin yaşam kalitesini etkilemektedir.

Avustralya Savunma Bakanlığı ve Gazi İşleri tarafından yaptırılan bir epidemiyolojik çalışma psikolojik sıkıntı, TSSB, alkol kullanımı, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, intihar eğilimi ve öfke dahil olmak üzere ölçülen tüm alanlarda, sivil yaşama geçiş yapan askerlerin mevcut hizmet veren üyelerine kıyasla daha kötü zihinsel sağlığa sahip olduğunu ortaya koymuştur(206). Blackburn (2017) tıbbi nedenlerle ordudan ayrılan gazilerin daha fazla psikososyal sorun yaşadığını tıbbi ve ruhsal sağlık sorunların hem geçiş döneminde hem de genel olarak sivil yaşamda ek bir engel oluşturduğunu dile getirmiştir. Yukarıdaki bulgular, asker personel için

sivil hayata entegrasyonun özellikle zor olmakla birlikte psikolojik sağlık ve esenlik üzerinde önemli bir etkisi olabileceğini göstermektedir(207).

454 Afganistan gazisinin topluma yeniden entegrasyonunu inceleyen bir Danimarka araştırması, sosyal ilişkiler, öz bakım ve genel günlük işleyiş dahil olmak üzere birçok alanda zorluklar yaşadığını bulmuştur(206). OEF / OIF gazileri ile yapılan başka bir araştırmada ise % 40 ila % 70 oranında sivil yaşama yeniden uyum sağlamada zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (71). Ayrıca araştırmamızı destekler nitelikte VA sisteminde tıbbi bakım alan gaziler üzerinde yapılan araştırmada yaklaşık % 40'ının sivil hayata geçişte zorluk yaşadığı belirlenmiştir(36). Bu konuda kaynakları doğru şekilde sağlamak veya geliştirmek için kişinin belirli yaşam olaylarına nasıl uyum sağladığını ölçmek ve anlamanın önemi üzerinde durulmaktadır. Bu araştırmada gazilerin sivil yaşama geçişteki sıkıntı durumları incelendiğinde bulguların ilgili alan çalışmalarına paralellik gösterdiği görülmektedir: Araştırmaya katılan gazilerin 75'inin (%33,9) biraz sıkıntı yaşadığı ve 45'inin (%20,4) çok sıkıntı yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Morin araştırmasında malül gazilerin %15,4 çok kolay uyum sağladığı, %43,9 ne kolay ne zor şekilde ve %40,7 zor bir şekilde uyum sağladığını bulmuştur. Malül gazilerin sivil yaşama uyumlarında duygusal olarak travmatik bir deneyim yaşadıklarında veya ciddi bir yaralanmaya maruz kaldıklarında gazilerin sorun bildirme olasılıkları daha yüksek olarak değerlendirilmiştir(171). Gazilerin sivil yaşama uyumlarının araştırıldığı bir diğer çalışmada da çoğu başarılı olurken % 62'si sivil hayata kolay veya orta derecede uyum sağladığı % 25 i ise zor uyum sağladığını bildirilmiştir. Bu noktada ilgili alan yazın verileri araştırmanın bulguları ile örtüşmektedir (208).

Askeri bir yaşamdan sivil dünyaya geçişi kolaylaştırmak için askerlerin kişilerarası, sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır(209). Bu geçiş süreci sivil yaşamda destekleyici ilişkiler kurarak ve destekleyici sosyal bağlantılar kurarak, izolasyonu azaltarak sağlıklı bir geçiş sağlanabilir. Gazilerin sivil toplumla yeniden bağlantı kurmalarına yardımcı olunurken gazi akran desteği sağlanarak geçiş ihtiyaçları karşılanabilir. Sivil topluluğa başarılı bir şekilde yeniden entegrasyon, benzer deneyime sahip kişilerden oluşan bir destek grubuna katılım yoluyla da kolaylaştırılabilir. Kişisel deneyimlerin aktarıldığı bu destek grupları topluma

yeniden entegrasyon sürecini büyük ölçüde kolaylaştıracaktır. Potansiyel stratejiler, kişiler arası ilişkiler, eğitim, iş yerinde ihtiyaç ve zorluklara yanıt veren hizmetleri artırma ve destek hizmetlerini içerebilir. Bunun yanında gazilerin fiziksel ve psikolojik sağlığını destekleyerek topluma entegrasyonu geliştirmek için sosyal yardım ve tedavi grupları ve dayanıklılığı geliştirici müdahaleler önerilmektedir.

5.3. Malül Gazilerin Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Terörler mücadelede yaralanarak organ ve/veya işlev kaybı yaşayan malül gazinin tedavisi kaybın büyüklüğüne göre uzun sürebilmekte ve bazı gaziler için ise tedavi süreci hastaneden taburcu olduktan sonra da uzun yıllar devam etmektedir. Silahlı çatışma ve zorlu koşullarda görev alan gazilerin bir kısmı uzun süren sorunlar olmaksızın sivil hayata yeniden uyum sağlarken, bazı gaziler de tedavi gerektiren fiziksel ve psikolojik sorunlarla eve dönmektedir (13). Çoğu gazi çeşitli fiziksel, psikolojik ve psikososyal sağlık sorunları için risk altında bulunmakta birçoğunda ise kronik ağrı, anksiyete, uykusuzluk, sinirlilik ve bilişsel bozukluklar gibi sıkıntılı durumlar yaşamaktadır. Ağır yaralanmalara maruz kalan gazilerin sivil hayata yeniden uyum sağlamada daha çok güçlük yaşamakla beraber kalan hayatlarında genel olarak sağlıklı olma olasılıkları daha düşük olarak değerlendirilmiştir(171). Araştırmamızda yer alan malül gazilerin ise %57'sinin sağlığı devam ettirmede güçlük yaşadığı değerlendirilmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ile gazilere ait literatürde yer alan çalışmalardan elde edilen sonuçlar paralellik göstermektedir.

Yaşanan organ ve işlev kaybının ardından birçok gazi sağlık alışkanlıklarında büyük değişiklikler yaşamaktadır. Organ veya işlev kaybı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede işlevsel sınırlılığa neden olduğu alan yazında da vurgulanmaktadır (10, 67, 210). Daha önce herhangi bir sınırlama olmaksızın yaşarken organ ve işlev kaybı nedeniyle yürüme, koşma, merdiven inip-çıkma, ağır nesneleri kaldırma gibi aktiviteleri yerine getirmede ciddi güçlük çekmektedirler. Özellikle her iki gözünü de kaybeden, omurilik zedelenmesi nedeniyle felç olan ve ayaklarını kaybeden malül gaziler yeme-içme, giyinme, yürüme ve tuvalete gitme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına ihtiyaç hissetmektedirler. Temel ihtiyaçlarını karşılamada yaşadıkları yetersizlik, malül gazilerin psikososyal yaşama katılımlarını engellemektedir(17). Aynı şekilde başka yazarlar tarafından da ağır bir şekilde yaralanmaya bağlı olarak uzuvlarını kaybeden ve bakıma muhtaç olan

gazilerin yaşadıkları şiddetli ağrı nedeniyle yaşam alanları sınırlandığı belirtilmektedir(3). OEF / OIF gazileri ile yapılan çalışmada fiziksel sağlık ile ilgili yüksek oranda sıkıntı yaşadıklarını ve zihinsel sağlık sorunları olan gazilerin öz bakım için risk altında olduğunu öne sürmektedir (21). Bununla birlikte başka bir çalışmada fiziksel veya psikolojik rahatsızlığı olmayan gaziler arasında bile öz bakım ile ilgili güçlük yaşandığı ifade edilmektedir(88). Bu çalışmada ise yaklaşık %30 öz bakımda güçlük yaşandığı değerlendirilmiştir. Yaşanan kayıplar nedeniyle kendi ihtiyaçlarını karşılamada zorlanan gazilerin, yeni yaşamlarına uyum sağlayabilmeleri için yeni beceriler kazanmaları da gerekmektedir. Malül gazilerin yeni yaşamlarına uyum sağlayabilmeleri için kendi ihtiyaçlarını karşılayarak onları bağımsız kılacak yeni beceriler edinmeleri son derece önemlidir.

Tedavinin ardından uzun süren sağlık sorunları, hareket kabiliyetinde kısıtlılık ve yaşamı zorlaştıran fiziksel koşullar malül gazilerin yaşam alanlarını sınırlanmaktadır. Engeller gazilerin yaşadıkları dezavantajları arttırmaktadır. Bakıma muhtaç gaziler, bağımsız hareket edebilme de güçlük yaşadığı için refakatçiye ihtiyaç duymaktadırlar. Organ ve/veya işlev kaybı nedeniyle yürüme, koşma, merdiven inip-çıkma, ağır nesneleri kaldırma gibi aktiviteleri yerine getirmede ciddi güçlük çekmektedirler. Temel ihtiyaçlarını karşılamada yaşadıkları yetersizlik, psikososyal yaşama katılımlarını engellemektedir(3). Hoşoğlu'nun (2005) belirttiğine göre organ ve/veya işlev kaybı olan malül gaziler ağır eşya kaldırma, çocuklarını kucakta taşıma, uzun yürüyüş ve uzun süre ayakta kalma, koşma, araba kullanma gibi günlük yaşam aktivitelerinde sorunlar yaşamaktadırlar(123). Fry (2020) çalışmasında gazilerin rutinleri oluşturma, bir evde tekrar yaşamayı öğrenme, bakkal alışverişi, araba sürme gibi günlük yaşamda zorluklarla karşılaştığını belirtmektedir(71). Bu araştırmada ise katılımcıların yaklaşık %40'ının günlük ev hayatında güçlük yaşadığı değerlendirilmiştir. Yaşam alanları sınırlanan malül gazilerin yaşam rollerinde yetersizlik yaşamalarının beraberinde psikososyal yaşama katılımlarını da engellediği değerlendirilmiştir.

Vücut imajındaki ciddi değişimler ve işlev kayıpları gazileri psikolojik olarak sarsmakta bazı gaziler artık eski sağlığına kavuşamayacakları, yürüyemeyecekleri, çalışamayacaklarına dair umutsuzluğa kapılmaktadırlar. Hatun (2018), terör örgütleriyle mücadele sürecinde organ ve işlev kayıpları olan malül gazilerin travma ve güçlükler ile baş etmede yaşadıkları bu deneyimi anlamlandırmada olumlu kişilik

özelliklerinin, manevi/dini inançlarının ve kültürün etkili olduğunu düşünmektedir. Malül gazilerin yaşadıklarını "vatan için fedakârlık yapmak" olarak anlamlandırdıkları ve bu fedakarlıkları nedeniyle de kendilerini değerli ve önemli hissettiklerini değerlendirmiştir (3).

Sivil kültüre uyum, benlik algısında değişiklik, kendini amaçsız hissetme, yaşamı anlamsız bulma ve stres gazilerin eve dönüş sonrası yaşama uyumunu güçleştirebilmektedir (211). Mitchell (2020) ordudan ayrılan gazinin kendini tatminsiz hissettiğini, hayatın anlamını sorguladığını ve amaç kaybı hissettiğini bildirmiştir. Çalışmalarında gazilerin sivil hayatta, askerde yaptığı kadar tatmin edici veya önemli hiçbir şey olmadığı söyleminde bulunmuşlardır(212). Benzer bir çalışmada da bazı gaziler sivil olarak hiçbir zaman orduda görev yaparken olduğu kadar anlamlı bir role sahip olmayacaklarına inandığını ifade edilmiştir. (90) Bu araştırmada ise malül gazilerin %36 anlam bulmada güçlük yaşadığı değerlendirmiştir. Benzer şekilde Sayer (2010) gazilerin % 42'sinin yaşamlarına bir amaç bulmada zorluk yaşadıklarını bulmuştur(36). Hayattaki anlam, travma ve iyileşmede önemli bir faktör olduğu değerlendirilmektedir. Hayattaki öznel anlamın araştırılması veya değerlendirilmesi, klinik müdahaleye rehberlik edebilecek bilgilendirici bir adımdır ve sivil yaşama geçiş yapan gazilerle çalışırken özellikle yararlı olabilir(72)**.**

Askerlik hizmeti sırasında meydana gelen fiziksel ve / veya psikolojik yaralanmalar birçok gazi ve ailesini olumsuz etkilemektedir (66). Bu süreçte ailede roller, rutinler ve ittifaklar bozulur ve ailedeki işleyişin eski haline döndürülmesi genellikle zorlaşır. Araştırmalar, gazinin sosyal ilişkilerinde yaşadığı zorluk nedeniyle evlilik çatışması, boşanma, kişilerarası şiddet ve ebeveynlik sorunları yaşandığını göstermektedir (14, 36, 213). Bu araştırmaya katılan malül gazilerin %77,4'ünün evli, %22.6'sının bekar olduğu araştırmada evli gazilerin evlilik süresine baktığımızda 11 yıl ve üzeri evliliklerinin yarıdan fazla olduğu saptanmıştır**.** Davranış, duygu veya yeteneklerde uzun vadeli değişikliklere neden olan yaralanmalar, eşleri bakıcı ya da ebeveyn gibi rollere zorlayabilmekte bu nedenle eşlerin yakın ilişkilerini değiştirebilir veya sonlandırabilirler. Bu durum psikolojik sorun ve boşanma risklerini artırabilir (201). Literatürde çatışma deneyimi olan askerlerin sivil yaşamın gerektirdiği sorumluluklara uyum sağlayamadıkları, aile içi geçimsizlik, yakın ilişkilerde sorun yaşadıkları rapor edilmektedir (3, 8, 36, 67,198).

Stein ve Tuval-Mashiach, (2015) ise TSSB olan gazinin sevdikleriyle bağlantı kurmada zorlanabileceğini ve fiziksel yakınlığa rağmen yalnızlık hissedebileceğini belirtmektedir. Evlilik genellikle yalnızlığa karşı koruyucu bir faktör olsa da, gazinin çatışma ile ilgili deneyimlerini sevdikleriyle paylaşmakta zorlanabileceği ve kopukluk hissedebileceğini belirtmektedirler(214). Benzer şekilde gaziler ile yapılan başka bir çalışmada % 48'i aile hayatında güçlük bildirirken özellikle aile hayatına yeniden bağlanma ve yaşamlarını yeniden düzenlemede zorluk yaşadıklarını iletilmiştir (215). Alan yazın incelendiğinde; malül gazilerin sosyal yaşamdaki rollerinin nasıl etkilendiğine ilişkin farklı farklı araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bazı araştırmalar yaşanan sorunların organ ve işlev kayıplarına bağlı evlilik ilişkisi ve ebeveynlik gibi yaşam rollerinde sorunlar yaşanıldığını göstermektedir (3, 36, 66, 212, 216). Literatürle paralel olarak bu araştırmada da malül gazilerin yaklaşık yarıya yakını aile ve yakın çevre ile güçlük yaşadığı görülmektedir.

Askerlik görevi sürecinde gaziler çok çeşitli ve zorlu deneyimler yaşamakta, eve döndüklerinde ise artık yaşam eskisinden farklı seyretmektedir. Savaş deneyimlerinin etkisiyle sivil yaşamda kendisini öfkeli, kızgın ve üzgün hisseden gazi diğer insanlarla ilişki başlatmakta veya bu ilişkileri sürdürmede güçlük yaşamaktadır (19, 24, 217) Resnik ve Allen (2007) gazilerin kısmen kişilerarası becerilerde bozulma ve genel bir kopukluk duygusuna bağlı olarak sosyal aktivitelerde kısıtlamalar yaşadıklarını belirtirken çoklu travma yaşayan gazilerin genellikle sosyal çevrelerinin daraldığını ve birlikte bir şeyler yaptıkları tek kişinin bakım sağlayıcıları olduğunu ifade edilmiştir(81). Vietnam ve Irak savaşına katılan 26 gazi ile yapılan nitel çalışmada, aile ve arkadaş ilişkilerinde sorun yaşayan ve yakın ilişki kurmada güçlük çeken gazilerin sosyal çekilme ve kaçınma gibi olumsuz stratejilere başvurdukları belirtilmektedir(76).

Organ veya işlev kaybının günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılığa neden olduğu alan yazında da vurgulanmaktadır. Gazilerin diğer insanlarla ilişki kurma ve aile ilişkilerini sürdürme gibi normal yaşam aktivitelerinde sınırlılık görülebilmektedir (10, 36, 67, 210, 104). Sivil yaşama döndüklerinde insanlarla iletişim kurmak veya bu ilişkileri sürdürmede güçlük yaşayan gaziler, benzer deneyimleri olmayan aile ve arkadaş çevresinden kopmakta, kendileri gibi olan diğer gazilerle olmayı tercih etmektedir (19, 217). Birçok araştırma gazilerin kişiler arası ilişkilerde yaşadıkları mücadeleleri belgelemektedir (21, 36, 213, 218). Literatürün

desteklediği bu bulgu, gazilerin kişiler arası ilişkilerde zorluk dahil olmak üzere, sivil toplumla yeniden bütünleşme için mücadele etmeleri gerektiğini göstermektedir (21, 88, 100).

Gazilerin yaşamlarında, duygusal katılım ve aidiyet duygusundaki belirgin değişimler bazı durumlarda, iletişim kurma yeteneği üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Bu iletişim sorunları yeniden entegrasyon sürecinde hatalı etkileşimlere yol açabilmektedir(116). Diğer taraftan TSSB gazilerin ortak aktivitelere katılımını ve bu aktivitelerden zevk almalarını zorlaştırmakta, eş ve çocuklarla sağlıklı ilişki kurmalarını engellemektedir (66). TSSB'nin kaçınma belirtileri nedeniyle ilişkileri önemli oranda etkilen gaziler, duygusal küntlük nedeniyle düşünce, duygu ve kaygılarını diğer insanlarla paylaşmakta güçlük çekmektedirler(3). Bu araştırmada malül gazilerin %30'nun iletişim kurmada güçlük yaşadığı saptanmıştır**.** Bu bulguyu destekler nitelikte sosyalleşme ve ilişkilere katılma en önemli zorluk olarak belirlenmiş ve kişinin askeri akran ağının dışındaki diğerleriyle ilişki kurma güçlüğü etrafında yoğunlaşarak izolasyona neden olduğu bildirilmiştir(219). Benzer şekilde askeri ve sivil kültürler arasında kalan gazilerin aile ve arkadaşlarına yabancılaşma ve kimlik krizi nedeniyle sıkıntı yaşadıklarını vurgulamaktadır(24).

Çalışma hayatına katılmak malül gazilerin sosyal becerilerini geliştirmelerine ve sosyal aktivitelere katılmalarına da olanak sunmaktadır. Gaziler açısından çalışmak, yeni yaşama uyum sürecinde hayatlarını rutine sokarken aynı zamanda olumsuz ve rahatsız edici düşüncelerden uzaklaşmalarına da yardımcı olacağı değerlendirilmektedir(3). Bu araştırmada çalışmaya katılan malül gazilerin %61,1'inin çalıştığı saptanmıştır. Kukla (2015) ise askerlik yaparken ciddi şekilde yaralanan gazilerin diğer gazilere göre istihdam edilme olasılıklarının daha düşük olduğunu ve yaklaşık yarısının (% 49) işgücü dışında kaldığını belirtmişlerdir(202). Ülkemizdeki uygulamada ise gazilere verilen iş hakkı sayesinde birçok gazi, kamu sektöründe çalışmaktadır.

Araştırmalar, işgücüne katılımın yeniden entegrasyonun merkezi bir bileşeni olduğunu göstermektedir (220,102). Askeri personelin çoğunluğunun fiziksel durumu en üst düzeydedir ve fiziksel kayıp kariyer kaybıyla birleştiğinde birey üzerinde büyük bir etki yaratması muhtemeldir. Bununla birlikte askeri beceri ve deneyimler ile sivil iş ortamı arasındaki uyum konusunda, gaziler rahatsız edici bir

farklılık yaşayabilmektedir. Gazilerin sivil işgücü de dahil olmak üzere zorluklarla karşılaşma eğiliminde olduğu vurgulamıştır (13, 18, 220). TSSB ve depresyon gibi psikolojik sorunlar, gazilerin iş performansını etkilemekte, aynı zamanda iş kaybı veya devamsızlığa neden olmaktadır (18). Bu araştırmada da malül gazilerin benzer şekilde yaklaşık yarıya yakın bir oranda iş yaşamında güçlük yaşadığı belirlenmiştir.

Terör ile mücadele sırasında alınan yaraların tedavisi sürecinde sosyoekonomik açıdan önemli sorunlar yaşanmaktadır. Fiziksel sınırlılıklar nedeniyle malül gaziler önceki mesleklerini devam ettiremedikleri için kariyerleri engellenmektedir(221). Yaralanma öncesi mesleklerine dönemeseler de gazi olmaları nedeniyle sağlanan gazilik maaşı ve iş hakkı ekonomik anlamda rahatlık sağlamaktadır. Ancak bazı gaziler ekonomik haklarını elde edene kadar geçen süre içerisinde maddi destek ve günlük bakımları konusunda ailelerine bağımlı kalmaktadırlar (200). Bu araştırmaya katılan malül gazilerin üçte birinin finansal güçlük yaşadığı değerlendirilmiştir.

Malül gazinin yaşamış olduğu travmatik yaralanma, rekreasyon ve boş zaman aktivitelerine katılımı etkilemektedir. Literatürde bazı gazilerin fiziksel kısıtlama nedeniyle sosyal faaliyetlere katılımının düştüğü, bazı gazilerin ise hoşlandığı şeylerle artık ilgilenmedikleri değerlendirilmiştir. Sosyal aktivitelerdeki bu kısıtlığın nedeni, kısmen kişilerarası becerilerde bozulma, kalabalıktan kaçınma veya diğer insanlardan kopukluk hissi olabilir (61, 81). Araştırmamızda malül gazilerin (% 41) boş zaman faaliyetlerinde yaşadığı güçlük bulgusu ile literatür örtüşmektedir (21).

Bu araştırmada malül gazilerin yaklaşık yarısının zararlı davranışlarla ilişkili güçlük yaşadığı değerlendirilmiştir. Konuyla ilgili OIF / OEF gazilerinin öfke kontrolünde güçlük, tehlikeli araç kullanma ve yasal sorunlar yaşadığı vurgulanmaktadır. Bu seçkin nüfusun yarısından fazlasının öfke kontrol sorunları ve neredeyse üçte biri eve dönüşten bu yana kendilerini veya başkalarını riske atan, tehlikeli araba kullanma ve daha fazla alkol veya uyuşturucu kullanımı gibi davranışlarda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. (36, 88)

Karşılaştıkları sorunlar karşısında öfkelenerek tepkisel davranan ve kendini toplumdan soyutlayan malül gaziler, yeni yaşamlarına uyum sağlamak yerine toplumdan iyice uzaklaşmakta ve yabancılaşmaktadırlar. Açıksöz (2011) malül

gazilerin, kendilerini askerlikten önceki arkadaş çevresinden uzaklaşmış, engelli oldukları için diğer insanların kendilerinden uzaklaştığını, küçümsendiklerini dolayısıyla toplum tarafından anlaşılmadıklarını dile getirmektedir(200).Bu araştırmada malül gazilerin %42'sinin toplumdan uzaklaşma yaşadığı değerlendirilmiştir. Benzer şekilde Shepherd ve arkadaşları (2020) bazı gazilerin ordunun hiyerarşisi ve yapısına alıştıkları için sivil yaşamda zorlandıklarını bildirmektedir. Yıllar boyunca hiyerarşi ve emirleri takip etmek kişinin inisiyatif alma ve kişisel özerkliğe güvenme yeteneğini azaltabilir. Literatürde gazilerin ordudan ayrılırken sıklıkla bir tür kültür şokuyla karşı karşıya kaldıklarına dair genel bir anlatım bulunmaktadır. Gazilerin sosyal dışlanma yaşadıkları ve sivil topluma ait olmadıkları ifade edilmiştir(125).

Görülen o ki eve dönüş yapılan bu süreç malül gazi ve ailenin toplum içinde çeşitli alanlarda zorlanmalar ve psikososyal sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir. Gaziler, bir taraftan sahip oldukları engellerle yaşamaya alışma mücadelesi verirken diğer taraftan sosyal çevreye uyum göstermeye ve bu uyumu sürdürmeye çalışmaktadır. Ancak malül gazi ve ailelerine yönelik toplum içinde takip ve destek mekanizması ise oldukça kısıtlı olup yaşanan bu güçlüklerle başa çıkabilme ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında profesyonel destek ihtiyacı söz konusudur. Gazi ve ailelerin, karşılaştıkları sorunlar ile baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için çevresi ile olan ilişkilerinin düzenlenmesi sosyal hizmet mesleğinin amaçları arasında yer almaktadır.

5.4. Sosyodemografik Özellikler ile Aile Dayanıklılığı, Yaşam Doyumu, Yeti Yitimi Arasındaki İlişkiler

Çalışmaya katılan malül gazilerin yaş ortalaması 38,4 olarak bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; malül gazilerin yaşları ile yaşam doyum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir**.** Her ne kadar iyi oluş bakımından olumlu duygunun yaşlılıkla birlikte kısmen azaldığı göstermekte olsa da uluslararası düzeyde incelendiğinde, yaş ve öznel iyi oluş arasında tutarlı bir ilişki bulunmamaktadır (222).

Engelli bireyler ile yapılan bir çalışmada uzun süreli engellilikte fiziksel ve üretici aktiviteler ile toplumsal katılımının azaldığı, kişilerin yaşları ilerledikçe bu zorluklarının daha da arttığını belirlenmiştir(223). Gaziler üzerine yaptığı çalışmada Seligowski ve arkadaşları (2012), yaşlılığın yaşam doyumu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir(155). Türkiye'de gazilerle yapılan birkaç çalışmada da yaş ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunamamıştır (165, 224).

Yeti yitimi genel ve alt boyutlarında yaşa göre istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Araştırmalara bakıldığında Bovin ve arkadaşları (2019) genç gazilerin yaşça daha büyük gazilere göre daha az engellilik bildirdiğini ifade ederken(225) Bodde ve arkadaşları (2009) fiziksel aktiviteye katılımın yaş ile değil; daha iyi sağlık durumu ile ilgili olduğunu tespit etmiştir(226).

Alan yazında yaralanmanın ardından tedavi, iyileşme ve yaşama devam etme gazi ve ailedeki her bireyi farklı düzeylerde etkilediği ve ailenin yaşanan bu süreci ele alış şeklinin ailenin işlevini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebildiği ifade edilmiştir. Gazinin iyi oluş ve toplumsal yaşama katılımının birey ve aile bağlamında ele alınmadan çözümlenmeyeceği ortaya konmuştur 140). Bu yüzden bu çalışmadaki her bir gazi ailesi ile birlikte değerlendirilmiş ve hem gazinin hem de ailesinin dayanıklılığına odaklanılmıştır. Bu araştırmada, yaş değişkenine bağlı olarak malül gazi ve ailesinin dayanıklılık ortalamasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanırken alan yazında dayanıklılığın yaşla birlikte arttığını savunan çalışmalar bulunmaktadır (227, 228).

Araştırmamıza katılan malül gazilerin öğrenim durumlarına baktığımızda %17,2'si ilköğretim, %46,6'sı lise ve dengi okul, %36,2 üniversite eğitim aldığı belirlenmiştir. Malül gazilerin öğrenim durumları ile yeti yitim, aile yılmazlık ölçekleri ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiş ve yaşam doyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Malül gazilerin eğitim durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olması alandaki diğer araştırmalar ile de paraleldir (161, 229, 230, 231). Eğitim kişinin kendisi hakkında nasıl hissettiğini ve hayattan ne kadar memnun olduğunu etkilemekte ve daha yüksek yaşam doyumu ile ilişkilendirilmektedir. Bu noktada malül gazilerin eğitim düzeylerinin yaşam doyumunu etkileyen daha büyük mesleki ve gelir fırsatlarına erişim sağladığı

dolayısıyla, eğitim düzeyinin gelirle doğru oranlı ilişkilendirilmesinden kaynaklanmaktadır.

Bu araştırmada malül gazilerin medeni durumları ile yeti yitimi ölçeği geneli anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma alt boyutlarında farklılık tespit edilmiştir. Evli olan malül gazilerin yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma alt boyutlarında yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda malül gazilerin medeni durumları ile yaşam doyumu arasında fark saptanmamıştır. Literatüre baktığımızda evlilik gibi sosyal bağların öznel iyi oluşu arttırabileceği(232), evli olmanın daha fazla yaşam memnuniyeti taşıdığı ifade edilmiştir(155). Salamati ve arkadaşlarının (2015) omurilik yaralanması olan gazilerle yaptığı çalışmada da evli olmanın yaşam kalitesi üzerinde önemli pozitif etkileri olduğu bulunmuştur(233). Gazilerin yaşam kalitelerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise evli olmayan gazilerin bedensel boyut puanları, evli olanlara göre daha düşük seviyede bulunmuştur (234).

Malül gazilerin medeni durumları ile aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik-meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık kendini kontrol alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Evli olan malül gazilerin aile dayanıklılığının bekar olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Evli olan kişilerde yaşanan kayıp ve zorlu süreçte ortaya çıkan güçlüklerin aşılmasında ailenin dayanıklılığı, mücadelecilik, yetkinlik kazanmak, kendini kontrol etme ve yaşama bağlı olma özelliklerinin ön plana çıkartılması gerektiği ifade edilebilir.

Bu araştırmaya katılan malül gazilerin büyük çoğunluğu (%72,9) il merkezinde yaşamaktadır. Çalışmanın başka bir bulgusu malul gazilerin yaşadıkları yerin niteliği ile yeti yitimi ölçeği alt boyutlarından yaşam aktiviteleri boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İlçe merkezi veya köyde yaşayan katılımcıların yaşam aktiviteleri il merkezinde yaşayanlara göre ortalamaları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu malül gazilerin yaşadıkları yerin yaşam aktiviteleri üzerinde etkili olduğu biçiminde de yorumlanabilir.

Malül gazilerin yaşadıkları yerin niteliği ile yaşam doyum arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak Amerikalı gazilerle yapılan bir araştırmada kırsal alanda yaşayan gazilerin yaşam kalitesinin fiziksel ve ruhsal boyut puanlarının kent merkezinde veya ilçelerde yaşayan gazilere kıyasla çok daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmada maluliyet derecesi yüksek olan gazilerin, kırsal alanda yaşamanın sağlık kuruluşlarına uzak mesafede bulunmaları nedeniyle, sağlanan olanaklardan faydalanmaları noktasında zorluklar yarattığı için kırsalda yaşayan gazilerin yaşam kalitesi puanlarının düşük olmasında etkili olabileceği vurgulanmıştır (235).

Literatürde engelli bireyin bir işte çalışmasının toplumsal katılımı olumlu yönde etkilediğine değinilmiştir (85, 189, 36). Günümüz toplumunda çalışmak insanlara özerklik ve sosyal katılım için finansal kaynak oluşturmakta, sosyal kimliğin inşasını ve kişilerin sosyal işlevselliğinin artmasına önemli katkı sağlamaktadır. Topluma ait hissetmesine katkı sağlayarak toplumsal katılıma olumlu yönde etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre malül gazilerin çalışma durumu ile yeti yitimi ölçeği geneli, hareket etme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu noktada çalışmayan malul gazilerin yaşanan kayıplara bağlı hareket etme, yaşam aktiviteleri, topluma katılımlarında yaşadıkları güçlükler nedeniyle iş yaşamına katılamadığı söylenebilir.

Araştırmamıza katılan malül gazilerin istihdam durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu sonuca göre malül gazilerin iş yaşamına katılmamasının yaşamdan memnuniyetlerini azaltacağı söylenebilir. Nurdoğan (2018) gazilerin yaşamlarında meydana gelen değişimler sonucu gazilerin üretim süreçlerine dâhil olamamanın sosyal dışlanma yaşamalarına ve yaşam kalitelerinde olumsuzluğa sebep olabildiğini belirtmektedir(237).

Tonak (2018) bedensel engelli bireyin çalışmasının yaşam kalitesinin artmasına ve toplumsal katılım düzeyine olumlu yönde katkı sağladığını değerlendirmiştir. Alan yazında eve dönen gaziler için çalışma hayatına katılmanın hem psikolojik sağlığın gelişmesi ve sürdürülmesi açısından temel bir bileşen olarak hem de sivil yaşama uyum ve entegrasyon için önemli bir araç olarak görülmesi bu araştırmanın bulgularıyla örtüşmektir(121, 238). Başcıllar'ın (2017) çalışmasında,

çalışma durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bunu destekler şekilde araştırmamızın bulguları, engelli gazilerin bir iş olduğunda yaşamdan duyulan memnuniyetin arttığını göstermiştir(165). Malul gazilere sağlanan iş imkânının gazilerin yaşam kalitesini arttırma noktasında yerinde bir uygulama olduğu değerlendirilmiştir.

Malül gazilerin çalışma durumu ile aile yılmazlık ölçeği ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir**.** Çalışmanın bu bulgusu istihdam edilmenin aile yılmazlığı üzerinde etkili olmadığı biçiminde yorumlanabilir. Gazilerin çalışma durumu ile aile dayanıklılığı arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmaması Finley ve arkadaşları (2016) araştırmasının sonuçlarıyla paralellik göstermektedir(239).

Malul gazilerin gelir durumları ile yeti yitimi ölçeği genel, anlama ve iletişim kurma kendine bakma insanlarla geçinme yaşam aktiviteleri topluma katılma alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Orta ve altı gelir düzeyine sahip malül gazilerin yüksek gelir düzeyine sahip malül gazilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmanın bu bulgusu malül gazilerin gelir düzeyinin yeti yitimine bağlı aktivite ve katılımında etkili olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Malul gazilerin gelir durumları ile aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma öz yetkinlik yaşama bağlılık kendini kontrol alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık saptanmıştır**.** Çalışmanın bu bulgusu gazilerin algılamış oldukları gelir düzeyinin aile yılmazlığı üzerinde etkili olduğu biçiminde yorumlanabilir. Upadhyaya ve Havalappanavar (2008) çalışmasında gelir düzeyine bağlı olarak stresin arttığı ve bunun dayanıklılığı olumsuz etkilediği yönündedir(240).

Araştırmamızda gelir düzeyi ile yaşam doyumu arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Orta ve altı gelir düzeyine sahip malül gazilerin yaşam doyumu yüksek gelir düzeyine sahip malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Başcıllar (2017) aylık gelirinin artmasıyla beraber gazilerin bedensel, ruhsal ve çevresel iyilik halinde de artış gerçekleştiğini ifade etmektedir(165). İngiltere'de gazilerle yapılan araştırmada da aylık gelir ile yaşam

kalitesinin bedensel işlevsellik ve ruhsal alan boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(241). Yaşam doyumu ile zenginlik arasındaki önemli korelasyonlara rağmen, boylamsal bir araştırma insanların gelirlerindeki artışların yaşam doyumundaki artışlarla mutlaka ilişkili olmadığını göstermiştir (161).

5.5. Malül Gazilerin Yaralanma ve Sağlık Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Yaralanmaların tipine ve ciddiyetine göre değişkenlik gösterebilen engellik gazinin yeniden entegrasyonu için de zorluklar barındırabilmektedir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre maluliyet nedeni ile yeti yitim ölçeği genel, anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu yeti yitimi ölçeği geneli için maluliyet nedeni doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilerin omurilik hasarı, eklem hareket kısıtlılığı ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan malül gazilere göre yüksek olduğu; anlama ve iletişim kurma alt boyutu için omurilik hasarı olan malül gazilerin eklem hareket kısıtlılığı olan malül gazilere göre daha yüksek olduğu; hareket etme alt boyutu için omurilik hasarı olan malül gazilerin doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması, eklem hareket kısıtlılığı ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan malül gazilere göre yüksek olduğu; kendine bakma alt boyutu için omurilik hasarı olan malül gazilerin doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması ve eklem hareket kısıtlılığı malül gazilere göre yüksek olduğu; insanlarla geçinme alt boyutu için eklem hareket kısıtlılığı olan malül gazilerin omurilik hasarı ve doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilere göre yüksek olduğu; yaşam aktiviteleri alt boyutu için omurilik hasarı olan malül gazilerin doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması ve eklem kısıtlılığı olan malül gazilere göre yüksek olduğu; topluma katılım alt boyutu için doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilerin omurilik hasarı, eklem hareket kısıtlılığı ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan malül gazilere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir**.**

Fiziksel sağlık sorunları yaşamı aksatırken psikososyal işleyişi olumsuz etkileyebilir. Literatürde gazilerin yaralanmaları sonucu ortaya çıkan çeşitli hastalık deneyimleri karşısında yeti yitiminin nasıl olduğunu ele alan çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmaların yeti yitimine ilişkin bulguları ile malül gazilerin yeti

yitimi arasında bir karşılaştırma yapmak olanaklıdır. Omurilik hasarı kişinin hayatını etkilerken uzun vadeli değişiklikler gerektirir, genellikle sosyal rollerde, aktivitelerde ve yaşam tarzındaki büyük değişiklikler gerektirir. Birçok birey, engellerinin varlığına rağmen çeşitli sosyal rolleri başarıyla yerine getirmektedir. Omurilik hasarlı bireyler çeşitli ikincil sağlık koşulları (örneğin ağrı ve basınç ülserleri) ile ilişkili olarak sağlık gereksinimleri vardır. Omurilik hasarlı gazilerin hareketlilik ihtiyaçları yüksek ve topluluk içinde yaşama yeteneği üzerinde geniş kapsamlı bir etkiye sahip olabilir. Hareketliliğin ulaşım sorunları nedeniyle sınırlı olduğu ve topluma katılımlarını engellediği kabul edilmiştir. Omurilik hasarı olan kişilerin sosyal çevre içindeki etkileşimini etkilendiği, aile ve kişisel ilişki ihtiyaçları karşılandığı eş ve/veya partner ile yakın ilişkiler ve çocuk yetiştirme ile ilgili ihtiyaçların karşılanmadığı gösterilmiştir(119). Omurilik hasarlı bireylerin özellikle ev bakımında, eğlence ve fiziksel aktivitelere katılım ile üretici faaliyetlerde ve cinsel ilişkilerin başarılmasında önemli bozulmalar yaşandığı yine de, birçok birey, engellerinin varlığına rağmen çeşitli sosyal rolleri başarıyla elde ettiği ifade edilmiştir(242).

Omurilik yaralanmalı gazi ile gazi olmayan grup karşılaştırıldığında daha iyi fiziksel bağımsızlık ve hareketliliğe sahip iken omurilik hasarlı gazinin daha yüksek düzeyde acı ve daha düşük seviyelerde sosyal entegrasyon ve üretken aktivite yaşadığı bildirilmiştir. Yaşam doyumlarında ise önemli bir farklılık tespit edilmemiştir(243).Gontkovsky ve arkadaşları (2009) engelliler ile yaptıkları çalışma da kognitif düzey, mobilite seviyesi ve iş durumunun toplumsal katılımında etkili olduğunu göstermişlerdir(244). Omurilik hasarlı bireyler için yüksek bilişsel kapasiteye sahip olma ve öz yeterlilik sosyal katılımı öngören faktörler arasında yer aldığı değerlendirilmiştir(245)

Alan yazına bakıldığında politravması olan gazilerin dikkat eksikliği, konsantrasyon bozukluğu, hatırlama güçlüğü ve problem çözmede sorun yaşadığı değerlendirilmiştir(81).Travmatik yaralanma sonucu uzuv kaybı yaşayan gazi, aynı zamanda sosyal, fiziksel ve finansal refahında oluşan kayıplar nedeni ile zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Kişisel yaşamdan ziyade topluluk hareketliliğinde ve rekreasyonel aktivite katılımında ciddi bozulma yaşadıkları kaydedilmiştir(246, 247). Amputasyonu olan bireyler için hareketlilik, öz bakım, iş, eğlence, sosyal aktiviteler, başkalarıyla ilişkiler ve benlik algısı yaralanma sonrasında toplumla yeniden

bütünleşme yeteneğini etkiler(51). Amputasyon sonucu aktivite ve katılım kısıtlılıkları daha çok mobilite ve kendine bakım ile ilişkili değerlendirilmiş ve bu faktörler işe geri dönmek ve sürdürmek, sosyal ilişkileri devam ettirmek, boş zaman aktivitelerine katılmak ve toplumsal hayatta aktif olmak gibi becerileri olumsuz yönde etkilemektedir(248) .

Travmatik beyin hasarı ise bireye dikkat ve hafıza gibi bilişsel eksiklikler nedeniyle eş veya ebeveyn gibi rollere dönüş için zorluklar sunar; öfke ve hayal kırıklığı ilişkileri etkiler Saldırganlık, sinirlilik ve duygusal dengesizlik sıklıkla aile içinde gerginliklere katkıda bulunur (57, 66). Beyin hasarlı gazilerin, olmayanlara göre topluma yeniden entegrasyonda sonuçlarında önemli ölçüde zorluk bildirilmiştir(249). Yaşanan maluliyet bir şekilde malül gazinin ulaşıma erişme, günlük bakım aktiviteleri, dinlenme ve boş zaman uğraşlarına katılma, istihdam, sosyal etkileşimler gibi günlük yaşamdaki işlevlerini sınırlayabilmekte ve bunun sonucu işlevselliği etkilediği değerlendirilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre malül gazilerin maluliyet nedeni ile aile yılmazlık ölçeği alt boyutlarından yaşama bağlılık ve kendini kontrol alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu omurilik yaralanmalı gazilerin yaşama yönelik olumlu bakış açısına sahip olduğu, kendi yaşamlarını kontrol edebilme becerisine sahip oldukları ve yaşama olumlu katılım sağlayabildikleri biçiminde yorumlanabilir. Walsh (140) dayanıklı ailelerin yaşamın yıkıcı zorluklarına karşı koyabilme, yeniden toparlanabilme ve daha çok kaynakla bu süreçten çıkabilme gücüne ve yeteneğine sahip olduğunu belirtmiştir.

Maluliyeti oluşturan neden ile yaşam doyumu arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatüre baktığımızda Omurilik hasarlı bireylerin, yaşamlarından memnuniyetsizlik, düşük yaşam kalitesi saptanmıştır(119). Amerika'da gaziler ile yapılan başka bir araştırmada ise omurilik yaralanması olan gazilerin yaşam kalitesinin fiziksel ve ruhsal alt boyut puanları, Parkinson hastalığı, kalp damar hastalığı, kronik sırt ağrısı veya felç olan gazilere nazaran daha düşük seviyede bulunmuştur (250). Travmatik beyin hasarlı bireylerin incelendiği başka bir çalışmada ise tıbbi ve psikososyal faktörlerin yaralanmamış nüfusa kıyasla daha düşük yaşam memnuniyeti seviyeleri bildirilmiştir(251).

Günlük aktivite sırasında birinin yardımına ihtiyaç duyulması ile yeti yitimi ölçeği geneli, hareket etme, kendine bakma, yaşam aktiviteleri, topluma katılma alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu gaziler açısından bağımlılığın fonksiyonel açıdan kısıtlılık yaratarak yaşam aktivitesi ve topluma katılımını olumsuz etkilediği değerlendirilmiştir.

Günlük aktivitelerde birinin yardımına ihtiyaç duyulması ile yaşam doyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Günlük yaşantıda kendi başına gereksinimlerini karşılayabilme ve birinin yardımına ihtiyaç duymadan yaşamını sürdürebilme bireyin bedensel, ruhsal ve çevresel iyilik halini arttırdığı biçiminde yorumlanabilir. Desrosiers ve arkadaşları (2003) GYA ile hem katılım hem de yaşam kalitesi arasında güçlü anlamlı bir ilişki olduğunu göstermişlerdir(252). Malül gazilerin günlük aktivitelerde birinin yardımına ihtiyaç duyması ile yaşam doyumu arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunması diğer bir araştırmanın sonucuyla paraleldir (165).

Devam eden sağlık sorunu ile yeti yitimi ölçeği geneli ve alt boyutlarından anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma ile anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusu yeti yitimine bağlı devam eden sağlık sorunu nedeniyle birçok alanda güçlük yaşadığı biçiminde yorumlanabilir. Literatüre baktığımızda gazi popülasyonunun tıbbi problemler ve psikososyal disfonksiyon açısından risk altında olabileceğini öne sürmektedir(253, 254). Araştırmamızın bulguları ile benzer biçimde Sayer vd (2015) malül gazilerin çok sayıda işlev ve topluluk katılımı alanlarında zorluklarla karşılaştıklarını belirtmiştir(255).

Devam eden sağlık sorunu ile aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyutu ve yaşama doyumu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Malül gazilerin devam eden sağlık sorunlarının aile yılmazlığı ve yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu biçiminde değerlendirilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu aile üyelerinin yaralanma ve kayıpla ilgili elde ettiği deneyimlerin zorlu koşullarla mücadele edebilme ve olumsuz koşullara meydan okuma gücünü arttırdığı biçiminde yorumlanabilir. Gazi ve gazi olmayanları karşılaştıran bir çalışmada, kişinin algıladığı sağlık durumunun, hem

sosyal bütünleşmeye hem de yaşam doyumuna büyük ölçüde katkısı olduğu değerlendirilmiştir(256).

Askerlik hizmeti benzersiz stres faktörleri barındırmaktadır. Çatışmaya maruz kalma birçok askeri personel için travmatik bir deneyimdir ve birçok gazi için bu tür deneyimler yaşam boyu bir stres olabilir. Asker personel psikolojik sıkıntıya yol açabilecek stres faktörleriyle sivil yaşama yeniden entegrasyon mücadelesi verebilir. Malül gazilerin stres durumları ile yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma yaşam aktiviteleri insanlarla geçinme boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çok stresli olan katılımcıların biraz stresli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızın bu bulgusuna paralel olarak daha düşük stres seviyesi sivil hayata daha kolay uyum ile ilişkili bulunmuştur.

Amerikan Psikoloji Derneği (2016) kişinin hayatındaki stresin yeterince şiddetli olması durumunda günlük yaşamına başarılı şekilde devam etmesini engelleyebileceğini ve hatta fiziksel sorunlara neden olabileceğini belirtmiştir. Azalan fiziksel veya psikolojik sağlık kişinin hayatındaki stresi arttırabilir ve buda genel yaşam memnuniyetini azaltabilir (257). Çalışmamızda malül gazilerin stres durumları ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Bu alandaki bulgularımız gazilerin yaşadığı stresin yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu biçiminde yorumlanabilir. Alleye, Alleyne ve Greenidge (2010), düşük yaşam memnuniyetinin daha yüksek algılanan stres seviyeleri ile bağlantılı olduğunu bulmuşlardır(258).

Malül gazilerin yaşadığı travmatik deneyimlerin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde yaşam boyunca etkisi görülebilmektedir. Travmatik olaylar bazı olumsuz fiziksel ve psikolojik etkilere yol açabilmektedir: Geçmişe dönüşler, suçluluk, depresyon, korku, endişe, kabus, izolasyon veya sinirlilik gibi TSSB semptomlarından muzdarip olabilir (259). Bu durum ile gazi ve aile üyelerinin baş etmesi zordur. Bu çalışmada da malül gazilerin zihinsel duygusal güçlük yaşama durumu ile yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusu malül gazilerin zihinsel duygusal güçlük yaşama durumunun yeti yitimi genel, anlama ve iletişim

kurma hareket etme kendine bakma insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma üzerinde etkili olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Zihinsel duygusal güçlük yaşama durumu ile aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusu zihinsel duygusal güçlük yaşamanın ailenin yılmazlığı ve yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Yaşanılan kaybın derecesini belirleyen maluliyet derecesi ile yitimi genel, anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. İnsanlarla geçinme ve anlama ve iletişim kurma alt boyutu için malullük derecesi 6. derece olan malül gazilerin diğer maluliyet derecelerine göre ortalamalarının yüksek olduğu; hareket etme, kendine bakma ve yaşam aktiviteleri alt boyutu için yaşam şartları diğer maluliyet derecelerine nazaran daha zor olan 1 ve 2'nci derece malul gazilerin diğer maluliyet derecelerine göre ortalamalarının yüksek olduğu; yeti yitimi geneli için malullük derecesi 3.,4.,5., derece olan malül gazilerin diğer maluliyet derecelerine göre ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Literatüre baktığımızda araştırmamız ile paralel olarak, yaşanan sorunların engellilik derecesine göre farklılıklar gösterdiği, ileri derecede işlev kaybı yaşayan gazilerin daha fazla sorun yaşadığını tespit edilmiştir. (36, 19, 67, 210, 199, 123, 200, 189). Başka bir çalışmada da düşük engel düzeyi olan ortopedik engelli bireylerin, yüksek engel düzeyi olan nörolojik engelli bireylere göre toplumsal katılımlarının daha az etkilenmiş olduğunu bulmuşlardır(260). Bu çalışmalar, araştırmamızda elde ettiğimiz yüksek engel düzeyinin toplumsal katılımı olumsuz yönde etkilediğini gösteren sonuçlarını desteklemektedir.

Gazilerin malullük derecesine göre aile yılmazlık ölçeği, toplam ve tüm alt boyutları ve yaşam doyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir**.** Çalışmanın bu sonucu malüliyet derecesinin aile yılmazlığı ve yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığı biçiminde yorumlanabilir. Başcıllar'ın (2017) yaptığı çalışma, bu bulguya benzer biçimde malül gazilerin maluliyet derecesi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir(165).

5.6.Gaziliğe Yönelik Bulgular ile Aile Dayanıklılığı, Yaşam Doyumu, Yeti Yitimi Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Araştırmamıza katılan malül gazilerin %48'i er, %34,4'ü uzman çavuş ve %17,6'sı subay astsubaydan oluşmaktadır. Katılımcıların malul olunduğundaki statü durumu ile yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme ve topluma katılma alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuz malül gazinin statüsünün yeti yitimi üzerinde etkili olduğu biçiminde yorumlanabilir. Malüliyet sırasındaki statü ile aile yılmazlığı arasında öz yetkinlik ve yaşama bağlılık alt boyutları arasında da anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Malul olduğundaki statüsü uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcıların ortalamasının er, sözleşmeli er ve subay-astsubay olan katılımcıların ortalamasına göre daha düşük olduğu değerlendirilmiştir.

Malul olduğundaki statü ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Subay-astsubay olan katılımcıların er-sözleşmeli er ve uzman jandarma-uzman çavuş olan katılımcılara göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ikin ve arkadaşları (2009) Kore Savaşı'ndan elli yıl sonra, Avustralya gazilerinin değerlendirdiği çalışmasında yaşam memnuniyetinin önemli ölçüde düşük olduğunu belirtmiş ve bu sonucu düşük rütbe ile ilişkilendirmiştir(174). Literatürde de araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde subay-astsubay gazilerinin yaşam tatmini diğer gruplara göre daha iyi olduğu değerlendirilmiştir (173, 237). Daha yüksek statü ve buna bağlı olarak gelirinde fazla olması, bu sonucun nedeni olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulgularına paralel olarak, gazilerin sağlığında rütbenin rolünü değerlendirdikleri çalışmada, subay olarak görev yapanların daha yüksek yaşam memnuniyetine sahip olduğunu göstermektedir. Alt rütbelerin çevreleri üzerinde daha az kontrole sahip oldukları, bürokratik hiyerarşinin daha düşük rütbesinde çalışanların daha fazla stres yaşadıkları, bunun da sağlıklarının daha kötü olmasına neden olduğu ve zor uyum ile ilişkili olduğu değerlendirilmiştir.

Gazilikte geçen süre ile yeti yitimi ölçeği anlama ve iletişim kurma, insanlarla geçinme kendine bakma, anlama ve iletişim kurma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu yakın dönemde gazi olan katılımcıların anlama iletişim kurma ve insanlarla geçinme alt boyutlarında güçlük yaşadığı

biçiminde yorumlanabilir. Sayer ve arkadaşları (2015) bazı gazilerin entegrasyonda güçlük çektiğini, sorunun geçici olmadığını ve müdahale olmadan çözülemeyeceğini dile getirmiştir(255). Gaziler eve döndükten 2,5 yıl sonra yapılan boylamsal çalışmada ise topluluğa yeniden entegrasyon zorlukları değerlendirilirken; kişilerarası işlevsellik, üretkenlik, toplum katılımı ve öz bakım gibi yeniden bütünleşme alanlarında güçlükler yaşanıldığı bildirilmiştir(261). Vietnam'dan döndükten 30 yıl sonra gaziler ile yapılan bir başka çalışmada, gazilerin %10'unun şiddetli TSSB semptomları yaşamaya devam ettiği ve bu durum 14 yıllık takipte daha kötü aile ilişkileri, daha az yaşam doyumu, daha fazla ruh sağlığı hizmeti kullanımı ve sağlık şikâyetleri ile ilişkilendirilmiştir(23).

Askerlerin maruz kaldıkları yaşam deneyimleri ortalama akranlarından önemli ölçüde farklılık taşımaktadır. Bazı gaziler sivil hayata geçerken askeri kültürel normlara göre davranmaya devam eder. Genelde gazinin, sivil hayatta yaygın olan yapı ve rehberlik eksikliği ile mücadele ettiği söylenmektedir. Örneğin, bazı gaziler ordunun hiyerarşisini ve yapısına alıştıkları için sivil kurumları sinir bozucu ve zorlayıcı olarak değerlendirebilmektedir(19,125). Gazi için sivil hayata geçiş aile, arkadaş ve akranlar ile bağlantı kurmayı veya sosyalleşmeyi yeniden öğrenmeleri gereken bir süreçtir (99).

Araştırmamızda sivil yaşama uyum ile yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ve topluma katılma alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sivil yaşama uyumda zorlanan malül gazinin anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ortalama puanları yüksek bulunurken; yeti yitimi genel ve topluma katılma alt boyutu için sivil yaşama uyumu çok kolay bulan malül gazilerin ortalama puanları düşük bulunmuştur.

Sivil ve askeri yaşam arasındaki yapısal ve kültürel farklılıklar, birçok alandaki etkileri, araştırmalarda ifade edilmektedir. Sivil hayata geçişte verilen mücadele; istihdam (262), kişiler arası ilişkiler (19, 263) ve ruh sağlığını etkileyebilir (112). Alan yazına baktığımızda gazilerin sosyal dışlanma yaşadıklarını ve sivil topluma ait olmadıklarını bildirdikleri; bu da askerlerin güçlü bağlar kurduğu kimliklerinin, askeri yaşamla zıtlığından kaynaklanıyor olabilir(125).

Malül gazilerin sivil yaşam uyum ile aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmanın bu bulgusu malül gazilerin sivil yaşama uyumun güç koşullarla mücadele edebilme ve zorlukların üstesinden gelebilme, yaşama olumlu katılım ve bireyin yaşamını kontrol edebilmesi açısından etkili bir değişken olarak yorumlanabilir.

Sivil yaşam uyum ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sivil yaşama uyumu çok kolay olan malül gazilerin yaşam doyumu ne kolay ne zor ve sivil yaşama uyumu zor olan katılımcılara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Askerlikten sivil hayata geçiş, askerlik hizmetinden eve dönüş sırasında gazi ve ailelerini etkileyebilecek karmaşık bir süreçtir. Geçiş süreci, sivil vatandaşlar topluluğu içinde destekleyici ilişkiler kurarak geliştirilebilir. Sosyal hizmet müdahalesi gazinin yaralanmanın ardından tedavi sürecine dahil olmasından toplumsal yaşama dönmesine kadar olan süreçte bireyle birlikte ailesi ve sosyal çevre ilişkilerini de değerlendiren bir bakış açısına sahip olup diğer meslek gruplarından farklılık taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, destekleyici sosyal bağlantılar ile izolasyonu azaltarak, gaziler için umut sağlayarak sağlıklı bir geçişe yardımcı olabilirler. Bu bağlamda, sivil hayata geçişi kolaylaştırmak için gazi ve ailelerin kaynakları kullanmasına ve toplum bakımına erişmesine yardımcı olacak müdahaleler zorunludur. Asker aileleri ile çalışırken sosyal hizmet uzmanları aile dayanıklılık modelini benimseyerek, gazi ve ailenin sorunlarla nasıl mücadele ettiğini ve başa çıkma becerilerini belirlemeye ve koşulları yeniden çerçevelendirmeye yardımcı olabilir.

5.7. Değişkenler Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada yeti yitimi ile yaşam doyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve orta düzey bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmanın bu bulgusu yeti yitimi WHODAS 2.00 ölçeğinden alınan yüksek puanların olumsuz yeti yitimine işaret ettiği göz önüne alındığında; malül gazilerde yeti yitimine bağlı güçlüğün azalmasının yaşam doyumunu arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırma içerisinde yer alan yeti yitiminin alt boyutları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin

analizi için yapılmış olan korelasyon analizi sonuçlarına göre yaşam doyumu ile hareket etme alt boyutu arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ve topluma katılma alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre malül gazilerde anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ve topluma katılma arttıkça yaşamdan aldığı memnuniyet artış göstermektedir. Bu bulgu malül gazinin yeti yitimine bağlı ne kadar az zorlanırsa gazilerin yaşamını etkili şekilde sürdürebilmesi için gerekli özelliklere sahip olabildiği, yaşama aktif katılım sağlayarak yaşamdan doyum alabildiği biçiminde yorumlanabilir.

Çalışmamız kapsamında yaşam doyumu ve yeti yitimi alt boyutlarıyla incelendiği kısıtlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları, literatürde konuyla ilişkili çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılarak yorumlanırken benzer araştırmaların az olması nedeniyle engelli bireyler üzerinde yapılan araştırmalarla karşılaştırılmıştır.

Alan yazını incelendiğinde çoğu araştırmada yeti yitimi ve yaşam doyum arasında ters bir korelasyon saptanmıştır (92,264,265,266). Malül gazinin yeti yitimine bağlı yaşanan güçlükte artış durumlarında yaşam doyumunun azaldığı; yeti yitimine bağlı yaşanan güçlüğün azaldığı durumlarda da yaşam doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bedensel engellilikle beraber üretici ve boş zaman aktivitelerine katılımın azaldığı, sosyal ve mesleki yaşamdaki değişiklikler ile yaşam kalitesi ve toplumsal katılımın olumsuz etkilendiği değerlendirilmektedir Bu değişikliklerin yaşam kalitesi ve toplumsal katılımı olumsuz etkilediğini göstermişlerdir. (267). Fonksiyonel kaybı olan bireyler, aktivitelere katılımda genellikle zorluk yaşarlar ve zamanla ortaya çıkan katılım eksikliği yaşam kalitesinden ödün verilmesine neden olur Engelli bireylerin aktif katılımı dayanıklılığı, ve yaşam doyumunu kolaylaştıran olumlu duygusal deneyimleri artırır(162). Whiteneck ve arkadaşları (2004) omurilik yaralanmalı kişilerde yaşam tatmini ve katılımı inceledikleri çalışmada, fiziksel kayıplar ve engelliliği toplumsal katılımla ilişkilendirmiş, yaşam aktivitelerine katılımın yaşam doyumu üzerindeki önemli etkisini ortaya koymuşlardır. Yaşam

doyumunun işlevsellik ve yeti yitiminden ziyade katılım ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir(87)

Akyürek (2011) engelli bireyler ile yürüttüğü çalışmada yaşam kalitesinin toplumsal katılım ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışan engelli bireyler ile yapılan başka bir çalışma da yaşam kalitesi ile WHODAS-II' nin toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(189). Maşalacı (2019) bedensel engellilerle yaptığı çalışmada benzer sonuçlara ulaşmış WHODAS-II toplam ve alt boyutlarının yaşam kalitesi boyutları ile anlamlı düzeyde ilişki olduğunu belirtmiş ve yeti yitiminin bedensel engellilerin yaşam kalitesini etkileyen ana faktörlerden birisi olarak değerlendirmiştir(265). Görüldüğü gibi araştırma sonuçlarımız literatürle uyumluluk göstermektedir. Bu bulgu malül gazinin yeti yitimine bağlı ne kadar az zorlanırsa gazilerin yaşamını etkili şekilde sürdürebilmesi için gerekli özelliklere sahip olabildiği, yaşama aktif katılım sağlayarak yaşamdan doyum alabildiği biçiminde yorumlanabilir.

Yaşam doyumu ile aile yılmazlık ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; yaşam doyumu ile aile yılmazlık alt boyutlarından mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızın bu sonucunun literatürle uyum göstermektedir (268) Bu nedenle malül gazi ailelerinin dayanıklı olmalarının yaşam doyumlarında olumlu etki yapabileceği söylenebilir.

Gazi ve aileleri duygusal, ekonomik, aile ilişkileri ve sosyal ilişkiler gibi alanlarda zorlanmalar yaşamaktadır. Gazi ve ailesinin psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında profesyonel destek ihtiyacı sözkonusu olup engellilik sonrası aile ilişkilerinin yeniden tanımlanması önemli ve karmaşık bir süreçtir. Dayanıklı aileler, üyeler arasında etkili iletişimi, açık sınırları ve gerçekçi beklentileri teşvik eder. Aileler, olumsuz olaylar sırasında destek ve olumlu değerlendirme yoluyla uyum ve dengeyi koruma konusunda daha başarılıdırlar. Orduda sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı ailenin iletişim dinamikleri anlayarak ilişkilerin sağlıklı uyuma katkısını gözönünde bulundurmalıdır.

Yeti yitimi ölçeği ile aile yılmazlık ölçeği arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Anlama ve iletişim kurma boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Kendine bakma boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma arasında zayıf; öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. İnsanlarla geçinme boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma arasında zayıf; öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Yaşam aktiviteleri boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma arasında zayıf; öz yetkinlik, kendini kontrol arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Yeti yitimi ölçeği hareket etme ve topluma katılma alt boyutları ile aile yılmazlık ölçeği alt boyutları arasında ve yeti yitimi yaşam aktiviteleri alt boyutu ile aile yılmazlık yaşama bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Buna göre, malül gazilerin yeti yitimine bağlı yaşadığı güçlük arttıkça aile dayanıklılığı azalmaktadır.

Araştırmalar, dayanıklı ailelerin, uyum sırasında kaynaklarını, sorun çözme ve başa çıkma becerilerini başarılı bir şekilde entegre edeceğini göstermektedir (269,270) Sosyal hizmet uzmanları gazi ve ailelerine, ihtiyaçlar, ve eksikliklere dayalı hak ve hizmetlere erişme, bunları elde etme ve kullanma konusunda yardımcı olmak için bir aile dayanıklılık modeli kullanabilir. Gazi ve ailelerine kaynaklar ve destekler hakkında bilgi sağlayarak, uygun kaynak ve hizmetlere yönlendirerek aile dayanıklılığının sağlanmasına ve toplumla başarılı bir şekilde yeniden bütünleşmesini desteklemeye yardımcı olabilir.

5.8. Yaşam doyumu Ölçeğini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ve topluma katılmanın yaşam doyumunu anlamlı olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma insanlarla geçinme, topluma katılma ve yaşam aktivitelerinin yaşam doyumunu negatif yönde olumsuz

yönde etkilediği görülmüştür. Modelde yeti yitimi genel, yaşam doyumunun %19,8'ini, anlama ve iletişim kurma %11,8'ini, hareket etme %6'sını, kendine bakma %10,5'ini, insanlarla geçinme %10'unu, topluma katılma %19,4'ünü ve yaşam aktiviteleri %15,4'ünü açıklamaktadır. Bu bulgulara göre yeti yitimi ve alt boyutlarındaki artışın, yaşam doyumunu azaltacağı söylenebilir.

Sağlık, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik durumudur. Kişinin yaptığı işten doyum sağlaması, sosyal rollerini yerine getirmesi, üretken olması ve olumlu ilişkiler içerisinde olup keyif alması ancak sağlıklıyken mümkün olabilmektedir. Fonksiyonel kaybı olan bireyler, aktivitelere katılımda genellikle zorluk yaşar ve bu durum nedeniyle zamanla ortaya çıkan katılım eksikliği yaşam kalitesinden ödün verilmesine neden olur. ICF işlevselliği sağlık ve çevresel önlemler ile kişisel faktörler arasındaki karmaşık etkileşimlerin sonucu olduğunu ifade etmektedir. Araştırmamızda katılımcıların yeti yitimi arttıkça yaşam doyumu düşmektedir. Katılımla ilgili çalışmalarda, katılımın engelli kişilerde genel iyilik halleri ve yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Pierce ve Hanks (2006) Travmatik Beyin Hasarı geçirmiş bireyler ile yaşam doyumu üzerinde yeti yitiminin etkilerini değerlendirdiği çalışmada, yaşam aktivitelerine katılımın kısıtlanmasının en çok etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. ICF bileşenlerinin (vücut fonksiyonu ve yapısı, aktiviteler ve katılım) ve demografik faktörlerin kombinasyonun yaşam memnuniyetini önemli ölçüde yordadığı ve varyansın %17'sini açıkladığını göstermiş ve katılımı en güçlü yordayıcı olarak değerlendirilmiştir(271)

Wise ve arkadaşları (2010) travmatik beyin yaralanması geçiren kişilerin topluma daha kısa süreli ve az sıklıkta katıldıklarını ve katılımları için yardıma ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun yaşam kalitelerine olumsuz etkilediğini göstermişlerdir (272).Omurilik yaralanması (SCI) olan kişilerde katılımdaki sorunların sıklığı arttıkça, yaşam doyumunun giderek azaldığı değerlendirilmiştir. Katılımda algılanan sorunlar, SCI'li kişilerde yaşam memnuniyetinin belirleyicileri olarak değerlendirilmiştir(273). Erosa vd (2014) omurilik yaralanması olan 144 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, işlevsel bozulmanın yaşam doyumu ve algılanan sağlıkla ilişkilerine katılımın aracılık ettiğini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar toplumla bütünleşmenin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (274)

Kim ve arkadaşları (2014) inmeli bireyler ile yaptığı çalışmada yaşam kalitesini etkileyen hareketlilik ve sosyal biliş olduğunu fiziksel fonksiyonu düşük olan bireylerin bakım verene bağlı olduklarını, bu nedenle bireylerin yaşam kalitesinin düştüğünü belirtmişlerdir(275). Çalışmamızın verilerine göre gazilerin yaşam doyumunda azalma ile yeti yitiminde işlevsellikteki kayıpların paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Görüldüğü gibi araştırma sonuçlarımız literatürle uyumluluk göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, maluliyet nedeniyle beklenen zorluklar ve işlevsel bozulmanın katılım üzerindeki olası etkisini ve yaşam doyumu üzerinde etkileri olabileceğini göstermektedir. Malül gazilerin yaşadıkları organ ve işlev kayıplarının ardından takip eden süreçte kişisel uyumun nasıl geliştirilebileceği konusunda fikir vermektedir. Ağır yaralanma ve işlevsel bozuklukları olan gaziler, katılımda daha fazla zorlukla karşılaşmaktadır. Daha fazla hareket etme özgürlüğüne sahip ve üretken faaliyetlere devam edebilen bireylerin daha yüksek yaşamdan memnuniyet yaşama olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir. Kişisel hareketliliği destekleyen ve üretken faaliyetlerin sürdürülmesine yardımcı olan topluluk temelli programlar ve hizmetler zaman içinde kişisel uyumu kolaylaştırabilir. Çalışmamızın bulguları bu sonuçlarla uyumludur. Anlamlı yaşam faaliyetleri kişilerin psikolojik durum ve yaşam kaliteleri üzerine olumlu etki ederek, hayattan memnuniyeti ve dolayısıyla toplumsal katılımı olumlu yönde etkilemektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının gazi ve ailesinin tedavi serüveninde mesleğin doğasına uygun rol ve fonksiyonlarını yerine getirerek, toplumla bağ kurmasına ve işlevsellik kazanmasına desteği düşünüldüğünde vaka yöneticisi olarak, gazilerin iyilik hallerini artırmaya yönelik tüm hizmetlerin eşgüdümünün sağlamak temel amaç olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda aile yılmazlık toplam; mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyutları yaşam doyumunu anlamlı olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre aile yılmazlık toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol boyutlarının yaşam doyumunu pozitif yönde olumlu etkilediği görülmüştür. Modelde aile yılmazlık toplam, yaşam doyumunun %16,9'unu, mücadelecilik ve meydan okuma %15,3'ünü, öz yetkinlik %16,3'ünü, yaşama bağlılık %15,5'ini ve kendini kontrol %15,3'ünü açıklamaktadır. Bu bulgulara göre aile yılmazlık ve alt boyutlarındaki artışın, yaşam doyumunu da artıracağı söylenebilir.

Dayanıklılık, zorluklara uyum veya travma ve sıkıntıdan sonra geri dönme yeteneği olarak kavramsallaştırılmıştır. Dayanıklılık, normal yaşama dönüşü kolaylaştırarak yeni yaşam hedeflerine ulaşılmasını sağlayarak; böylece yaşam kalitesi ve psikolojik uyum üzerindeki etkileri yoluyla katılım sonuçlarını etkileyebilir(276).

Openshaw (2011) engelli bireyler ile yaptığı çalışmada aile dayanıklılığı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuştur. Aile içinde dayanıklılık arttıkça yaşam kalitesinin iyileşeceği değerlendirilmiştir (277). Frain ve arkadaşları (2008) HIV /AİDS'li bireyler ile yaptığı çalışmada aile yılmazlığını yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısı olduğunu değerlendirmiştir(278). Araştırma verilerimiz literatürle uyumluluk göstermekle birlikte, aile yılmazlığının alt boyutlarının yaşam doyumuna olan etkisinin değerlendirildiği az sayıda araştırmayla karşılaşılmıştır. Görüldüğü gibi araştırma sonucumuz kısıtlı literatürle uyumludur. Malül gazilerin yaşadığı kayıp gibi önemli stresörler ailenin denge halini bozma potansiyeli taşımaktadır. Bu dengenin korunmasında aile yılmazlığı önemli bir gücü temsil etmektedir. Aile yılmazlığı çerçevesi sosyal hizmet uzmanları için çeşitli avantajlar sunmaktadır. Bu çerçeve, stres altında krize cevap veren ve uzun süreli sıkıntı altında ortaya çıkan güçlere odaklanmaktadır. Aynı zamanda ailenin kendi değerleri, yapısal, durumsal ve ilişkisel kaynakları ve ailenin karşılaştığı zorluklarla ilgili bağlam içerisinde değerlendirilmektedir.

Simpson ve Jones (2012) travmatik beyin hasarlı veya omurilik yaralanması olan kişilerin aile üyeleri arasında dayanıklılığı değerlendirdiği çalışmasında aile dayanıklılık puanları ile işlevsel bozulma şiddeti arasında bir ilişki bulunmadığı değerlendirilmiştir(270). Sullivan ve arkadaşları (2018) gazilerin sosyal-duygusal ve fiziksel işlevsellik eksiklikleri ile aile işlevleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri araştırmada artan işlevsellik açıkları, aile işleyişinin daha zayıf algılanmasıyla bağlantılı olduğunu değerlendirmişlerdir(279). Gazilerin fiziksel ve psikolojik sağlığının aileleri için de önemli sonuçları olabileceği fikrini desteklemektedir. Bu sonuç bağlamında, sosyal hizmet uzmanları gazilerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik kaybın aile işleyişini nasıl etkileyebileceğini ve ailesel başa çıkmanın engelliliğe uyumu nasıl etkilediğini anlayarak ve engellilik sonrasında ailelerin dayanıklılığını geliştirecek stratejiler kullanarak çalışmalarını geliştirebilirler.

Malül gazilerin yaşadığı kayıp ailenin denge halini bozma potansiyeli taşımaktadır. Birçok gazi ailesi dayanıklı görünse de, aile işleyişini hedefleyen önleme ve müdahale hizmetleri, gazilerin sağlık açıklarının olumsuz etkilerini durdurmak için yararlı bir strateji olabilir. Literatüre bakıldığında, asker ailelerine yönelik müdahale programlarının olduğunu ve bu müdahaleler gerçekleştirilirken psikoeğitim ve grup çalışmalarının etkili olduğu görülmektedir. Tedavi ve rehabilitasyon sürecinde psikoeğitimler gazinin iyileşme süreci ve gelişimi hakkında aileyi bilgilendirme, aile üyeleri arasında olumlu ilişkiler kurulması ve sorunlarla baş etme, öfke kontrolü ve toplumsal katılım gibi pek çok konuda planlanmalı ve uygulanmalıdır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde; araştırmanın bulguları doğrultusunda çıkarılan sonuçlara yer verilmiş ve bu sonuçlara dayalı önerilerde bulunulmuştur. Malül gazilerin yeti yitiminin ve aile dayanıklılığının yaşam doyumuna etkisini incelenmek amacıyla 221 katılımcı ile yürütülen araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Bu araştırma, malül gazilerin yaşadıkları sorunları belirlemek, yaşam doyum düzeyine yeti yitimi, aile dayanıklılık düzeylerinin etkisini ölçmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda malül gazilerin sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu ve gaziliğe ilişkin özellikleri yeti yitimi ve aile dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkileri ele alınmış ve bu değişkenlerin malül gazilerin yaşam doyumu üzerindeki etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kısımda araştırmadan elde edilen sonuç özetlenmiş ve öneriler ortaya konmuştur.

6. 1. SONUÇ

Malül gazilerden elde edilen bulgulardan ulaşılan sonuçlara bakıldığında;, malül gazilerin yaş ortalaması 38,4 olduğu, çoğunluğu lise ve üzeri eğitim aldığı ve evli olduğu, evli olan grubun yarısından fazlası 11 yıl üzeri evliliklerinin devam etmektedir. Malül gazinin büyük çoğunluğunun orta ve alt gelir düzeyinde ve eş ve çocuklarıyla yaşadığı yaklaşık üçte biri yalnız ya da anne babası ile yaşamaktadır. Malül gazilerin büyük çoğunluğu il merkezinde ve kendilerine ait evde yaşamaktadır. Çalışmaya katılan malül gazilerin 61,1 bir işte çalışmaktadır.

Malül gazilerin üçte biri doku organ kayıpları sebebiyle maluliyet yaşarken, yaklaşık beşte biri omurilik hasarı, baş boyun, damar ve sinir hasarı üçte biri eklem hareket kısıtlılıkları yaşamakta yaklaşık üçte biri ağır derecede kayıpları olan 1 ve 2 derece bakıma muhtaç ve günlük yaşamda bağımlıdır. Malül gazilerin yarısından fazlası sağlık durumunu orta ve altı olarak değerlendirirken devam eden sağlık problemi yaşadığı değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, malül gazilerin

yaşamlarında büyük çoğunluğu stres yaşamakta yaklaşık yarıya yakını zihinsel duygusal güçlük yaşamakta ve yarıya yakını ise psikolojik destek almıştır.

Malül gaziler sivil yaşama uyum konusunda zorlandıkları sivil yaşama geçişte yaklaşık yarısı sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre malül gazilerin yaklaşık üçte biri öz bakım, ev yaşantısı iletişim ve finansal alanda güçlük yaşadıkları değerlendirilmiştir. Yaklaşık yarıya yakını iş yaşamı ve yakın çevre ile ilişkilerde güçlük, toplumdan uzaklaşma yaşadığı ve yarısı zararlı davranışlar konusunda güçlük yaşadığı belirlenmiştir.

Malül gazilerin aile yılmazlık düzeyleri yüksek düzeyde, yaşam doyum düzeyleri orta düzeyde yeti yitim durumları düşük düzeyde değerlendirilmiştir.

Malül gazilerin yaşam doyumu ile eğitim, çalışma ve sağlık sorunu yaşama, malul olduğundaki statü günlük aktivitelerde birinin yardımına ihtiyaç duyma, devam eden sağlık sorunu stres ve zihinsel duygusal güçlük yaşama ve sivil yaşama uyuma ilişkin görüşlerine göre istatistiki olarak anlamlı farklılık vardır. Lisans ve üstü düzey öğrenim durumuna sahip malül gazilerin, yaşam doyumu ortalaması diğer gazilere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışmayan malül gazilerin yaşam doyumu ortalaması çalışan gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Günlük aktivitelerde birinin yardımına ihtiyaç duyan malül gazilerin yaşam doyumu ortalaması ise yardıma ihtiyaç duymayan malül gazilere göre daha düşüktür.

Sağlık sorunu olan malül gazilerin yaşam doyumu ortalamaları sağlık sorunu olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Çok stresli olan malül gazilerin yaşam doyum ortalamasının biraz stresli ve hiç stresli olmayan malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Zihinsel duygusal güçlük yaşayan malül gazilerin yaşam doyumu ortalamaları güçlük yaşamayan malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Malul olduğundaki statüsü subay-astsubay olan malül gazilerin yaşam doyum ortalamasının diğer rütbelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sivil yaşama uyumu çok kolay olan malül gazilerin yaşam doyumu ortalamaları diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Malül gazilerin yeti yitimi ile yaşadıkları yer, çalışma, gelir, malul olduğunda statü, gazilikte geçen süre, maluliyet nedeni, malullük derecesi, günlük aktivite,

sağlık sorunu yaşama, stres ve zihinsel duygusal güçlük yaşama ve sivil yaşama uyuma ilişkin durumlarına göre istatistiki olarak anlamlı farklılık vardır.

İlçe merkezi veya köyde yaşayan malul gazilerin yaşam aktiviteleri ortalamaları il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksektir. Çalışmayan malül gazilerin yeti yitimi genel, hareket etme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma ortalamaları çalışan gazilere göre daha yüksektir. Orta ve altı gelir düzeyine sahip malul gazilerin yeti yitimi ölçeği genel, anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme yaşam aktiviteleri topluma katılma boyutlarında ortalamaları yüksek gelir düzeyine sahip malül gazilere göre yüksektir.

Maluliyet nedeni doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilerin yeti yitimi ölçeği genel ortalaması diğerlerine göre daha düşük olduğu; omurilik hasarı olan malül gazilerin anlama ve iletişim kurma ortalaması, eklem hareket kısıtlılığı olan malül gazilere göre düşük olduğu; omurilik hasarı olan malül gazilerin hareket etme ortalaması diğer mauliyetlere göre yüksek olduğu; omurilik hasarı olan malül gazilerin kendine bakma alt boyutu için ortalamasının, doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması ve eklem hareket kısıtlılığı olan malül gazilerin ortalamasına göre daha yüksek olduğu; eklem hareket kısıtlılığı olan malül gazilerin insanlarla geçinme alt boyutu ortalamasının, omurilik hasarı ve doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilere göre yüksek olduğu; omurilik hasarı olan malül gazilerin yaşam aktiviteleri ortalamasının, doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması ve eklem kısıtlılığı olan malül gazilerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu; doku, organ, uzuv kaybı ve yaralanması olan malül gazilerin topluma katılım alt boyutu ortalaması diğer maluliyet nedenlerine göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Günlük aktivitelerde birinin yardımına ihtiyaç duyan malül gazilerin hareket etme, kendine bakma, yaşam aktiviteleri, topluma katılma alt boyutu ve yeti yitimi ölçeği genel ortalamaları ihtiyaç duymayan malül gazilere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Sağlık sorunu olan malül gazilerin yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma ortalamalarının devam eden sağlık sorunu olmayan malül gazilere göre yüksektir.

Çok stresli olan malül gazilerin yeti yitimi ölçeği genel, anlama ve iletişim kurma yaşam aktiviteleri insanlarla geçinme boyutlarında biraz stresli olan malül gazilere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Zihinsel duygusal güçlük yaşayan malül gazilerin yeti yitimi ölçeği genel, anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri, topluma katılma ortalamalarının güçlük yaşamayan malül gazilere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Malul olduğunda er-sözleşmeli/ er olan malül gazilerin, yeti yitimi ölçeği genel, anlama ve iletişim kurma ortalamaları uzman jandarma-uzman çavuş olan malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Malul olduğunda er-sözleşmeli er olan malül gazilerin kendine bakma alt boyutu ortalamaları diğer rütbelere göre düşüktür. Uzman jandarma/uzman çavuş olan malül gazilerin insanlarla geçinme alt boyutu ortalamaları diğer rütbelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Er-sözleşmeli er olan gazilerin topluma katılma alt boyutu ortalamaları, uzman jandarma-uzman çavuş olan malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür.

2016 ve sonrası tarihte gazi olan katılımcıların anlama ve iletişim kurma boyutu ortalamaları 1996-2005 yılları ve 2006-2015 yılları arası gazi olan katılımcılara göre yüksektir. 2006-2015 yılları arası gazi olan katılımcıların kendine bakma alt boyutu ortalamasının 1995 yılı ve öncesi tarihlerde gazi olanlara göre düşüktür. 2016 yılı ve sonrası tarihte gazi olan katılımcıların insanlarla geçinme alt boyutu ortalamasının, diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Malullük derecesi 3.,4.,5., derece malül gazilerin yeti yitimi ölçeği genel ortalaması diğerlerine göre daha düşüktür. Malullük derecesi 1. ve 2. derece olan malül gazilerin hareket etme, kendine bakma ve yaşam aktiviteleri alt boyutu ortalaması 3.,4.,5., ve 6. derece olan malül gazilerin ortalamalarına göre daha yüksektir. Malullük derecesi 6. derece malül gazilerin anlama ve iletişim kurma alt boyutu diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşüktür. Malullük derecesi 6. derece olan malül gazilerin insanlarla geçinme alt boyutu ortalaması 1. 2. 3.4.5. derece olan katılımcıların göre anlamlı düzeyde yüksektir. Malullük derecesi ile topluma katılma alt boyutu, aile yılmazlık ölçeği toplam ve tüm alt boyutları, yaşam doyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Sivil yaşama uyumu çok kolay olan malül gazilerin yeti yitimi ölçeği genel, topluma katılım boyutlarında ne kolay ne zor bulan ve zor uyum sağlayan sağlayan malül gazilere göre düşüktür. Sivil yaşama uyumu zor olan malül gazilerin anlama ve iletişim kurma ve hareket etme kendine bakma insanlarla geçinme yaşam aktiviteleri alt boyutu ortalamaları çok kolay ve ne kolay ne zor bulan malül gazilere göre yüksektir.

Malül gazilerin aile yılmazlık ölçeği ile medeni durum, gelir, malül olduğundaki statü, gazilikte geçen süre, maluliyet nedeni, sağlık sorunu yaşama, zihinsel duygusal güçlük yaşama ve sivil yaşama uyuma ilişkin görüşlerine göre istatistiki olarak anlamlı farklılık vardır.

Evli olan malül gazilerin mücadelecilik-meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyut ortalamaları bekar malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Evli olan malül gazilerin aile yılmazlık ölçeği toplam puan ortalamaları bekar malül gazilerden anlamlı düzeyde düşüktür.

Orta ve altı gelir düzeyine sahip gazilerin aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma öz yetkinlik yaşama bağlılık kendini kontrol alt boyut ortalamaları yüksek gelir düzeyine sahip gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Malul olduğunda uzman jandarma/uzman çavuş olan malül gazilerin aile yılmazlık ölçeği alt boyutlarından öz yetkinlik ve yaşama bağlılık alt boyutu ortalamaları diğer rütbelere göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Omurilik hasarı olan malül gazilerin yaşama bağlılık ve kendini kontrol alt boyutu ortalamaları eklem hareket kısıtlılığı ve baş, boyun, yüz, damar ve sinir hasarı olan malül gazilerin göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Sağlık sorunu olan malül gazilerin aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, özyetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyut ortalamaları sağlık sorunu olmayan malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Zihinsel duygusal güçlük yaşayan malül gazilerin aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol boyutu ortalamalarının güçlük yaşamayan malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Sivil yaşama uyumu zor olan malül gazilerin aile yılmazlık ölçeği toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyut ortalamalarının sivil yaşama uyumu çok kolay ve ne kolay ne zor uyum sağlayan malül gazilere göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Yeti yitimi ile aile yılmazlık arasında negatif ve zayıf düzey bir ilişki bulunmaktadır. Yeti yitiminin alt boyutları anlama ve iletişim kurma boyutu ile aile yılmazlık alt boyutlarından mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol arasında istatistiksel açıdan negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Kendine bakma boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma arasında zayıf; öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. İnsanlarla geçinme boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma arasında zayıf; öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol arasında istatistiksel açıdan negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Yaşam aktiviteleri boyutu ile mücadelecilik ve meydan okuma arasında zayıf; öz yetkinlik, kendini kontrol arasında istatistiksel açıdan negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Yaşam doyumu ile yeti yitimi arasında, negatif yönde ve orta düzey bir ilişki bulunmaktadır. Yeti yitiminin alt boyutları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin sonuçlarına göre, yaşam doyumu ile yeti yitimi ölçeği alt boyutlarından hareket etme arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Anlama ve iletişim kurma, kendine bakma, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ve topluma katılma alt boyutları arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Yaşam doyumu ile aile yılmazlık arasında pozitif yönde, orta düzey bir ilişki bulunmaktadır. Yaşam doyumu ile mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

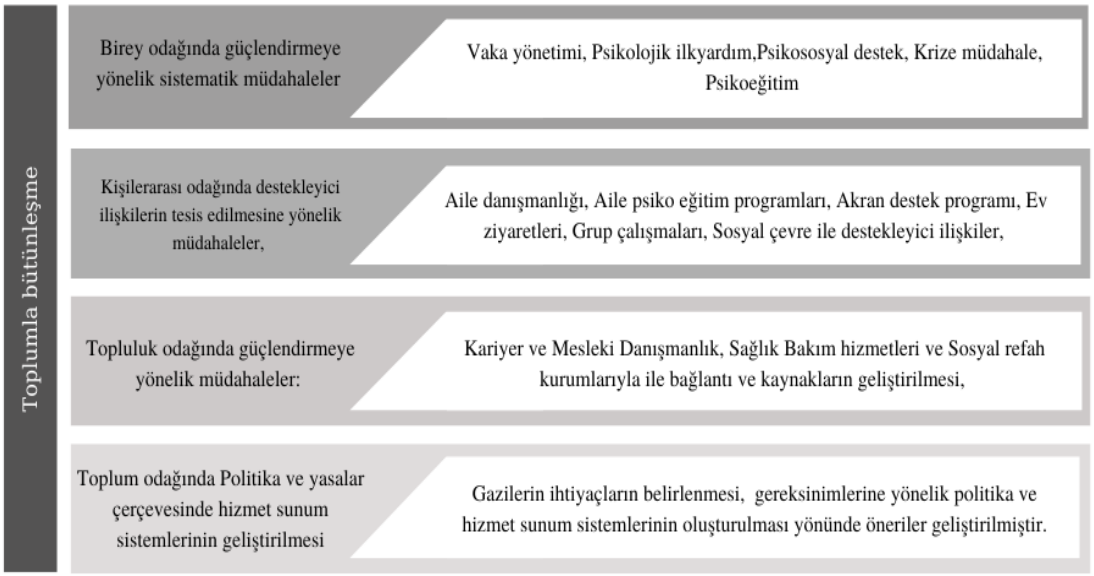
Yaşam doyumunun yeti yitimi genel, anlama ve iletişim kurma,, hareket etme, kendine bakma insanlarla geçinme, topluma katılma ve yaşam aktiviteleri alt boyutlarından olumsuz yönde ;aile yılmazlık toplam, mücadelecilik ve meydan okuma, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyutlarından olumlu yönde anlamlı olarak etkilendiği bulunmuştur.

6. 2.ÖNERİLER

Travma ve engelliliğin ardından gazi ve aileleri benzersiz bir dizi zorlukla karşılaşmaktadır. Bu çalışmada malül gazilerin yeti yitiminin ardından toplumsal yaşama katılımlarına odaklanılmıştır. Malül gaziyi içinde bulunduğu sistemler çerçevesinde çok boyutlu değerlendiren ekolojik yaklaşım kullanılarak, sosyal hizmet bakış açısıyla bütüncül bir yaklaşım sağlanmaya çalışılmıştır. Bu son bölümde elde edilen sonuçlar, literatür ve uygulamadan gelen bilgiler doğrultusunda malül gazinin yaşamına başarılı bir şekilde devam etmesini sağlamak için toplumla yeniden bütünleşmesi noktasında dayanıklılığı arttırarak malül gazilerin toplumla bütünleşmesi nasıl sağlanabilir ve bu anlamda sosyal hizmet uzmanları neler yapabilir düşüncesi bağlamında bir model önerisi oluşturulmuştur.

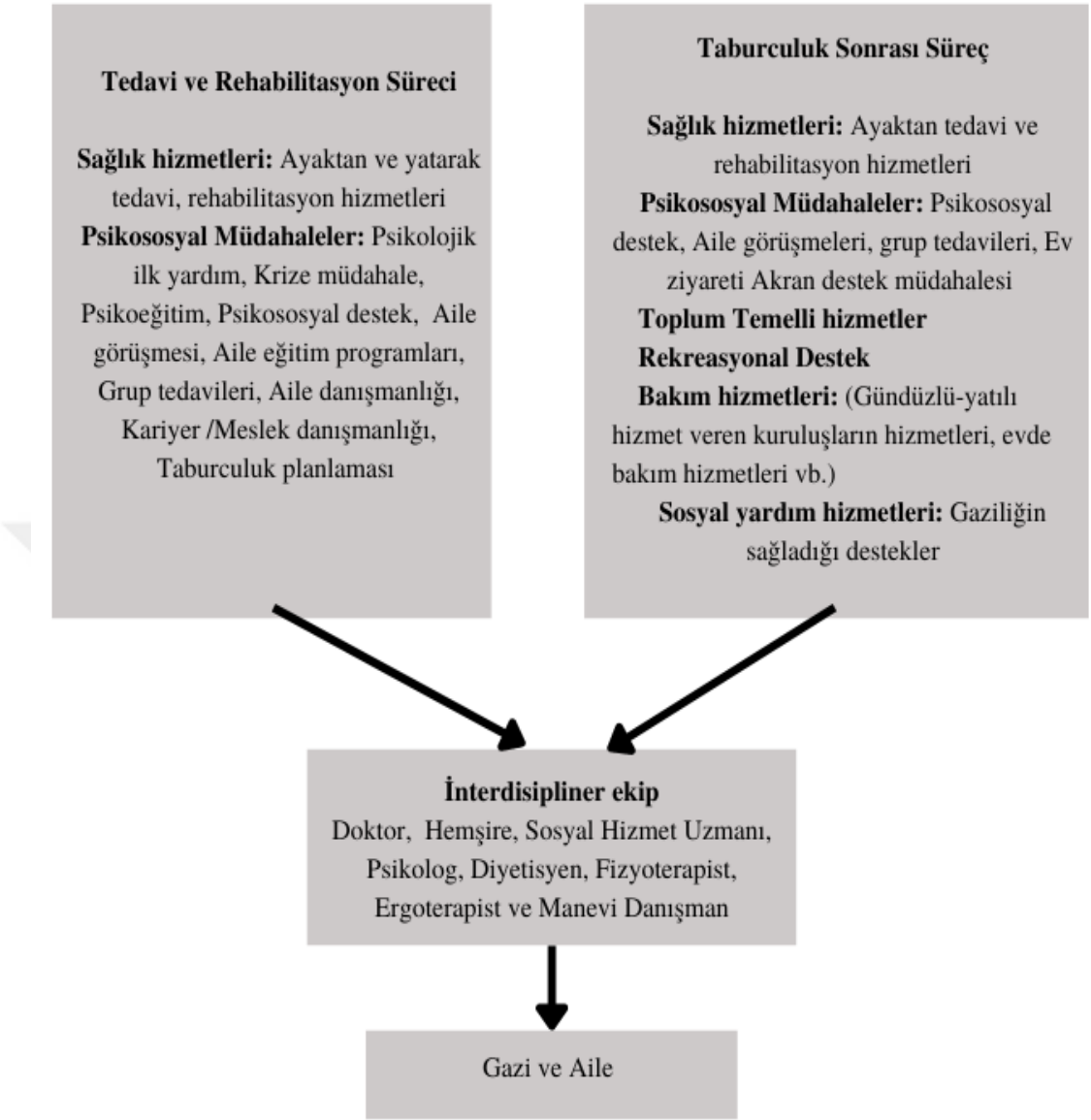
Bu çalışmanın önemli bir çıktısı olarak elde edilen veriler doğrultusunda Malül gazi ve ailelerine yönelik Psikososyal Destek Müdahale Model Önerisi hazırlanmıştır. Malül gazilere sağlık hizmeti yakın geçmişe kadar GATA ve TSK rehabilitasyon merkezi başta olmak üzere asker hastaneleri tarafından verilmekte iken artık Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm hastanelerden sağlanmaktadır. Yeni düzenleme sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaştırsa da standart bir hizmet sunulması gazilerin çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Gazilik doğası gereği özel ve spesifik bir durum olması nedeniyle verilen hizmet de her boyutu ile önem ve uzmanlık gerektirmektedir. Bu bağlamda gazilere ihtiyaç duyulduğu düşünülen ve hizmetlerin kesintisiz verilmesinin sağlanacağı il düzeyinde "Malül Gazi Destek Merkezi" oluşturulabilir. Böylece gazilere yönelik hizmetlerde uzmanlaşmış personelden sağlık hizmeti alınması, gazi ve ailerinin gereksinimlerinin daha kolay karşılanması sağlanabilecektir. Ayrıca belli merkezlere olan talebi azaltan bu model, gazinin hizmetlere erişilebilirliğini artıracaktır.

Bu model çerçevesinde gazinin iyilik hali sağlanarak toplumsal yaşama katılımı, kilit bileşenleri oluşturmuştur. Öneriler ise aşağıdaki bağlamlarda sunulmuştur:



Şekil 1. *Malül Gazi ve Ailelerine Yönelik Psikososyal Destek Müdahale Modeli*

Şekil 2. ***Malul Gazi Destek Merkezi Model Önerisi***



Malül Gazi Destek Merkezinde, gazi ve aileye rehberlik etmek amacıyla doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, ergoterapist ve manevi danışmandan oluşan profesyonel multidisipliner bir ekip kurulmalıdır. Vaka yönetimi sistemi ile gazi ve ailenin gereksinim duyabilecekleri hizmetlere erişim sağlamak için düzenli olarak takip sağlanarak gereksinim duyulan hizmetlere erişim sağlanabilir. Vaka yönetimi sistemi ile gazi ve ailelerde stresin azaltılması, baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve yılmazlıklarının artması mümkün olabilir. Sosyal hizmet vaka yönetimi, yatan, ayakta tedavi ve rehabilitasyon, uzun süreli bakım, topluma yeniden entegrasyon, mesleki rehabilitasyon ve istihdam hizmetlerini içerecek şekilde sunulmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları hem yaralanma sonrasında tedavi ve rehabilitasyon hem de toplumsal yaşama katılım süreçlerinde gazi ve aileleri ile sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirmelidir.

Sosyal hizmet uzmanları yaralanmanın ardından tedavi süreci ve sonrasında çeşitli rol ve fonksiyonlar üstlenmelidir. Sosyal hizmet uzmanı Malül Gazi Destek Merkezinde vaka yöneticisi, danışman, kaynaklarla ilişki kurucu, savunucu ve eğitici temel rolleri kapsamında uygulamaları gerçekleştirmelidir.

• Malül gazi ve ailenin psikososyal ihtiyaç ve ekonomik sorunlar gibi pek çok güçlüğü bulunabilir. Sosyal hizmet uzmanları vaka yöneticisi olarak problemin çözümünde ihtiyaç duyulan hizmetlere erişebilmesinin sağlanmakta, bu kapsamda çeşitli kuruluş ve meslek elemanlarından alınacak hizmetlerin planlanması, ilgili hizmetlerin aranması, hizmetlere yönlendirilmesi, hizmet sunumunda desteklenmesi ve takip ve izlemin gerçekleştirilmesi sağlanabilir.

• Sosyal hizmet uzmanı danışman rolü kapsamında, malül gazi ve aile üyelerinin psikososyal yönden değerlendirilmesi, sorunların belirlenmesi ve sosyal tedavinin gerçekleştirilmesini içermektedir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanları gazinin yaşadığı organ ya da işlev kaybına yönelik aile, iş ve sosyal yaşamda sınırlılık ya da yetersizlik yaşayabileceği ve nasıl baş edebileceği, fiziki yaşam koşullarını nasıl iyileştirebilecekleri gibi konularda danışmanlık rolü üstlenebilir.

• Sosyal hizmet uzmanı, kaynaklarla ilişki kurucu rolü kapsamında, malül gazi ve ailesinin gereksinim duyduğu kaynaklar ile ilişki kurulmasını sağlayabilir. Bu kapsamda gazilere hizmet veren kamu kurum ve kuruluşları, sosyal yardım kurumları, sivil toplum örgütleri ve yerel yönetimler tarafından sunulan kaynak ve hizmetlere erişim sağlanabilir.

• Sosyal hizmet uzmanı bağlantı kurucu rolü kapsamında, malül gazinin sosyal çevre ile bağlantı sağlanması ve gerekli yönlendirmelerin yapılması için görev almalıdır. Aynı zamanda gereksinim duyulan kaynakların değerlendirilmesi ve havale edilmesi gerçekleştirilebilir.

• Sosyal hizmet uzmanı eğitici rolü kapsamında, malül gazi ve ailesinin tedavi süreci, yaralanmanın sonuçları ve topluma katılım konusunda yardım edebilmeleri

için gerekli ve uygun eğitim ve gereksinim duyulabilecek konularda bilgilendirme yoluyla farkındalık yaratılabilir.

• Sosyal hizmet uzmanı savunucu rolüyle sahip olunan haklar konusunda bilinç ve erişim kolaylığı sağlarken, gazi ve ailesinin gereksinimlerini dile getirebilecekleri, haklarını arayabilecekleri iletişim yolları hakkında bilgilendirerek, hatta kendilerini ilgilendiren yasal düzenlemelerde politika yapıcılara geri bildirimlerde bulunup ya da sorunlarını dile getirmesini sağlayarak savunuculuk rolü üstlenebilir.

MİKRO VE MEZZO DÜZEYDE UYGULAMALAR

Tedavi ve Rehabilitasyon Sürecindeki Uygulamalar

Psikolojik İlk Yardım Müdahalesi

Tedavi ve rehabilitasyon sürecinde gazi ve aileleri kayıp ve stres nedeniyle şok, inkar, kızgınlık, suçlama gibi çeşitli olumsuz duygular yaşayabilmektedir. Gazi ve aile üyelerine bu dönemde yaşadıkları stresi azaltmak ve başa çıkmalarını desteklemek için psikolojik ilk yardım uygulamaları yapılabilir. Psikososyal işlevselliği sağlamak için endişe ve gereksinimlerin değerlendirilmesi ve kaynak sağlanarak gerçekleştirilebilir. Bu süreçte aile üyelerinin duygu ve düşüncelerini dinlemek, ihtiyaçları ve kaygı yaratan durumları anlamaya ve rahatlatmaya çalışmak, sosyal destek kaynakları ile iletişim kurulmasına yardımcı olmak ve umut aşılamak yapılabilecek uygulamalar arasında bulunmaktadır.

Krize Müdahale

Terör ile mücadele sırasında yaralanma beraberinde gelen kayıp yaşamsal değişiklikleri getirebilmekte ve yaşanan süreç gazi ve ailesi için kriz oluşturabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu durumda krize müdahale yöntemlerini kullanarak yaşanan stresin azaltılmasını sağlayabilirler. Sosyal hizmet uzmanları gerek gazi ile bireysel gerekse aile üyelerine krize müdahale tekniklerini uygulayabilirler. Bu süreçte gazinin neye gereksinim duyduğu, güçlü ve zayıf yanların ve kaynaklarının neler olduğu, değişme motivasyonu ve kapasitesinin ne düzeyde olduğu konularına yönelik çalışılabilir.

Psikoeğitim

Psikoeğitim ile gazilerin güçlü yanlarına odaklanarak travma ve kayıp deneyimlerini olumlu ve yapıcı bir şekilde anlamlandırabilme, kişiler arası ilişkilerde öfke ve kızgınlık duygularını olumlu bir şekilde ifade edebilme, etkili iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi olanaklı olabilir.

Aile Görüşmeleri

Aile değerlendirmeye alındığında gazinin yaşadığı yaralanmanın seviyesi ve etkisiyle birlikte tedavi ve rehabilitasyon aşamasında uygulanan ve devam eden tıbbi ve psikolojik tedavi hakkında bilgiler toplanır. Bu bilgi hastalık ve iyileşme süreci boyunca ailenin yerini belirlemeye ve programı mevcut ihtiyaçlarına göre özelleştirmeye yardımcı olur. Ayrıca gazinin işleyişine ve müdahaleye katılma becerisine ilişkin doğru beklentileri ölçmede, beklenen tıbbi prosedürleri planlamada ve tedavi ekibinin çabalarını koordine etmede yardımcı olur. Sosyal hizmet uzmanı ekolojik sistem yaklaşımıyla yaptığı değerlendirmede gazinin aile üyeleri, sosyal çevresindeki bireyler ve sağlık sistemi ile ilişkisi değerlendirirken, gazilere yönelik politika ve hizmetlerle ilgili etkileşim detaylı incelenmelidir. Aile görüşmelerinde olası problemleri tespit etmek için aile sisteminde yaşanılan sorunlar derinlemesine ele alınırken, müdahale planı oluşturabilmek için ailenin gereksinim duyduğu hizmetler tespit edilmeli, sosyal destek sistemi araştırılmalıdır.

Aile Eğitim Programları

Malül gazi ve ailelerine yönelik hazırlanabilecek bir diğer program ise aile eğitim programlarıdır. Yaralanmanın kapsamı eğitim programları başlangıç noktasıdır. Birincil hedef, yaralanmanın bildirildiği andan itibaren aile içinde uygun ve doğru bilgi paylaşımını içeren küçük gruplar kurularak gazi ve ailesine bilgi sunulabilmektir. Böylece travma ve yaşanan kayıp ile ilgili rehber oluşturulabilir. Bu rehber ailenin gereksinim duyduğu sorulara yanıt verilmesi amacıyla kısa, öz ve doğru bilgileri içermelidir.

Tedavi sürecinde destek olan aile üyelerine gazinin iyileşme süreci ve gelişimi hakkında bilgilendirmek, gaziye destek hakkında öneriler sunmak, aileleri sahip oldukları haklar hakkında bilgilendirmek, aile üyeleri arasında olumlu ilişkiler

kurulması için çalışma yapılabilir. Ailelerin bilgi düzeyinin arttırılması ve aynı zamanda ailede farkındalık ve becerilerin kazanılmasıyla problemlerin çözümünde kullanılabilecek destek mekanizmalarının kurulması olanaklı olacaktır. Aile üyelerine, karşılaştıkları stres etkenlerinin kapsamını, şiddetini ve süresini kabul etmeleri konusunda yardım edildiğinde mücadeleleri veya zayıflıkları hakkında kendini suçlama duygularından uzaklaşabilirler.

Psikososyal Destek

Tedavi ve rehabilitasyon sürecinde, gazi ve aile üyelerinin psikososyal yönden destek gereksinimleri, sosyal hizmet uzmanının yapacağı müdahaleler ile karşılanmalıdır. Yaralanmayla ilgili travmatik olayın anlatılması, deneyimin paylaşılması konusunda rehberlik sağlanarak olası tepkiler konusunda eğitim, gerekli destek ve takibi sağlanır.

Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesi

Sosyal hizmet uzmanları, grupla sosyal hizmet müdahalesini gazi ve aileleri ile çalışma sürecinde kullanabilir. Grupla sosyal hizmet müdahalesi ile gazi ve ailenin yaşamındaki zorlu deneyim ve değişimleri anlayabilmek, bilgi paylaşımı, sosyal destek sistemlerini geliştirmek, tükenmişliği azaltmak amacıyla uygulanabilir. Bu hizmet modeli gazi ve aile üyelerinin sorunlarla başa çıkabilmek için duygusal kapasitelerini geliştirilmesini amaçlamakta ve kendine yardım grubu olarak da tedavi sonrasında topluma entegrasyon sürecinde işlevine devam edebilir.

Kariyer /Meslek Danışmanlığı

Sosyal hizmet uzmanları gaziler için eğitim arayışlarına başlamaktan sivil işgücüne katılıma kadar değişen eğitim ve kariyer hedeflerini belirleme de görev alır. Meslekî Rehabilitasyon programlarında görev alarak gazilere iş piyasası becerilerinin geliştirilmesi ve mali teşvikler sağlama gibi konularda yardımcı olmayı amaçlayan müdahaleler gerçekleştirilebilir. Bu kapsamda gazilerin işyeri deneyimlerinin daha iyi anlaşılması ve analiz edilmesini sağlayarak, ayrımcılık veya olumsuz algıyı en aza indirmek ve gazilerin yapabilecekleri değerli katkıları en üst düzeye çıkarmak için adımlar atabilir.

Taburculuk Planlaması

Gaziler için tedavi süreci uzun olmakla birlikte aralıklı olarak iyileşme sürecini hastane dışında sağlamak için taburculuk planı geliştirilir ve uygulanır. Gazinin bilişsel, psikososyal, ekonomik, barınma vb. gereksinimleri karşılanarak hasta ve ailesi taburculuğa hazırlanır. Taburculuk aşamasında, hastaya ve ailesine yardımcı olmak, hastayı ve ailesini taburculuk sonrası yaşamlarına hazırlamak ve uyumlarını kolaylaştırmak, gazinin gideceği sosyal ortamının düzenlenmesi, toplumdaki kaynaklar hakkında bilgilendirme yaparak rehabilitasyon çalışmalarına yönlendirmek sosyal hizmet uzmanının görevleri arasında bulunur. Hastanın uzun süreli bakım veya ileri düzeyde sağaltımı gerekiyorsa bir bakım kurumuna yerleştirilmesi sağlanır.

Taburculuk Sonrası Uygulamalar

Taburculuk sonrası süreç, gazi, ailesi, tedavi ekibi ve diğer hizmetler arasında işbirliği gerektiren süreçlerdir. Gazilerin topluma yeniden entegrasyonu açısından karşılaştıkları zorlukların erken dönemde tespiti önemlidir. Bu zorlukların belirlenmesine yardımcı olmak için toplumla yeniden bütünleşmenin sonuçlarının doğru ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve izlenmesi gerekmektedir. 'Malül Gazi Destek Merkezi' bünyesinde çalışacak olan profesyonel bir ekip ile gazi ve aileleri ile sosyal, ekonomik, sağlık, eğitim, kültürel alanlarda sürekli bir iletişim ve iş birliği içerisinde tıbbî, meslekî veya psikososyal profesyonel destek verilerek, yalnız olmadıkları hissi yaratılmalıdır. Vaka yönetimi temelli uygulamalar birçok gaziye bakımı kolaylaştırmaya yardımcı olarak hizmetlerin eşgüdümü ve koordinasyonunu sağlamada kritik öneme sahiptir. Sosyal hizmet uzmanı vaka yönetimi takibi yaparak takip edecek ekiplerle ilişkileri kolaylaştırma ve bakım topluluğunu genişletmesine destek verebilir.

Ev Ziyaretleri

Taburculuk sonrası bakım ve izleme gazi, ailesi, tedavi ekibi ve diğer hizmetler arasında işbirliği gerektiren süreçlerdir. Sosyal hizmet uzmanları tarafından mobil ekipler oluşturularak gazilere düzenli aralıklarla ziyaretler gerçekleştirilmeli,

barınma, ulaşım, hukuk, işe hazırlık, eğlence ve sosyal fırsatlar dahil olmak üzere çeşitli konularda destek sağlanabilir.

Akran Destek Müdahalesi

Organ ve işlev kayıplarını kabullenme ve yaşama yeniden uyum sağlama sürecinde, diğer gazilerle kurulan bağın güçlü bir destek kaynağı olduğu görülmektedir. Fiziksel ve psikolojik sağlığı desteklemek için deneyimli akran temelli sosyal yardım ve tedavi grupları geliştirebilir. Akran desteği müdahalesi gazilerin sağlıklı adaptasyonunu kolaylaştıracak ve başarılı entegrasyonu destekleyecektir. Akran danışmanları etkili başa çıkma becerileri hakkında ilk elden bilgi sunar ve kişisel, sosyal ve ekonomik başarılar için rol modelleri sunar. Gazi akran danışmanlığı programı ile yeni gazi olmuş akranına kendi tecrübelerini anlatarak danışmanlık yaparken çeşitli aktivitelere katılımını sağlayarak uyum süreçleri desteklenebilir.

Bakım Koordinasyonuna Yönelik Müdahale

Malül gazilerin tedavi süreci ve sonrasında primer bakım verme sorumluluğunun çoğunlukla ailede olduğu bilinmektedir. Bakım sürecinin bir parçası olarak, sosyal hizmet uzmanları, gaziyle birlikte ihtiyaçlarını belirlemek ve uygun hizmetlerin sağlamak için gaziyi savunacaktır. Ağır şekilde engelli gaziler, hayatlarını yeniden kurmakta en büyük zorluğa sahip olacaklardır. Bu ailelerin sağlık, duygusal ve lojistik konularla başa çıkmak için sürekli destek hizmetlerine ihtiyaçları olacaktır. Kişisel ve aile ihtiyaçlarına yardımcı olmak için bir hizmet planlaması oluşturulmalıdır. Ağır engelli birçok gazi için rehabilitasyondan sonra uzun süreli takip ve destek gerekebilmektedir. Ayrıca, engelli bireylerin tıbbi komplikasyon riski daha yüksek olduğu için birçoğunun zamanında müdahalelere ve önleyici refah programlarına ihtiyacı olacaktır. Ciddi düzeyde organ ve/veya işlev kaybına uğrayan bakıma muhtaç gazilere yönelik olarak evde bakım ve sağlık hizmetlerinin hayata geçirilmesi önerilmektedir. Gerektiğinde gazilerin ihtiyaç duyduğu kurumsal uzun süreli bakımı ya da bakıcı desteği sağlanabilir. Gazilere bakım verenlerin ihtiyaçlarını karşılamak, destek ve hizmet sağlamak için kapsamlı bir bakıcı destek programı geliştirmek önerilmektedir.

Toplum Temelli Müdahaleler

Malül gazilere evde sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam programı sunmak için ihtiyaçlarına yönelik eğitim, rekreasyon ve psikososyal destek sistemlerini birleştiren toplum temelli bir terapötik rekreasyon programı önerilmektedir. Eve geçiş yapan malül gaziler için aile ilişkilerini strese sokan sayısız faktör göz önüne alındığında, sosyal hizmet uzmanı eş/hayat partneri ilişkisini güçlendirebilecek ev tabanlı bir terapötik rekreasyon hizmeti ile eş/yaşam partneri ilişkisini destekleyerek yaşam kalitesine ve esenliğine önemli bir katkı sağlayacaktır.

Gazilere hem tıbbi hem de psikososyal alanda soruların yanıtlanabilmesi için tele sağlık sistemi kurularak destek verilmesi planlanmaktadır. Gazi ve ailelerin danışmaya yönelik gereksinimlerini karşılayacak bir yardım hattı kurularak hem tıbbi alanda soruların yanıtlanabilmesi için klinisyenler hem de psikososyal alanlardaki soruların yanıtlanabilmesi için sosyal hizmet uzmanları görevlendirilebilir.

Askeri personel aynı kaderi paylaştıkları için ömür boyu dostluk kurarlar. Bu nedenle, gaziler eve döndükten sonra bu dostlukların sürdürülmesine yardımcı olmak önemli olacaktır. 'Malül Gazi Destek Merkezi' bünyesinde bir web sayfası ve sosyal medya hesabı oluşturularak gazi ve ailelerinin gereksinim duyduğu bilgiler bu sayfada yer alabilir. Çevrimiçi platform vasıtasıyla da gaziler arasında bir ağ oluşturarak ailelerin birbirlerine destek sunabilecekleri bir alan da yaratılabilir. Gazi örgütleri ise gazilerin yaşadıkları zorlu deneyimlerini paylaşmak için fırsat sağlamakla kalmaz aynı zamanda diğer gazilerle ilişkiler geliştirme ve günlük yaşamda sosyal bağlantıları sürdürmeleri için bir yol sağlayabilir.

Rekreasyonal Destek Müdahaleleri

Malül gazilerin yaşama uyum sağlayabilmelerinde kendilerini meşgul edebilecekleri iş, çeşitli sosyal aktivite veya hobiler son derece önemlidir. Gazileri rutinler oluşturmaya ve yapılandırılmış gruplara veya kuruluşlara katılmaya teşvik edilebilir. Gazilere çeşitli sosyal aktiviteler veya hobiler edinerek kendilerine uğraş veya meşgale alanı bulmaları desteklenmelidir. Gazilere sosyal ve fiziksel olarak aktif yaşam tarzı yaratmak için uyarlanmış spor programları, rekreasyon ve sosyal programlar gibi fırsatlar sağlanabilir.

MAKRO DÜZEYDE UYGULAMALAR

Toplumun gazi konusunda farkındalığının artması ve bilinçlenmesi için seminer, konferans, kamu spotu ve farkındalık çalışmaları gerçekleştirilebilir. Açılması önerilen 'Gazi Destek Merkezleri' aracılığı ile MSB, Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde yer alan çalışmalar koordine edilebilir, ihtiyaçlar yerinde tespit edilerek ilgili birimlere ulaştırılabilir ve üniversiteler ile işbirliği yapılarak destek alınabilir.

Gazilerin toplumsal entegrasyonunu geliştirilmesine yönelik projeler ile ekonomik ve sosyal olarak topluma tam ve eşit katılımlarını güçlendirmek ve sivil toplum kuruluşlarının alt yapılarının geliştirilmesi ve ile işbirliğinin güçlendirilmesi sağlanabilir. Malul gazi destek merkezi ile gazi dernekleri arasında koordinasyon sağlanarak daha aktif, etkin ve yetkin hale gelmeleri desteklenebilir.

Malül gazi ve ailelerine yönelik önerilen hizmetler politikalar bazında ele alınıp hayata geçirilebilir.

Malül gazilerin yaşamlarının ilerleyen süreçlerinde bakım hizmetlerine duyulacak ihtiyaçlar için hizmetler planlanabilir.

Sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşanan problemlerin önüne geçmek için sağlık çalışanlarının gaziler konusunda farkındalık ve bilgilerini arttıracak çalışmalar (hizmet içi eğitim, seminer, vb.) planlanabilir.

Gazilerin çalışma hayatında yaşadıkları zorlukları göz önünde bulunduran ve çözüme ulaştıran istihdam programları oluşturulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca özel sektörde daha fazla gazi istihdamı için bilinç ve kamuoyu oluştururken, kendi iş yerlerini açabilmelerine yardımcı olacak destek ve teşvikleri sağlayacak yasal düzenlemeler için faaliyette bulunmana zemin oluşturulabilir.

GELECEKTE YAPILMASI PLANLANAN ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Bu araştırma terör nedeniyle organ ve/veya işlev kaybı yaşayan ve malül gaziliği resmi olarak onaylanan katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Terör nedeniyle yaralanmış tedavi süreci devam eden bireylerle de benzer bir çalışma yürütülerek sonuçlar karşılaştırılabilir

Malül gazilik deneyiminin daha detaylı bir şekilde ortaya konulabilmesi için boylamsal çalışmalar yürütülebilir

Malül gazilerin uyum sorunları ve baş etme süreçleri konularında uygulamalı ve deneysel çalışmalar yapılabilir

Malül gazilerin travma ve kayıp deneyimlerini kabullenme ve uyum süreçlerinde etkili olan baş etme kaynaklarının rolünü ortaya koymak amacıyla çok boyutlu ölçme araçlarıyla daha kapsamlı çalışmalar yürütülebilir.

7.KAYNAKÇA

1. Amdur, D Batres A, Belisle, J. Brown,J H Cornis-Pop M, Mathewson-M, Harms G. Hunt S C , Kennedy,P -Gleason H M, Perez ,J Sheets C & Washam T (2011) VA Integrated Post-Combat Care: A Systemic Approach to Caring for Returning Combat Veterans Social Work in Health Care, Volume 50, - Issue 7

2. Tuncay T, Musabak İ.(2015).Problem-Focused Coping Strategies Predict Posttraumatic Growth in Veterans with Lower-Limb Amputations. Journal of Social Service Research, 41(1), 466-483

3. Hatun, O. (2018). Malul Gazilerin Psikososyal Süreçleri ve Baş Etme Kaynakları: Bir Gömülü Teori Araştırması. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

4. Haynie, J. M., & Shepherd, D. (2011). Toward a theory of discontinuous career transition: Investigating career transitions necessitated by traumatic life events. Journal of Applied Psychology, 96(3), 501.

5. Pease, J. L., Billera, M., & Gerard, G. (2015). Military culture and the transition to civilian life: Suicide risk and other considerations. Social work, 61(1), 83-86.

6. Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World psychiatry, 5(1), 25.

7. Güloğlu, B., & Karairmak, Ö. (2013). Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14(3).

8. 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.

9. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. Depression and anxiety, 26(8), 745-751.

10. Frain, M. P., Bishop, M., & Bethel, M. (2010). A roadmap for rehabilitation counseling to serve military veterans with disabilities. Journal of Rehabilitation, 76(1), 13- 21.

11. Westwood, M. J., McLean, H., Cave, D., Borgen, W., & Slakov, P. (2010). Coming home: A group-based approach for assisting military veterans in transition. The Journal for Specialists in Group Work, 35(1), 44-68.

12. Resnik, L., Gray, M., & Borgia, M. (2011). Measurement of community reintegration in sample of severely wounded servicemembers. J Rehabil Res Dev, 48(2), 89-102.

13. Sayer, N. A., Carlson, K. F., & Frazier, P. A. (2014). Reintegration challenges in US service members and veterans following combat deployment. Social Issues and Policy Review, 8(1), 33-73.

14. Lew, H. L., Tun, C., & Cifu, D. X. (2009). Prevalence of chronic pain, posttraumatic stress disorder, and persistent postconcussive symptoms in OIF/OEF veterans: Polytrauma clinical triad. Journal of Rehabilitation Research and Development, 46(6), 607-702.

15. Oster, C., Morello, A., Venning, A., Redpath, P., & Lawn, S. (2017). The health and wellbeing needs of veterans: a rapid review. BMC psychiatry, 17(1), 1-14.

16. Aloi, J. A. (2010). A Social constructionist perspective on combat veterans' postwar adjustment. (Unpublished doctoral dissertation, Drew University, New Jersey). Available from ProOuest Dissertations and Theses database. (UMI No: 3407079)

17. Elnitsky, C. A., Fisher, M. P., & Blevins, C. L. (2017). Military service member and veteran reintegration: a conceptual analysis, unified definition, and key domains. Frontiers in psychology, 8, 369.

18. Adler, A. B., Britt, T. W., Castro, C. A., McGurk, D., & Bliese, P. D. (2011). Effect of transition home from combat on risk- taking and health- related behaviors. Journal of traumatic stress, 24(4), 381-389.

19. Ahern, J., Worthen, M., Masters, J., Lippman, S. A., Ozer, E. J., & 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.

20. Currie, S. L., Day, A., & Kelloway, E. K. (2011). Bringing the troops back home: Modeling the postdeployment reintegration experience. Journal of occupational health psychology, 16(1), 38.

21. Thomas, V. J., & Bowie, S. L. (2016). Sense of community: is it a protective factor for military veterans?. Journal of social service research, 42(3), 313-331.

22. King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). Resilience–recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. Journal of personality and social psychology, 74(2), 420.

23. Koenen, K. C., Stellman, J. M., Stellman, S. D., & Sommer Jr, J. F. (2003). Risk factors for course of posttraumatic stress disorder among Vietnam veterans: a

14-year follow-up of American Legionnaires. Journal of consulting and clinical psychology, 71(6), 980.

24. Demers, A. (2011). When veterans return: The role of community in reintegration. Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping, 16(2), 160-179.

25. Ungar, M. (2002). A deeper, more social ecological social work practice. Social Service Review, 76(3), 480-497.

26. Tschopp, M. K. (2007). Use of the resiliency model of family stress, adjustment and adaptation by rehabilitation counselors. Journal of Rehabilitation, 73(3), 18-25.

27. Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. European journal of developmental psychology, 13(3), 313-324.

28.Walsh, F. (2008). Using theory to support a family resilience framework in practice. Social work, 3, 5-14.

29.Monica M. Matthieu and Angela B. Swensen (2013) The Stress Process Model for Supporting Long-Term Family Caregiving Handbook of Military Social Work 409-426).

30. Diener, E., Lucas, RE., Oishi, S. (2009). Subjective well-being. The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), The Oxford handbook of positive psychology (pp. 187-194). New York, NY: Oxford University Press

31. Antonak, R. F., & Livneh, H. (1995). Psychosocial adaptation to disability and its investigation among persons with multiple sclerosis. Social Science & Medicine, 40(8), 1099-1108.

32. Başcıllar M., & Karataş, K. (2021). Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin Depresyon ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 32(1), 23-40.

33. Elnitsky, C. A., Blevins, C. L., Fisher, M. P., & Magruder, K. (2017). Military service member and veteran reintegration: A critical review and adapted ecological model. American Journal of Orthopsychiatry, 87(2), 114.

34.TDK [Türk Dil Kurumu]. (2021). Güncel Türkçe Sözlük – Gazi.http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_

35.NASW. (2012). NASW Standarts for Social Work Practice with Service Members, Veterans, & Their Families: The National Association of Social Workers

36. Sayer, N. A., 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.

37. 2847 sayılı Türkiye Emekli Subaylar, Emekli Astsubaylar, Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri ile Muharip Gaziler Dernekleri Hakkında Kanun

38. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

39.Tuncay, T., & Akçay, S. (2018). Terörizmin psikososyal etkileri ve sosyal hizmet uzmanının rolleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 29(2), 307-334.

40. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu

41.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).

42.Yılmaz, D. (2009). War trauma and its subjective meanings: An exploration on Mehmed'in Kitabı: Güneydoğu'da Savaşmış Askerler Anlatıyor. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

43.Nash, W. P. (2007). The Stressors of war. In C. R. Figley & W. P. Nash (Eds.), Combat stress injury: Theory, research, and management (pp. 11-31). Routledge

44.Shehan, C. L. (1987). Spouse support and Vietnam veterans' adjustment to post-traumatic stress disorder. Family Relations, 36(1), 55-60.

45.Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., ... & Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. Jama, 288(5), 581-588.

46.Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı (DSM-V) (5 Baskı). Tanı Ölçütleri Başvuru lkitabın'dan, (Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği

47. Holmes, A. K., Rauch, P. K., & Cozza, S. J. (2013). When a parent is injured or killed in combat. The Future of Children, 143-162.

48. Biering-Sørensen, F., Scheuringer, M., Baumberger, M., Charlifue, S. W., Post, M. W., Montero, F., ... & Stucki, G. (2006). Developing core sets for persons with spinal cord injuries based on the International Classification of Functioning, Disability and Health as a way to specify functioning. Spinal Cord, 44(9), 541-546.

49.Moore, J. B., Lawhorne-Scott, C., & Philpott, D. (2015). The wounded warrior handbook: a resource guide for returning veterans (Vol. 6). Rowman & Littlefield.

50.Kratz, A. L., Chadd, E., Jensen, M. P., Kehn, M., & Kroll, T. (2015). An examination of the psychometric properties of the community integration questionnaire (CIQ) in spinal cord injury. The journal of spinal cord medicine, 38(4), 446-455.

51.Hawkins, B. L. (2013). The influence of contextual factors on community reintegration among service members injured in the global war on terrorism (Doctoral dissertation, Clemson University).

52.Salar, S. (2011). Omurilik yaralanması olan kişilerde çevresel faktörlerin toplumsal katılım ve yaşam memnuniyetine etkisi (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara).

53.Fyffe, D. C., Williams, J., Tobin, P., & Gibson-Gill, C. (2019). Spinal Cord Injury Veterans' Disability Benefits, Outcomes, and Health Care Utilization Patterns: Protocol for a Qualitative Study. JMIR research protocols, 8(10), e14039.

54. Deans, S. A., McFadyen, A. K., & Rowe, P. J. (2008). Physical activity and quality of life: A study of a lower-limb amputee population. Prosthetics and orthotics international, 32(2), 186-200.

55.Kohler, F., Cieza, A., Stucki, G., Geertzen, J., Burger, H., Dillon, M. P., ... & Kostanjsek, N. (2009). Developing Core Sets for persons following amputation based on the International Classification of Functioning, Disability and Health as a way to specify functioning. Prosthetics and orthotics international, 33(2), 117-129.

56.Tanielian, T., & Jaycox, L. (Eds.). (2008). Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences, and services to assist recovery. Santa Monica, CA: RAND Corporation

57.Mitchell, Katherine (2017) Becoming Whole Again: A Qualitative Study of Veterans' Return to Civilian Life Becoming Whole Again:Doctor of Philosophy in Social Welfare Stony Brook University

58.Hoge, C. W., Terhakopian, A., Castro, C. A., Messer, S. C., & Engel, C. C. (2007). Association of posttraumatic stress disorder with somatic symptoms, health care visits, and absenteeism among Iraq war veterans. American Journal of Psychiatry, 164(1), 150-153.

59. Cozza, S. J., Holmes, A. K., & Van Ost, S. L. (2013). Family-centered care for military and veteran families affected by combat injury. Clinical Child and Family Psychology Review, 16(3), 311-321

60. Lotfi, S., & Başcıllar, M. (2017). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Sosyal Hizmet. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3), 275-286.

61.Hawkins, B. L., McGuire, F. A., Linder, S. M., & Britt, T. W. (2015). Understanding contextual influences of community reintegration among injured servicemembers. Journal of Rehabilitation Research & Development, 52(5).

62.Bowling, U. B., & Sherman, M. D. (2008). Welcoming them home: Supporting service members and their families in navigating the tasks of reintegration. Professional Psychology: Research and Practice, 39(4), 451.

63.Okie, S. (2005). Traumatic brain injury in the war zone. New England Journal of Medicine, 352(20), 2043-2047

64.Institute of Medicine. Returning home from Iraq and Afghanistan: Preliminary assessment of readjustment needs of veterans, service members, and their families. Washington (DC): National Academies Press; 2010

65.Savitsky L, Illingworth M, DuLaney M. Civilian social work: serving the military and veteran populations. Soc Work. 2009 Oct;54(4):327-39. doi: 10.1093/sw/54.4.327. PMID: 19780463.

66. Sayers, S. L., Farrow, V. A., Ross, J., & Oslin, D. W. (2009). Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. Journal of Clinical Psychiatry, 70(2), 163-170.

67. Berghuis, D. J., & Jongsma, A. E. (2010). The Veterans and Active Duty Military Psychotherapy: Progress Notes Planner. New Jersey: John Wiley & Sons, INC.

68.Dzıura J (2017) Psychologıcal well-beıng, acceptance of dısabılıty,and perceıved socıal support ın u.s. mılıtary veterans wıth acquıred hearıng loss a dıssertatıon Submitted to the Department of Psychology and the Graduate School of Gallaudet University in partial fulfillmentof the requirements for the degree of Doctor of Philosophy September

69.Hasançebi, Ş. (2018). Doğu ve Güneydoğu Gazilerinin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi (Doctoral dissertation, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (Eğitim Bilimleri).

70.Araten-Bergman, T., Tal-Katz, P., & Stein, M. A. (2015). Psychosocial adjustment of Israeli veterans with disabilities: Does employment status matter? Work, 50(1), 59-71.

71.Fry, K. M. (2020). Reintegration and Life Satisfaction among Military Veterans: The Complex Role of Unit Cohesion (Doctoral dissertation, Fielding Graduate University).

72.Early, J. M. (2011). Transition home: an exploratory study of the transition from military to civilian life among veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom.

73.Gerber, D. A. (2003). Disabled veterans, the state, and the experience of disability in Western societies, 1914-1950. Journal of social history, 36(4), 899-916

74.Jordan, K. D., Masters, K. S., Hooker, S. A., Ruiz, J. M., & Smith, T. W. (2014). An interpersonal approach to religiousness and spirituality: Implications for health and well-being. Journal of Personality, 85(2), 418-431.

75. Hamlin-Glover, D. L. (2009). Spirituality, religion, and resilience among military families.

76. Purcell, N., Koenig, C. J., Bosch, J., & aguen, S (2016) Veterans' perspectives on the psychosocial impact of killing in war. The Counseling Psychologist, 44(7), 1062-1099

77.Calhoun, P. S., Beckham, J. C., Feldman, M. E., Barefoot, J. C., Haney, T., & Bosworth, H. B. (2002). Partners' ratings of combat veterans' anger. Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 15(2), 133-136.

78.Resnik, L., Bradford, D. W., Glynn, S. M., Jette, A. M., Johnson Hernandez, C., & Wills, S. (2012). Issues in defining and measuring veteran community reintegration: proceedings of the Working Group on Community Reintegration, VA Rehabilitation Outcomes Conference, Miami, Florida. Journal of Rehabilitation Research & Development, 49(1).

79.Sexton, M. B., Davis, M. T., Lusk, R. K., Lyubkin, M., & Chermack, S. T. (2019). A factor analytic evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 among veterans presenting to a generalist mental health clinic. *Psychiatry Research*, *272*, 638-642.

80.Law, M., Dunn, W., & Baum, C. (2005). Measuring participation. Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy, 107-126

81.Resnik, L. J., & Allen, S. M. (2007). Using International Classification of Functioning, Disability and Health to understand challenges in community reintegration of injured veterans. Journal of Rehabilitation Research & Development, 44(7).

82.Schafer, J. (2007). Soldiers at peace: Veterans of the civil war in Mozambique. New York: Palgrave Macmillan.

83.Dillahunt-Aspillaga, C., Agonis-Frain, J., Hanson, A., Frain, M., Sosinski, M., & Ehlke, S. (2014). Applying a resiliency model to community reintegration and needs in families with traumatic brain injury: Implications for rehabilitation counselors. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 45(1), 25-36.

84.Stiers, W., Carlozzi, N., Cernich, A., Velozo, C., Pape, T., Hart, T., ... & Whiteneck, G. (2012). Measurement of social participation outcomes in rehabilitation of veterans with traumatic brain injury. Journal of rehabilitation research and development, 49(1), 139-154.

85.Akyürek, G. (2011). Engelli kişilerin toplumsal katılımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

86.Boop, C., Cahill, S. M., Davis, C., Dorsey, J., Gibbs, V., Herr, B., ... & Lieberman, D. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. AJOT: American Journal of Occupational Therapy, 74(S2), 1-85.

87.Whiteneck, G., Meade, M. A., Dijkers, M., Tate, D. G., Bushnik, T., & Forchheimer, M. B. (2004). Environmental factors and their role in participation and life satisfaction after spinal cord injury. Archives of physical medicine and rehabilitation, 85(11), 1793-1803.

88.Sayer, N. A., Frazier, P., Orazem, R. J., Murdoch, M., Gravely, A., Carlson, K. F., ... & Noorbaloochi, S. (2011). Military to civilian questionnaire: A measure of postdeployment community reintegration difficulty among veterans using Department of Veterans Affairs medical care. Journal of traumatic stress, 24(6), 660-670.

89.Frankfurt, S., Frazier, P., Litz, B. T., Schnurr, P. P., Orazem, R. J., Gravely, A., & Sayer, N. (2019). Online expressive writing intervention for reintegration difficulties among veterans: Who is most likely to benefit?. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 11(8), 861.

90.Kranke, D., Gin, J., Saia, R., Heslin, K., & Dobalian, A. (2016). A qualitative investigation that applies an ecological strengths-based perspective to veterans' experience of reintegration into civilian life. Military Behavioral Health, 4(1), 75-81.

91.Salter, K., Foley, N., Jutai, J., Bayley, M., & Teasell, R. (2008). Assessment of community integration following traumatic brain injury. Brain injury, 22(11), 820-835.

92.Williams, M. W., Rapport, L. J., Millis, S. R., & Hanks, R. A. (2014). Psychosocial outcomes after traumatic brain injury: Life satisfaction, community integration, and distress. Rehabilitation psychology, 59(3), 298.

93.Elnitsky, C. A., & Kilmer, R. P. (2017). Facilitating reintegration for military service personnel, veterans, and their families: An introduction to the special issue. American Journal of Orthopsychiatry, 87(2), 109.

94. Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., Larson, J. C., & Armstrong, L. M. (2017). Facilitating successful reintegration: Attending to the needs of military families. American journal of Orthopsychiatry, 87(2), 176.

95.Kinney, A. R., Graham, J. E., & Eakman, A. M. (2020). Participation is associated with well-being among community-based veterans: An investigation of coping ability, meaningful activity, and social support as mediating mechanisms. American Journal of Occupational Therapy, 74(5), 7405205010p1-7405205010p11.

96.Griffin, J. M., Lee, M. K., Bangerter, L. R., Van Houtven, C. H., Friedemann-Sánchez, G., Phelan, S. M., ... & Meis, L. A. (2017). Burden and mental health among caregivers of veterans with traumatic brain injury/polytrauma. American Journal of Orthopsychiatry, 87(2), 139.

97.Perkins, D. F., Aronson, K. R., Morgan, N. R., Bleser, J. A., Vogt, D., Copeland, L. A., ... & Gilman, C. (2020). Veterans' use of programs and services as they transition to civilian life: Baseline assessment for the Veteran Metrics Initiative. Journal of Social Service Research, 46(2), 241-255.

98.Bowes, M. A. (2017). Veteran adjustment to civilian life: a research portfolio (Doctoral dissertation, University of Edinburgh).

99.Corazalla, B. (2013). Assessing the needs of veterans during the transtion process from the military to civilian life (Doctoral dissertation, The University of Wisconsin-Milwaukee).

100.Beder, J., Coe, R., & Sommer, D. (2011). Women and men who have served in Afghanistan/Iraq: Coming home. Social Work in Health Care, 50(7), 515-526.

101.Larson, G. E., & Norman, S. B. (2014). Prospective prediction of functional difficulties among recently separated veterans. NAVAL HEALTH RESEARCH CENTER SAN DIEGO CA.

102.Kukla, M., Rattray, N. A., & Salyers, M. P. (2015). Mixed methods study examining work reintegration experiences from perspectives of Veterans with mental health disorders.

103. Hill, J., Lawhorne, C., & Philpott, D. (2012). The Wounded warrior handbook: A Resource guide for returning veterans (Vol. 6). Lanham, Maryland: Government Institutes, The Scarecrow Press, Inc.

104.MacGregor, A. J. (2007). Physical injury and psychological outcomes among US combat veterans (Doctoral dissertation, UC San Diego).

105.Reiber, G. E., McFarland, L. V., Hubbard, S., Maynard, C., Blough, D. K., & Gambel, J. M., . .Smith, D. G. (2010). Servicemembers and veterans with major traumatic limb loss from Vietnam war and OIF/OEF conflicts: Survey methods, participants, and summary findings. Journal of Rehabilitation Research and Development, 47, 275–297

106.Meulenbelt, H. E., Geertzen, J. H., Jonkman, M. F., & Dijkstra, P. U (2011). Skin problems of the stump in lower limb amputees: 1. A clinical study. Acta dermato-venereologica, 91(2), 173-177.

107.Darter, B. J., Hawley, C. E., Armstrong, A. J., Avellone, L., & Wehman, P. (2018). Factors influencing functional outcomes and return-to-work after amputation: a review of the literature. Journal of occupational rehabilitation, 28(4), 656-665.

108.Bloeser, K. J., & Bausman, M. (2020). A Scoping Review of Contemporary Social Work Practice With Veterans. Research on Social Work Practice, 30(1), 40-53.

109.Straits-Troster, K., Gierisch, J., Calhoun, P. S., Strauss, J. L., Voils, C., & Kudler, H. (2011). Living in transition: young veterans' health and the postdeployment shift to family life. Treating young veterans: Promoting resilience through practice and advocacy, 153-74.

110.Ullrich, P. M., Jensen, M. P., Loeser, J. D., Cardenas, D. D., & Weaver, F. M. (2008). Pain among veterans with spinal cord injury. Journal of rehabilitation research and development, 45(6), 793.

111. Danish, S. J., & Antonides, B. J. (2013). The challenges of reintegration for service members and their families. American Journal of Orthopsychiatry, 83(4), 550-558.

112. Coll, J. E., Weiss, E. L., & Yarvis, J. S. (2012). No one leaves unchanged—insights for civilian mental health care. Advances in social work practice with the military, 18-33.

113. Savarese VW, Suvak MK, King LA, King DW : Relationships Among Alcohol Use, Hyperarousal, and Marital Abuse and Violence in Vietnam Veterans. J Trauma Stress 2001 ; 14: 717–732.

114. Öznur, T (2013) Çatışmayla ilişkili travmatik amputasyonların fiziksel rehabilitasyon sürecinde eşlik eden psikiyatrik sorunlar Gülhane Tıp Dergisi, 55, 332-341.

115. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., 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.

116. Freytes, I. M., LeLaurin, J. H., Zickmund, S. L., Resende, R. D., & Uphold, C. R. (2017). Exploring the post-deployment reintegration experiences of veterans with PTSD and their significant others. American Journal of Orthopsychiatry, 87(2), 149.

117. Gonzalez, J. A., & Simpson, J. (2021). The workplace integration of veterans: Applying diversity and fit perspectives. Human Resource Management Review, 31(2), 100775.

118. Davidson, L. F. (2010). Spousal Well-Being of Service Members With Traumatic Brain Injury: A Qualitative Study (Doctoral dissertation, Virginia Tech).

119. Moreno, A., Zidarov, D., Raju, C., Boruff, J., & Ahmed, S. (2017). Integrating the perspectives of individuals with spinal cord injuries, their family caregivers and healthcare professionals from the time of rehabilitation admission to community reintegration: protocol for a scoping study on SCI needs. BMJ open, 7(8), e014331.

120. Hall, K. M., Karzmark, P., Stevens, M., Englander, J., O'Hare, P., & Wright, J. (1994). Family stressors in traumatic brain injury: a two-year follow-up. Archives of physical medicine and rehabilitation, 75(8), 876-884.

121. Caplin, D., & Lewis, K. K. (2011). Coming home: Examining the homecoming experiences of young Veterans. Treating young veterans: Promoting resilience through practice and advocacy, 101-124.

122. Yanchus, N. J., Osatuke, K., Carameli, K. A., Barnes, T., & Ramsel, D. (2018). Assessing workplace perceptions of military veteran compared to nonveteran employees. Journal of Veterans Studies, 3(1), 37-50.

123. Hoşoğlu, H (2005) Malül gazi subay ve astsubayların kariyer planları ve çalışma performansları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara)

124. MacLean, A. (2010). The things they carry: Combat, disability, and unemployment among US men. American sociological review, 75(4), 563-585.

125. Shepherd, S., Sherman, D. K., MacLean, A., & Kay, A. C. (2021). The challenges of military veterans in their transition to the workplace: A call for integrating basic and applied psychological science. Perspectives on Psychological Science, 16(3), 590-613.

126. Keeling, M. E., Ozuna, S. M., Kintzle, S., & Castro, C. A. (2019). Veterans' civilian employment experiences: Lessons learnt from focus groups. Journal of Career Development, 46(6), 692-705.

127. Elliott, L. M. (2015). The effects of reintegration on prior-enlisted combat veterans: A qualitative study. California State University, Long Beach.

128. Köleoğlu, Y. (2009). Gazilere Yönelik Amerika Birleşik Devletleri-Türkiye Karşılaştırmalı Sosyal Politika Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

129. Işık, Ş. (2016). Psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being, 4(2), 165-182.

130. Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. Medicina, 55(11), 745.

131. Mansfield, A. J., Bender, R. H., Hourani, L. L. and Larson, G. E. (2011). Suicidal or self harming ideation in military personnel transitioning to civilian life. Suicide and LifeThreatening Behavior, 41(4), 392-405.

132. Berry, J. W., Elliott, T. R. and Rivera, P. (2007). Resilient, undercontrolled and overcontrolled personality prototypes among persons with spinal cord injury. Journal of Personality Assessment, 89(3), 292-302

133. Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. The American journal of family therapy, 28(2), 101-116.

134. Plumb, J. C. (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder.

135. Sullivan, K. (2015). An application of family stress theory to clinical work with military families and other vulnerable populations. Clinical Social Work Journal, 43(1), 89-97.

136. Arıcı, N. (2014). Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi.

137.Meadows, S. O., Beckett, M. K., Bowling, K., Golinelli, D., Fisher, M. P., Martin, L. T., ... & Osilla, K. C. (2016). Family resilience in the military: Definitions, models, and policies. Rand health quarterly, 5(3).

138.Bowen, G. L., & Martin, J. A. (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.

139.McIntyre, M. (2015). Understanding Families after Traumatic Brain Injury: Family processes and structures over the long-term (Doctoral dissertation, Griffith University).

140.Walsh, F. (2006). Strengthening Family Resilience (2nd ed). New York: TheGuilford Press.

141.Weiss, E. L., Coll, J. E., Gerbauer, J., Smiley, K., & Carillo, E. (2010). The military genogram: A solution-focused approach for resiliency building in service members and their families. The Family Journal, 18(4), 395-406.

142.Cramm, H., Norris, D., Venedam, S., & Tam- Seto, L. (2018). Toward a model of military family resiliency: A narrative review. Journal of Family Theory & Review, 10(3), 620-640.

143.Chapin, M. (2011). Family resilience and the fortunes of war. Social work in health care, 50(7), 527-542.

144.McKenry, P.C., & Price, S. J. (2005). Families and change: Coping with stressful events and transitions. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

145.Saltzman, W. R., Lester, P., Beardslee, W. R., Layne, C. M., Woodward, K., & Nash, W. P. (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.

146.Pak Güre, M. D. (2021). Nadir hastalığı olan çocukların ailelerinde yılmazlık ile ilişkili etkenlerin incelenmesi: bir model önerisi.

147.Schuh, A. L. (2016). Building Resilience in Military Families: Development and Evaluation of a Military Child Intervention (Doctoral dissertation).

148.Beder, J. (Ed.). (2012). 'When They Return From Iraq/Afghanistan: The Needs of the Wounded Advances in social work practice with the military. Routledge.

149.Frankel, H., Snowden, L. R., & Nelson, L. S. (1992). Wives' adjustment to military deployment: An empirical evaluation of family stress model. International Journal of Sociology of the Family, 22, 93-117.

150.Fallon, M. A., & Russo, T. J. (2003). Adaptation to stress: An investigation into the lives of United States military families with a child who is disabled. Early Childhood Education Journal, 30(3), 193-198.

151.Limbert, C. (2004). Psychological well-being & job satisfaction amongst military personnel on unaccompanied tours: The impact of perceived social support and coping strategies. Military Psychology, 16(1), 37-51.

152. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In Flow and the foundations of positive psychology (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.

153.Attepe-Özden, S., Pak, M D, & İçağasıoğlu-Çoban, A. (2017). Sosyal hizmette iyilik hali kavramı. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi , 1 (2), 87-104.

154. Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. Journal of consulting and clinical psychology, 73(3), 539.

155. Seligowski, A. V., Pless Kaiser, A., King, L. A., King, D. W., Potter, C., & Spiro III, A. (2012). Correlates of life satisfaction among aging veterans. Applied Psychology: Health and WellBeing, 4(3), 261-275.

156. Neugarten LB, Havinghust JR,Tobin SS.The Measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology,1961;16(2):134-143

157.Angel, C. M., Woldetsadik, M. A., McDaniel, J. T., Armstrong, N. J., Young, B. B., Linsner, R. K., & Pinter, J. M. (2019). Confirmatory factor analysis of the enriched life scale among US military veterans. Frontiers in psychology, 10, 2181.

158.Prasoon, R., & Chaturvedi, K. R. (2016). Life satisfaction: a literature review. The Researcher: International Journal of Management, Humanities and Social Sciences, 1(02), 24-31.

159.Greenleaf, A. T., & Roessger, K. M. (2017). Effectiveness of care farming on veterans' life satisfaction, optimism, and perceived loneliness. The Journal of Humanistic Counseling, 56(2), 86-110

160.Schaefer, S.A., King, K.A., Bernard, A.L. (2007). Is There a Relationship Between Life Satisfaction and the Five Health Dimensions. American Journal of Health Studies, 22(3), 139-147.

161. Naz, S. (2015). Relationship of life satisfaction and job satisfaction among Pakistani army soldiers. İşletme Araştırmaları Dergisi, 7(1), 7-25.

162.Kalpinski, R. J., Williamson, M. L., Elliott, T. R., Berry, J. W., Underhill, A. T., & Fine, P. R. (2013). Modeling the prospective relationships of impairment, injury severity, and participation to quality of life following traumatic brain injury. BioMed research international.

163.Boehmer, T. K., Boothe, V. L., Flanders, W. D., & Barrett, D. H. (2003). Health-related quality of life of US military personnel: a population-based study. Military medicine, 168(11), 941-947.

164.Britton, P. C., Ouimette, P. C., & Bossarte, R. M. (2012). The effect of depression on the association between military service and life satisfaction. Quality of life research, 21(10), 1857-1862

165. Başcıllar, M. (2017). Malul Terör Gazilerinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Ankara).

166.Schnurr, P. P., Lunney, C. A., Bovin, M. J., & Marx, B. P. (2009). Posttraumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan.Clinical Psychology Review, 29, 727-735. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.

167.Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 75(2), 135-149.

168.Morgan, J. K., Desmarais, S. L., Mitchell, R. E., & Simons-Rudolph, J. M. (2017). Posttraumatic stress, posttraumatic growth, and satisfaction with life in military veterans. Military Psychology, 29(5), 434-447

169.Evans, W. R., Szabo, Y. Z., Stanley, M. A., Barrera, T. L., Exline, J. J., Pargament, K. I., & Teng, E. J. (2018). Life satisfaction among veterans: Unique associations with morally injurious events and posttraumatic growth. Traumatology, 24(4), 263.

170. Soltani, M. A. T., Karaminia, R., & Hashemian, S. A. (2014). Prediction of war veteran's mental health based on spiritual well-being, social support and self-efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. Journal of education and health promotion, 3.

171.Yang, M. S., & Burr, J. A. (2016). Combat exposure, social relationships, and subjective wellbeing among middle-aged and older veterans. Aging and Mental Health, 20(6), 637-646.

172.Morin, R. (2011). The difficult transition from military to civilian life. Washington, DC: Pew Research Center.

173.Yalçın, B. (2018). Algılanan örgütsel destek ve sosyal desteğin yaşam tatminine etkisi: TSK mensubu rütbeli gaziler üzerinde bir araştırma (Master's thesis, Çankaya Üniversitesi).

174.Ikin, J. F., Sim, M. R., McKenzie, D. P., Horsley, K. W., Wilson, E. J., Harrex, W. K., ... & Henderson, S. (2009). Life satisfaction and quality in Korean War veterans five decades after the war. Journal of Epidemiology & Community Health, 63(5), 359-365.

175.Nakase-Richardson, R., Stevens, L. F., Gause, L. R., Finn, J. A., Lamberty, G. J., Tang, X., & Eapen, B. C. (2017). Predictors of satisfaction with life in veterans after traumatic brain injury: a VA TBI Model Systems Study. Journal of head trauma rehabilitation, 32(4), 255-263.

176. Şahin, F., & Sakarya, H. (2018). Silahlı Kuvvetlerde Sosyal Hizmetin Tarihi, Gelişimi ve İşlevleri. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(1), 81-98.

177. Rahia, N. (1999). Medical social work in the US armed forces. Social work practice in the military, 107-121.

178. Hoffler, E. F., Dekle, J. W., & Sheets, C. (2014). Social work with service members, veterans, and their families.

179. Wooten, N. R. (2015). Military social work: Opportunities and challenges for social work education. Journal of social work education, 51(sup1), S6-S25.

180. Şen, B. (2016). Silahlı kuvvetlerde sosyal hizmetin önemi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 27(2), 131-151.

181. Exum, H. A., Coll, J. E., & Weiss, E. L. (2009). A Civilian Counselors' Primer for Counseling Veterans. Linus Learning.

182. Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2015). Social Service Practice Basic Techniques and Principles.

183. Jinnett, K., Alexander, J. A., & Ullman, E. (2001). Case management and quality of life: assessing treatment and outcomes for clients with chronic and persistent mental illness. Health services research, 36(1 Pt 1), 61.

184. Storey, C. L. (2009). The psychotherapeutic dimensions of clinical case management with a combat veteran. Smith College Studies in Social Work, 79(3-4), 443-452.

185. Struchen, M. A., Clark, A., & Rubin, A. (2012). TBI and Social Work Practice. Handbook of Military Social Work, 179.

186. Brand, M. W., & Weiss, E. L. (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.

187. Collins, R. C., & Kennedy, M. C. (2008). Serving families who have served: Providing family therapy and support in interdisciplinary polytrauma rehabilitation. Journal of Clinical Psychology, 64(8), 993-1003.

188. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 19.Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2015.

189. Tonak, H. A., Kitis, A., & Zencir, M. (2016). Analysis of community participation levels of individuals who are physically disabled and working in industrial environments. Social work in public health, 31(7), 638-645.

190. Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanmasi: geçerlik ve güvenirlik çalişmasi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15(59).

191. Aslan Kunt, D., & Dereboy, F. (2018). Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi'nin (WHODAS 2.0) Türkçe Çevirisinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Psikiyatri Hastaları ve Sağlıklı Kontrollerde İncelenmesi. Turk Psikiyatri Dergisi, 29(4).

192. Kaner, S., & Bayrakli, H. (2010). Aile yılmazlık ölçeği: geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 11(02), 47-66.

193. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.

194. Kılıç, S. (2013). Doğrusal regresyon analizi. Journal of Mood Disorders, 3(2), 90-92.

195. Keten, A , Karagöl, A , Keten, H S , Avcı, , ve Karanfil, R (2013) Terörle mücadele gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu. Adli Tıp Dergisi, 28(1), 33-40.

196. Denning, L. A., Meisnere, M., & Warner, K. E. (2014). SUMMARY FROM RETURNING HOME FROM IRAQ AND AFGHANISTAN: ASSESSMENT OF READJUSTMENT NEEDS OF SERVICE MEMBERS AND THEIR FAMILIES. In *Preventing Psychological Disorders in Service Members and Their Families: An Assessment of Programs*. National Academies Press (US).

197. Wilmoth, J. M., London, A. S., & Parker, W. M. (2010). Military service and men's health trajectories in later life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *65*(6), 744-755.

198. Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1990). *Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. Brunner/Mazel.

199. Gregurek, R., Pavic, L., Vuger-Kovacic, D., Vukusic, H., Potrebica, S., Bitar, Z., ... & Klain, E. (2001). Increase of frequency of post-traumatic stress disorder in disabled war veterans during prolonged stay in a rehabilitation hospital. *Croatian Medical Journal*, *42*(2), 161-164.

200. Açıksöz, S. C. (2012). Sacrificial limbs of sovereignty: disabled veterans, masculinity, and nationalist politics in Turkey. *Medical Anthropology Quarterly*, *26*(1), 4-25.

201. NASEM. (2010). Returning home from Iraq and Afghanistan: preliminary assessment of readjustment needs of veterans, service members, and their families. In: Washington, DC: The National Academies Press.

202 Yeşilkanat, S (1999) Olağanüstü hal bölgesinde askerlik yapan ve organ kaybı yaşayan malül gazilerin psikososyal tepkilerinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz ylül niversitesi, Sa lık Bilimleri nstitüsü, İzmir)

203. Hachey, K. K., Sudom, K., Sweet, J., MacLean, M. B., & VanTil, L. D. (2016). Transitioning from military to civilian life: The role of mastery and social support. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, *2*(1), 9-18

204. Adler, D. A., Possemato, K., Mavandadi, S., Lerner, D., Chang, H., Klaus, J., ... & Oslin, D. W. (2011). Psychiatric status and work performance of veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Psychiatric services*, *62*(1), 39-46.

205. DiGangi, J. A., Gorka, S., Afshar, K., Babione, J. M., Schroth, C., Greenstein, J. E., ve diğ. (2018). Differential impact of post-deployment stress and PTSD on neural reactivity to emotional stimuli in Iraq and Afghanistan veterans. Journal of Psychiatric Research(96), 9-14).

206. Romaniuk, M., Fisher, G., Kidd, C., & Batterham, P. J. (2020). Assessing psychological adjustment and cultural reintegration after military service: development and psychometric evaluation of the post-separation military-civilian adjustment and reintegration measure (M-CARM). *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-17.

207. Blackburn, D. (2017). Out of uniform: psychosocial issues experienced and coping mechanisms used by Veterans during the military–civilian transition. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, *3*(1), 62-69.

208. MacLean, M. B., Van Til, L., Thompson, J. M., Sweet, J., Poirier, A., Sudom, K., & Pedlar, D. J. (2014). Postmilitary adjustment to civilian life: Potential risks and protective factors. Physical Therapy, 94(8)

209. Brunson, T. N. (2018). Postmilitary Life Satisfaction and Social Support, Educational Attainment, and Length of Service.

210. Breslau, N., Davis, G. C., & Schultz, L. R. (2003). Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Archives of general psychiatry*, *60*(3), 289-294.

211. Denneson, L. M., Teo, A. R., Ganzini, L., Helmer, D. A., Bair, M. J., & Dobscha, S. K. (2015). Military Veterans' Experiences with Suicidal Ideation: Implications for Intervention and Prevention. Suicide and Life-Threatening Behavior, 45(4), 399-414

212. Mitchell, L. L., Frazier, P. A., & Sayer, N. A. (2020). Identity disruption and its association with mental health among veterans with reintegration difficulty. *Developmental psychology*, *56*(11), 2152.

213. Taft, C. T., Watkins, L. E., Stafford, J., Street, A. E., & Monson, C. M. (2011). Posttraumatic stress disorder and intimate relationship problems: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, *79*(1), 22.

214. Stein, J. Y., & Tuval-Mashiach, R. (2015). Loneliness and isolation in life-stories of Israeli veterans of combat and captivity. Psychological Trauma, 7, 122–130.

215. Buch, J. (2019). *Mindfulness, meaning-making, and resilience among recently returned veterans: development of a workshop and preliminary manual* (Doctoral dissertation, Pepperdine University).

216. Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(3), 281-289.

217. DiRamio, D., Ackerman, R., & Mitchell, R. L. (2008). From combat to campus: Voices of student-veterans. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, *45*(1), 73-102.

218. Adler-Baeder, F., Pittman, J. F., & Taylor, L. (2006). The prevalence of marital transitions in military families. Journal of Divorce & Remarriage, 44(1–2), 91–106

219. Plach, H. L., & Sells, C. H. (2013). Occupational performance needs of young veterans. *The American Journal of Occupational Therapy*, *67*(1), 73-81.

220. Cohen, S. I., Suri, P., Amick, M. M., Yan, K. (2013). Clinical and demographic factors associated with employment status in US military veterans returning from Iraq and Afghanistan. Work, 44, 213-219

221. Smith, D. L. (2015). Examining patient-centered communication and access for veterans with disabilities. *Military Medicine*, *180*(4), 454-463..

222. Ryan, K. (2018). ÖZNEL İYİ OLUŞ: GENEL BİR BAKIŞ. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *11*(3), 2621-2638.

223. Noreau, L., Fougeyrollas, P. (2000). Long term consequences of spinal cord injury on social participation: the occurrence of handicap situations. Disability and Rehabilitation, 22(4): 170-80

224. Yazicioğlu, K., Duyan, V., Karataş, K., Oezguel, A., Yilmaz, B., Duyan, G. C., & 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.

225. Bovin, M. J., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., Kleiman, S. E., Green, J. D., Morissette, S. B., & Marx, B. P. (2019). Using the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 to assess disability in veterans with posttraumatic stress disorder. *Plos one*, *14*(8), e0220806/.

226. Bodde, A. E., Seo, D., & Frey, G. (2009). Correlation between physical activity and self-rated health status of non-elderly adults with disabilities. Preventive medicine, 49: 511-514.

227. Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of psychiatric research*, *43*(12), 1007-1012.

228.Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International journal of methods in psychiatric research*, *12*(2), 65-76.).

229.Vogt DS, King DW, King LA, Savarese VW, Suvak MK. War-zone exposure and long-term general life adjustment among Vietnam veterans: Findings from two perspectives. *Journal of Applied Social Psychology*. 2004;34:1797–1824

230. Meeks, S., & Murrell, S. A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of aging and health*, *13*(1), 92-119.

231.Rodgers, V. K. (2015). Satisfaction with life and social comparison among older people: (Doctoral dissertation). Massey University, Manawatu, New Zealand

232.Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: reactions to changes in marital status. *Journal of personality and social psychology*, *84*(3), 527

233.Salamati, P., Rostami, R., Saadat, S., Taheri, T., Tajabadi, M., Ranjbari, G., . . . RahimiMovaghar, V. (2015). Comparison of health related quality of life between two groups of veteran and non-veteran spinal cord injured patients. Medical journal of the Islamic

234.Voelker, M. D., Saag, K. G., Schwartz, D. A., Chrischilles, E., Clarke, W. R., Woolson, R. F., et al. (2002). Health-related Quality of Life in Gulf War Era Military Personnel. American Journal of Epidemiology , 155 (10), 899-907)

235.Weeks, W. B., Kazis, L. E., Shen, Y., Cong, Z., Ren, X. S., Miller, D., et al. (2004). Difference in Health-Related Quality of Life in Rural and Urban Veterans. Research and Practice , 94 (10), 1762-1767)

236.Cardol, M., Jong, B. A., Bos, G., Groot, B., Haan, R. (2002) Beyond Disability: Perceived Participation in People with a Chronic Disabling Condition. Clinical Rehabilitation,16: 27-35.

237.Nurdoğan, A. K. (2018). Şehit yakınları ve gazilere sağlanan desteklerin sosyal dışlanma algısı ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta*

238.Blustein, D. L. (2008). The role of work in psychological health and well-being: a conceptual, historical, and public policy perspective. *American psychologist*, *63*(4), 228

239.Finley, E. P., Pugh, M. J., & Palmer, R. F. (2016). Validation of a measure of family resilience among Iraq and Afghanistan veterans. *Military behavioral health*, *4*(3), 205-219

240.Upadhyaya, G. ve Havalappanavar, N. (2008). Stress in parents of the mentally challenged. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 34 (Special Issue), 53-59

241. Kazis, L. E., Miller, D. R., Clark, J., Skinner, K., Lee, A., Rogers, W., ... & Linzer, M. (1998). Health-related quality of life in patients served by the Department of Veterans Affairs: results from the Veterans Health Study. *Archives of internal medicine*, *158*(6), 626-632.

242. Schönherr, M. C., Groothoff, J. W., Mulder, G. A., & Eisma, W. H. (2005). Participation and satisfaction after spinal cord injury: results of a vocational and leisure outcome study. *Spinal cord*, *43*(4), 241-248..

243. Gary, K. W., Cao, Y., Burns, S. P., McDonald, S. D., & Krause, J. S. (2020). Employment, health outcomes, and life satisfaction after spinal cord injury: comparison of veterans and nonveterans. *Spinal cord*, *58*(1), 3-10..

244. Gontkovsky, S. T., Russum, P., Stokic, D. S. (2009) Comparison of the CIQ and Chart Short Form in Assessing Community Integration in Individuals with Chronic Spinal Cord Injury: A Pilot Study. NeuroRehabilitation, 24: 185-192

245. Craig, A., Nicholson Perry, K., Guest, R., Tran, Y., & Middleton, J. (2015). Adjustment following chronic spinal cord injury: determining factors that contribute to social participation. *British Journal of Health Psychology*, *20*(4), 807-823

246. Isaacson, B. M., Weeks, S. R., Pasquina, P. F., Webster, J. B., Beck, J. P., & Bloebaum, R. D. (2010). The road to recovery and rehabilitation for injured service members with limb loss: a focus on Iraq and Afghanistan. *US Army Medical Department Journal*.

247. Nissen, S. J., & Newman, W. P. (1992). Factors influencing reintegration to normal living after amputation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *73*(6), 548-551

248. Demirdel, S. (2012). Amputasyondan sonra normal yaşama yeniden katılım sürecinin yaşam kalitesi ve fonksiyonel düzey ile ilişkisinin araştırılması Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi

249. Pugh, M. J., Swan, A. A., Carlson, K. F., Jaramillo, C. A., Eapen, B. C., Dillahunt-Aspillaga, C., ... & Complex Comorbidity Study Team. (2018). Traumatic brain injury severity, comorbidity, social support, family functioning, and community reintegration among veterans of the Afghanistan and Iraq wars. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *99*(2), S40-S49.

250. Gage, H., Hendricks, A., Zhang, S., & Kazis, L. (2003). The relative health related quality of life of veterans with Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry (74), 163-169

251. Seidl, J. N. T., Pastorek, N. J., Lillie, R., Rosenblatt, A., Troyanskaya, M., Miller, B. I., ... & Linck, J. (2015). Factors related to satisfaction with life in veterans with mild traumatic brain injury. *Rehabilitation psychology*, *60*(4), 335

252. Desrosiers, J., Noreau, L., Rochette, A., Carbonneau, H., Fontaine, L., Viscogliosi, C. ve diğerleri. (2007). Effect of a home leisure education program

after stroke: a randomize controlled trial. Archives Physical Medicine and Rehabilitation, 88: 1095- 100

253. Larson, R. J., & Welch, H. G. (2007). Risk for increased utilization and adverse health outcomes among men served by the Veterans Health Administration. *Military medicine*, *172*(7), 690-696.

254. Winkleby, M. A., & Fleshin, D. (1993). Physical, addictive, and psychiatric disorders among homeless veterans and nonveterans. *Public Health Reports*, *108*(1), 30.

255. Sayer, N. A., Orazem, R. J., Noorbaloochi, S., Gravely, A., Frazier, P., Carlson, K. F., ... & Oleson, H. (2015). Iraq and Afghanistan war veterans with reintegration problems: differences by veterans affairs healthcare user status. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *42*(4), 493-503

256. Zhao, H., Zhang, Y., Wang, W., & Cole, S. (2021). Contribution of travel participation to social integration and life satisfaction after spinal cord injury. *Disability and Health Journal*, *14*(4), 101167

257. Marum, G., Clench-Aas, J., Nes, R. B., & Raanaas, R. K. (2014). The relationship between negative life events, psychological distress and life satisfaction: a population-based study. *Quality of Life Research*, *23*(2), 601-611

258. Alleyne, M., Alleyne, P., & Greenidge, D. (2010). Life satisfaction and perceived stress among university students in Barbados. *Journal of Psychology in Africa*, *20*(2), 291-297

259. Spiro III, A., Settersten, R. A., & Aldwin, C. M. (2016). Long-term outcomes of military service in aging and the life course: A positive re-envisioning. *The Gerontologist*, *56*(1), 5-13.

260. Ostir, G. V., Granger, C. V., Black, T., Roberts, P., Burgos, L., Martinkewiz, P. (2006). Preliminary Result for the PAR-PRO: A Measure of Home and Community Participation. Archives Physical Medicine and Rehabilitation, 87: 1043-51

261. Karstoft, K. I., Armour, C., Andersen, S. B., Bertelsen, M., & Madsen, T. (2015). Community integration after deployment to Afghanistan: a longitudinal investigation of Danish soldiers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(4), 653-660

262. Stone, C., & Stone, D. L. (2015). Factors affecting hiring decisions about veterans. *Human Resource Management Review*, *25*(1), 68-79

263. Karney, B. R., & Crown, J. S. (2007). *Families under stress: an assessment of data, theory, and reseach on marriage and divorce in the military* (Vol. 599). Rand Corporation

264. Burleigh, S. A., Farber, R. S., & Gillard, M. (1998). Community integration and life satisfaction after traumatic brain injury: Long-term findings. American Journal of Occupational Therapy, 52, 45–52. doi:10.5014/ajot .52.1.45

265. Maşalacı, N. (2019). *Evde bakılan ulaşım araçlarında bakım kalitesi ile kalite arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri)

266. Huebner, R. A., Johnson, K., Bennett, C. M., & Schneck, C. (2003). Community participation and quality of life outcomes after adult traumatic brain injury. *The American Journal of Occupational Therapy*, *57*(2), 177-185.

267. Tate, D. G., Kalpakjian, C. Z., & Forchheimer, M. B. (2002). Quality of life issues in individuals with spinal cord injury. Archives Physical Medicine and Rehabilitation, 83(2): 18-25

268. Bullough, A., Renko, M., & Myatt, T. (2014). Danger zone entrepreneurs: The importance of resilience and self–efficacy for entrepreneurial intentions. *Entrepreneurship Theory and Practice*, *38*(3), 473-499

269. McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. (2012). *Family measures: Stress, coping, and resiliency: Inventories for research and practice*. Kamehameha Schools.

270. Simpson, G., & Jones, K. (2013). How important is resilience among family members supporting relatives with traumatic brain injury or spinal cord injury?. *Clinical rehabilitation*, *27*(4), 367-377

271. Pierce, C. A., & Hanks, R. A. (2006). Life satisfaction after traumatic brain injury and the World Health Organization model of disability. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *85*(11), 889-898

272. Wise, E. K., Dalton, C. M., Dikmen, S., Temkin, N., Machamer, J., Bell, K. (2010). Impact of Traumatic Brain Injury on Participation in Leisure Activities. Archives Physical Medicine and Rehabilitation, 91: 1357-1362.

273. Lund, M.L., Nordlund, A., Nygard, L., Lexell, J. & Bernspang, B. (2005). Perception of Participation and Predictors of Perceived Problems with Participation in Persons with Spinal Cord Injury. Journal of Rehabilitation Medicine, 37, 3–8 ;52

274. Erosa, N. A., Berry, J. W., Elliott, T. R., Underhill, A. T., & Fine, P. R. (2014). Predicting quality of life 5 years after medical discharge for traumatic spinal cord injury. *British journal of health psychology*, *19*(4), 688-700

275. Kim K, Kim YM, Kim EK. Correlation between the activities of daily living of stroke patients in a community setting and their quality of life. Journal of physical therapy science. 2014;26(3):417-9

276. Wardlaw, C., Hicks, A. J., Sherer, M., & Ponsford, J. L. (2018). Psychological resilience is associated with participation outcomes following mild to severe traumatic brain injury. *Frontiers in neurology*, *9*, 563.

277. Openshaw, K. P. (2011). *The relationship between family functioning, family resilience, and quality of life among vocational rehabilitation clients*. Utah State University

278. Frain, M. P., Berven, N. L., Chan, F., & Tschopp, M. K. (2008). Family resiliency, uncertainty, optimism, and the quality of life of individuals with HIV/AIDS. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, *52*(1), 16-27

279. Sullivan, K., Kintzle, S., Barr, N., Gilreath, T. D., & Castro, C. A. (2018). Veterans' social–emotional and physical functioning informs perceptions of family and child functioning. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, *4*(2), 37-47

EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Fatma PEKER tarafından yürütülen "Malül Gazilerde Psikolojik Sağlamlık ve Toplumsal katılımın Öznel İyi Oluşa etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmada Malül gazilerin toplumsal katılımlarının ve aile yılmazlıklarının yaşam doyumlarına etkisini tespit etmek amaçlanmıştır.
   b. Araştırmanın İçeriği: Terörle mücadele sürecinde yaralanarak gazi olmuş asker bireylerin aile yılmazlığı, toplumsal katılım ve yaşam doyum arasındaki ilişkiler incelenecektir.
   c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma x Tez çalışması
   d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 12 ay
   e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 200
   f. Araştırmanın Yapılacağı Yer: Türkiye Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği
2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı :

İmzası :

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı :
İmzası :

EK-4.Gazi Bilgi Formu

Sayın Malül Gazi;

Aşağıdaki formda siz, aileniz ve gazi olduktan sonraki yaşamınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Yanıtlarınızı verirken lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve sizi yansıttığını düşündüğünüz maddeyi işaretleyiniz. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada kimlik bilgisinin gizliliği ilkesine uyulacak ve elde edilen bilgiler Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora tez çalışması amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya verdiğiniz destek ve katılımınız için teşekkür eder, başarılar dilerim.

Fatma PEKER

Doktora Öğrencisi

Bu bölümde sosyo-demografik özellikleriniz, eğitim ve aile bilgilerinize ait sorular bulunmaktadır. Lütfen her bölümde soruyu dikkatlice okuyarak cevaplayınız

1)Yaşınızı belirtir misiniz?	
2)Eğitim durumunuzu belirtir misiniz?	☐ Okur- yazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
3)Medeni durumunuzu belirtir misiniz?	☐ Bekar ☐ Evli ☐ Evli ayrı yaşıyor ☐ Boşanmış
4)Evlilik Süresiniz	☐ 1-3 yıl ☐4-10 yıl ☐10 yıldan fazla
5)Çocuğunuz var mıdır?	☐ Evet ☐ Hayır
6)Yaşadığınız yerin niteliğini belirtir misiniz?	☐ İl merkezi ☐ İlçe merkezi ☐ Köy
7)Yaşamış olduğunuz mesken durumunu belirtir misiniz?	☐ Kendisine ait ☐ Lojman ☐ Kira ☐ Diğer
8)Şu an evinizde kimlerle yaşıyorsunuz belirtir misiniz?	☐ Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum ☐ Annem babam eşim çocuklarımla yaşıyorum ☐ Yalnız yaşıyorum ☐ Arkadaşlarımla yaşıyorum ☐ Annem babam ile yaşıyorum ☐ Diğer,(Lütfen belirtiniz)……
9)Şu an çalışıyor musunuz?	☐ İşsiz ☐ Yarı zamanlı çalışıyorum ☐ Çalışmıyor ☐ Öğrenci ☐ Emekli ☐ Tam zamanlı çalışıyor
10)Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ Alt ☐ Orta ☐ Yüksek
11)Silahlı kuvvetlerde kaç yıl görev yaptınız? Görev süresini belirtir misiniz?	

2. Yaralanma, sağlık durumu ve gazilik sürecinde yaşadıklarınız ile ilgili bilgiler

Bu bölümde yaralanma sağlık durumu ve gazilik sürecindeki yaşamınız ile ilgili genel sorular bulunmaktadır. Lütfen her bir soruyu okuyarak size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

12)Maluliyet nedeninizi belirtir misiniz?	☐ Omurilik hasarı ☐ Ampute ☐ Hemipleji ☐ Travmatik Beyin Hasarı ☐ Eklem hareket kısıtlılığı ☐ Diğer……..
13)Günlük aktivitelerinizi ne şekilde yerine getiriyorsunuz?	☐ Kendi başıma bağımsız ☐ Kısmen birinin yardımıyla ☐ Sürekli birinin yardımıyla
14)Sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ Çok iyi ☐ Mükemmel ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
15)Devam eden tıbbi sağlık problemi yaşıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
16)Hayatınızdaki stres miktarını düşünerek çoğu günün nasıl olduğunu söyleyebilir misiniz?	☐ Hiç stresli değil ☐ Çok stresli değil ☐ Kararsızım ☐ Biraz stresli ☐ Aşırı stresli
17)Şu anda zihinsel duygusal sağlık güçlüğü yaşıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
18)Maluliyetiniz sonrasında psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır
19)Gazı olduğunuzdaki statünüzü belirtir misiniz?	☐ Er ☐ Söz Er ☐ Uzman Çavuş ☐ Uzman Jandarma ☐ Astsubay ☐ Subay
20)Hangi yıl gazi oldunuz belirtir misiniz?	
21)Kaçıncı dereceden malül gazisiniz?	☐ 1. Derece bakıma muhtaç ☐ 1. Derece ☐ 2.derece bakıma muhtaç ☐ 2. Derece ☐ 3. Derece ☐ 4. Derece ☐ 5. derece ☐ 6. derece
22)Gazi olmanızdan bu yana sivil yaşama uyum sizin için nasıl oldu?	☐ Çok kolay ☐ Ne kolay ne zor ☐ Kararsızım ☐ Zor ☐ Çok zor
23)Gazi olmanızdan bu yana sivil hayata uyum konusunda sıkıntı yaşama düzeyinizi belirtir misiniz?	☐ Hiç ☐ Çok fazla değil ☐ Kararsızım ☐ Biraz ☐ Çok

24)**Maluliyetinize bağlı olarak en çok zorlandığınız alanlar /günlük yaşantınızda ne tür sorunlarla karşılaşmaktasınızdır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**	**Evet**	**Hayır**
Sağlığı devam ettirmede güçlük		
Öz bakımda güçlük		
Günlük ev yaşantısında güçlük		
Kendine güven ve özsaygıda azalma		
Anlam bulmada zorluk		
Aile ve yakın çevre ile güçlükler yaşama (değişen aile rolleri ve sorumluluklarda zorluk yaşama)		
Kişiler arası ilişkilerde sosyal ilişkilerde zorluk		
Aile iş ve sosyal hayata ilişkin rollerde yetersizlik		
İletişimde güçlük		
Evlilik ile ilgili yaşanan güçlük(boşanma ayrılık)		
Finansal güçlük		
Mesleki alanda güçlük		
Boş zaman faaliyetlerine katılmada güçlük		
Zararlı davranışlar(öfkeyi kontrol etmede güçlük		
Toplumdan uzaklaşma sosyal izolasyon		
Diğer(Lütfen belirtiniz)……..		

EK-5 Ölçekler

Yaşam Doyumu Ölçeği

	Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Büyük Oranda Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2.Yasam koşullarım mükemmeldir.					
3.Yaşamımdan memnunum.					
4.Şimdiye kadar yasamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5.Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0)

Özbildirim Formu

Bu ankette; sağlık durumunuz nedeniyle yaşadığınız zorluklar hakkında sorular sorulmaktadır. Sağlık durumu

ile şunlar kastedilmektedir: Hastalıklar, diğer kısa ya da uzun süreli sağlık sorunları, yaralanmalar, zihinsel ya da duygusal problemler, alkol ya da uyuşturucu ile ilgili sorunlar.

Son 30 günü göz önüne alarak aşağıdaki günlük işleri yaparken ne kadar zorluk yaşadığınıza ilişkin bu sorulara cevap verin. Lütfen her soru için sadece bir yanıt seçeneğini işaretleyin.

Son 30 günde, aşağıdakileri yapmakta ne kadar zorlandınız?						
Anlama ve İletişim Kurma						
D1.1	Dikkatinizi yaptığınız şey üzerinde 10 dakika boyunca toplamak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.2	Yapmanız gereken önemli işleri hatırlamak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.3	Gündelik sorunları irdelemek ve çözmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

D1.4	Yeni bir şeyi öğrenmek, sözgelimi daha öncegitmediğ-iniz bir yere nasıl gideceğinizi öğrenmek ?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.5	İnsanların söylediklerini genel olarak anlamak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.6	Karşılıklı bir konuşmayı başlatmak ve sürdürmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
Hareket Etme						
D2.1	Uzun süre, sözgelimi 30 dakika boyunca, ayakta durmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D2.2	Oturduğunuz yerden ayağa kalkmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D2.3	Evinizin içinde dolaşmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D2.4	Evden dışarı çıkmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D2.5	Uzun mesafe, sözgelimi 1 kilometre, yürümek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Son 30 günde, aşağıdakileri yapmakta ne kadar zorlandınız?						
Kendine Bakma						
D3.1	Banyo yapmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D3.2	Giyinmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D3.3	Yemek yemek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D3.4	Kendi başınıza birkaç gün geçirmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
İnsanlarla Geçinme						
D4.1	Tanımadığınız insanlarla anlaşmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

D4.2	Arkadaşlıklarınızı sürdürmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D4.3	Yakın ilişkide olduğunuz insanlarla geçinmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D4.4	Yeni arkadaşlıklar kurmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D4.5	Cinsel hayatınızı sürdürmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
Yaşam Aktiviteleri						
D5.1	Ev ile ilgili yükümlülüklerinizi yerine getirmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.2	Evdeki en önemli görevlerinizi gerektiği kadar iyi yapmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.3	Evdeki işlerin tamamını eksiksiz yerine getirmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.4	Evdeki işlerinizi gerektiği kadar hızlı yapıp bitirmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

Çalışıyorsanız (ücretli, ücretsiz, kendi işinde) veya okula gidiyorsanız D5.5-D5.8 arasındaki sorulara cevap verin, yoksa D6.1' e atlayın.

Sağlık durumunuz nedeniyle son 30 günde, aşağıdakileri yapmakta ne kadar zorlandınız?						
D5.5	Her günkü iş veya okul hayatınızı sürdürmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.6	İş veya okuldaki en önemli görevlerinizi gerektiği kadar iyi yapmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.7	Yapmanız gereken işlerin tamamını eksiksiz yerine getirmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.8	İşlerinizi/ödevlerinizi gerektiği kadar hızlı yapıp bitirmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

Topluma Katılma						
Son 30 gün içinde:						
D6.1	Toplu aktivitelere, söz gelimi düğünlere, eğlencelere, dini faaliyetlere veya başka aktivitelere, herkesin yapabildiği kadar	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadı	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya

	katılmakta ne kadar sorun yaşadınız?		m			Yapamadım
D6.2	Çevrenizdeki engeller veya kısıtlayıcı koşullar yüzünden nekadar sorun yaşadınız?	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadım	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya Yapamadım
D6.3	Diğer insanların rahatsızlığınız ile ilgili tutum ve davranışları yüzünden, kendinizle gurur duyarak ve başınızı önünüze eğmeden yaşamakta ne kadar sorun yaşadınız?	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadım	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya Yapamadım
D6.4	Sağlık durumunuzla ve yol açtığı sorunlarla uğraşmaya ne kadar zaman harcadınız?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.5	Sağlık durumunuz sizi duygusal anlamda ne kadar etkiledi?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.6	Sağlık sorunlarınız sizin ya da ailenizin parasal kaynakları üzerinde ne kadar yük oluşturdu?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.7	Sizin sağlık sorunlarınız yüzünden aileniz ne kadar sorun yaşadı?	Hiç sorun yaşamadı	Biraz sorun yaşadı	Oldukça sorun yaşadı	Çok Sorun yaşadı	Aşırı sorun yaşadı
D6.8	Rahatlamak ya da eğlenmek için kendi başınıza bir şeyler yapmak konusunda ne kadar sorun yaşadınız?	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadım	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya Yapamadım

H1	Genel olarak, geçtiğimiz 30 günün kaçındabu zorlukları çektiniz?	Gün sayısını yazın _____
H2	Geçtiğimiz 30 günün ne kadarında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerinizi hiç yapamadınız?	Gün sayısını yazın _____
H3	Geçtiğimiz 30 gün, hiçbir iş yapamadığınız günlerin dışında, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle kaç gün her zamanki işlerinizden daha azını yapmak durumunda kaldınız?	Gün sayısını yazın _____

Aile Yılmazlık Ölçeği

Bu ölçek, sizin kendinizle ilgili ne düşündüğünüzü ve ne hissettiğinizi ifade etmeniz içindir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle, herkes farklı cevaplar verecektir. Önemli olan sizin kendi görüşlerinizi dürüst bir şekilde ifade etmenizdir. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra sizin için en iyi ifade eden seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Lütfen her ifadeye TEK yanıt veriniz ve BOŞ bırakmayınız

Katkılarınız için teşekkür ederim.

1. Güçlükler	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
2. Daha önceden de güçlükler yaşadığım için, zor şeylerin üstesinden gelirim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
3. Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
4. Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerini alırım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
5. Daha iyi duruma gelebilmek için risk alırım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
6. Yeni Şeyleri denemeyi severim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
7. İşlerin belirsiz ve tahmin edilemez olması beni korkutmaz.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
8. Ciddi sorunlar karşısında bile iyimserliğimi kaybetmem.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
9.Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
10. En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
11. Bir plan yaptığımda, genellikle bunu erçekleştirebilec-eğimden emin olurum.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
12. Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
13. Düşündüğümden daha güçlü bir insan olduğumu görüyorum.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
14. Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hünerliyim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
15. Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
16. Sokulgan, sıcakkanlıyım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )

17. Genellikle hayatta gülecek bir şeyler bulabilirim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
18. Yaşamak güzel.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
19. Aktif ve enerjik olmayı severim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
20. Beklenmed durumlarla etkili mücadele edebilme gücüme inanıyorum.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
21. Çoğu zaman yaşam benim için ilginç ve heyecan vericidir.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
22. Yaptığım şeylerde başarılı olmayı isterim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
23. Bir kriz durumunda yararlı bir eylemde bulunmaya odaklanırım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
24. Biri bana zarar vermek isterse bunu önlemek için elimden geleni yaparım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
25. Genellikle önüme çıkan engellerin üstesinden gelebilirim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
26. Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütmez.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
27. Kendimle barışığım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
28. Diğer insanlara karşı düşünceli ve saygılıyım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
29. Genellikle yaşamıma bir önceki gün kaldığım yerden devam etmek isterim	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
30. Biri beni üzen bir şey yaptığında, sakinleşip bunu tartışacak duruma geleceğim uygun zamanı beklerim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
31. Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
32. Değiştiremeyeceğim şeyleri kabul ederim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
33. Yaşamımda duygusal olarak bağlı olduğum kişiler var.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
34. Acil durumlarda insanlar bana güvenirler.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
35. Beni zorlayan bir işi yaparken ne zaman kimden yardım isteyeceğimi bilirim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
36. Zamanımı boşa harcamam.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
37. Sahip olduğum özellikleri değerli buluyorum.	Hiç tanımlamıyor	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	iyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )