



**T.C.**

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HIV/AIDS TANISI ALAN BİREYLERİN SUÇLULUK VE UTANÇ İLE  
KENDİNİ SEVME VE ÖZ-YETERLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK  
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ YORDAYICI İLİŞKİLER**

**Oğuzhan ABAKAY**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Ali Fuat YALÇIN**

**Konya-2020**

## ÖNSÖZ

HIV/AIDS tanısı alan bireylerde suçluluk ve utanç, kendini sevme ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmam, Prof. Dr. Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU'nun hayatıma kattıklarından yola çıkarak; Türkiye'de ve Dünya'da HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin karşılaştığı tüm zorlukların görmezden gelinmemesini ve bu zorlukların bir nebze de olsa azaltılmasını hedefleyerek başlatıldı. Hayatın bazı alanlarının onlar için yeterince zor olduğu görüldüğünden dolayı bu zorlukları kolaylaştırmak adına bir bilimsel çalışmanın daha olması gerekliliğine inanarak sürdürüldü ve sevgiyle tamamlandı. HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevme ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişkiyi incelemek istediğim tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve büyük destekçim olan değerli danışmanım Sayın Dr. Ali Fuat YALÇIN ile ilgisini ve önerilerini esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Bülent DİLMAÇ'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Bu çalışmanın bilimsel hazırlık sürecine destek veren İstanbul Pozitif Yaşam Derneği'nin yönetim kurulu ekibi ile tüm çalışan personeline, bilimsel çalışmaya katılım gösteren tüm HIV/AIDS tanısı almış olan bireylere ve Psikolog Aslınur KIZILDEMİR'e değerli katkı, bilgi ve deneyim paylaşımlarından dolayı minnettarlık duyduğumu ifade ederek, sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışmaya başladığım günden bu yana olumlu yönde motivasyonlarını bir an olsun üzerimden esirgemeyen ve her konuda destekçim olan Prof. Dr. Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU'na, sevgili aile üyelerim ile değerli dostlarım Mühendis Şükran RÜZGAR, Avukat Maide TEKİN ve Mühendis Onur KARAKUŞ'a sevgi ve saygılarımı bildirir, sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışma, en başta çok değerli HIV/AIDS tanısı almış olan tüm bireylere, daha sonra Pozitif Yaşam Derneği'ne ve kendim de dâhil olmak üzere tüm profesyonellere armağan niteliğindedir.

Oğuzhan ABAKAY

Konya – 2020

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
TABLO VE GRAFİKLER.....	v
TEZ KABUL .....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU.....	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ.....	viii
KISALTMALAR .....	ix
ÖZET .....	x
ABSTRACT.....	xi
<b>BÖLÜM I.....</b>	<b>1</b>
GİRİŞ .....	1
1.1.Giriş.....	1
1.2.Problem Cümlesi.....	14
1.3.Araştırmanın Alt Problemleri.....	15
1.4.Araştırmanın Önemi.....	15
1.5.Sayıtlar .....	17
1.6.Sınırlılıklar .....	17
1.7.Tanımlar .....	18
<b>BÖLÜM II .....</b>	<b>20</b>
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	20
2.1. Kuramsal Çerçeve .....	20
2.2. HIV ve AIDS Kavramları .....	20
2.3. Suçluluk ve Utanç Kavramları .....	24
2.3.1. Suçluluk Kavramı.....	26
2.3.2. Utanç Kavramı .....	27
2.3.3. Suçluluk ve Utancın Ortak Özellikleri .....	29
2.3.4. Suçluluk ve Utancı Ayıran Özellikler .....	30
2.3.5. Suçluluk ve Utancın Cinsiyetteki Rolü .....	33
2.3.6. Suçluluk ve Utancın Sosyal Yönü.....	34
2.4. Benlik Saygısı (Kendini Sevmeye ve Öz Yeterlilik) Kavramı .....	36
2.4.1. Benlik Kavramı .....	37
2.4.2. Benlik Saygısı Kavramı .....	40
2.4.3. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki .....	43

2.5. Psikolojik Dayanıklılık .....	45
2.6. İlgili Araştırmalar.....	52
<b>BÖLÜM III.....</b>	<b>55</b>
YÖNTEM.....	55
3.1. Çalışma Grubu .....	55
3.2. Araştırmanın Modeli .....	57
3.3. Veri Toplama Araçları .....	57
3.3.1. Suçluluk ve Utanç Ölçeği.....	57
3.3.2. İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz Yeterlik Ölçeği-KSÖÖ) .....	58
3.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği .....	59
3.3.4. Kişisel Bilgi Formu .....	59
3.4. Verilerin Toplanması .....	59
3.5. Verilerin Analizi .....	59
<b>BÖLÜM IV .....</b>	<b>61</b>
BULGULAR.....	61
4.1. Çalışma Grubuna Uygulanan Ölçek Puanlarının Normallik Dağılımı ile İlgili Bulgular .....	61
4.2. Araştırmaya Dair Bulgular .....	62
4.2.1. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeyleri Cinsiyete Göre Farklılık Göstermekte midir? .....	62
4.2.2. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeyleri Medeni Duruma Göre Farklılık Göstermekte midir? .....	63
4.2.3. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç Düzeyleri Yaşa Göre Farklılık Göstermekte midir?.....	64
4.2.4. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç Düzeyleri Cinsel Yönelime Göre Farklılık Göstermekte midir? .....	65
4.2.5. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç Düzeyi ile Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasında Anlamlı İlişki Var mıdır? .....	66
4.2.6. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri; Suçluluk Düzeylerini Yordamakta mıdır?.....	68
4.2.7. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri; Utanç Düzeylerini Yordamakta mıdır? .....	69
<b>BÖLÜM V .....</b>	<b>72</b>
TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
5.1. Tartışma .....	72
5.1.1. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılık Göstermesine Dair Bulgularla İlgili Tartışma .....	73

5.1.2. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılık Göstermesine Dair Bulgularla İlgili Tartışma .....	74
5.1.3. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılık Göstermesine Dair Bulgularla İlgili Tartışma .....	75
5.1.4. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin Cinsel Yönelime Göre Farklılık Göstermesine Dair Bulgularla İlgili Tartışma .....	75
5.1.5. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç Düzeyi ile Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgularla İlgili Tartışma .....	76
5.1.6. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Suçluluk Düzeylerini Yordamasıyla İlgili Bulgulara Dair Tartışma .....	76
5.1.7. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Utanç Düzeylerini Yordamasıyla İlgili Bulgulara Dair Tartışma .....	77
5.2. Sonuç .....	78
5.3. Öneriler .....	79
5.3.1. PDR Alanında Çalışanlara Yönelik Öneriler .....	79
5.3.2. Araştırmacılara ve Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	79
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>81</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>96</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>102</b>

## TABLO VE GRAFİKLER

<b>Grafik 1.</b> Yıllara Göre HIV/AIDS Vaka Dağılımı (Türkiye 1985 – 31 Aralık 2018).....	3
<b>Grafik 2.</b> Olası Bulaş Yollarına Göre HIV Vakalarının Dağılımı .....	6
<b>Tablo 1.</b> HIV(+) Kişilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı	5
<b>Tablo 2.</b> UNAIDS, AIDS Salgınının Küresel Özeti, 2018	9
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	55
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımları	56
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları	56
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Cinsel Yönelime Göre Dağılımları	57
<b>Tablo 7.</b> Örneklemden Elde Edilen Verilere Ait Ortalama Normallik Testine İlişkin Değerler	62
<b>Tablo 8.</b> Cinsiyete Göre Suçluluk Ölçeğinin Suçluluk ve Utanç Alt Boyutları İçin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları	63
<b>Tablo 9.</b> Medeni Duruma Göre Suçluluk Ölçeği'nin Suçluluk ve Utanç Alt Boyutları İçin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları	64
<b>Tablo 10.</b> Yaş Değişkeni Açısından Suçluluk Ölçeği (SÖ) Alt Ölçekleri Olan Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler ve ANOVA Sonuçları	65
<b>Tablo 11.</b> Cinsel Yönelime Göre Suçluluk Ölçeğinin Suçluluk ve Utanç Alt Boyutları İçin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları	66
<b>Tablo 12.</b> Bağımlı Değişkenlere Ait Korelasyon Tablosu	67
<b>Tablo 13.</b> Suçluluk Ölçeği (SÖ) Suçluluk Alt Ölçeğine ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	69
<b>Tablo 14.</b> Suçluluk Ölçeği (SÖ) Utanç Alt Ölçeğine ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	70

## TEZ KABUL

Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Oğuzhan ABAKAY tarafından hazırlanan HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç ile Kendini Sevme ve Öz -Yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler başlıklı tez tarafımızdan amaç, kapsam ve kalite yönünden değerlendirilmiş olup, 3/02/2020 tarihinde Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri		
	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Ali Fuat YALÇIN	
Üye	Prof. Dr. Bülent DİLMAÇ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Çağla GİRGİN BÜYÜKBAYRAKTAR	

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

**Hiv/Aids Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç ile Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler** başlıklı tez çalışmamın İç Kapak, Özetler, Ekler ve Ana Bölümlerden (Giriş, Alan Yazın, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuçlar ve Öneriler) oluşan toplam **82** sayfalık kısmına ilişkin, 2/03/2020 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turniting** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%25** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç,
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç,
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç,
4. Önsöz hariç,
5. İçindekiler hariç,
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç,
7. Kaynakça hariç
8. Özgeçmiş hariç,
9. Alıntılar dâhil,
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

2/03/2020

Oğuzhan ABAKAY

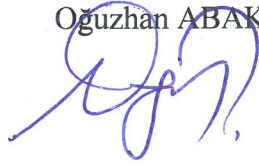
  
Dr. Öğr. Üyesi Ali Fuat YALÇIN

## BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynakça listesine eklendiğini beyan ederim.

2/03/2020

Oğuzhan ABAKAY



## KISALTMALAR

- AIDS** : Acquired Immun Deficiency Syndrome = Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu
- ART** : Antiretroviral Tedavi
- İBBSÖ** : İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz-yeterlilik)
- HIV** : Human Immunodeficiency Virus = İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
- KSÖÖ** : Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik Ölçeği
- PDÖ** : Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
- SIV** : Simian Bağışıklık Eksikliği Virüsü
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences = Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
- SUÖ** : Suçluluk ve Utanç Ölçeği
- YİPDÖ** : Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

## ÖZET

### Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

### Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

#### Yüksek lisans tezi

## HIV/AIDS TANISI ALAN BİREYLERİN SUÇLULUK VE UTANÇ İLE KENDİNİ SEVME VE ÖZ-YETERLİLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ YORDAYICI İLİŞKİLER

**Oğuzhan ABAKAY**

Bu araştırmanın amacı; HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevme ve öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki yordayıcı ilişkileri tespit etmek, HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevme ve öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemek ve betimlemektir. Bu çalışmada farklı durumlarda, yaşanan ve depresyonla ilgisi olduğu ileri sürülen suçluluk ve utanç duygularını ölçen Suçluluk ve Utanç Ölçeği, benlik saygısını kendini sevme ve öz yeterlilik olarak adlandırılan iki ayrı boyutta ölçen İki Boyutlu Benlik Algısı Ölçeği (Kendini sevme – Öz Yeterlilik Ölçeği, KSÖÖ) ve Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu ve Sosyal Kaynaklar boyutlarını içeren altı faktörlü yapıyı doğrulamış olan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı yer İstanbul Pozitif Yaşam Derneği olup, çalışma grubu ise HIV/AIDS tanısı almış ve bu dernekten hizmet alan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların 13'ü kadın ve 50'si erkek ve 1'i trans bireydir. Araştırmada kişisel bilgi formu ve ölçekler aracılığı ile 18 yaş üzerindeki 64 HIV/AIDS tanısı alan bireyden elde edilmiş olan veri analizlerinde SPSS 12 paket programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda HIV/AIDS tanısı alan bireylerin Suçluluk ve Utanç düzeylerinin cinsiyete, medeni duruma ve cinsel yönelime göre anlamlı farklılaşma olduğu, yaşa göre bir anlamlı farklılaşmanın olmadığı bulunmuştur. Kendini sevme ve öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılığın suçluluk ve utançı yordadığı tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçların literatür ışığında tartışma ve yorumu yapılarak önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** HIV/AIDS Tanısı Alan Bireyler, Suçluluk ve Utanç, Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik, Psikolojik Dayanıklılık

# **ABSTRACT**

**Department of Educational Sciences**

**Psychological Counseling and Guidance Program**

**Master Thesis**

## **PREDICTIONS RELATIONSHIP BETWEEN GUILT AND SHAME HAVE AND THE SELF-AFFICACY AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS WITH HIV/AIDS DEFINED INDIVIDUALS**

The purpose of this research; Identifying the predictive relationships between guilt and shame and self-love and self-efficacy and psychological resilience of individuals diagnosed with HIV/AIDS. It is also to examine and describe the relationship between guilt and shame, self-love and self-efficacy and psychological resilience of individuals diagnosed with HIV/AIDS. In this reserach, the Guilt and Shame Scale which measures feelings of guilt and shame in different situations, which are alleged to be related to depression and developep that two-Dimensional Self-Perception Scale that measures self-esteem, self-esteem in two separate dimensions called self-love and self-efficac, and developed; the Psychological Resilience Scale, which has confirmed the six-factor structure that includes Self Perception, Future Perception, Structural Style, Social Competence, Family Adjustment and Social Resources, was used.

The place where the study was conducted is the Istanbul Positive Life Association, and the working group consists of individuals who have been diagnosed with HIV/AIDS and receive services from this association. 13 of the participants in the study are women and 50 are men and 1 is trans person. In the research, SPSS package program was used in the analysis of the data obtained from individuals diagnosed with HIV/AIDS over the age of 18 by personal information form and scales.

As a result of the study, it was found that the guilt and shame levels of individuals diagnosed with HIV/AIDS differerent significantly according to gender, marital status and sexual orientation, and there is no significant difference according to age. It has been determined that self-love and self-efficacy and psychological resilience predict guilt and shame. Discussions and interpretations of the results obtained are made guide of the literature and suggestions are included.

**Keywords:** Individuals diagnosed with HIV/AIDS, Guilt and Shame, Self-Love and Self-Efficacy, Psychological Endurance

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1.Giriş

HIV/AIDS ülkemizde ve dünyada (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/ Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu); bireysel sonuçlarının ağır olmasının yanı sıra büyük kitlelere yayılabilmesi, sağlık ve sosyoekonomik bakımından yükünün ağır olması, bireyden bireye bulaşabilmesi nedeni ile toplumsal sonuçları da büyük önem arz eden toplum sağlığı sorunlarından biridir. Zamanla gelişen teknoloji ile dünyanın bütünleşmesi diğer bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi HIV/AIDS'in yayılımını da çoğaltmaktadır. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı olarak adlandırılan UNAIDS, 2018 yılında hazırlanmış olduğu raporunda; 2018 yılı içinde dünyada yaklaşık 1.7 milyon kişinin HIV enfeksiyonu tanısı aldığı, böylelikle toplam 37.9 milyon HIV ile enfekte kişi bulunduğu ve 770 bin kişinin AIDS ile ilişkili hastalıklar sebebi ile öldüğü gösterilmektedir. HIV/AIDS vaka sayısı dünya genelinde azalma gösterirken Orta Asya ve Doğu Avrupa'da vaka sayısında artış görülmektedir. Ülkemizde son yıllarda vaka sayılarında artış görülmekle birlikte, ülkemiz HIV/AIDS tanısı bakımından hastalığın daha az tespit edildiği ülkeler arasında bulunmaktadır.

İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virüs, HIV) anlam olarak bireyin bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açabilen bir virüsü, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome, Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu) ise HIV enfeksiyonunun bireyde ilerlemiş ve hastalık belirtileri başlamış şeklini ifade etmektedir (Yıldırım, Taşdelen Fışgın, 2016).

HIV virüsünün insan vücudundan tamamen yok edilmesi mümkün olmamakla birlikte enfeksiyona yönelik etkin antiretroviral ilaçlar bulunmaktadır. Günümüzde, öncekilere oranla kullanımı daha basit ve yan etkileri daha az olan ilaçların birlikte kullanımı sonucunda HIV enfeksiyonu kronik bir hastalık olarak yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir duruma dönüşmüş olup, ölümcül hastalık olmaktan çıkmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019).

HIV/AIDS enfeksiyonunun 1970'li yıllarda ilk kez Orta Afrika'da görülmüş olduğu bilinmekte olup o dönemde klinik tablo tanımlanamamıştır. Enfeksiyon, 1970'li yılların sonundan itibaren Sahraaltı Afrika'dan başlayarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Latin Amerika Ülkeleri, Avustralya, Batı Avrupa, Karayipler ve Yeni Zelanda'ya yayılarak epidemiy haline almıştır. 1980'li yılların sonundan itibaren Kuzey Afrika, Asya, Pasifik ülkeleri ve Doğu Avrupa ülkelerine de yayılarak pandemiye dönüşmüştür. Başlangıçta erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerle sınırlı bir grubu ilgilendirdiği düşünülen HIV/AIDS enfeksiyonu, günümüzde herkesi etkileyebileceği kavranılan küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Tümer, 2016).

Günümüzde HIV'in 1960 yılında ilk defa ortaya çıktığının bilinmesine rağmen bu dönem "sessiz dönem" olarak kabul edilmektedir. Bilinen veya rapor edilen herhangi bir HIV/AIDS olgusu yoktur. HIV/AIDS'in yayılımı 1970'li yıllarda tıp dünyasının hedefi olmaya başlamıştır. Maymunlarda görülen SIV (Simian Bağışıklık Eksikliği Virüsü)'nün HIV virüsüne çok benzediği görülmüş, ancak uzun yıllar boyunca Afrika'nın uzak bölgeleriyle sınırlı kalmıştır. Virüs daha sonra bütün dünyaya yayılmaya başlamıştır (Mandal, 2018).

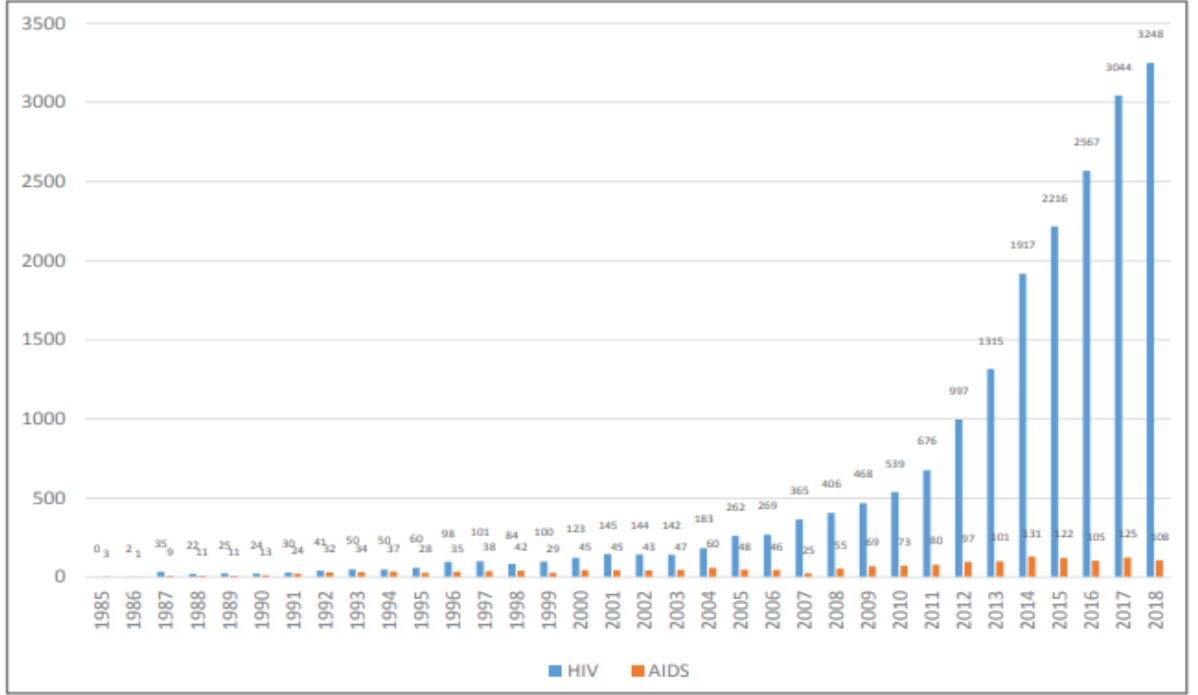
Ülkemize bakacak olursak, HIV enfeksiyonunda tüm dünyada artış gözlenirken, bu artış Türkiye'yi de kapsamaktadır. Türkiye coğrafi açıdan HIV/AIDS olgularının artış gösterdiği Orta Asya ve Doğu Avrupa bölgeleri arasında bulunmaktadır. Türkiye'de ilk defa 1985 yılında bir AIDS ve bir HIV enfekte vakası bildirim yapıldıktan sonra bu olgu Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun verdiği yetkiyle ihbar zorunlu hastalıklar arasına alınmış ve gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla enfeksiyonunun bildirim zorunlu hale getirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1985)

İlk HIV/AIDS vaka bildirim ve bu hastalığın bildirimleri zorunlu olduktan sonra bireylerin ayırmacılığa ve damgalanmaya maruz kalmalarına engel olabilmek için 1994 yılından itibaren tanı almaya özel sistematik şekilde veri toplama işlemleri başlatılmış olup, tanı alan bireylerin bildirimleri isim belirtilmeden kodlu bir şekilde kaydedilme işlemleri başlatılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1994).

Mevcut durumda dünya genelinde 37,9 milyon kişinin HIV ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir. 2018 yılında, AIDS'le ilişkili sebeplerden 770 bin ölüm ve 1,7 milyon yeni HIV tanısı alan insan olmuştur. Yine 2018 yılında, antiretroviral tedavi (ART) alan HIV tanılı kişi sayısı 24.5 milyondur. 2018 yılında, yaklaşık 1.7 milyon [1.4 milyon - 2.3 milyon] HIV tanısı almışken, 1997 yılında 2.9 milyon [2.3 milyon - 3.8 milyon] yeni HIV tanısı almıştır ve böylelikle yeni HIV tanıları, 1997'deki zirveden bu yana %40 oranında azalmıştır. 2010 yılında yeni HIV tanısı alanlar 2,1 milyon [1,6 milyon - 2,7 milyon] iken, 2018 yılında 1,7 milyon [1,4 milyon - 2,3 milyon] insan yeni HIV tanısı almıştır ve böylelikle yeni HIV tanıları tahminen %16 oranında azalmıştır. Ancak, yıllık yeni tanı sayısı Orta Asya ve Doğu Avrupa'da artış göstermiştir. 2010 yılında dünya genelinde AIDS kaynaklı hastalıklardan 1,2 milyon [860 000 - 1,6 milyon] hayatını kaybetmişken, 2018'de yaklaşık 770.000 [570 000-1,1 milyon] kişi hayatını kaybetmiştir. AIDS kaynaklı ölüm oranı 2010'dan bu yana %33 oranında azalma göstermiştir (UNAIDS, 2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı'nın HIV/AIDS istatistiklerine göre Türkiye'de 1985 yılında vaka sayısı 3 iken, 31 Aralık 2018 tarihi itibariyle vaka sayısı toplam 21.520'ye yükselmiştir. 1985 – 2018 yılları arasındaki HIV/AIDS vaka dağılımı ise Grafik.1'de gösterildiği gibidir:

**Grafik 1.** Yıllara Göre HIV/AIDS Vaka Dağılımı (Türkiye 1985 – 31 Aralık 2018)



\* 31 Ocak 2019 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar

Türkiye’de 1985 yılından başlayarak 31 Aralık 2018 tarihine kadar doğrulama testi sonuçları pozitif çıkarak bildirim yapılan 19.748 HIV(+) birey ve 1772 AIDS tanısı alan birey mevcuttur.

Tanı alan bireylerin %79,9’u erkek, %20,1’i kadın ve bu vakaların ise % 15,4’ü yabancı uyruklu bireylerden meydana geldiği tespit edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı’na göre 25-29 ve 30-34 yaş grubu ise vakaların en fazla görüldüğü yaş grubudur. Türkiye’de 3248 HIV (+) tanısı alan birey ve 108 AIDS tanısı alan birey olmak üzere toplamda 3356 birey doğrulama testi pozitif tespit edilerek 01 Ocak - 31 Aralık 2018 tarihleri arasında rapor edilmiştir. Bu vakaların % 83,6’ü erkek, % 16,4’ü ise kadın olup, % 15,8’i yabancı uyruk bireylerden oluşmaktadır. 25-29 yaş grubunun 2018 yılında bildirim yapılan vakalarda diğer yaş gruplarına oranla daha fazla sayıda olduğu tespit edilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’ne göre Türkiye’de 1985 – 2018 yılları arasındaki toplam HIV(+) kişilerin yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** HIV(+) Kişilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM VAKA
0	57	28	85
1 – 4	34	29	63
5 – 9	16	9	25
10 – 14	16	10	26
15 – 19	345	113	458
20 – 24	2018	501	2519
25 – 29	2841	749	3590
30 – 34	2685	717	3402
35 – 39	2266	575	2841
40 – 44	1589	412	2001
45 – 49	1303	270	1573
50 – 54	996	216	1212
55 – 59	650	163	813
60 – 65	405	86	491
65 ve üstü	387	93	480
Yaşı Bilinmeyen	114	55	169
<b>TOPLAM</b>	<b>15722</b>	<b>4026</b>	<b>19748</b>

\* 31 Ocak 2019 tarihi itibarı ile doğrulama testi sonuçları pozitif olarak bildirilen vakalar.

Tüm dünyada cinsel yolla bulaşan hastalıklar genel olarak değerlendirildiği zaman, küresel bir halk sağlığı sorunu olduğu; bireyin kendisini, cinsel eşini ve çocuklarını da etkileyerek yalnızca biyolojik ve tıbbi problemlere yol açmasının yanı sıra sosyal ve politik problemlere de yol açtığı görülmektedir. Bu yüzden HIV/AIDS gibi hastalıkların tanısı, tedavisi ve kontrolü bütünsel bir yaklaşımla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Tedaviye başlanması ile birlikte danışmanlık hizmetinin yürütülmesi, cinsel eşin tanı ve tedavisi, korunmasız cinsel ilişkinin önlenmesine yönelik davranış değişikliği çalışmalarının yürütülmesi, ilaçların yeterli ve uygun kullanılmasının sağlanması, enfeksiyon hakkında eğitim verilmesi sağlanmalıdır. Bu açıdan düşünüldüğü zaman HIV/AIDS enfeksiyonu, tek başına bir sağlık problemi gibi değil, yanı sıra bütün toplumu kapsayan sosyal bir problem olmaktadır. Bu nedenle hastalık hakkında doğru bilgi almak, bilinç sahibi olmak ve korunmanın nasıl yapılabileceğinin farkında olmak önemlidir. Ayrıca hastaların sağlık hizmetinden faydalanmaları konusunda başvurudan kaçınmamaları için HIV enfekte kişilerin toplumdan dışlanmamaları, ayrımcılığa uğramamaları için küresel düzeydeki diğer ülke deneyimlerinden yararlanılması önemlidir.

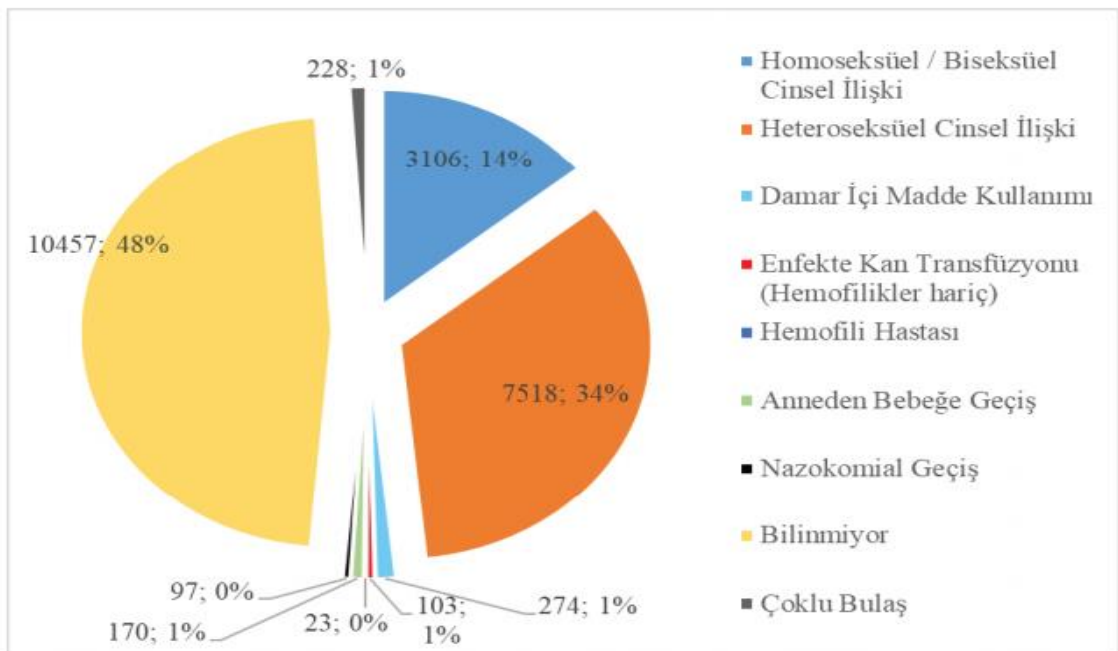
HIV enfeksiyonu önemli bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra kültürel, yasal, ekonomik, sosyoekonomik durumları da içermekte olup, ilgili tüm paydaşları katarak geniş bir bakış açısı ile ele alınması gereklidir (UNAIDS, 2018). HIV, korunma olmadan yapılan cinsel temas (oral, vajinal, anal), enjektörün ortak kullanımı, HIV tanısı alan bireyden bir başkasına kan aktarımı ile bulaş oluşturabilmektedir. Ayrıca

hamilelik döneminde, doğum esnasında veya doğumdan sonra emzirme ile bulaşabilmektedir (Özkaya, Şahin, Çalık, Başaran ve Ünal, 2018).

Sosyal olarak öpüşme, sarılma, dokunma, tokalaşma, aynı işyeri, ev ve oda gibi mekânlarda olma, duş, yüzme havuzu, umumi tuvalet, banyo, sauna, havuz, hamam kullanımı, ortak telefon kullanma, giysilerin ortak kullanımı, aynı sigarayı içme, kaşık, tabak, bıçak, bardak, çatal paylaşımı, hayvan ısırması, sinek ve böcek sokması, evcil hayvanlarla ortam paylaşımı ile HIV bulaşmamaktadır. Ayrıca HIV/AIDS enfeksiyonu kalıtsal değildir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009). Bulaş yollarına göre dağılımına bakıldığında, vakaların %49,4'ünün cinsel temas şeklinde olduğu, cinsel temastan dolayı bulaştığı rapor edilen bu vakaların %70,8'inin bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %1,3'ünün bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup %48,6'sının bulaş yolu bilinmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, 2009).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne göre (2019) Türkiye'deki HIV vakalarının olası bulaş yoluna göre dağılımı aşağıda Grafik 2'de yer almaktadır.

**Grafik 2.** Olası Bulaş Yollarına Göre HIV Vakalarının Dağılımı



\* 31 Ocak 2019 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar

Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome) olarak adlandırılan ve İngilizce yazılımının baş harflerinden oluşan AIDS, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus) olarak adlandırılan ve İngilizce yazılımının baş harflerinden oluşan HIV ile birlikte, önce meydana çıkmış olduğu ülke olan Afrika'da, daha sonra ise bütün dünyada önem arz eden evrensel bir sağlık problemi haline gelmiştir. HIV/AIDS'in bulaşmasını engellemeye yönelik çalışmalar yapıldığında ve gerekli tedbirler alındığında, yeni vaka sayısında; yani bulaş oranında azalmalar yapılabildiği görülmektedir (Firedman, 2014). HIV/AIDS hastalığına karşı toplumda önyargı, korku ve damgalama da yaygın olarak görülmektedir ve bu durum Türkiye ve dünya genelinde hızla yayılmaktadır (Bulduk, Esin ve Umut, 2006). Bu durumun başlıca sebebi ilk AIDS vakasının bildirilmiş olmasından bu yana neden olduğu ölüm oranının artması, yeterli anlamda etki sağlayacak tedavi veya aşıya ulaşılamamış olunması ve hastalık etkeninin hızla yayılmasıdır. HIV/AIDS ile ilgili yaşanan tüm süreç boyunca HIV/AIDS tanısı almaya karşı toplum ve bireylerde gerçek ve gerçek dışı endişe, korku gibi durumlar sonucunda sosyal önyargıların oluştuğu görülmüştür. Bu önyargılardan dolayı HIV/AIDS tanısı alan bireylerin; sessizlik, korku, inkâr, şiddet, damgalama ve benzeri negatif tutum ve davranışlar görmesine neden olmuştur (Terzioğlu, 2004).

2018 yılında UNAIDS tarafından yayınlanmış olan Dünya'da HIV ve AIDS salgının küresel özetindeki istatistiksel verilerine bakıldığı zaman, Dünya'da ortalama 37,9 milyon civarında HIV/AIDS ile yaşayan bireyin olduğu gösterilmektedir (Bkz. Tablo – 1). Tablodaki verilere istinaden HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin ortalama 36,2 milyonunu yetişkinlerin ve 1,7 milyonunu ise 15 yaş altındaki çocukların oluşturduğu görülmektedir. Bu bilgilere ek olarak 2018 yılında yeni HIV tanısı alan hasta sayısının ise yaklaşık 1,7 milyon olduğu belirtilmektedir. Ayrıca 32 milyon kişinin ise hastalığın tanımlanmış olduğu 1981 yılından itibaren hayatını kaybettiği gösterilmiştir (UNAIDS, 2018).

Toplumda HIV/AIDS tanısı alan bireylere yönelik algıları incelediği zaman, 1993 yılında kurulan Yüksek AIDS Kurulu, Sağlık Bakanlığı politikalarına yön veren ve ışık tutan alt komisyonu ile raporda şu hususları detaylı olarak izah etmiştir:

- HIV enfeksiyonun tanısını ve teşhisini, halk sağlığı açısından önemini,
- İnsan haklarını, yaptırımları ve birey özgürlüğünü,
- Tedavi, bildirim, izleme ve kayıt işlemlerini,
- HIV/AIDS’li bireyin vefatından sonraki defin işlemlerini açıklamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1987).

De Bruyn (1999), HIV/AIDS’le yaşayan bireylerin psikolojik dinamiklerine ve yaşamsal süreçlerine etki eden, toplum tarafından oluşturulmuş 5 faktör tanımlamıştır.

1. HIV/AIDS yaşamı tehdit eden (ölümcül) bir hastalıktır.
2. HIV/AIDS virüsünün kolaylıkla bulaşma korkusu vardır.
3. İnsanların HIV/AIDS’le yaşadıkları gerçeği, kendilerini bu hastalığı kapmalarından dolayı yargılamalarına neden olur.
4. HIV/AIDS bulaşmış olma durumu; seks işçileri, ilaç kullananlar, eşcinseller gibi toplum tarafından damgalanmaya hazır davranışlarla ilgilidir.
5. Din ve ahlaka bağlı inanışlar, HIV/AIDS tanısı almayı seks işçiliği ya da anormal seks

gibi konular ahlaki yanlışla eşdeğer gördüğünden, tanı alan bireyler toplum tarafından kendilerine karşı olan negatif tutum ve davranışlardan dolayı bu durumu hak ettiklerine inanırlar.

Hancock ve Oulton (2003), toplumda HIV/AIDS ile ilgili bazı belirleyicileri şu şekilde ifade etmişlerdir:

- Tedavi Edilemez Hastalık,
- Yanlış Bilgi ve İnanışlar,
- Ceza, suç, Günah,
- Cinsiyet,
- HIV Sırrı/Gizemi,
- Hastalık ve Bulaştırma Korkusu,
- Sınıf,
- Irk/Etnik,
- Cinsellik ve Cinsel Uyum.

**Tablo 2.** UNAIDS, AIDS Salgınının Küresel Özeti, 2018

Dünya’da HIV ve AIDS İstatistikleri		
2018’de HIV ile Yaşayan İnsan Sayısı	Toplam	37,9 milyon [32,7 milyon - 44,0 milyon]
	Yetişkin	36,2 milyon [31,3 milyon - 42,0 milyon]
	Çocuk (<15 yaş)	1,7 milyon [1,3 milyon - 2,2 milyon]
2018’de HIV ile Yeni Enfekte Olan İnsan Sayısı	Toplam	1,7 milyon [1,4 milyon - 2,3 milyon]
2018’e Kadar AIDS Kaynaklı Hastalıklardan Ölen İnsan Sayısı	Toplam	32,0 milyon [23,6 milyon - 43,8 milyon]

HIV ve AIDS’in Tablo.2’de görüldüğü şekilde hızla yayılmasına ve ilk teşhisinden bu zamana kadar 20 yılı aşkın süre geçmesine rağmen, bu hastalığa karşı olumsuz tepkiler halen kişi ve toplumlarda devam etmektedir. Bunlar; HIV/AIDS ile yaşayan kişilere karşı şiddet, damgalama, inkâr, suçlama, sessizlik, korku ve ayrımcılık gibi davranışları içermektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireyler bu ciddi hastalıktan dolayı toplumdaki hostilite (düşmanlık) duyguları ile reddedici ve acımasız davranışlarla karşı karşıya kalırken, bir yandan da psikolojik açıdan yıpranma yaşamaktadırlar. (Hancock, 2003). HIV ile ilgili bu etiketlemeler (damgalama), HIV/AIDS virüsünün daha hızlı yayılmasına neden olmasının yanında, HIV/AIDS tanısı alan bireylerin sağlık durumları ve hem sosyal hem de psikolojik yararları açısından önemli derecede negatif sonuçları da beraberinde getiren karmaşık bir sorun haline gelmiştir (Gökengin, Çalık ve Öktem, 2017).

“Damga” ve “damgalama” kavramları batıdaki ülke dillerinde “stigma” ve “stigmatization” tanımlarının kabul gören Türkçe karşılıkları olarak bilinmektedir. Damga, bireylerin toplum tarafından dışlanmasına, reddedilmesine, aşağı görülmesine, kabul görmemesine neden olmuş bir emare veya etiket şeklinde izah edilebilir (Schulze ve Angermeyer, 2000). Damgalama ise belli bir topluluğun veya bir bireyin genel toplumdan farklı bir birey olarak ayırma tabi tutulması, değersiz görülmesi, dışlanması şeklinde ifade edilmektedir (Özbaş ve Küçük, 2008). Bu durum damgalanmanın yapıldığı bireylerin ve birey yakınlarının tanıyı kabullenmelerini zorlaştırmakta ve bu durumla ilişkili olarak yapılacak olan tedavi ve kontrol muayeneleri gibi işlemlerin de aksamasına neden olmaktadır. Buna ek olarak damgalama bazı bireyler için hastalıklarını sürekli gizleme ihtiyacı duyma, işsiz kalma, mesleklerini kaybetme, tekrar iş bulmakta zorlanma, diğer bireylerin haberdar olmalarından endişe ettikleri için ilaç kullanmama gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. (Wright, Gronfein ve Owens,

2003). Damga, tanı alma durumundan bağımsız olarak harici anlamda oluşan bir deneyimdir. Bu deneyim, tanı alan bireylerde sosyal geri çekilme, sınırlı anlamda yaşam imkânına ve yardım isteme konusunda gecikmiş davranışlara neden olmaktadır. En sık damgalanmaya maruz kalan hastalıklar cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kanser, lepra, tüberküloz, epilepsi olmakla birlikte psikiyatrik bozukluklar ile alkol ve madde bağımlılıkları ve AIDS de bu hastalıklar arasında yer almaktadır.

HIV/AIDS ile ilişkili şekilde damgalanmaya maruz bırakan başlıca etkenler HIV/AIDS hastalığının ölümcül riskinin bulunması ve bulaşma korkusu şeklinde olduğu bilinmektedir. HIV/AIDS ile ilişkili bu korkunun asıl nedeşi ise, insanların bu hastalığın bulaşması hakkında yetersiz veya yanlış bilgiye sahip olması ya da hastalıkla ilgili bu durumları yanlış algılaması olmaktadır. HIV/AIDS hastalığı ve nedenleri konusunda yetersiz veya az bilgiye sahip olma durumu, bu korkunun kaynağını oluşturmaktadır. HIV/AIDS hakkında bu korkuların yanı sıra, hastalıkla ilgili birçok yeni bilgi birikimi olmasına rağmen, HIV/AIDS tanısı ile yaşayan bireylere yönelik toplumda kalıplaşmış olumsuz tutum ve davranışların giderek arttığı gözlemlenmiştir (Oran ve Şenuzun, 2008).

Tüm bunlara ek olarak HIV/AIDS hakkında profesyonellerin bile yetersiz bilgiye sahip oldukları ve HIV/AIDS ile yaşayan bireylere olumsuz tutum ve davranışlar sergiledikleri yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu duruma bir eğitim hastanesinde görev yapan sağlık personellerinin HIV/AIDS hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerini öğrenmemizi sağlayan ve Türk HIV/AIDS Dergisi'nde yayımlanan makalede; "Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Sağlık personelinin HIV/AIDS hastalarına yaklaşımı son derece önemlidir. Sağlık personelinin hastalığın tanı ve tedavisinin yanı sıra, bulaş yollarını ve korunma önlemlerini de bilmesi toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık personeline yönelik düzenli eğitim programları özellikle HIV/AIDS hastalığı ile ilgili tecrübeleri yetersiz olan sağlık kurumlarında HIV/AIDS hastalığının tanı, tedavi ve kontrolüne yardımcı olacaktır." şeklinde ifade edilmiştir (Ataman Hatipoğlu vd., 2005).

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencileri ile yürütülen öğretmenlerin hizmete başlamadan önce AIDS eğitimine istinaden bilgi ihtiyaçlarının ve bilgi

sermayelerinin incelendiği çalışmaya göre, öğretmenlerin HIV/AIDS konusundaki yetersizlikleri, çalışmanın bulgular kısmındaki şu verilerden anlaşılabilir:

AIDS eğitimi konusunda gereksinim olarak belirlenen durumlarla ilişkili; erkek (%89) ile kadın (%96) hizmet öncesi öğretmenler tarafından AIDS ve cinsellik konusunda öğrencilerinin eğitimlerine yönelik olarak çağdaş eğitimsel tutum ve davranışlar teması en çok gereksinim duyulan tema olduğu tespit edilmiştir. Bu temanın ardından gerek erkek gerekse kadın öğretmen adayların gereksinim duyduğu diğer konular şu şekilde sıralanmıştır:

- AIDS hastalığından korunma ve bu hastalıkla mücadele etme durumunda öğrencileri bilinçlendirmek (%70).
- HIV ile yaşayan öğrencilerin fizyolojik ve psikolojik anlamda duygusal olarak gelişmelerine (özgüvenini ve yaşam sevgisini kazanmasına) yardımcı olmak (%69).
- HIV/AIDS tanısını yeni alan bir öğrencinin diğer öğrenciler ile arasındaki iletişimi kurmak (%66).

Bu çalışmaya göre henüz öğrenci olan öğretmen adaylarının da HIV/AIDS konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bu alanda eğitime ihtiyaç duydukları açıkça gösterilmiştir (Korkmaz, 2001).

Toplumlarda HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı psikolojik dayanıklılıklarını zedeleyici ve aşırı suçlayıcı şekilde davranışlar sergilenmektedir. Toplumda yanlış bilgilerin mevcut olmasından veya HIV/AIDS hakkında yeterli bilgi donanımının olmaması kaynaklı olarak bu davranışlar görülmektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireyler toplumun bu şekilde bilinçsiz davranışına bağlı olarak, durumunu paylaşmak yerine kendini gizlemeyi tercih etmekte, derin suçluluk ve utanç duymaktadırlar. Bireyin kendisini toplumdan dışlama (izole etme), üzüntü, sosyal içe dönüklük ve içe kapanma gibi birçok olumsuz durumu yaşayarak depresyona sürüklenebilmektedirler. HIV/AIDS ile yaşayan bireylerde depresyon belirtileri ya da depresyon bozukluğunun oluşumunu açıklamada farklı etkenlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Bu etkenlerden birincisi HIV/AIDS tanısının psikolojik etkisi, fiziksel belirtilerin başlaması, hastalığın ve yeti kaybına neden olan belirtilerin çoğalması ve daha da önemli olarak bunların genç yaşta oluşup, ailesel, toplumsal ve mesleki ret yaşantıları ile karşılaşılma durumu meydana

getirmesidir (Maj, 1990). Sosyal destek, bireyin kendi destek algısı ve kişilerarası etkileşimler HIV/AIDS hastalığına olan kişinin uyumunu etkilemektedir (Packenham, Dadds ve Terry, 1994).

Hermans (1999), suçluluk ve utanç, belli başlı kalıplara uyması için motive eden ve sosyal davranışları organize eden iki ayrı duygu olarak izah etmiştir. Bu iki duygu bireyin kendisine özel olmasının yanında diğer insanlarla da ilgi içerisindedir. Birleşik bir durum gibi algılanan suçluluk ve utanç, aslında iki ayrı kavramdır. Suçluluk, genelde yapılmış olan herhangi bir hataya karşı verilen bir cevap olarak açıklanabilir. Bu duruma bir bireyin başka bir bireyi incittiğinde hissettiği duyguyu misal olarak verebiliriz. Utanç ise, bireyin kendisini mutsuz hissetmesi ve hayal kırıklığına maruz kalması gibi daha farklı duyguları içermektedir (Barasch, 2000). Bunlara ek olarak bazı araştırmacılar suçluluk ve utanç kavramlarının kültürden kültüre farklılık gösterdiğini savunmaktadır. Utanç kavramında bazı kültürlerde dış sosyal kontrolün daha fazla önemli olduğu görülmüş olsa da, genel olarak utanç duygusunun ve ahlak kurallarının ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hermans, 1999).

Benlik saygısı (Kendini sevme ve Öz yeterlilik), psikoloji biliminde değerlendirilen temel kavramlardan birisi olmakta ve konuya ilişkin çalışmalar 1890 yılında James'in yaptığı çalışmalara kadar varmaktadır. 1967 yılında Coopersmith, bireyin kendisinin yeterli olduğunu kabul etmesi, değer ve önem gören biri olarak hissetmesini benlik saygısı olarak tanımlamıştır. Tafarodi ve Swann (2001), kendini sevmeyi, bireyin kendisini iyi veya kötü bir insan olarak kendi değerini ölçmesi şeklinde açıklamıştır. Rogers (1961) ise kendini sevme oranının yüksek olması; sosyal ortamlarda bireyin pozitif olarak etki sağlamasına, rahat olmasına ve kendini olduğu gibi kabullenmesine olumlu anlamda katkı sağladığını ifade etmiştir.

Benlik saygısı kavramı Rosenberg (1965) tarafından ise, bireylerin kendilerine yönelik olumlu ve olumsuz tutumu şeklinde ifade edilmiştir. Tafarodi ve Swann (1995), benlik saygısı kavramını bağımsız olarak kendini sevme ve öz yeterlik kavramları şeklinde ayrı iki boyut olarak incelemişlerdir:

Kendini sevme kavramını, bireylerin kendilerini öznel bir şekilde değerlendirmesi, onaylaması ve sosyal bir varlık olarak kendisini değerli görmesi şeklinde olduğunu izah etmişlerdir. Bir diğer ifadeyle kendini sevmenin, bireyin

kendisine değer verirken iyi veya kötü bir insan olup olmadığını değerlendirmesi anlamını taşıdığını belirtmişlerdir. Coopersmith (1967), benlik saygısı kavramını, bireylerin kendilerini yeterli, önemli ve değerli olarak değerlendirmesi şeklinde olduğunu savunmuştur. Kendini sevme durumunun yüksek olmasının bireylere olumlu anlamda sağladığı etkilere bakıldığında, bireylere sosyal mekânlarda olumlu katkıda bulunduğu, rahat olmalarının ve kendilerini kabullenmelerini sağladığı görülmüştür. Kendini sevme durumunun düşük olmasının bireylere olan olumsuz etkilerine bakıldığında ise bireylerin kendilerini aşağı ve değere layık olmayan biri gibi görmelerine ve sosyal anlamda yetersiz olduklarını hissetmelerine sebep olduğu görülmüştür (Blatt ve Zuroff, 1992).

Benlik saygısının diğer boyutu olan öz yeterlik kavramı, bireylerin kendilerini psikolojik olarak yeterli, kontrol sahibi ve etkide bulunabilen bir kişi şeklinde görme hissini yaşaması durumu olarak izah edilmiştir. Başka bir ifadeyle bireylerin hedeflerine ulaşmaları ve istedikleri sonuçlarını başarmaları konusundaki kendilerine yönelik pozitif ve negatif tutum ve davranışları olarak tanımlanmıştır. Öz yeterlik durumunun yüksek olmasına bağlı olarak, bu durumun bireyler üzerinde olumlu etkiler yarattığı anlaşılmaktadır. Özetle kendini sevme kavramı bireyin kendisine aslında “kim olduğunu”, öz yeterlilik kavramı ise “ne yapabileceğini” göstermesi şeklinde yorumlanmıştır (Tafarodi ve Swann, 1995 – Tafarodi, Wild ve Ho, 2010). Bahsedilen iki kavramın birbirleri ile aynı olmaması, aslında tam anlamıyla birbirlerinden bağımsız şekilde kabul edildiği anlamı taşımamaktadır. Öz yeterlik kavramı sosyal anlamda değerlerin doğrudan olmayan bir kaynağı olarak kabul edilirken, kendini sevme için kişisel başarılarla etki eden bir boyut olarak ifade edilir. Kısaca bireyin kendisini değerlendirmesine yönelik bu iki kavram birleşerek bireyin kendisine olan genel benlik saygısını oluşturmaktadır (Tafarodi, 1998; Tafarodi, Tam ve Milne, 2001).

Hunter (2001) psikolojik dayanıklılığı, genel anlamda bir şeyi başarma veya bir şeye uyum sağlama sürecinin oluşumu şeklinde açıklamıştır. Bireyin başarı veya uyum sağlama sürecinde herhangi bir tehdit durumu, herhangi bir travma veya trajedi yaşama durumu, aile veya ilişki ile ilgili problemleri, risk teşkil eden sağlık sorunları yaşaması, işyerindeki sorunları veya maddi problemleri gibi ciddi stres unsurlarına yönelik bireyin uyum sağlama sürecindeki durumu psikolojik dayanıklılık olarak kabul edilmektedir (Tusaie, 2004). Başka bir yönden psikolojik dayanıklılık, kolay olmayan yaşamsal

tecrübe ve deneyimler karşısında bireylerin kendilerini sağaltma kuvveti ya da değişimlerin veya herhangi bir felâketin başarılı şekilde üstesinden gelme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (Garmezy, 1991; Wagnild ve Young 1993).

Bu çalışmaya HIV/AIDS ile yaşayan bireylerde suçluluk ve utanç ile birlikte gelişen kendini sevmeye ve öz yeterlilik düzeyinin ve psikolojik dayanıklılığın düşük görülmesi neticesinde, bireylerin kendilerini aşağı ve değere layık olmadıkları şeklinde görmeleri ve buna bağlı olarak sosyal olarak yetersiz hissetmelerine sebep olacağı düşünüldüğünden dolayı ihtiyaç duyulmuştur. HIV/AIDS ile yaşayan bireyler üzerinde yapılan araştırmaların yetersiz kalması, benzer şekilde başka bir çalışmanın olmaması ve HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sosyal kazanımlarının devamı, artırılması ve desteklenmesi bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışma toplumda ve profesyonellerde HIV/AIDS hakkında bilgilendirme, HIV/AIDS tanısı alan bireylere yönelik psikolojik ve sosyal desteklerin artırılması ve bu alandaki çeşitli çalışmalar ve araştırmalar için yol gösterici bir çalışma olabilir. HIV/AIDS tanısı alan bireyler için sosyal programlar veya eğitim programlarının düzenlenmesi, tanı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeylerini azaltabilecek, kendini sevmeye ve öz yeterlilik ile psikolojik dayanıklılık düzeylerini artıracak çalışmalarla desteklenmesi yararlı olacaktır.

Ayrıca bu alanda çalışan psikolojik danışmanların, eğitimcilerin, sağlık çalışanlarının, öğretmen ve öğrencilerin HIV/AIDS tanısına ilişkin farkındalıklarının artmasını sağlayarak, kendi kişisel ve/veya mesleki etkinliklerini arttırabilir.

Alan yazın incelendiğinde, HIV/AIDS konusunda farklı çalışmaların olduğu ancak tanı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyleri ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utançlarının ne düzeyde olduğu, çeşitli değişkenler açısından incelenmesinin gelecekte tüm profesyonellerin bu tanıyı alan bireylerle yapacağı çalışmalarda yararlı olabileceği düşünülmektedir.

## **1.2.Problem Cümlesi**

Bu araştırma, İstanbul Pozitif Yaşam Derneği'nden hizmet alan HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin suçluluk ve utanç düzeylerinin, kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve

psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlayabilmek ve bu düzeyleri betimlemek için oluşturulmuştur.

Bu bağlamda araştırma problem cümlesi şu şekilde oluşturulmuştur:

1. HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyleri; medeni durum, yaş, cinsiyet ve cinsel tercihlerine göre farklılık göstermekte midir?
2. HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyi ile kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki yordayıcı ilişki ne düzeydedir?

### **1.3.Araştırmanın Alt Problemleri**

1. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeyleri Cinsiyete Göre Farklılık Göstermekte midir?
2. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeyleri Medeni Duruma Göre Farklılık Göstermekte midir?
3. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeyleri Yaşa Göre Farklılık Göstermekte midir?
4. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeyleri Cinsel Yönetime Göre Farklılık Göstermekte midir?
5. HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyi ile kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?
6. HIV/AIDS tanısı alan bireylerin kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri; suçluluk düzeylerini yordamakta mıdır?
7. HIV/AIDS tanısı alan bireylerin kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri; utanç düzeylerini yordamakta mıdır?

### **1.4.Araştırmanın Önemi**

Tüm dünyada cinsel yolla bulaşan hastalıklar genel olarak değerlendirildiği zaman, küresel bir halk sağlığı sorunu olduğu; bireyin kendisini, cinsel eşini ve çocuklarını da etkileyerek yalnızca biyolojik ve tıbbi problemlere yol açmasının yanı sıra sosyal ve politik problemlere de yol açtığı görülmektedir. Bu yüzden HIV/AIDS gibi hastalıkların tanısı, tedavisi ve kontrolü bütünsel bir yaklaşımla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Tedaviye başlanması ile birlikte danışmanlık hizmetinin yürütülmesi,

cinsel eşin tanı ve tedavisi, korunmasız cinsel ilişkinin önlenmesine yönelik davranış değişikliği çalışmalarının yürütülmesi, ilaçların yeterli ve uygun kullanılmasının sağlanması, enfeksiyon hakkında eğitim verilmesi sağlanmalıdır. Bu açıdan düşünüldüğü zaman HIV/AIDS enfeksiyonu, başlı başına yalnızca bir sağlık sorunu olarak değil, bunun yanı sıra toplumsal olarak herkesi kapsayan sosyal problem olmaktadır. Bu yüzden hastalıkla ilgili olarak doğru şekilde bilgilenebilmesi sağlamak, bu konuda bilinçlenmenin olması, korunmanın ne şekilde yapılabileceğini kavramak önemlidir. Ayrıca hastaların sağlık hizmetinden faydalanmaları konusunda başvurudan kaçınmamaları için HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin toplumdan dışlanmamaları, ayrımcılığa uğramamaları için küresel düzeydeki diğer ülke deneyimlerinden yararlanılması önemlidir. HIV/AIDS enfeksiyonu önemli bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra kültürel, yasal, ekonomik, sosyoekonomik durumları da içermekte olup, ilgili tüm paydaşları katarak geniş bir bakış açısı ile ele alınması gereklidir (UNAIDS, 2018).

Bu araştırmanın önemi HIV/AIDS'in toplumdaki bu karmaşık durumların sayesinde oluşabilecek HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki yordayıcı ilişkileri tespit etmek, HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki yordayıcı ilişkiyi betimlemektir. Bu alanda yapılmış çalışmalara baktığımız zaman, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin suçluluk ve utanç düzeylerini belirleyen, hatta bu düzeyin kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki yordayıcı ilişkileri belirleyen bir çalışma yapılmadığından dolayı alandaki boşluğu dolduracağı şüphesiz bir gerçektir.

Bu çalışma HIV/AIDS tanısı almış bireylerin, yaşadığı zorluklara yönelik geliştirilebilecek çözüm önerilerine doğrudan katkıda bulunulacak bir çalışma olacaktır. HIV/AIDS tanısı almış olmakla birlikte geliştirilen suçluluk ve utanç düzeyine destek konusunda yapılacak çalışmalara temel oluşturacağından dolayı ayrıca önem arz etmektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireylerle ilgili yurt içi ve yurt dışındaki çalışmalara bakıldığında zaman, bu alanda bu konu üzerine yapılan hiçbir çalışmanın olmadığı ve dolayısıyla HIV/AIDS ile yaşayan bireylere yönelik psiko-sosyal destek programlarının yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu haliyle de, bu çalışma HIV/AIDS ile yaşayan bireylere hem psikolojik hem de sosyolojik destek sağlayacak programların oluşturulmasında temel bir kaynak oluşturabilir.

Bu alanda sağlık hizmeti veren Enfeksiyon Uzmanları, Psikiyatrlar, Psikologlar ve Psikolojik Danışmanlar, HIV/AIDS ile yaşıayan bireylere tanı verilme anında ve devamında psikolojik ve sosyolojik desteğin sağlanması adına, bu uzmanların üniversite eğitim içeriklerine “HIV/AIDS Danışmanlığı” gibi bir konunun oluşturulmasına ve eklenmesine yol gösterici bir çalışma olabilir. Aynı zamanda HIV/AIDS alanında çalışma yapan fizyolojik ve akıl sağlığı (Enfeksiyon Uzmanı Hekimler, Psikiyatri Hekimleri, Psikologlar, Psikolojik Danışmanlar, Pratisyen Hekimler, Eczacılar, Sosyal Çalışmacılar ve s.) çalışanlarına, HIV/AIDS ile yaşıayan bireylerin sosyal çevrelerine (aile ve arkadaşlarına, tanıdıklarına ve s.) yol gösterir bir rehber olabilir. Bu alandaki literatür boşluğunu dolduracağına inanılmaktadır. Yine bu alanda oluşan sorunlara çözüm önerileri üretilmesinde fayda sağlayacağı düşünölmektedir. Çalışma sonuçlarına göre psiko-sosyal destek eğitimi programları oluşturulabilir, bu alan üzerine çalışan personelin eğitim ders müfredatlarına yeni konular eklenmesini, bu alanda eğitimler, seminerler ve konferanslar oluşturulmasını sağlayabilir. Özetle bu çalışmanın, HIV/AIDS ile yaşıayan bireylere psikolojik, sosyolojik, sağlık ve eğitim yönünden büyük yararlar sağlayacağı beklenilmektedir.

### **1.5.Sayıtlar**

Bu araştırmada aşağıdaki sayıtlardan hareket edilmiştir.

1. Araştırmada HIV/AIDS tanısı alan bireylerin araştırmada kullanılan ölçeklere samimi cevaplar vererek duygu ve düşünceleri yansıttıkları varsayılmıştır.

### **1.6.Sınırlılıklar**

1. Araştırma, Türkiye sınırları içerisinde Pozitif Yaşam Derneği’nden alınan örnekleme göre HIV/AIDS tanısı alan bireylerin kendi görüşleriyle sınırlıdır.
2. Araştırma, değişkenleri ölçmek için geliştirilen ölçeklerle toplanan bilgilerle sınırlandırılmıştır:
  - Değişkenler kuramsal çerçeve kısmında açıklanan Suçluluk ve Utanç, Kendini sevme ve Öz-Yeterlilik (Benlik Algısı) ve Psikolojik Dayanıklılık boyutlarıyla sınırlıdır.

## 1.7.Tanımlar

**HIV** (Human Immunodeficiency Virus=İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü); misafir hücrenin DNA'sına nüfuz eden retrovirüslerin sebep olduğu asemptomatik yüklenicilik vaziyetinden şiddetli düşkün durumu ve ölüm riski olan hastalıkların boyutuna kadar değişkenlik gösteren yaygın bir klinik durumla sonuçlanabilen enfeksiyondur (Keklioğlu ve Çelebi, 1995).

**AIDS** (Acquired Immun Deficiency Syndrome=Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu); HIV enfeksiyonuyla ilişkili şekilde oluşan ikincil bir bağışıklık eksikliği sendromu olan fırsatçı enfeksiyonlardır (Keklioğlu ve Çelebi, 1995).

**Suçluluk;** Suç (1.*isim* Törelere, ahlak kurallarına aykırı davranış 2. Hukuk ve yasalara aykırı davranış, cürüm.) kelimesinden türemiş bir isimdir (TDK; Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük). Yapılan hata karşısında verilen yanıt (Barasch, 2000).

**Utanc;** *isim* Utanma, hicap (TDK; Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük). Yapılan hata karşısında kendini mutsuz hissetme ve hayal kırıklığına uğrama duygularının aynı anda yaşanması durumu (Barasch, 2000).

**Benlik Saygısı;** Tafarodi ve Swan (1995) tarafından 2 farklı boyutu olan bir kavram şeklinde kabul edilmiştir:

**Kendini Sevme;** Kendini sevme kavramını, bireylerin kendilerini öznel bir şekilde değerlendirmesi, onaylaması ve sosyal bir varlık olarak kendisini değerli görmesi şeklinde olduğu izah etmişlerdir. Bir diğer ifadeyle kendini sevmenin, bireyin kendisine değer verirken iyi veya kötü bir insan olup olmadığını değerlendirmesi anlamını taşıdığını belirtmişlerdir.

**Öz-Yeterlilik;** bireylerin kendilerini psikolojik olarak yeterli, kontrol sahibi ve etkide bulunabilen bir kişi şeklinde görme hissini yaşaması durumu olarak izah edilmiştir. Başka bir ifadeyle bireylerin hedeflerine ulaşmaları ve istedikleri sonuçlarını başarmaları konusundaki kendilerine yönelik pozitif ve negatif tutum ve davranışları olarak tanımlanmıştır.

**Psikolojik Dayanıklılık;** Hunter (2001), genel anlamda bir şeyi başarma veya bir şeye uyum sağlama sürecinin oluşumu şeklinde açıklamıştır. Diğer bir ifadeyle bireylerin başarı veya uyum sağlama sürecinde herhangi bir tehdit durumu, herhangi bir travma veya trajedi yaşama durumu, aile veya ilişki ile ilgili problemleri, risk teşkil eden sağlık sorunları yaşamaları, işyerindeki sorunları veya maddi problemleri gibi ciddi stres unsurlarına yönelik bireylerin uyum sağlama sürecindeki durumu, psikolojik dayanıklılık olarak kabul edilmektedir (Tusaie, 2004).



## BÖLÜM II

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölüm suçluluk ve utanç, benlik algısı (kendi sevme ve öz yeterlilik) ve psikolojik dayanıklılık kavramlarının kuramsal açıklamalarının yapılması ve hem bu kavramlarla ilgili, hem de HIV/AIDS tanısı alan bireylere yönelik kavramlarla ilgili yapılan çalışmaları incelemek amacı ile oluşturulmuştur.

#### 2.1. Kuramsal Çerçeve

Kuramsal çerçeve kısmı HIV ve AIDS, suçluluk ve utanç, benlik algısı (kendini sevme ve öz yeterlilik) ve psikolojik dayanıklılık kavramlarının kuramsal yapılarının incelenerek, bu kavramlar hakkında detaylı bilgilendirme yapılması amacı ile oluşturulmuştur.

#### 2.2. HIV ve AIDS Kavramları

İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virüs, HIV) bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açabilen bir virüsü, Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) ise HIV enfeksiyonunun ilerlemiş ve hastalık belirtileri başlamış şeklini ifade etmektedir (Yıldırım ve Taşdelen Fışgın, 2016).

HIV enfeksiyonuna karşı etkili antiretroviral ilaçlar olduğu halde bu virüsün bir insanın vücudundan tam anlamıyla yok edilmesi henüz mümkün değildir. Günümüzde HIV enfeksiyonu, önekilere kıyasla yan etkileri daha az olan ve kullanımı daha kolay ilaçların birlikte kullanımı sonucunda ölüm riski olan bir hastalık durumundan uzaklaşıp, ömür boyu ilaç/ilaçlar kullanmayı zorunlu kılan bir çeşit süregen hastalık olmaya çevrilmiştir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

Mevcut durumda dünya genelinde 37,9 milyon kişinin HIV ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir. 2018 yılında, AIDS'le ilişkili sebeplerden 770 bin ölüm ve 1,7 milyon yeni HIV tanısı alan insan olmuştur. Yine 2018 yılında, antiretroviral tedavi (ART) alan HIV tanılı kişi sayısı 24.5 milyondur. 2018 yılında, yaklaşık 1.7 milyon [1.4 milyon - 2.3 milyon] HIV tanısı almışken, 1997 yılında 2.9 milyon [2.3 milyon - 3.8 milyon] yeni HIV tanısı almıştır ve böylelikle yeni HIV tanıları, 1997'deki zirveden bu yana

%40 oranında azalmıştır. 2010 yılında yeni HIV tanısı alanlar 2,1 milyon [1,6 milyon - 2,7 milyon] iken, 2018 yılında 1,7 milyon [1,4 milyon - 2,3 milyon] insan yeni HIV tanısı almıştır ve böylelikle yeni HIV tanıları tahminen %16 oranında azalmıştır. Ancak, yıllık yeni tanı sayısı Orta Asya ve Doğu Avrupa'da artış göstermiştir. 2010 yılında dünya genelinde AIDS kaynaklı hastalıklardan 1,2 milyon [860 000 - 1,6 milyon] hayatını kaybetmişken, 2018'de yaklaşık 770.000 [570 000-1,1 milyon] kişi hayatını kaybetmiştir. AIDS kaynaklı ölüm oranı 2010'dan bu yana %33 oranında azalma göstermiştir (UNAIDS, 2019).

Tüm dünyada cinsel yolla bulaşan hastalıklar genel olarak değerlendirildiği zaman, küresel bir halk sağlığı sorunu olduğu; bireyin kendisini, cinsel eşini ve çocuklarını da etkileyerek yalnızca biyolojik ve tıbbi problemlere yol açmasının yanı sıra sosyal ve politik problemlere de yol açtığı görülmektedir. Bu yüzden HIV/AIDS gibi hastalıkların tanısı, tedavisi ve kontrolü bütünsel bir yaklaşımla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Tedaviye başlanması ile birlikte danışmanlık hizmetinin yürütülmesi, cinsel eşin tanı ve tedavisi, korunmasız cinsel ilişkinin önlenmesine yönelik davranış değişikliği çalışmalarının yürütülmesi, ilaçların yeterli ve uygun kullanılmasının sağlanması, enfeksiyon hakkında eğitim verilmesi sağlanmalıdır. Bu açıdan düşünüldüğü zaman HIV/AIDS enfeksiyonu, başlı başına yalnızca bir sağlık sorunu olarak değil, bunun yanı sıra toplumsal olarak herkesi kapsayan sosyal problem olmaktadır. Bu yüzden hastalıkla ilgili olarak doğru şekilde bilgilendirme yapmak, bu konuda bilinçlenmenin oluşmasını sağlamak, korunmanın ne şekilde yapılabileceğini kavramak önemlidir. Ayrıca hastaların sağlık hizmeti alımı için başvurudan kaçınmamalarını için HIV enfekte kişilerin toplumdan dışlanmamaları, ayrımcılığa uğramamaları için küresel düzeydeki diğer ülke deneyimlerinden yararlanılması önemlidir. HIV enfeksiyonu önemli bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra kültürel, yasal, ekonomik, sosyoekonomik durumları da içermekte olup, ilgili tüm paydaşları katarak geniş bir bakış açısı ile ele alınması gereklidir (UNAIDS, 2018).

### **HIV'in Bulaştığı Durumlar:**

- Cinsel ilişki,
- Kan bulaşması,
- Anneden bebeğe bulaşma,
- İnfekte organ ve doku nakli yoluyla olur.

**Cinsel ilişkiyle bulaşma:** Tüm HIV bulaşmaların % 80-85 kadar büyük bir oranı korunmasız şekilde gerçekleşen cinsel temas aracılığıyla olduğu bilinmektedir. Virus, HIV tanısı almış olan pozitif erkeklerin sperminde, kadınların ise vajinal salgılarında bulunmakta ve cinsel temas esnasında bütünlüğü bozulmuş vajina, anüs, penis ya da ağız mukozalarından vücuda girer. Korunmasız cinsel ilişkisi olan bireyler arasında (erkeklerden kadınlara, kadınlardan erkeklere, erkeklerden erkeklere ya da kadınlardan kadınlara) bulaşabilmektedir. HIV tanısı almış olan pozitif bir kişiyle korunmasız olarak girilen tek bir cinsel ilişki bile bulaşma riski taşır. Korunmasız cinsel ilişki sayısı arttıkça bulaşma riski de artar.

**Kan yoluyla bulaşma:** Virüs, HIV-pozitif bireylerin kanında bulunur. Virüs taşıyan kan ve pıhtılaşma faktörlerinin nakliyle sağlıklı bireylere bulaşır. Ülkemizde 1987 yılından beri tüm kan bağışçıları HIV açısından taramaktadır. Bu nedenle kan ve kan ürünleriyle bulaşma oldukça nadirdir. Kan yoluyla bulaşma, daha çok tanı almış hastaların kanının bulaştığı aletlerle yaralanma veya bu kanın deri veya mukozalarla teması sonucunda; özellikle de sağlık çalışanları için bu durum daha fazla söz konusu olmaktadır.

Virüsü taşıyan bir bireyde kullanılmış ve sterilize edilmeden bir başka kişide yeniden kullanılan şırınga, iğne, cerrahi aletler, diş hekimliğinde kullanılan aletler, dövme, “piercing” ve akupunktur gereçleri aracılığıyla bulaşma olabilir. Ortaklaşa kullanılan jilet, makas ve tırnak makası gibi kesici ve delici aletler de kişiden kişiye bulaşmaya aracılık edebilir.

HIV tanısı almış olan pozitif erkekler ve kadınların cinsel uzuvlarında oluşan kanama ya da âdet kanı gibi sıvıların penis, vajina ya da ağız içerisine temas etmesiyle de bulaşma olabilir.

Damar içi madde bağımlıları tarafından kullanılan şırınga ve iğnelerin veya uyuşturucu madde eritilen kaşıkların paylaşılması da bulaşmaya ve bulaşmanın artmasına neden olmaktadır.

**Anneden bebeğine bulaşma:** HIV-pozitif olan bir anne, virüsü bebeğine gebelik sürecinde, doğum veya emzirme sırasında bulaştırabilir. Bu yüzden HIV-pozitif olan annenin, doğumdan sonra bebeği emzirmesi önerilmez.

## HIV'nin Bulaşmadığı Durumlar

HIV'in gündelik hayatta, virüsü taşıyan bireylerle aynı oda içerisinde bulunmakla, aynı okul içerisinde okumakla, aynı hava solunmasıyla bulaşması olması mümkün değildir. HIV'in sağlam deriden geçmesi de mümkün olmamaktadır. Sağlam ve sağlıklı deri, HIV için mükemmel bir engeldir.

Aşağıdakiler HIV bulaşmasına neden olmaz:

- Aksırık, öksürük.
- Tükürük, gözyaşı, ter, idrar, dışkı gibi vücut çıkartıları.
- Tokalaşma, el ele tutuşma, sarılma, deriye dokunma, okşama, kucaklama, öpme.
- Aynı kaptan yemek yeme, aynı bardaktan içecek tüketme, ortak kaşık, tabak, bardak, çatal, telefon kullanma.
- Aynı tuvaleti, duşu ve musluk gibi elle tutulan aletleri kullanma.
- Aynı yüzme havuzunda yüzmek, deniz, sauna, hamam gibi ortak alanları kullanma ve ortak kullanılan havlu.
- Sivrisinek ve benzeri böcek sokması (Yıldırım ve Taşdelen Fışgın, 2016).

HIV/AIDS'in bulaşmasını engellemeye yönelik çalışmalar yapıldığında ve gerekli tedbirler alındığında, yeni vaka sayısında; yani bulaş oranında azalmalar yapılabildiği görülmektedir (Friedman, 2014). HIV/AIDS hastalığına karşı toplumda önyargı, korku ve damgalama da yaygın olarak görülmektedir ve bu durum hem Türkiye hem de dünyada hızla yayılmaktadır (Bulduk, Esin ve Umut, 2006). Bu durumun başlıca nedeni olarak, ilk AIDS olgusu raporunun bildirilmesinden günümüze dek neden olduğu ölümlerin çokluk teşkil etmesi, etkisi güçlü olan bir tedavi veya aşının hala keşfedilememiş olması, hastalık etkeninin hızla yayılmasıdır. HIV/AIDS ile ilgili yaşanan tüm süreç boyunca hastalığın durumuna yönelik olarak toplumdaki bireylerde gerçek olan ve gerçek olmayan korkuların oluşması ile birlikte sosyal anlamda önyargıların geliştiği görülmüştür. Bu durum ise hastaların; korku, sessizlik, şiddet, inkâr, damgalama gibi olumsuz tutumlara maruz kalmasına neden olmuştur (Terzioğlu, 2004).

HIV ve AIDS'in hızla yayılmasına ve ilk teşhisinden bu zamana kadar 20 yılı aşkın süre geçmesine rağmen, bu hastalığa karşı olumsuz tepkiler halen kişi ve toplumlarda devam etmektedir. Bunlar; HIV/AIDS ile yaşayan kişilere karşı şiddet, damgalama, inkâr, suçlama, sessizlik, korku ve ayrımcılık gibi davranışları içermektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireyler bu ciddi hastalıktan dolayı toplumdaki hostilete (düşmanlık) duyguları ile reddedici ve acımasız davranışlarla karşı karşıya kalırken, bir yandan da psikolojik açıdan yıpranma yaşamaktadırlar (Hancock, 2003). Buna ek olarak toplumlarda HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı psikolojik dayanıklılıklarını zedeleyici ve aşırı suçlayıcı şekilde davranışlar sergilenmektedir. Toplumda yanlış bilgilerin mevcut olmasından veya HIV/AIDS hakkında yeterli bilgi donanımının olmaması kaynaklı olarak bu davranışlar görülmektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireyler toplumun bu şekilde bilinçsiz davranışına bağlı olarak, durumunu paylaşmak yerine kendini gizlemeyi tercih etmekte, derin suçluluk ve utanç duymaktadırlar. Bireyin kendisini toplumdaki dışlama (izole etme), üzüntü, sosyal içe dönüklük ve içe kapanma gibi birçok olumsuz durumu yaşayarak depresyona sürüklenmesine neden olmaktadır (Maj, 1990). Sosyal destek, bireyin kendi destek algısı ve kişilerarası etkileşimler HIV/AIDS hastalığına olan kişinin uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Packenham, Dadds ve Terry, 1994).

### **2.3. Suçluluk ve Utanç Kavramları**

Suçluluk ve utanç bireylere yönelik olarak geliştirdiğimiz ilişkilerde karşıdaki bireyi rahatsız hissettirecek tutum ve davranış sergilediğimizde oluşabilen iki farklı duygu olarak tanımlanmaktadır. Bu iki farklı duygu aracılığıyla rahatsız eden davranışların farkına varılabilir ve bunları düzeltmek için fırsat yaratmak mümkün olabilir. Birbirleri ile birleşik şekilde olduğu düşünülen suçluluk ve utanç kavramları, aslında iki farklı kavram olarak incelenmektedir. Suçluluk kavramı genelde yapılmış bir yanlışla yönelik olarak bildirilen bir cevap şeklinde kabul edilebilir. Bu duruma bir çocuk diğer bir çocuğu üzdüğünde hissettiği duyguyu örnek olarak gösterebiliriz. Utanç kavramındaysa kendisini mutsuz olarak hissetme ve hayal kırıklığı yaşamaya benzer duygu durumları mevcuttur. Utanç durumunda çocuk kendisini, doğru olmayan bir davranışta bulunduğu bu davranışını düzeltmesine yönelik olarak herhangi bir şey yapma zorunluluğu hissetmez (Barasch, 2000).

Suçluluk ve utanç, sosyal davranışları düzenleyen ve bireyi belli başlı kalıplara uydurmaya motive sağlayan birbirinden farklı iki ayrı duygudur. Bu iki ayrı duygu başkalarıyla ilgili olmasının yanı sıra, bireyin kendisine özel duygulardır (Tangney, 1995). Bazı araştırmacılar tarafından suçluluk ve utanç duygularının kültürden kültüre farklılık gösterdiği ifade edilmektedir. Kimi kültürler için utançta harici sosyal kontrol fazla önemli gibi görünürken, genel olarak utancın ahlaka uygun kurallarla ilişkili kabul edildiği bildirilmiştir. Faslı ergenler ile yapılan bir araştırmada utançta harici sosyal kontrolün önemi vurgulanırken, suçlulukta ise dâhili kontrolün esas olduğu vurgulanmıştır (Hermans, 1999).

Tangney ve Dearing, (2002), suçluluk ve utanç konusunun zengin insani duygular olduğunu ve bu duyguların hem bireysel hem de ilişki seviyeleri konusunda önemli işlevlere yaradığını belirtmişlerdir. Suçluluk ve utancın, başkalarının gözünde bizim kim olduğumuzu etkilediği ve davranışlarımıza yön verdiği açıklanmıştır. Bu duyguların, aile ve diğer önemli ilişkilerle ve erken kişilerarası tecrübelerimizle geliştiği, her iki duygunun da ahlaki duygular olduğu ve benlik bilincine dayalı olduğu düşüncesi belirtilmiştir (Tangney ve Dearing, 2002). Suçluluk, utanç, gurur gibi duyguların, hem bireylerin etkileşimde bulunduğu hem de kendilerini ve başkalarını değerlendirdikleri ve yargıladıkları sosyal ilişkilerde de görüldüğü ifade edilmektedir (Tangney, 1995).

Suçluluk ve utanç duyguları birbiriyle sıkça karıştırılan duygulardır. Aslında bu iki duygu hem birbirinden hem de bu iki duygunun gelişimi ve etkileri birbirinden farklılık göstermektedir. Kötü bir davranış oluştuğunda veya bir şeyin yanlış yapılması durumunda istemsizce rahatsız duygular hissetmeye neden olan bu iki duygunun farklılığına, nedenlerine, etkilerine karşı farklı açıklamalar yapılmıştır (Abe, 2004; Baldwin, Baldwin ve Ewald, 2006). Bireylerin iç dünyasında yaşadığı çatışmalar, bireylerin davranışlarını yönlendiren etkenlerden bir kısmını oluşturmaktadır. Bireylerin bu iç dünyasında yaşanan çatışmalarda suçluluk ve utanç duyguları önemli rol oynamakta ve kişilerarası ilişkilere veya kişinin kendisinin birçok davranışına yön vermektedir (Tangney ve Dearing, 2002).

Psikolojik hastalıkları olan bireylerin, yanlış herhangi bir davranışta bulduklarında veya bulunmadıklarında, suçluluk hissettikleri, fakat utancı, kim oldukları ile ilgili durumlarda yaşadıkları görülmüştür. Utanç durumunda, insanların

kendilerini kaba, değersiz, aptal veya sevimsiz hissettikleri belirtilmektedir (Greenberg ve Watson, 2006). Utancın bireyin kendisini tamamen değersiz görmesine neden olan bir gücü olduğu ve bunun baştan sona bireyin kendisini aşağılama duygusu olduğu ileri sürülmektedir. Bireyin kötü bir davranışta bulunmadığı durumlarda da meydana gelebildiği belirtilmektedir. Örneğin; bireyin çok ince veya uzun bir yapıya sahip olduğu için, kırmızı saçı olduğu için veya çok şişman olduğu için utanç duyabildiği ifade edilmektedir. Hangi durumda olursa olsun, utanç yaşamanın özsaygıyı azalttığı, diğer yandan suçluluk hissedenlerin ise, hatalarını düzeltme umudu taşıdıkları ileri sürülmektedir (Jacoby, Dewey, Johnson, ve Chadwick, 1994).

Silfver (2007), suçluluk duygusunun davranışa odaklı olduğunu ancak utancın suçluluğa kıyasla önemli derecede bireyin kendisine ait benliğine ilişkin olduğu yönünde açıklamada bulunmuştur. Bir bireyin ‘Ben kötü davranışta buldum’ şeklindeki söylemince; birey, ‘kötü davranış’ kalıbına yönelirse suçluluk duygusunu, ‘ben’ diye ifade ettiği kendisine yönelirse bunun utanç duygusunu gösterdiği kabul edilmektedir. Suçluluk ve utanç kavramları aynı gibi düşünülse de, bu nedenlerden dolayı suçluluk ve utanç birbirinden farklı kavramlar olarak kabul edilmelidir.

### **2.3.1. Suçluluk Kavramı**

Bir Psikoloji Sözlüğünde, suçluluk kavramı; kanunen veya dinen yasaklanmış veya ahlak normları açısından ayıplanmış bir davranışın yapılması, toplumdaki ahlak kurallarının veya bireylerin haklarının ihlal edildiğinin düşünülmesinin oluşturduğu pişman olma ve rahatsız olma duygu durumları şeklinde açıklanmaktadır (Budak, 2003).

Bireylerin suçluluk sonucu yapılan davranışların farkına varmaları ile birlikte, oluşan zararın telafisine de çalıştıkları ifade edilmektedir. Suçluluğun, utanç gibi, ahlaki standartları ön plana çıkardığı, fakat bireye kendisini bir nesne olmasının yanı sıra, kendisini bir fail gibi görmesini de öğrettiği ifade edilmektedir. Suçluluğu olan bir bireyin, bir zarara yol açabileceği, açmayabileceği veya zararını onaracağını gördüğü, böylece kabiliyetlerini veya yetersizliklerini öğrendiği görüşü belirtilmiştir (Barrett, 1995).

Lewis (1987), suçluluk hissedilen durumlar anında, bireylerin aşağıdaki şekilde düşündüklerini ifade etmiştir. Bu ifadeler:

- Böyle bir şeyi ben nasıl yaptım?
- Yaptığım davranış ne kadar zarar verici bir davranış?
- Ben nasıl böyle bir zarar verdim?
- Acaba bu olaydan sonra ne olacak?
- Nasıl cezalandırılmalıyım veya ben hatamı nasıl düzeltebilirim?
- Tüm kabahat benim!

Suçluluk duygusunun var olmasıyla birlikte, kişilerarası ilişkilerin güçlenmesi ve koruma konularının gelişmesine de yardım ettiği düşüncesi belirtilmektedir. Genellikle bireylerin başkalarına zarar, kayıp, sıkıntı, hayal kırıklığı verdiklerinde, başkalarından haksız bir kazanç elde ettiklerinde veya başka birine önemli bir terslik yaratıldığı zamanlarda kendilerini suçlu hissettikleri vurgulanmaktadır (Baumeister, Stillwell ve Heatherton, 1994).

### **2.3.2. Utanç Kavramı**

Lewis (2007), utanç kavramının biran önce bitmesinin arzu edildiğini, çünkü çok acı veren ve organize olmayan bir tecrübe olduğunu ifade etmektedir. Utancın, acı veren ve bireyin kimliği ile en çok ilişkili olan duygu olduğu ve utanç durumunda, benliğin kendini yetersiz hissettiği belirtilmektedir. Kişinin utanç durumunu tecrübe etmesiyle birlikte, geri çekilme, kendine ket vurma ve kişinin köşesine çekilmesine sebep olduğu ileri sürülmektedir (Greenberg ve Watson, 2006).

Lewis (1987), utanç hissedilen durumlar anında, bireylerin aşağıdaki şekillerde düşündüklerini ifade etmiştir. Bu ifadeler:

- Ben böyle bir şeyi nasıl yaptım?
- Ben ne kadar salak biriyim!
- Ne kadar aşağılayıcı bir durum!
- Ne kadar aptal, ne kadar kontrolsüz biriyim!
- Ne kötü, ne değersiz biriyim!
- Kendimden utanmalıyım!

Tagney ve Dearing (2002) tarafından utancın çekinme, küçülme, değersizlik ve güçsüzlük hisleriyle birlikte bireyde acı verici bir duygu durumuna sebep olduğunu belirtilmektedir. Bu yüzden utanç duygusunun, genellikle kaçma veya saklanma isteğine de öncülük ettiği ifade edilmektedir. Utanç eğilimli bireylerin, başkalarını hatta kendilerini de olumsuz olaylar için suçlamaya, azarlamaya, içerlemiş bir öfke ve düşmanlığa daha yatkın oldukları, fakat genel olarak başkaları ile empati kurmaya yatkın olmadıkları belirtilmektedir.

Nathanson utanç durumuna yönelik olarak yapılan davranışları; bireyin “kendisine saldırması”, “diğerlerine saldırması”, “önemsememe” ve “geri çekilme” şeklinde birbirinden bağımsız dört durum olarak açıklamaktadır. Geri çekilme durumunda birey, ‘Eğer bazı şeyler uygun olmayan şekildeyse ya da ben herhangi bir konuda yeterli değilsem, kendimi saklamam gerek veya yetersiz olduğumu kibar olarak ve sosyal anlamda ilişkilerimi iyi tutarak kapatmam gerek’ şeklinde düşünmekte iken; kendisine saldırma durumunda ‘düzgün olmayan ya da kötü biriyim, başka insanların bilgi ve davranışları normal şekildeyken benim bilgi ve davranışlarım doğru şekilde değil’ olarak varsayılmaktadır. Önemsizlik durumunda bireyde, ‘Olduğumdan değişik şekilde olabilirim ya da herhangi bir durumu değişik biliyor olabilirim ancak dikkati üzerimde toplayacak kadar bu konularda uzman gibiyim ya da bütün topluluk yüksek seviyede’ düşüncesi olurken; diğer bireylere saldırma durumunda birey, ‘Ben değişik ve düzgün olmayan biri değilim, ben tam anlamıyla normal biriyim, başkaları beni önemsemeyecek şekilde ve bana karşı duracak şekilde doğru olmayan davranışlarda bulunuyorlar, anormal olan ben değilim, onlar anormal’ şeklindeki düşünceleri kabul edebilmektedir (Brown ve Moren, 2003).

Utangaç kişinin başkalarına bakmaktan kaçındığı, yüzünü sakladığı, başını eğdiği ve diğerleriyle temas kurmaktan çekindiği görüşüne varılmıştır. Utanç duygusunun, bireyin diğerleri tarafından nasıl görüldüğünü ön plana çıkartarak, kişinin kendisini bir nesne olarak görmesini sağladığı belirtilmektedir (Barrett ve Lewis, 1987). Utancın, acı veren ve bireyin kimliği ile en çok ilişkili olan duygu olduğu ve utanç durumunda, benliğin kendini yetersiz hissettiği belirtilmektedir. Utanç tecrübelerinin, kişinin geri çekilmesine, köşesine çekilmesine sebep olduğu ileri sürülmektedir (Greenberg ve Watson, 2006).

### 2.3.3. Suçluluk ve Utançın Ortak Özellikleri

Suçluluk ve utanç kavramlarının birbirinden bağımsız, farklı iki kavram olarak açıklamalarını yaptıktan sonra, bu iki kavramın benzer özelliklerinin de olduğunu ifade etmekte fayda olacaktır.

Suçluluk ve utanç duygularının paylaştıkları ortak özellikler şu şekilde ifade edilmiştir:

- Suçluluk ve utanç duygularını tetikleyen negatif durumlar benzerdir.
- İkisi de kendisi ve diğerleri için içsel yorumlar içerir.
- İkisi de kişilerarası ortamlarda yaşanır.
- İkisi de olumsuz değerlerde duygulardır.
- İkisi de benlik bilinci duygularıdır.
- İkisi de ahlaki duygulardır (Tangney, 1995).

Wallbott ve Scherer (1995), suçluluk ve utanç ile ilişkili üç ögeyi belirlemişlerdir. Bunlar:

1. Yoğunluk,
2. Harici yaptırımlar karşısında dâhili yaptırımlar,
3. Normların ihlaline karşılık standartların ulaşılamamasıdır.

Her ne kadar suçluluk ve utanç duyguları birbirlerinden farklı olsa da, bazı durumlarda bu iki duygunun birbiri ile çakıştığı ifade edilmektedir. Bu çakışmanın birkaç nedeni vardır. İlk olarak, bu duyguların bazı deneysel benzerlikleri paylaştıkları, ikinci olarak ise, utanç ve suçluluğun sıkça aynı anda görüldüğü ileri sürülmektedir. Örneğin, depresyona girmiş bir asker, savaşın en yoğun olduğu zamanda, arkadaşlarının yanından ayrılması sonucu şiddetli huzursuzluk yaşamaktadır. Savaştan sonra arkadaşları, onu bakışları ile aşağılarken, o ise, arkadaşlarını ölüme yalnız gönderdiği için kendini suçlu hissetmektedir (Harder, 1995).

Utanç, kültür üyelerinin davranışlarını harici yaptırımlar ile düzenlediği, suçlulukta ise kültürlerde bu yaptırımların içselleştirildiği belirtilmektedir. Suçluluk kavramının, hiçbir bireyin bulunmadığı şekillerde ya da kimsenin durumla ilgili olarak herhangi bir şey bilmediği olaylarda oluşabildiği vurgulanmaktadır. Böylece, utanç

kültürleri sosyal davranışını itaatle ve birey üzerine yapılan harici baskı ile ayarlarken, suçluluk kültürlerin, bu işlemi içselleştirme ile uyguladıkları belirtilmektedir. Antropolojik yazında, ilkel kültürlerin utanç kültürleri ve modern Batı kültürlerinin ise suçluluk kültürleri olarak tanımlanma eğiliminde oldukları görülmüştür (Wallbott ve Scherer, 1995).

#### **2.3.4. Suçluluk ve Utancı Ayıran Özellikler**

Suçluluk ve utanç duygularının bir takım ortak özellikleri olmasına rağmen Lewis (1987), utanç ve suçluluğu ayıran iki boyutun altını çizmektedir. Bunlar:

İlk olarak; utancı açıklayan iki uyarıcı olmasına rağmen, suçluluğu bir uyarıcı harekete geçirmektedir. Utancın, ahlaki veya ahlaki olmayan bir uyarıcıdan ötürü harekete geçebildiği ileri sürülmektedir. Örnek olarak, utancın mağlubiyet ya da başarısız olma durumu gibi ahlak kurallarıyla ilgisi bulunmayan bir uyarıcı neticesinde oluşabildiği, fakat suçluluğun, yalnızca ahlak kuralları ihlali neticesinde oluştuğu belirtilmektedir. İkisinin de ahlaki ihlaller sonucu harekete geçebileceğinden bu duygular birlikte de görülebilmektedir. Bu ilk boyutun suçluluk ve utanç arasındaki en önemli farkı vurguladığı anlatılmıştır.

Utancı, bireysel anlamda kişinin kendisinin yetersiz olduğunun farkına varması durumunda ortaya çıkarken, suçluluk duygusunun ortaya çıkması için bireyin başka bireylerin ahlak kurallarını ihlal etmesi gerektiği varsayılmaktadır. Utancı ve suçluluğu ayıran ikinci boyut, her iki durumda da benliğin rolü ve bilincin içeriği ile ilgilidir. Utancı durumunda, benliğin bu tecrübenin merkezinde olduğu, benliğin pasif halde ve çaresiz olduğu belirtilmektedir. Suçluluk durumunda ise, farkındalığın merkezinde benliğin sorumlu olduğu yapılan veya yapılmayan hareketin olduğu ileri sürülmektedir (Hoblitze, 1987).

Suçluluk ve utanç duygularının, birbirlerinden farklı duygular olduğu aşağıdaki kısımda, çeşitli araştırmacıların görüşleri ve çalışmaları dikkate alınarak açıklanmıştır. Daha önce utanç ve suçluluğu birbirinden ayırma üzerine yapılan bir çalışmada, kolej öğrencilerine suçluluk veya utanç tecrübelerini hatırlamaları ve duyguların temel boyutlarını temsil eden boyutlara göre değer biçmeleri istenmiştir. Çalışma sonucunda utanç ve suçluluk duygularının benzerlikleri ve farklılıkları olduğu sonucuna varılmıştır.

Karşılaştırma yapıldığında, öğrencilerin utanç halinde kendilerini daha aşağı gördükleri, kendilerine daha az güvendikleri, gözlerinin kızardığını, daha uysal, daha yarışmacı ve saklanma isteğinde oldukları, daha şaşırılmış, daha benlik bilinçli, diğerlerine zarar verme isteği daha fazla, daha pasif, durumun daha belirsiz olduğunu hissetme, daha çekingen, kontrolün az olduğu ve diğerlerinin onlara geleceğini hissettikleri ifade edilmiştir. Suçluluk halinde olan öğrencilerin ise, daha fazla bir biçimde cezalandırılmayı bekledikleri ve haksız bir şey yaptıklarına inandıklarını hissettikleri belirtilmiştir (Wicker, Payne ve Morgan, 1983).

Utancın benlik ile ilgilendiği, suçluluğun ise olanlarla ilgilendiği ifade edilmektedir. Utancın, daha evrensel olduğu, suçluluğun ise daha belirgin olaylar veya eşyalar ile ilgilendiği belirtilmektedir (Lewis, 1987). Utanç hissetmenin, kişilerarası bağlamda, aktif olarak kaçınma veya başkalarını suçlama eğilimi gibi, müteakiben yapılabilecek yapıcı davranışları engelleyen hareketleri motive etme eğiliminde olduğu, suçluluk hissetmenin ise, onarıcı hareketleri motive etme eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Utanç ve öfke arasında özel bir bağ olduğu ileri sürülmektedir; kişiler öfkelenildiğinde, utanç duyan bireyler bu öfkelerini yapıcı olmayan biçimde yönetmeye meyilli oldukları, tam tersi olarak, suçluluğun öfke hissini daha az beslediği ifade edilmektedir (Tangney, 1995).

Weiner (1985), suçluluk ve utanç duygularını, herhangi bir davranış veya davranışların neticelerinin bireyin kendisi tarafından kontrol edilip edilmemesine bağlı olarak ayırmaktadır. Yapılan hata ya da başarısızlık, bireyin çaba göstermemesinden kaynaklanıyorsa, yaşanan duygunun suçluluk olduğu, fakat başarısızlık bireyin yetenek gibi çaba ile geliştirilebilecek bir özelliğin kendinde var olmasından kaynaklanıyorsa o zaman utanç duygusunun yaşandığı belirtilmektedir (Weiner'dan aktaran Dost ve Yağmurlu, 2006). Tangney (1991), suçluluk duygusunun empatik tepki ile olumlu yönde bir ilişki gösterdiğini, utanç duygusunun ise empatik tepki ile negatif yönde anlamlı ilişkide olduğunu ifade etmektedir. Suçluluk duygusuna eğilimli olan bireylerin, davranışları üzerine odaklandıkları ve davranışlarının sonuçları ile ilgilendikleri, dolayısıyla da davranışları sonucu zarar gören kişilere de ilgi göstererek, yanlışlarını telafi etmek istedikleri, utanç duygusuna eğilimli olan bireylerin ise, benlikleri ile ilgilendiklerinden ilgiyi kendilerine yönelttikleri belirtilmektedir. İlgileri kendi üzerlerinde olduğundan, diğer insanlara empati duymadıkları ileri sürülmektedir

(Tangney'den aktaran Dost ve Yağmurlu, 2006). Suçluluğun, benliğin gelişimini nesne olmaktan ziyade fail olarak etkilediği ifade edilmektedir. Sıkça yaşanan utanç tecrübelerinin, çocuğun kendisini kötü olarak görmesine sebep olduğu, sıkça yaşanan suçluluk tecrübelerinin ise çocuğun davranışlarını kontrol eden gücünün ve başkalarına yardım etmenin verdiği hazzın ve diğerlerini incitmenin verdiği rahatsızlığın farkındalığını yükselttiği belirtilmektedir (Barrett, 1995).

Utancın, daha acı verici bir duygu olduğu, bu duyguya çekinme hissi veya küçülme, değersizlik ve güçsüzlük hislerinin de eşlik ettiği belirtilmektedir. Utanç duygusunun, genellikle kaçma veya saklanma isteğine öncülük ettiği ifade edilmektedir. Suçluluk duygusunun ise, daha az acı veren bir duygu olduğu, bunun sebebinin suçluluğun benlik ile değil, belirli bir davranışla ilgili olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Suçluluğun, bireyin öz kimliğini veya benliğini etkilemediği, gerginlik hissi, vicdan azabı ve kötü bir şey yapıldığı için pişmanlık içerdiği ileri sürülmektedir (Tangney ve Dearing, 2002).

Suçluluğun, kişinin kendisinin sebep olduğu yanlışlar sonucu bir tepki gibi oluştuğu, fakat utancın, başkalarının gözünde değer içeren standartları yerine getirememeyi içerdiği belirtilmektedir. Suçlu bireyin, yanlış hareket ile ilgilendiği, utanan bireyin ise kendisinin ne kadar değersiz olduğu ile ilgilendiği ifade edilmektedir.

Suçluluk ve utanç, ikisi birlikte aynı olayda meydana gelebildiği, bu tür durumlarda utancın diğerlerinin gözündeki değersizliğine odaklanırken, suçluluğun ise kişinin yanlış hareketine yoğunlaştığı ileri sürülmektedir (Mascolo ve Fischer, 1995). Utanç eğilimli bireylerin, başkalarını hatta kendilerini de olumsuz olaylar için suçlamaya, azarlamaya, içermiş bir öfke ve düşmanlığa daha yatkın oldukları, fakat genel olarak başkaları ile empati kurmaya yatkın olmadıkları belirtilmektedir. Diğer taraftan suçluluk eğilimli bireylerin, başkaları ile empati kurmaya ve kişilerarası olumsuz olaylarda sorumluluğu üzerine almaya yatkın oldukları ifade edilmektedir. Bu bireylerin, utanç eğilimli akranlarına göre öfkelenmeye daha az eğilimli oldukları, fakat öfkelenmelerinde, öfkelerini dürüstçe ve daha yapıcı biçimde ifade ettikleri görüşüne varılmıştır (Tangney ve Dearing, 2002). Çeşitli araştırmalarda, kadınların erkeklere oranla daha fazla suçluluk ve daha fazla utanç yaşadıkları görülmüştür (Baldwin, Baldwin ve Ewald, 2006; Köksal ve Gençdoğan, 2007; Walter ve Burnaford, 2006).

Tangney ve Dearing (2002), suçluluk ve utanç ile ilgili olarak aşağıdaki gibi bir değerlendirmede bulunmuştur:

- Suçluluk kabahatten kaynaklanan pişmanlıktır. Utanç pişmanlıktır.
- Suçluluk, bir şey hakkında utanç duymaktır. Utanç, suçluluk hissetmektir.
- Suçluluk, yanlış bir şey yapmak ve bunu kabullenememektir. Utanç, yanlış bir şey yaptığını bilmek ve bundan ötürü üzülme duygusudur.
- Suçluluk, kişinin kendi gerçek tabiatına karşı bir şey yapmasıdır. Utanç, kişinin kendi ahlakına veya inancına karşı bir şeyler yapmasıdır.
- Suçluluk, bir şey yaptığında, onu yapmış olmamayı istemektir. Utanç, bireysel duruştan veya bir olaydan sonraki mutlu olmama duygusudur.
- Suçluluk, yapılanın farkında olma ve yapan bireyin kendi standartlarıncaya yanlış olması duygusudur. Utanç, bireyin yanlış yaptığını herkesin bilmesi ve bireyin ne yaptığını herkesin bildiğini bilmesi duygusudur.

### **2.3.5. Suçluluk ve Utancın Cinsiyetteki Rolü**

Bazı araştırmalarda kadınların, erkeklere oranla daha fazla suçluluk ve utanç yaşadıkları tespit edilmiştir. Kadınların sosyalliğinin yüksek olması ve daha az saldırgan olmalarının yanında, dünyadaki güç bakımından ikinci sınıf statüye sahip olmaları, onların utanç tecrübelerine yatkınlığını artırdığı ifade edilmektedir. Tersine olarak erkeklerin, daha az sosyal ve daha fazla saldırgan olmaları ve haksız biçimde dünyadaki güç bakımından daha üstün olmaları sebebiyle, suçluluk duygusuna karşı daha hassas oldukları belirtilmektedir (Lewis, 1987).

Ahlaki duyguların doğasını saptamak için cinsiyet farklılıklarını araştıran çok az veri bulunmaktadır. Bununla birlikte bazı araştırmacılar kadınların erkeklere göre utanç ve suçluluk duygularını hissetmelerine daha çok meyilli olduklarını göstermiştir (Fischer, Manstead, Mosquera ve Vianen, 2004). Tangney ve Dearing (2002) ilköğretim çocukları, alt sosyo – ekonomik düzeyden ergenler, üniversite öğrencileri, anne babalar, yetişkinler ve yaşlıları kapsayan 3000 katılımcı ile yaptıkları çalışmada kadınların tutarlı bir şekilde erkeklerden daha yüksek derecede utanç ve suçluluk dile getirdiklerini göstermişlerdir. Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar her yaşta daha fazla utanç ve suçluluk eğilimi taşımaktadır. Harder (1995), TOSCA'yı kullanarak çeşitli örneklerle yaptığı çalışmalarda kadınlarda erkeklerden anlamlı derecede daha

yüksek utanç ve suçluluk düzeyi saptamıştır. Ancak bu çalışmalarda örneklem büyüklüğünün yetersiz olduğu göze çarpmaktadır. Diğer bir çalışmada Fischer, Manstead, Mosquera ve Vianen, (2004), 37 ülkeden toplanmış kültürlerarası verilere ilişkin analizlerinde korku, üzüntü, öfke, tiksinti, utanç ve suçluluk duygularındaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koymuşlardır. Kadın ve erkeklerde tiksinti, öfke gibi duyguların yoğunluğu açısından farklılık görülmezken, korku, üzüntü, utanç ve suçluluk duyguları kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede daha yoğundur.

### **2.3.6. Suçluluk ve Utancın Sosyal Yönü**

Suçluluk ve utancın, özü gereği kötü duygular olmadıkları, bu duyguların sosyal duygular oldukları ve uygun düzeyde yaşandığında, birey ve toplum için önemli fonksiyonlara hizmet ettikleri belirtilmektedir. Utanç fonksiyonlarının, sosyal standartları öne çıkardığı ve sosyal hiyerarşiyi sürdürdüğü ifade edilmektedir. Utancın, dikkati bireye obje olarak çektiği, kendisi hakkında bilgi elde etmeye yardım ettiği, göz kaçırma ve sosyal geri çekilme ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Suçluluğun, standartları vurgulamak için hareket ettiği ve bireyin kendi hakkındaki bilgilerinin gelişimi için yardım ettiği belirtilmektedir. Suçluluğun, bireyin kendisini obje olarak değil, bir fail olarak anlamasının gelişimi için yardım ettiği ifade edilmektedir. Ayrıca, suçluluk, bireyi diğerlerinden uzaklaştırmak yerine, daha da yakınlaştırdığı ve işlediği zararı tamir etmesi için motive ettiği ileri sürülmektedir (Barrett, 1995).

Literatürde, bu araştırmanın önemli konularından biri olan suçluluk ve utanç duygularındaki temel kaynağın erken yaşantılardan alınan olumsuz anlamdaki sosyal duygular olduğu ifade edilmektedir (Akbağ, ve Erden İmamoğlu, 2010). Utanç duygusunda bireyler bu duygu durumunun belirli özelliklerinden kaçınmaya çalışırken ve bunu gizlerken, suçluluk duygusunda aksi şekilde bu durumu itiraf etme ve bununla ilgili özür dileme davranışı sergiledikleri gözlemlenmektedir (Lewis, 1971; Tangney ve Dearing, 2002). Özür dileme verilen zararın sorumluluğunu açık bir şekilde kabul etmedir. Sosyal ilişkilerin düzenlenmesinde önemli rolü vardır. Özür dilendiğinde bireyin kızgınlığı azalabilir ve gruplar arası ilişkilerin korunması kolaylaşır (Wohl, Branscombe ve Klar, 2006). Bu görüşle uyumlu olarak Wohl ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada Avrupa ve Çin kökenli Kanadalıların yaklaşık yüz yıl önce Çinli göçmenlere uygulanan baş (kelle) vergisi hakkında Kanada Hükümeti tarafından dilenen özür ile ilgili düşünce ve beklentilerini incelemişlerdir. Bulgular hem Avrupalı

hem de Çinli Kanadalıların bu duruma atfettikleri önemin ve dilenen özrü hak edilmiş ve samimi olarak görmelerinin, gruplar arasındaki ilişkilerin gelişeceği beklentisini arttırdığını göstermiştir.

Malatesta-Magai ve Dorval (1992), utanç kavramının erken çocukluk çağındaki ebeveyn tutum ve davranışları ile çocuğa yaşatılan yenilgiler sonucu oluştuğuna dikkat çekmektedirler. Yani erken dönemdeki ilişkileri açıklayan bağlanma teorisine göre bağlanma olgusunun yalnızca güven veren bir sığınma yeri gibi kabul edilmediği, bununla birlikte bireylerin kendilerini ve etraflarını keşfetmelerini sağlayacak şekilde yaşama yönelik önem arz ettiği kabul edilmektedir (Ainsworth, 1989). Ebeveynin çocuğun keşfetmesi ihtiyaçlarına ve meraklarına daima olumsuz şekilde tepki göstermesi, çocuğun reddedilmişlik hissi, kendisini yetersiz görmesi gibi duyguları yaşamasına ve bu durumu içselleştirmesine sebebiyet verebilmektedir (Malatesta-Magai ve Dorval, 1992). Bazı araştırmacılar, suçluluk duygusu oluşumunu intra – psişik süreçlerden ziyade kişilerarası dinamiklerin bir işlevi gibi oluştuğu yönünde tartışmakta ve böylelikle erken dönemdeki ilişkilere atıfta bulunmaktadır (Baumeister, Stillwell ve Heatherton, 1994).

Doosje, Branscombe, Spears ve Manstead'a (1998) göre, suçluluğun ortaya çıkması için insanların sahip olduğu bir takım kural ya da standartlardan saptıklarını düşünmeleri gerekmektedir. Dolayısı ile suçluluğun kişinin nasıl davranması gerektiği ile gerçekte nasıl davrandığı arasındaki tutarsızlıktan kaynaklanması beklenmektedir. Suçlulukta, yapılmaması gereken ve yapıldığında diğerine zarar içeren bir davranış sonucunda kişinin kendini kötü hissetmesi söz konusudur. Negatif bir duygudur ve hissedilmesi durumunda yapılan zararı meşrulaştırmak zordur. Kişi kendi hakkında bir karar vermektedir ve yaptıklarından pek memnun değildir.

Wohl, Branscombe ve Klar (2006), hissedilen suçluluğun kişi tarafından yapılan ve meşrulaştırılamayan olumsuz bir davranışın içsel kontrol edilebilir unsurlara atfedilmesi ile oluştuğunu belirtmektedir. Ortaya çıkan durumu düzeltme ile doğrudan ilişkili olduğu için suçluluk üretken/yapıcı bir duygu olarak nitelendirilmekte ve davranış düzenleyici bir duygu olarak kavramsallaştırılmaktadır (Doosje, Branscombe, Spears ve Manstead, 1998). Kişilerde kendi davranışları için gözlenen ve kişiler arası ilişkiler bağlamında ele alınan bir kavram olmasının yanı sıra, suçluluk kolektif bir bileşene sahip olabilir. Kişiler bu tür suçluluk deneyimini bağlı hissettikleri grupların

davranışları sonucu hissedebilirler çünkü grup üyeleri benlik kavramlarını (kısmen) bağlı oldukları gruplardan sağlamaktadırlar (Brown, Gonzalez, Zagefka, Manzi ve Cehajic, 2008). Kişiler iç gruplarının davranışlarını kendi davranışlarıymış gibi üstlenebilirler. Kişisel olarak diğer gruba bir zararı dokunmasa bile kişi geçmişte ya da o zaman diliminde grubunun neden olduğu zararı değerlendirerek kolektif suçluluk hissedebilir (Doosje, Branscombe, Spears ve Manstead, 1998).

Böyle bir değerlendirmenin ele alındığı çalışmada (Doosje, Branscombe, Spears ve Manstead, 1998), iç grup üyelerinin daha önce başka bir grubu sistematik bir şekilde daha olumsuz değerlendirdiğini öğrenen katılımcılar gruplarının davranışlarından dolayı kolektif suçluluk hissetmişlerdir.

#### **2.4. Benlik Saygısı (Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik) Kavramı**

Tafarodi ve Swann (1995), benlik saygısı kavramını; kendini sevme ve öz yeterlik şeklindeki kavramlarla iki farklı boyutta açıklamışlardır. Kendini sevme boyutuna bakıldığında, bireylerin kendilerini öznel şekilde değerlendirme durumu, sosyal anlamda mevcudiyet gibi değere layık hissetme ve onaylama şeklinde izah etmişlerdir. Diğer bir ifadeyle kendini sevme, bireylerin iyi veya kötü bir insan olacak şekilde kendilerine değer vermesi anlamını taşıdığını vurgulamışlardır (Tafarodi ve Swann, 2001). Öz yeterliliği sosyal değerlerin doğrudan olmayan bir kaynağı, kendini sevmeyi ise bireysel başarıların üzerinde etkisi olan bir durum olarak ifade edilmiştir. Özetle, bireyin kendisini değerlendirmesiyle ilişkili olan bu iki boyut birleşerek bireyin genel benlik saygısını oluşturduğu anlatılmıştır. Daha net haliyle bu iki durumun birbirleriyle farklı olması, tam anlamıyla birbirlerinden bağımsız olduklarını göstermemektedir (Tafarodi, 1998; Tafarodi, Tam ve Milne, 2001). Kendini sevme oranının düşük olması, bireylerin sosyal mekânlarda yetersiz olduğu hissini yaşaması ve kendisini değere layık olmayan ve aşağı bir birey olarak hissetmesine neden olmaktadır (Blatt ve Zuroff, 1992). Aksine kendini sevme düzeyinin yüksek olması durumunda ise, bireylerin rahat olmasını, kendilerini kabullenmelerini ve bu durumun sosyal ortamlarda pozitif etkide bulunduğunu ifade etmişlerdir (Rogers, 1961). Öz yeterlik ise, bireylerin kendilerini kontrol sahibi, yetkin ve etkili olarak görme hissi yaşadıkları açıklanmıştır. Diğer bir ifadeyle bireyin istediği neticeleri elde etmesi ve hedeflerine ulaşması konusundaki bireyin kendine olan olumlu ve olumsuz yaklaşımları olduğu belirtilmiştir. Öz yeterlik

düzeyinin yüksek olması neticesinde, genel olarak bireyler üzerindeki olumlu etkiyle ortaya çıktığı gösterilmiştir (Taforodi ve Swann, 2001).

Benlik saygısı ile öz yeterlik kavramları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, bireyin benlik saygısı oranının öz yeterliğe etkisinin tespit edildiği belirtilmiştir (Aðalsteinsson, Frímannsdóttir ve Konráðsson, 2014). Fiziksel şikayetleri olan bireylerle yapılan ve benlik saygısının önemini gösteren başka bir araştırmada, benlik saygısının ciddi anlamda önem arz ettiği ve benlik saygısı ile depresyon arasındaki ilişkinin güçlü olduğu tespit edilmiştir (Chen, Chiu ve Huang, 2013). Lee ve Cheung (2014) oluşturdukları bir çalışmada, düşük benlik saygısı olan bireyin, sosyal etkileşimi başaramadığı ve bu yüzden daha çok sanal sosyal etkileşimi tercih ettiği sonucuna varmışlardır. Başka bir araştırma da ise benlik saygısı durumunun sosyal amaçlarının gerçekleştirilmesini kolaylaştırdığı gösterilmiş olup, güvenli hissetme ile ve motive olmanın var olmasında başlıca unsurlardan biri olduğu gösterilmiştir. Ek olarak bu durumla ilişkili şekilde benlik saygısının eğitim alanında yadsınamayacak bir kavram olduğu belirtilmiştir (Ferkany, 2008).

Benlik algısının yaş ve cinsiyete göre değiştiğini gösteren bazı çalışmalar da mevcuttur. 11-22 yaşları arasındaki ergenlerle yapılan bir araştırmada, benlik değerinde ergenlik boyunca ortaya çıkan birey içi değişimleri boylamsal olarak incelemişler; benlik değerinin cinsiyete göre değiştiğini ve bu durumun aynı zamanda yaşla bağlı dalgalanmalar gösterdiğini tespit etmişlerdir (Hoffman, 2002).

#### **2.4.1. Benlik Kavramı**

Psikoloji biliminde benlikle alakalı olan kaynaklara bakıldığında, bu alanda ilk aktarımları William James'in yaptığı görülmektedir (Yılmaz, 2016). James'e göre (1950), mümkün olan en geniş anlamıyla bir kişinin benliği; elbiseleri, evi, eşi ve çocukları, aile büyükleri ve arkadaşları, bankadaki hesapları, itibarı ve çalışmaları gibi kendisine ait gördüğü bütün varlıklarının, her şeyin toplamıdır, yani sadece onun bedeni ve psişik güçleri değildir. James (1950), "The Principles of Psychology" adlı kitabında, maddesel benlik, sosyal benlik ve ruhsal benlik olarak 3 ayrı benlik türlerini sınıflamıştır (James, 1950). Maddesel benlik, bireyin, çevresinin kendisini nasıl tanıdığı ve tanımladığına ilişkin algısı olarak, sosyal benlik ise bireyin, çevresinin kendisini nasıl tanıdığı ve tanımladığına ilişkin algısı olarak tanımlanmıştır. Son olarak ruhsal

benlik; bireyin yetenekleri, değerleri, eğilimleri gibi içsel özellikleri olarak ele alınmıştır (Bacanlı,1990).

James (1950) bu kitabında ayrıca, benliği; bilen benlik (self as knower) ve bilinen benlik (self as known) olmak üzere 2 ayrı kapsamda kabul edilmesinin önemini açıklamıştır. (James, 1950). Burada anlatılan duruma göre bilen benlik zne (I) olarak, bilinen benlik ise nesne (me) olarak anlatılmak istenmiştir (Otacıoğlu, 2017). Higgins (1987)'e göre ise benlik kavramı; gerçek benlik, ideal benlik ve olması gereken benlik olmak üzere üç farklı boyutlu şekildedir. Gerçek benlik, bireyin ve çevresinin, bireyin sahip olduğuna inandığı özellikleri temsil şekli iken, ideal benlik bireyin ve çevresinin, kendisini beğenilir ve ideal (evrenin umutları, istekleri yönünde) kıldığı için sergilediği özelliklerin temsili olan benliktir. Olması gereken benlik de birey ve çevresi tarafından, bireyde olması gerektiği düşünülen özelliklerin (bireyin görev, yükümlülük veya sorumluluklarına ilişkin çevrenin algısı) temsil edildiği benliktir.

Higgins (1987), benlik ile ilgili olarak, birey için önemli olan çevresinin (aile, yakın arkadaş) bakış açısı ve bireyin kendisinin bakış açısı olmak üzere iki farklı bakış açısının olduğu durumunu ifade etmiştir. Bu bakış açılarının bazen literatürde anlam karışıklıklarına neden olmaktadır. Örneğin, benlik saygısı kavramı araştırılırken, aslında bireyin ideal benliği ile gerçek benliği arasındaki farkın incelenmesi gerekirken, bazen bireyin gerçek benliği ile başkalarının bireyin ideal benliğinin nasıl olması gerektiğine ilişkin düşünceleri hakkındaki inancı arasındaki farkın incelendiğine rast gelinmektedir.

Kuzgun (1972), benliği kısaca kişinin kendini algılaması olarak tanımlamıştır. Ayrıca benliğin kişinin davranışları üzerinde en önemli belirleyici etken olduğunu ifade etmektedir. Buna ek olarak benliğin, bireyin kendini bildiği yaştan sonra çevresi ile etkileşimi yoluyla oluştuğunu, bireyin çevresini bu etkileşim yoluyla algıladığını ve uygun yaşantıları zmlediğini söylemektedir (Kuzgun, 1972).

Benlik kavramı, bireylerin kendilerini ne şekilde ifade ettikleri ile ilişkili olan geniş kapsamlı bir kavramdır. Benlik saygısı kavramı ise yaygın şekilde olan manasıyla, bireylerin kendileri ile ilgili değer ve önemi vurgulaması hakkındaki duyum veya bireylerin kendilerini sevmeleri, ödüllendirmeleri, takdir etmeleri, onaylamaları, değerli bulmalarıyla ilişkili olan bir kavram şeklinde açıklanmaktadır. Benlik saygısı kavramı, benlik kavramının duygusal boyutu şeklinde izah edilmektedir. Bireylerin kim olduğuna

ilişkin belli başlı düşüncelerine ek olarak belli başlı duygulara da sahip oldukları ifade edilmektedir. Ayrıca benlik saygısı kavramı, bireylerin kendi benliklerini beğenmeleri ve değerli bulmalarının dereceleri olacak şekilde açıklanmaktadır (Adams, 1995).

Benlik kavramının oluşturulması ile ilgili en kapsamlı ve en sık tartışma konusu olan kuram olan Bem ve McConnell'in (1972) Benlik Algısı Kuramı'na (self-perception theory) bakıldığında, toplumdaki bireyler başkalarının davranışlarını ve kendi davranışlarını gözlemleyerek düşüncelere ya da duygulara ilişkin varsayımlar yapmaktadırlar.

Sullivan benlik kavramının üç önemli sistemden olduğunu varsaymakta ve bunları şu şekilde açıklamaktadır:

- 1. İyi Ben:** Çocuğun anne ile arasındaki ödül kazanmasını sağlayan, olumlu olarak kabul edilen ilişkiler neticesinde meydana gelir. Çocuğun kendisine yönelik olumlu anlamda duygu geliştirmesine ve kendisine yönelik saygısının artmasına neden olur.
- 2. Kötü Ben:** Çocuğun annesinin olumlu olarak kabul etmediği durumlar neticesinde oluşur. Buradaki kötü ben, endişe ve kaygı içindedir. Ama bu endişe ve kaygı ciddi anlamda uçta değildir. Yapılmasının kabul görmediği herhangi bir davranışın engellenmesinde o kişiye yardım eder. Ancak kötü ben'de bireyin kendisine yönelik olumsuz olan duygularını güçlendirir. Bu duygular sayesinde bireyin anti-sosyal davranışlar göstermesini otomatik şekilde mani olur ve bilinç seviyesinin güçlenmesine fayda sağlar.
- 3. Ben ve Ben Olmayan:** Bu durumun herhangi bir yapıcı bir işlevi bulunmaz. Benlik kavramının bu yönü annesinin çocuğuna yönelik ciddi derecede bir hoşnut olmama hissini sergileyip çocuğunda güçlü derecede bir endişe oluşturmasına sebep olur. Çocuk başka benlikler ile arasındaki bağı koparıp, kontrol edemez şekle dönüşür. Benlik kavramının bu yönü bilinçaltı düzeyde kalır. Çocuk bu durumdan oluşan herhangi bir olay ile karşılaştığı zaman şiddetli derece bir anksiyete durumu yaşar.

Özetle benlik kavramı bireylerin güvenlik hissini yaşamasını meydana getirir, bireyi endişe ve kaygılardan muhafaza eder, kişiliğin geri kalan kısmına yabancılaşma durumuna engel oluşturur. Ayrıca başka bireylerle ilişki kurmasına yardımcı olur.

Bunlara ek olarak Sullivan, benlik kavramının bireylerde mantık dışı oluşan bir durum olduğunu kabul etmektedir (Yanbastı, 1996).

#### **2.4.2. Benlik Saygısı Kavramı**

Benlik saygısı kavramı, bireyin kendini değerlendirme ve kendinden hoşnut olup olmaması neticesinde meydana gelen öznel bir oluşumdur. Bu durum olumlu veya olumsuz olabilir, yani benlik saygısı statik bir durum olarak kabul edilmez. Koşullara, konuma, gelişmelere göre değişkenlik gösterebilir. Bireyin yüksek veya düşük benlik saygısına sahip olması olay ve durumlara yönelik olarak karşısında olan bireyin duygular ve davranışına farklı anlamlarda etki eder (Sivribaşkara, 2003).

Benlik saygısı, kişinin kendine saygı duyması ile birlikte özgüveninin oluşması, kendini benimseyip değer vermesi, kendini beğenmesi, onaylaması, kendinden hoşnut olması, kendini olumlu ve sevmeye değer görme gibi pek çok kavramla ifade edilmektedir (Esenay, 2002; Yüksekaya, 1995; Román, Cuestas ve Fennolar, 2008). Baumeister (1995), benlik saygısını gerçeklikten ziyade, bir algı olarak tanımlamıştır. Rosenberg, Schooler ve Scholenbach (1989)'a göre benlik saygısı kavramı, sosyal anlamdaki kıyaslamalar ve kişisel değerlendirme neticesinde meydana gelmektedir (Rosenberg, Schooler ve Scholenbach'den aktaran Román, Cuestas ve Fennolar 2008). Başka bir tanımda ise, Freshbach ve Weiner (1991), benlik saygısı kavramının bireylerin kendilerine atfettikleri olumlu veya olumsuz değerler olduğunu vurgulamışlardır (Freshbach ve Weiner'den aktaran Lían, 2008). Ayrıca benlik saygısı bireyin kendisi hakkında "nasıl" hissettiği anlamına da gelmektedir (Lían, 2008). Cashwell (1995), benlik saygısının yüksek olduğu bireyin kendisini değere layık biri şeklinde algıladığını, benlik saygısının düşük olduğu bireyin ise, kendisini reddettiği, aşağılık hissettiği ve kendisinden hoşnut olmadığını ifade etmiştir (Cashwell'den aktaran Lían, 2008). Benlik saygısını tanımlayan bu özelliklerin tümü, bireyin sağlıklı bir kişilik geliştirmesinde çok önem kazanmaktadır (İkiz ve Savi Çakar 2010).

Benlik saygısı kavramı, Rosenberg (1965) tarafından bireylerin kendilerine yönelik olumlu ve olumsuz tutumu şeklinde ifade edilmiştir. Tafarodi ve Swann (1995), benlik saygısı kavramını bağımsız olarak kendini sevme ve öz yeterlik kavramları şeklinde ayrı iki boyut olarak incelemişlerdir:

Kendini sevme kavramını, bireylerin kendilerini öznel bir şekilde değerlendirmesi, onaylaması ve sosyal bir varlık olarak kendisini değerli görmesi şeklinde olduğunu izah etmişlerdir. Bir diğer ifadeyle kendini sevmenin, bireyin kendisine değer verirken iyi veya kötü bir insan olup olmadığını değerlendirmesi anlamını taşıdığını belirtmişlerdir. Coopersmith (1967), benlik saygısı kavramını, bireylerin kendilerini yeterli, önemli ve değerli olarak değerlendirmesi şeklinde olduğunu savunmuştur. Kendini sevme durumunun yüksek olmasının bireylere olumlu anlamda sağladığı etkilere bakıldığında, bireylerin sosyal mekânlarda olumlu katkıda bulunduğu, rahat olmalarının ve kendilerini kabullenmelerini sağladığı görülmüştür. Kendini sevme durumunun düşük olmasının bireylere olan olumsuz etkilerine bakıldığında ise bireylerin kendilerini aşağı ve değer layık olmayan biri gibi görmelerine ve sosyal anlamda yetersiz olduklarını hissetmelerine sebep olduğu görülmüştür (Blatt ve Zuroff, 1992).

Benlik saygısının diğer boyutu olan öz yeterlik kavramı, bireylerin kendilerini psikolojik olarak yeterli, kontrol sahibi ve etkide bulunabilen bir kişi şeklinde görme hissini yaşaması durumu olarak izah edilmiştir. Başka bir ifadeyle bireylerin hedeflerine ulaşmaları ve istedikleri sonuçlarını başarmaları konusundaki kendilerine yönelik pozitif ve negatif tutum ve davranışları olarak tanımlanmıştır. Öz yeterlik durumunun yüksek olmasına bağlı olarak, bu durumun bireyler üzerinde olumlu etkiler yarattığı anlaşılmaktadır. Özetle kendini sevme kavramı bireyin kendisine aslında “kim olduğunu”, öz yeterlilik kavramı ise “ne yapabileceğini” göstermesi şeklinde yorumlanmıştır (Tafarodi ve Swann, 1995 – Tafarodi, Wild ve Ho, 2010). Bahsedilen iki kavramın birbirleri ile aynı olmaması, aslında tam anlamıyla birbirlerinden bağımsız şekilde kabul edildiği anlamı taşımamaktadır. Öz yeterlik kavramı sosyal anlamda değerlerin doğrudan olmayan bir kaynağı olarak kabul edilirken, kendini sevme de kişisel başarılarla etki eden bir boyut olarak ifade edilir. Kısaca bireyin kendisini değerlendirmesine yönelik bu iki kavram birleşerek bireyin kendisine olan genel benlik saygısını oluşturmaktadır (Tafarodi, 1998; Tafarodi, Tam ve Milne, 2001).

Psikanalitik kurama göre, benlik saygısının gelişimi süper ego gelişimi ile yakından ilgilidir. Süperego geliştikçe benlik saygısının içerden düzenlenmesini üzerine alır. Kendinden hoşnut olmanın tek koşulu artık sevilmiş olma duygusu değildir, şimdi doğru olanı yapmış olma duygusu da gereklidir. Süper ego tarafından verilen içsel ceza

benlik saygısında azalma olarak hissedilir. Bireyin ruhsal yapısının dışı açılan en büyük parçası olan süper egonun devreye girmesi durumunda ise benlik saygısını, yalnız kişilerin kendilerini haklı görmeleri değil, başkalarının kendileri için ne düşündüklerinin dikkate alınması da etkiler (Fenichel'den aktaran Erim, 2001).

Benlik saygısı, bebeklikten itibaren temel gereksinimlerin tutarlı ve sürekli bir şekilde sevgi, ilgi ve empatik bir yaklaşımla karşılanması ile oluşmaktadır (Sacks, 1996). Değişik tecrübelerle ilişkili olarak meydana gelen benlik saygısı, dâhili ve harici uyarıcıların şiddetli tesirine maruz kalarak fizyolojik ve psikolojik açılardan birçok etkenlere sebep olmaktadır. Bu fizyolojik ve psikolojik durumların devam etmesinde bireyin sağlık durumuyla ilişkili olan davranışlarına da yön vermeye neden olabilmektedir (Esenay, 2002; Veselskal vd., 2009; Yaratana ve Yücesoylu, 2010).

Rosenberg (1986), benlik saygısında psikolojik olarak beş ayrı seçicilik mekanizmasının olduğunu ifade etmiştir. Rosenberg, bireylerin kendilerine dönük tutum ve davranışlarına etki eden bu psikolojik seçicilik mekanizmalarını şu şekilde açıklamıştır:

1. Kişilerarası seçicilik
2. Standartlarda seçicilik
3. Durumsal seçicilik
4. Yorumlamada seçicilik
5. Kendine değer biçiminde seçicilik

Bunlara ek olarak benlik saygısının yüksek ve düşük olması durumunu incelediğimizde bireyin, kendisindeki özellikleri keşfetmesi aracılığıyla ve başka kişilerin de tepkileri ile kendisiyle ilişkili tanımlarda bulunduğu görülmektedir. Birey kendisini pozitif sıfatlar ile donatılmış bir kişi gibi idrak ediyorsa benlik saygısının düzeyinde artış, negatif ve çelişki içeren algılara sahipse benlik saygısında düşüş görülmektedir (Avşaroğlu, 2007).

Yüksek benlik saygısına sahip kişilerde; yaratıcılığın, başarı ve sağlık oranlarının, kendilerine olan güvenenin, atılganlığın, düşüncelerini ifade etmedeki kolaylığın, sosyal açıdan uyumun diğerlerine göre daha iyi olduğu görülmüştür (Yörükoğlu, 1998). Benlik saygısı kavramının duygusal, zihinsel, toplumsal ve bedensel unsurları mevcuttur.

Bireyin kendisini değerli hissetmesi, kabiliyetlerini sergileyebilmesi, başarılar elde edebilmesi, başkaları tarafından beğenilmesi, kabul görmesi, sevilmesi, fizyolojik özelliklerini benimsemesi ve kabul etmesi, benlik saygısı kavramının oluşmasında ve gelişmesi durumunda başlıca unsurlardandır (Yörükoğlu, 1985). Coleman ve Hendry (1990), benlik saygısı kavramının yüksek olduğu bireyleri, üretkenlikleri, başarıları, sağlık durumları ve mutlulukları için daha fazla çaba gösterdiklerini vurgulamışlardır. Aynı zamanda bu bireylerin güçlükleri aşmak için diğerlerine göre daha fazla azimli olduklarını, daha iyi gece uykusu aldıklarını, ülser olma risklerinin daha az olduğunu ve yaşlılarının baskılarına daha az eğilim gösterdiklerini tespit etmişlerdir (Coleman ve Hendry, 1990).

Benlik saygısı düşük olan bireyler; iltifat ve eleştirileri kabul etmede sorunlar yaşayan, olumsuz akran davranışlarından etkilenen, sorumluluk ve yeni şeyler denemeye karşı kaçınma davranışı gösteren bireylerdir (Yavuzer, 2000). Coleman ve Hendry (1990) benlik saygısı düşük olan bireylerin kaygılı, karamsar, başarısızlık eğilimleri ve gelecekle ilgili negatif fikirleri olan kişiler olduklarını ifade etmişlerdir (Coleman ve Hendry'den aktaran Uyanık Balat ve Akman, 2004). Tice, benlik saygısı düşük olan kişilerin kendilerini sevgi görmeyen, yetersiz ve genel olarak kendini değersiz gördüklerini, savunmacı ve kendilerini daha fazla korumaya yönelik belirtiler gösterdiğini belirtmiştir (Tice'den aktaran Avşaroğlu, 2007).

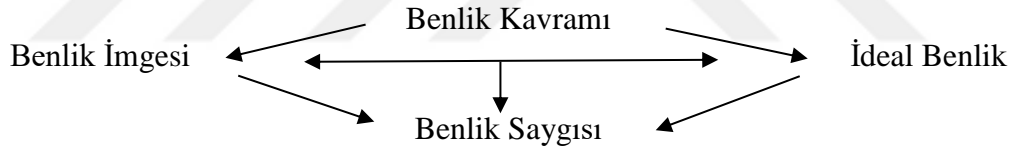
#### **2.4.3. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki**

Benlik kavramının tanımı; bireyin kendisini kendisi kılan, diğerlerinden farklı olduğunu belli eden duygu, düşünce ve davranışlar bütünüün örgütlendiği hali olarak kabul edilir. Benlik kavramı bireyin kendisine ait olan benliği algılama ve kavrama şekli olarak izah edilmektedir (Yörükoğlu, 2004).

Benlik saygısı ise, bireyin kendini değerlendirme neticesinde vardığı benlik kavramını onaylaması sonucunda kendisi ile ilgili memnuniyetini ifade edip, bireyin kendisini normalden daha düşük veya yüksek görmeden kendisinden hoşnut olması, kendisini olumlu, beğenilir, sevgiye layık görme ve kendisine güvenmesini oluşturan olumlu bir durum olarak ifade edilmiştir (Yörükoğlu, 2004).

Benlik saygısı kavramı, benliğin, bireyin kendisine güvenmesinin ya da kendisini kabul etmesinin bireysel ve bütüncül duygularının ifade edilmesidir (Leory, 1996). Benlik saygısı kavramı, benlik kavramındaki bilgi varlığının değerlendirilmesi olgusudur. Bu olgunun anlam ifadesi bireyin kendisini süper, mükemmel ve yeterli hissetmesi durumları şeklinde varsayılmamaktadır. Bireyin kendisini kabul etmesi, kişilik kimliğini oluşturması ve diğerleri tarafından kabul görmesi olarak varsayılmaktadır (Uyanık Balat ve Akman, 2004).

Lawrence (2000), benlik kavramını bireyin zihinsel ve fiziksel özelliklerini farkındalığı ve kendisine ait bu özellikleri ile ilgili durumları değerlendirmesi şeklinde tanımlamıştır. Benlik kavramı gelişimi; saygı, benlik imgesi, ideal benlik ve özsaygı kavramlarının gelişimi ile ilişkilidir. Benlik saygısı ise bireyin kendisini benlik imgesi (kişinin ne olduğu) ile ideal benliği (kişinin ne olmak istediği) arasındaki farklarla ilgili değerlendirmesidir. Ayrıca Lawrence benlik kavramı ile benlik saygısının ilişkisini şu şekilde göstermektedir:



Bireyin benlik saygısı anlamında kendisini belirli nitelik ve yetenekleri bakımından nasıl algıladığı ile nasıl olabileceği ya da nasıl olması gerektiği iki davranış özelliği olarak aşağıdaki şu formülle gösterilmektedir:

$$\text{Benlik Saygısı} = \text{Başarılar/Beklentiler}$$

Benlik saygısında hangi alanların kullanılabileceğinin belirlenmesi durumu bireyin kendi kişisel değerleri ile ilgilidir. Benlik saygısı sadece bireye ait başarı, istek, amaç veya tutkularla belirlenmez; aynı zamanda bireyin kendisi ile barışık olma derecesi ve başarılarının isteklerine olan oranı ile belirlenir. İstekleri ve amaçları gerçekçi olan bir kişi mutlu olabilecek ve kendine saygı duyacaktır (Rizvançe, 2005).

Benlik saygısı yüksek olan bireyler, kendilerini önemli ve yararlı bireyler olarak gördükleri ve kendi benliklerini saygıya ve kabul edilmeye değer algılama eğiliminde

oldukları belirtilmiştir (Dönmez, 1985). Benlik saygısı düşük olan bireyler ise, mevcut olan kapasitelerinden daha düşük başarıları hedef alma eğiliminde olurlar, reddedilme korkusu yaşarlar, oldukları gibi görünme ve dikkati üzerlerine çekme konusundaki işlerden uzak dururlar (Skaalvik ve Hagtvet, 1990). Benlik saygısı düşük olan bireyler, becerilerine olduğundan az değerler vermekte ve çoğunlukla başardıkları işleri kabul etmemektedirler. Bu gibi kişilerde hedeflerini belirleme ve sorunları çözme gibi becerilerde güçlük çekme durumu gözlemlenmektedir (Plummer, 2001). Buna ek olarak, düşük benlik saygısına sahip kişilerde Benlik saygısının düşük olmasıyla ilişkili olan yeme bozuklukları, madde kullanımı, depresyon, yaşamdan keyif almama, genel iyi olma eksikliği ve intihar eğilimini tespit eden birçok araştırma mevcuttur (Korkut, 2004). İnanç (1997), benlik saygısı düşük olan kişilerde kendilerini reddetme, uyumsuzluk ve kendilerini küçük görme durumlarının olduğunu ifade etmektedir (İnanç, 1997).

Coleman ve Hendry (1990) ise, benlik saygısının yüksek olduğu bireylerin daha mutlu, daha sağlıklı, daha üretken ve daha başarılı olduklarını ve bu konularda daha fazla azmettiklerini, karşılaştıkları sorunları çözme, başkalarını kabul etme ve yaşlılarının baskı durumlarına boğun eğme konularını daha kolay halledebildiklerini belirtmiştir. Aksine benlik saygısının düşük olduğu bireylerin ise kaygı durumlarının, karamsarlıklarının, gelecekle ilgili konularda olumsuz fikirlerinin ve başarısız olma durumlarının daha fazla olduğunu vurgulamıştır.

James'e göre (1950) benlik saygısı, bireyin istek ve başarıları arasında olan dengeyle ilişkili olduğunu belirtilmiştir. Yani birey, başarı konusunda istekli olduğu bir hedefi başarmaya ne kadar istekli ise benlik saygısının bu istek oranında artacağını ifade edilmiştir. Birey başarabileceğini düşündüğü işlere göre, başarabildiklerini kıyaslayarak kendisine olan saygısını biçimlendireceği anlatılmıştır (James, 1950).

## **2.5. Psikolojik Dayanıklılık**

Bazı bireyler yaşadıkları travmalar karşısında ruh sağlıklarını kaybedebilirler. Endişe, kaygı, depresyon gibi hastalıklarla karşı karşıya kalabilirler. Bu gibi durumlardan kurtulmak ve iyileşmek zaman alabilir. Bazıları ise yaşadıkları sarsıcı olayların yarattığı olumsuzluklardan fazla etkilenmez ve o kötü ruh halinden kısa sürede çıkar ve de hayatına kaldığı yerden devam eder. İşte bu bahsedilen ikinci grup, pozitif

psikoloji yaklaşımında psikolojik dayanıklılık kavramıyla anlatılmaktadır (Doğan, 2015).

Kişinin gelişimsel, fiziksel, duygusal ve manevi alanlardaki memnuniyetini arttıran davranışlarının, düşüncelerinin ve hislerinin ön planda tutulmasına ilişkin gelişimsel bir süreç olan ve gerek günlük yaşamın zorlukları gerekse olumsuz olaylar karşısındaki başa çıkma eylemlerini içeren psikolojik dayanıklılık (Allen, Haley, Harris, Fowler ve Pruthi, 2011), elli yılı aşkın süredir özellikle gelişimsel psikopatolojistler tarafından incelenen bir konudur.

Psikolojik dayanıklılığı incelemek ve araştırmak iki önemli sebepten ötürü önemlidir. Birincisi klinik psikoloji açısından akıl sağlığının korunması ya da akıl sağlığının kaybedilmesi halinde, geri kazanılması için neler yapılması gerektiğinin bilinmesidir. İkincisi ise stres ve olumsuz olaylarla baş edebilirliğin ortaya çıkarılması ve bu şekilde çalışan seçimlerinde işe uygun çalışanın istihdamının sağlanmasıdır (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal, 2005).

Psikolojik dayanıklılık kavramı, Latince “resilire” sözünden gelmektedir. Resilient; esnekliği ve elastikliği ifade etmek için kullanılmaktadır (Hunter ve Chandler, 1999). Ramirez (2007), psikolojik dayanıklılığı; hasta olmaktan, depresyon yaşamaktan, değişim veya kötü olaylardan hızlıca iyileşme becerisi; bireyin kendisini toparlayabilmesi; kırıldıktan, sinirlendikten sonra önceki durumuna basitçe dönebilmesini; elastiklik olarak tanımlanmışlardır. Psikolojik dayanıklılık, pek çok zor durumlar olduğu zaman, bireyin gayet güç şartlarda bile başarılı bir şekilde bunların üstesinden gelebilmesi ve uyumlu olabilmesini becerme yetisidir. Psikolojik dayanıklılığın beceri ve psikolojik açıdan bir olgu şeklinde tanımlanmasının yanı sıra, sağlıklı gelişime pozitif anlamda etki eden, kötü bir olay yaşandığında bu olayla mücadele edebilmeyi de içinde barındıran benzer birçok özelliği vardır (Masten ve Coatsworth, 1998).

Psikolojik dayanıklılık kavramı ele alınırken üç temel özellikten bahsedilmiştir. Birinci psikolojik dayanıklılık özelliği, yaşanan tüm negatif durumlara rağmen bunların üstesinden gelen, beklenenden daha iyi ilerleme kaydeden bireylerin başarılı olmalarını sağlayan özellik ya da şahsi bir kabiliyete sahip olduklarını belirtmek için kullanılmıştır. Zor hayat şartlarında yetişmiş olmasına rağmen şöhreti yakalamış ve başarı elde etmiş

bireylerin yaşamları, yüksek risk altında büyüyen çocukların hayat hikâyeleri bu özellikle ilgilidir. İkinci psikolojik dayanıklılık özelliği ise gergin ve stres yaratan hayat tecrübeleri karşısında bireyin çabucak bu duruma alışması kabiliyetini gösterir. Bu psikolojik dayanıklılık özelliği içinde aile içi çatışmalar ve bireylerin ayrılmaları gibi etkenler vardır. Üçüncü psikolojik dayanıklılık özelliği ise daha çok yaşanan travmalarla ilgilidir. Travmanın etkilerinden kurtulmada etken olan bireysel özelliklerdir. Bunlarda; doğal afetler yaşama, hayatında önemli olan bir yakınının vefatı veya geçirilen bir trafik kazası sonrası gibi durumların üstesinden gelmeyi ifade eder (Gürkan, 2006).

Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal, (2005), psikolojik dayanıklılığı başlarda kişiye ait bir özellik olarak düşünüldüğünü belirtmiştir. Bazı bireylerin doğuştan dayanıklı bir yapıya sahip olduğu varsayılmıştır. Zaman geçtikçe bunun öğrenilebilen bir olgu olduğu ve bunu öğrenip geliştirerek kazanılabileceği sonucuna varılmıştır. Bu sonuca ulaşıldıktan sonra da tıp alanında tedavide müdahale stratejisi olarak uygulanması konusu gündeme gelmiştir (Sakarya ve Güneş, 2003). Bazı araştırmacılar psikolojik dayanıklılığı kişilik özelliği olarak görürken, bazıları ise geliştirilebilen ve sonunda da kazanılan nitelikler olarak değerlendirmişlerdir (Kaba ve Keklik, 2016).

Diğer birçok insani işlevsellik unsuru için geçerli olduğu gibi psikolojik dayanıklılık kavramının karmaşık bir yapıya sahip olduğu ve bu nedenle kavramsal çözümlenmesinin oldukça zor olduğu vurgulanmaktadır (Prince Embury, 2013). Örneğin, Connor ve Davidson (2003) psikolojik dayanıklılığın farklı yaş gruplarındaki kadınların ve erkeklerin kültürel altyapılarına bağlı olarak farklı yaşam olayları karşısında farklı şekillerde ortaya koydukları çok boyutlu bir nitelik olduğunu belirtirler. Masten'e (2001) göre ise, dayanıklılığın tanımıyla ilgili en önemli sorun, dayanıklılığın akademik başarı gibi dışsal bir uyum kıstasına göre mi, düşük stres seviyesi gibi içsel bir kıstasa göre mi, yoksa her iki kıstasa göre mi tanımlanması gerektiğidir.

Kişinin uyum ya da gelişim sürecine tehdit oluşturan durumların (örn., yetersiz sosyoekonomik durum, düşük doğum ağırlığı, büyük toplumsal bir travma...gibi) varlığına rağmen, bu gibi durumlara sağlam bir şekilde uyum sağlaması ya da olumlu gelişimsel sonuçlar ortaya koyması şeklinde tanımlanan psikolojik dayanıklılığın (Masten, 2001), olumsuz olaylarla mantıklı bir şekilde mücadele edebilme, gelecek

hakkında plan yapabilme gibi bilişsel, öz güven ve engellenmeye dayanabilme gibi duygusal, iletişim becerilerini etkin şekilde kullanabilme ve diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilme gibi sosyal yönleri olduğu belirtilmektedir (Haynes'ten aktaran Koç Yıldırım, 2014).

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan araştırmaların bazılarında, bazı bireylerin genetik özelliklerinden dolayı başkalarına kıyasla daha dayanıklı olarak dünyaya geldiklerini savunmaktadır (Block ve Block 1980). Stresin olumlu olmayan taraflarını azaltmada ve uyum sürecini destelemeye psikolojik dayanıklılık bir kişilik özelliği gibi kabul edilebilmektedir (Jacelon 1997). Ancak bu alanda yapılmış araştırmalar psikolojik dayanıklılığın sonradan öğrenme yoluyla kişilik özelliği olarak meydana çıktığını ileri sürmektedir (Beardslee ve Podorefsky 1998). Özetle, psikolojik dayanıklılık, karşılaşılan gerçeklere istinaden algılama yoluyla fark edilmesi sağlanan, öğrenme ve gelişim süreci içerisinde oluşan bir olgu olduğu kabul edilmektedir (Masten, Best ve Garnezy, 1990).

Koç Yıldırım'ın (2014) aktardığı şekliyle psikolojik dayanıklılığın temel yapısı bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri olmak üzere 3 ayrı faktörden oluşmaktadır:

1. Düşük zekâ seviyesi, ruhsal bozukluklar, genetik anomaliler, özgüven eksikliği, başa çıkma mekanizmalarındaki yetersizlik, sosyal değerleri yeterince benimsememiş olma ve madde kullanımı gibi nitelikler bireysel risk faktörlerini,
2. Anne ve/veya babanın olmayışı (boşanma, vefat, terk... vb.), zayıf aile bağları, aile içi şiddet, ebeveynlerin psikolojik sağlığının yerinde olmaması gibi nitelikler ailesel risk faktörlerini,
3. İhmal ve/veya istismara (bedensel, duygusal, sosyal) uğrama, sosyo – ekonomik düzeyin düşük olması, şiddete, doğal ve ya sosyal afetlere maruz kalma gibi nitelikler çevresel risk faktörlerini oluşturmaktadır.

Dayanıklılık kavramında bahsedilen stres veren gündelik durumların etki gücünü hafifletmenin; bilişsel olarak değerlendirme yapma ve istikrarlı bir şekilde sorun çözme davranışları sayesinde oluştuğunu kabul eden kişilik temelli bir olgu olduğu vurgulanmaktadır (Crowley, Hayslip ve Hobdy, 2003; Morrissey ve Hannah, 1986). Dayanıklılık, bireyin psikolojik problemlerini azaltmaya ve sağlık anlamında iyi

olmasına yardımcı olan bireysel bir özellik olarak düşünülebilir (Harrison, Loiseau, Duquette ve Semenic, 2002). Bu yüzden ki, psikolojik dayanıklılık olgusu varoluşçuluk kavramına temellendirilir Bu tarz bir yaklaşım, gündelik hayatın stresiyle mücadele edebildikten sonra sağlık açısından sağlam kalabilmeyi başaran bireyin kendisini hastalık sahibi olan bireylere göre farklı tutan inançlara, tutumlara ve davranışlara eğilim gösterdiği ifade edilir (Lambert ve Lambert, 1999).

Psikolojik dayanıklılığın, stresteki olumsuz etkilerin azalmasına yardımcı olan ve hastalıklara neden olan gerginlik durumuna engel olan bir kişilik özelliği olduğunu söylemek mümkündür. Buradan yola çıkarak, psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu düşünülen bireylerin, gündelik etkinlik ve işlerinde daha kontrolcü oldukları görülür, kararlarında daha fazla denetimci olurlar ve aniden ortaya çıkan değişimleri gelişmek için birer fırsat gibi kabul ederler. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşük olduğu bireylerin, değişime karşı dirençli oldukları, harici kontrole odaklı oldukları ve genel anlamda uzaklaşma davranışı sergiledikleri görülmektedir (Klag ve Bradley, 2004; Maddi ve Khoshaba, 1994). Stresi doğru yönetmeyi ve yaşamın olumsuz taraflarını yılmadan aşabilen bilen bireyi dayanıklı birey olarak kabul eden Norfolk (1989), bu bireylerin kendilerine sağladıkları olanaklardan güven içerisinde faydalanarak daha enerjik, daha neşe dolu ve daha nitelikli bir hayat geçirebileceklerini ifade etmiştir. Bireyin stres anında stres durumu ile mücadele etmesine yardım eden ve güç hayat şartlarının üstesinden gelebilmesini sağlayan durumun psikolojik dayanıklılık olduğu; psikolojik dayanıklılığın ise bireyin eylemlerine ve gruplara bağlılık hissini güçlendirdiği vurgulanmıştır (Judkins ve Rind, 2005; Lambert ve Lambert, 1999). Bu haliyle psikolojik dayanıklılıkta yükseliş gösteren bireylerde gruplara bağlanma oranlarının da yüksek olduğu, gruptan ayrılma veya grubu terk etme davranışlarının da daha az olduğu görülür. Bireysel iyi olma ile ilgili bir dayanıklılık tanımı oluşturan Terzi (2005), psikolojik dayanıklılığı yine stresle mücadele etmede yardım sağlayan bir kişilik özelliği olduğunu izah etmiştir.

Psikolojik dayanıklılığın yeterli olmadığı durumlarda meydana gelen yoğun stres, hastalık ve gerginliklere neden olarak bireylerin çalışmasındaki verimi ve etkinliğini azalttığı görülmüştür (Norfolk, 1989). Stres ile doğru anlamda mücadele edilmediği zaman ve stresin artmasına sebep olan durumların çoğalmasında, üretkenlik durumunun azaldığı, hayattan zevk almama ve bireysel ilişkiden kaçınmaya benzer

davranışların uzun vadede ortaya çıktığı vurgulanmıştır (Baltaş ve Baltaş, 2000). Bunlara ek olarak, psikolojik dayanıklılık kavramı, stresin ve tükenmişliğin de ilişkili olduğu bir kavram olarak görülmektedir (Lambert ve Lambert, 1999).

Shaikh ve Kauppi (2010) ise, psikolojik dayanıklılık kavramına yönelik açıklamaların psikoloji ve özellikle olumlu psikoloji akımı çerçevesinde üretilenler ile sosyoloji ve sosyal araştırmalar çerçevesinde üretilenler olmak üzere iki grupta toplanabileceğini belirtirler. Olumlu psikoloji yaklaşımı kapsamında yapılan açıklamaların dayanıklılık kavramını,

- Planlı hareket etme, kararlı olma, öz disipline sahip olma, kendiyle barışık olma ve yaşamın bir anlamı olduğuna inanma gibi birbirleriyle etkileşim halinde olan boyutları kapsayan süreğen bir kişilik özelliği (Wagnild ve Young, 1993),
- Yetersiz sosyo-ekonomik durum ve düşük doğum ağırlığı gibi nesnel ya da öznel risk durumlarında dahi kişinin uyum sergileyebilme, olumlu sonuçlara ulaşabilme yeteneği (Masten, 2001),
- Zihinsel işlevlerin etkin oluşu, aile bağlarının sağlamlığı, bireyin uyumunu kolaylaştıran ya da olumsuz durumları telafi eden okula devam etme gibi psikososyal; sinirsel plastisite, nöroendokrin ve bağışıklık sisteminin işlevselliği ile genetik yatkınlık gibi olumlu biyolojik faktörlerin varlığı çerçevesinde değerlendirdikleri dikkati çeker (Curtis ve Cicchetti, 2003).

Sosyal araştırmalar çerçevesinde üretilen açıklamalar da benzer şekilde dayanıklılık kavramını, kişinin yaşadığı travma ya da zorluklardan toparlanabilmesini sağlayan süreğen yetkin bir işlev şeklinde açıklarlar. Buna göre sosyal bilimciler genel olarak psikolojik dayanıklılığı:

- Kişinin amaca yönelik, yaratıcı ve özerk bir şekilde seçim yapabilme (örn., sosyal ilişkilere aktif bir şekilde katılma) ve bu seçimleri yaşam içerisinde uygulayabilme kapasitesi,
- Kişinin varlığını sürdürebilmek (aidiyet ve öz yeterlilik hissi yaşayabilmek) için bazen yasal olmasa da toplumsal olarak kabul edilebilir eylemlerde bulunabilmesi şeklinde iki temel yaklaşım altında değerlendirirler (Shaikh ve Kauppi, 2010).

Frieborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen (2003) psikolojik dayanıklılığın,

- Bireyin ani ve beklenmedik olaylar karşısında ve kişisel problemler yaşadığı anlarda çözüm yolu bulabilme, bu olaylar ve problemler ile başa çıkabilme becerilerini kapsayan kendine güven boyutuna,
- Kişinin ne derecede iyi düşünülmüş ve başarılması mümkün gelecek hedefleri olduğunu; bu hedefleri nasıl başaracağını bildiğini ve gelecekte umutlu olduğunu yansıtan gerçekçi hedefler boyutuna,
- Kişinin bir işe başlarken detaylı planlar yapabilme, zamanını düzgün planlayabilme ve net hedefleri olduğunda başarıya ulaşabileceğine inanma gibi planlama becerisi boyutuna,
- Kişinin diğer insanlarla birlikte olmaktan hoşlanma, kolaylıkla yeni insanlarla tanışıp arkadaşlık kurabilme ve sosyal ortamlarda rahat olabilme becerisine ilişkin sosyal yeterlilik boyutuna,
- Bireyin güçlü arkadaşlık ilişkilerine sahip olma, arkadaşlarından ve ailesinden destek alabilme becerilerini içeren sosyal kaynaklar boyutuna,
- Kişinin önem verdiği şeylerle ailesininkilerin örtüşmesini ve ailesiyle birlikteyken kendini mutlu hissetmesini içeren aile desteği ve uyumu boyutuna sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Bunların yanı sıra, psikolojik dayanıklılığın fiziksel ve ruhsal sağlığa olumlu etki sağlamak; sabırlı, umutlu ve iyimser olma şeklindeki davranışların desteklenmesine katkı sağlamak vasıtasıyla mutluluk ve hayat doyumu gibi uyumsal çıktıları pozitif yönde etkilediği belirtilir (Wagnild ve Young, 1993). Bu açıdan bakıldığında yaşam doyumunun psikolojik dayanıklılığın olumlu bir sonucu şeklinde değerlendirilebileceği ifade edilir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Nitekim psikolojik dayanıklılık ile yaşam doyumunu ilişkisine dair yapılmış araştırmaların ruh sağlığı açısından büyük önem arz eden bu iki unsur arasında olumlu yönde anlamlı ilişkilerin olduğuna işaret ettikleri görülmektedir (Erarslan, 2014).

Psikolojik dayanıklılığın üç boyuttan oluşan bir kişilik özelliği olduğu belirtilmiştir. Bunlar; bağlanma, kontrol ve güçlülük. Bağlanma, bireyin aktif olarak günlük olaylara katılmasıyla oluşan bir amaç ve anlam duygusudur. Kontrol; zorluklarla karşılaşıldığında kötü etkilenme yerine olaylara istediği şekilde yön vereceğine inanma

ve bu yönde davranmadır. Güçlük ise; değişimin hayatta olması gereken bir durum olduğu ve mevcut durumu bozmaktan ziyade ilerlemek için gerekli olduğuna inanmaktır. Bağlanma, kontrol ve güçlük, karşılaşılan olaylara, bireyin yaşadığı durumlara karşı algısını değiştirir ve stresin etkisini azaltır. Bireyin baş etmesini, mücadelesini etkileyerek stresi ondan uzak tutar. Aksi takdirde bireyin bağıklık hissetmemesi, kendini güçsüz görmesi ve değişime kapalı olması onun yabancılaşmasına neden olur. Stresi kontrol edebilen birey daha kaliteli bir hayat sürebilir (Sezgin, 2012).

Haynes (2005)'e göre psikolojik dayanıklılıkları yüksek olan kişiler:

- Yaşadıkları olumsuz olaylarla mantıklı bir şekilde mücadele edebilme, gelecek hakkında plan yapabilme, çevresindeki kişileri motive edebilme ve başarı motivasyonu sağlayabilme gibi bilişsel niteliklere,
- Duygularını fark ve kontrol edebilme, yüksek öz saygı, öz yeterlik ve öz güven, engellenmeye dayanabilme ve yeni durumlara kolay bir şekilde uyum sağlayabilme gibi duygusal niteliklere,
- İletişim becerilerini etkin şekilde kullanabilme, diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilme ve bu ilişkileri sürdürebilme, sorunlarının tek başına üstesinden gelebilme

gibi sosyal niteliklere sahiptirler (Haynes'ten aktaran Koç Yıldırım, 2014).

## **2.6. İlgili Araştırmalar**

İlgili araştırmalar kısmı HIV/AIDS ile yaşayan bireyler ile suçluluk ve utanç, benlik algısı (kendini sevmeye ve öz yeterlilik) ve psikolojik dayanıklılık üzerine yapılmış yurtdışı ve yurtiçi araştırmaları içermektedir.

Ruthbeth Finerman ve Linda A. Bennett (1995)'in yapmış olduğu "Hastalıkta Suçluluk, Suçlama ve Utanca Genel Bakış" şeklinde oluşturulmuş araştırmaya göre, hastalık durumunu yaşayan bireyin yaşam tarzları ile toplumun ve sağlık çalışanlarının davranışları arasındaki korelasyonu ortaya koymuştur. Yapılan bu araştırmanın neticesinde, hastalık durumu teşhis edilen bireyin hastalığın başında ve sonunda suçlamaya odaklanmış tüm davranışların doğrudan kendisine atfedildiğini kabul etmişlerdir.

Bu suçlama ile suçluluk ve utanç geliştiren bireylerde, hastalığın karmaşıklığı, kültürel bağlamı, bilgiye erişim, sosyo-ekonomik ve çevresel sorunlar gibi problemlerle karşılaştıklarında kişisel başarısızlıklara neden oldukları tespit edilmiştir.

Nurit Guttman ve Charles T. Salmon (2004) ise, “Halk Sağlığı İletişim Müdahalelerinde Etik Konular: Suçluluk, Korku, Damgalama ve Bilgi Boşlukları” konulu araştırmalarında, damgalama ve ayrımcılığın HIV/AIDS hastalığının bulaşmasında ve bakımında önemli rol oynadığını, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sürekli damgalama ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını belgelemişlerdir.

Bu araştırmada, Güney Afrika’da HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin damgalama ile ilgili mevcut olan bilimsel literatürün yanı sıra, basın raporlarını da gözden geçirmektedir. Bu analizlerle birlikte HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin üzerindeki halkın gözünde oluşan damgalama, ayrımcılık, suçluluk ve utancın kaldırılmasında basının rolünün etkin olacağını ortaya koymuştur.

Bakım, Özçelik ve Karamustafalıoğlu (2005)’nin “HIV ile Enfekte Hastalarda Gözlenen Psikiyatrik Bozukluklar” araştırmasına göre, HIV tanısı alan bireylerde uyum bozukluğu, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, kişilik bozukluğu, duygu durum (bipolar) bozukluğu, uyku bozukluğu, alkol-madde kötüye kullanım bozuklukları, demans, psikoz ve deliryum şeklinde psikiyatri ile ilgili birçok hastalık tablosu gözlenebildiği ifade edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre HIV tanısı alan bireylerde depresyon durumunun hayat kalitelerine belli anlamda etki oluşturmakta; bu hastalığın oranında artma görülmesinde, iyi olmayan anti-HIV tedavisindeki uyumluluğun ve intiharın risk oluşturması nedeniyle önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca sonuçlardan elde edilen verilere bakıldığında AIDS hastalarının yüksek intihar oranlarına sahip olduğu görülmekte ve intiharın risk olduğu bu hastalıkla yaşayan bireylerin, başka hastalıklara sahip olan ve intihar riskini taşıyan diğer hastalar gibi psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğunu gözler önüne sermektedir.

Zeren (2006)’in “HIV/AIDS’e Yönelik Psiko-eğitim Programı ve Uygulama Örnekleri” araştırması, HIV/AIDS tanısı almaya karşı engelleyici çalışmalar için kullanılabilmesi adına bir psiko – eğitim programı ve bu programın uygulanma

örnekleriyle ilgili bilgilendirme yapmak amacını taşımaktadır. 8 oturumluk bir programın oluşturulduğu bu araştırmada HIV/AIDS ile yaşayan bireylere yönelik olarak, psikolojik danışmanlar, öğrenciler, aileler, okul personeli ve toplumun HIV/AIDS hastalığıyla ilgili yardımcı olabilmelerini hedefleyen bir düşünce biçimi elde etmeleri amaçlanmıştır.

Bu araştırma üniversiteye yeni başlayan öğrenciler ile yürütülmüş olup, bu psiko-eğitim programının kişilerin HIV/AIDS hastalığına karşı tutum ve davranışlarını istenilen anlamda değiştirdiği ortaya konmuştur.

Michelle J. , Pearce ve Kathleen J. , Sikkema (2007), yaptıkları pilot bir çalışmada HIV/AIDS ile yaşayan yetişkin bireyler için ruhsal bir baş etme grubunun müdahalesinin geliştirilmesi ve uygulamasını araştırmışlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde kentsel bir şehirde uygulanan ve bilişsel kurama dayalı 8 oturumluk bu müdahale, HIV/AIDS hastalığına bağlı olan stres kaynaklarını ele almıştır.

Bu araştırmanın sonuçları, müdahale sonrasında katılımcıların kendilerini daha yüksek manevi güç hissettiklerini, pozitif manevi başa çıkmayı daha fazla kullananların daha az kullananlara göre daha düşük depresyon oranının olduğunu ortaya koyulmuştur.

Ataç (2014) “Hemşirelerde HIV/AIDS Tanılı Hastalara Yönelik Damgalama” araştırmasını, hemşirelerin HIV/AIDS tanısı alan bireylere yönelik damgalama oluşturması, damgalama oluşturmasına etki eden nedenleri ve damgalama oluşumunun bakım verme sürecine olan etkilerini belirtmek amacıyla gerçekleştirmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerden çoğunluğun HIV/AIDS tanısı alan bireylerle aynı odada bulunmak istemedikleri, yine HIV/AIDS tanısı alan bireyler ile aynı ortamlarda çalışmayı istemedikleri ve HIV/AIDS tanısı alan bireyler ile arkadaş olmaları konusundaki kararsızlıkları ortaya konmuştur. Ek olarak çalışmada bulunan hemşirelerden %46.3'ünün HIV/AIDS tanısı alan bireylere gösterdikleri bakım hizmeti ile serviste bulunan başka hastalar için gösterdikleri bakım hizmeti arasında farklılık olacağını belirttiği görülmüştür.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu bölümde, bu araştırmaya ait olan yöntem olarak evren ve örneklem, araştırmanın modeli, veri toplamadaki araçlar, verilerin toplanması ve analizi kısımları incelenmiştir.

#### 3.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul Pozitif Yaşam Derneği'nden hizmet alan HIV/AIDS ile yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi seçerken bu dernekten hizmet alan ve kendisi çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş olan bireylerden oluşturulmuştur.

Çalışmanın örneklemini N= 64 katılımcıdan oluşmaktadır. Bu grubun cinsiyet, medeni durumu, yaş ve cinsel yönelimini içeren demografik özellikleri aşağıdaki tablolarda betimlenmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Yüzde Değeri	Kümülatif Yüzde
Kadın	13	20,3	20,3	20,3
Erkek	50	78,1	78,1	98,4
Trans	1	1,6	1,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Tabloda 3'te görüldüğü gibi örneklem grubunun n=13 kadın, n=50 erkek ve n=1'i trans katılımcıdan oluşmaktadır.

**Tablo 4.** Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımları

Medeni Durum	Frekans	Yüzde	Yüzde Değeri	Kümülatif Yüzde
Evli	8	12,5	12,5	12,5
Bekâr	53	82,8	82,8	95,3
Boşanmış	3	4,7	4,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Tabloda 4'te görüldüğü gibi örneklem grubunun n=8 evli, n=53 bekâr ve n=3'ü boşanmış katılımcıdan oluşmaktadır.

**Tablo 5.** Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları

Yaş Aralığı	Frekans	Yüzde	Yüzde Değeri	Kümülatif Yüzde
18-24	13	20,3	20,3	20,3
25-29	19	29,7	29,7	50,0
30-34	17	26,6	26,6	76,6
35-39	8	12,5	12,5	89,1
40-44	4	6,2	6,2	95,3
45-49	2	3,1	3,1	98,4
50-54	1	1,6	1,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Tabloda 5'te görüldüğü gibi örneklem grubunun n=13'ü 18-24 yaş aralığı içinde, n=19 25-29 yaş aralığı içinde, n=17'si 30-34 yaş aralığı içinde, n=8'i 35-39 yaş aralığı içinde, n=4'ü 40-44 yaş aralığı içinde, n=2'si 45-49 yaş aralığı içinde ve n=1'i 50-54 yaş aralığı içindedir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Cinsel Yönelime Göre Dağılımları

Cinsel Yönelim	Frekans	Yüzde	Yüzde Değeri	Kümülatif Yüzde
Heteroseksüel	20	31,2	31,2	31,2
Eşcinsel Lgbti	44	68,8	68,8	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Tabloda 6’da görüldüğü gibi örneklem grubunun n=20’si heteroseksüel, n=44’si Eşcinsel Lgbti, katılımcıdan oluşmaktadır.

### 3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmada HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyi ile kendini sevme – öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasında yordayıcı ilişkilerin ortaya koyulması ve bu ilişkiden yola çıkarak oluşturulmuş olan modeli test etmek amacı hedeflenmiştir.

Araştırma içerisinde genel tarama modelindeki bir alt tür olan ilişki tarama modeli kullanılacaktır. İlişki tarama modeli, iki veya ikiden fazla değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve neden – sonuç ilişkisi ile ilgili ipuçlarının belirlenmesi hedeflenerek oluşturulmuş bir araştırma modeli şeklinde ifade edilmektedir (Büyüköztürk, , Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008).

### 3.3. Veri Toplama Araçları

HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyi ile kendini sevme ve öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasında yordayıcı ilişkileri ortaya koymak için, bu araştırmada aşağıdaki şu ölçeklerden faydalanılmıştır.

#### 3.3.1. Suçluluk ve Utanç Ölçeği

Şahin ve Şahin (1992) tarafından geliştirilen, belli başlı olaylarda yaşanan ve depresyon ile ilişki içerisinde olduğu ifade edilen, suçluluk ve utanç duygularının ölçülmesini sağlayan 5’li likert tipi 24 sorudan meydana gelen ve suçluluk ve utanç olmak üzere iki ayrı alt boyutu olan bir ölçek olarak tanımlanmaktadır. Coranbach Alfa değeri “suçluluk” alt ölçeği için .81 ve “utanç” alt ölçeği için .80 olarak kabul

edilmiştir. Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu ise - .10 olarak bulunduğu ifade edilmiştir.

Suçluluk ve Utanç Ölçeği, çeşitli durumlarda yaşanan ve depresyonla ilişkili olduğu ileri sürülen suçluluk/ utanç duygularını ölçmek amacıyla uygulanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireysel ya da grup olarak uygulanabilir. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. Testi alan birey- bireyler yönergeye uygun olarak soruları cevaplar. Testi alan her maddeyi “Hiç rahatsızlık duymazdım”, “Biraz rahatsızlık duyardım” , “Oldukça rahatsızlık duyardım”, “Epey rahatsızlık duyardım”, “Çok rahatsızlık duyardım” şeklinde cevaplar. Zaman sınırlaması yoktur. Ölçek işaretlenen 1,2,3,4,5 seçeneklerine göre puanlanır. Ölçek, suçluluk ve utanç duyguları için ayrı ayrı puanlanmaktadır. 3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24. maddeler suçluluk; 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20. maddeler ise utanç puanını vermektedir. Yüksek puanlar, daha çok suçluluk ya da daha çok utanç duygularına işaret eder.

### **3.3.2. İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz-Yeterlik Ölçeği-KSÖÖ)**

KSÖÖ, Tafarodi ve Swann (2001) tarafından geliştirilen öz bildirim modeli, 16 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçeğin benlik saygısını “kendini sevme” ve “öz yeterlik” şeklinde ifade edilen iki farklı boyutta ölçtüğü görülmektedir. Tafarodi ve Swann (2001), bu ölçekte iç tutarlığı “öz yeterlik” alt boyutunda kadınlar için .83, erkekler için .82 olarak, “kendini sevme” alt boyutunda ise kadınlar ve erkekler için .90 şeklinde bildirmişlerdir. Bu testin, tekrar test güvenilirlik katsayısı, “öz yeterlik” alt boyutunda .78, “kendini sevme” alt boyutunda ise .75 olarak rapor edilmiştir. KSÖÖ’ nün Türkçe uyarlaması Doğan (2011) tarafından oluşturulmuştur. Bu uyarlamaya göre “kendini sevme” ve “öz yeterlik” alt boyutlarında iç tutarlık katsayıları sırasıyla .83 ve .74 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçeğin iki faktörlü yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Uyum iyiliği indeksleri AGFI= 0.91, GFI= 0.94, CFI= 0.97, NFI= 0.95 ve RMSEA= 0.49 olarak belirlenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlik ile ilişkili olarak “kendini sevme” ve “öz yeterlik” ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği arasındaki korelasyonun .75 ( $p<.001$ ) ve .69 ( $p<.001$ ) şeklinde olduğu ifade edilmiştir. Bu araştırmada “kendini sevme” ve “öz yeterlik” alt boyutları ile ilişkili Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla .80 ve .70 olacak şekilde ortaya konmuştur.

### 3.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nde, 'Kendilik algısı', 'Gelecek algısı', 'Yapısal stil', 'Sosyal yeterlilik', 'Aile uyumu' ve 'Sosyal kaynaklar' boyutlarını içeren altı faktörlü ayrı yapılar doğrulanmıştır ( $\chi^2=1104$ ,  $df=480$ ,  $\chi^2/df=2,3$ ; RMSEA=0,055; TLI=0,90; CFI=0,91). Ölçüt bağımlı geçerliliği için Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında ve test – tekrar test güvenilirliklerinin ise 0,68 ile 0,81 aralığında değişebildiği bulunmuştur.

### 3.3.4. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın örneklemini oluşturan HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin, yaş, cinsiyet, medeni durum ve cinsel yönelim gibi özelliklerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuş bir formdur.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın yapıldığı yer İstanbul Pozitif Yaşam Derneği olup, çalışma grubu ise HIV/AIDS tanısı almış ve bu dernekten hizmet alan bireylerden oluşmaktadır. Öncelikle İstanbul Pozitif Yaşam Derneği'nden çalışma grubuna ölçekler uygulanmak için gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca ölçek uygulanacak bireylere araştırmanın amacı ve gerekçesi araştırma linki yoluyla duyurulmuştur. Çalışmada elde edilecek kişisel verilerin gizli tutulacağı konusu vurgulanmıştır. Daha sonra sadece çalışma grubunun dâhil olduğu kapalı bir sosyal medya ortamında ilgili gruba uygulanacak ölçekler internet ortamında gönderilmiş ve cevaplamaları sağlanmıştır. Uygulamaya söz konusu derneğe üye ve HIV/AIDS tanısı alan 64 birey katılım göstermiştir.

### 3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada HIV/AIDS tanısı almış bireylerin suçluluk ve utanç düzeyleri ile kendini sevme ve öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki yordayıcı ilişkileri incelemek amacıyla yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modeli kuramsal bir metodu test etmek için gözlemlenen ve gizli değişkenleri arasında nedene bağlı olan ve karşılıklı ilişkilerin ortaya koyulmasını sağlayan istatistiksel bir yaklaşım olarak ifade edilmiştir (Shumacker ve Lomax, 2004). Araştırmadan tespit edilecek olan düzeyler ve aralarındaki ilişkilere ait olan ve önerilen modeller, şekil halinde araştırma

içerisinde sunulmuştur. Yapısal eşitlik modellemesi analizi SPSS 12 Programı ile gerçekleştirilmiştir.

Ayrıca araştırmanın bağımlı değişkeni olan suçluluk ve utanç düzeyinin bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği t testi veya Anova ile incelenmiştir. Araştırmanın hata payı .05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi ile belirlenmiştir. Ayrıca suçluluk ve utanç düzeyinin yordayıcılarını belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır.



## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında katılımcılara uygulanan Kişisel Bilgi Formu, İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz yeterlilik) (İBBSÖ) Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) ve Suçluluk Ölçeği (SÖ)'den elde edilen verilerin SPSS programı ile çözümlenmesine ilişkin bilgiler ve yapılan çözümlenmeler sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. İstatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgular çalışmada yer alan alt problemlerinin sunulduğu sırada göz önünde bulundurularak aktarılmıştır. Değişkenlere ait bulgular açıklamaları ile birlikte tablolar halinde sunulmuştur.

#### 4.1. Çalışma Grubuna Uygulanan Ölçek Puanlarının Normallik Dağılımı ile İlgili Bulgular

Veri analizi öncesinde veri setinin normal olarak dağılımının mevcut olup olmadığının belirlenmesi amacıyla bağımlı değişken ölçümlerinin skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır. Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre, normal dağılımlı değişkenlerin kabul edilebilir skewness ve kurtosis değerleri için bu değerlerin (-1,5 ile +1,5) arasında olması gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmada incelenen bağımlı değişkenlere ait skewness ve kurtosis değerlerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. İlgili sonuçlar Tablo 7'de gösterilmiştir. Yine verilerin normal dağılımlarına ilişkin yapılan değerlendirmelerde, sosyal bilimler alanı için yeterince büyük örneklerde (n= 30+) verilerin normal dağılım sağladığı varsayımı kabul edilerek veri analizleri yapılmaktadır (Balcı ve Ahi, 2017). Bu bilgiler ışığında, çalışma örneğinin N= 64 olması ve ilgili skewness ve kurtosis değerlerinin kabul edilebilir aralıklarda olması çalışma verilerinin normal dağılım gösterdiğini desteklemektedir. Bu doğrultuda çalışma verilerinin analizinde parametrik testlerin kullanılmıştır.

**Tablo 7.** Örneklemden Elde Edilen Verilere Ait Ortalama Normallik Testine İlişkin Değerler

Değişkenler	N	Ortalama	Skewness	Kurtosis
<b>İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ)</b>				
Kendini sevme	64	24,9844	-,044	-,393
Öz yeterlilik	64	24,7969	-,300	-,087
<b>Suçluluk Ölçeği (SÖ)</b>				
Suçluluk Alt Boyutu	64	44,7813	-,715	-,683
Utanç Alt Boyutu	64	35,6406	,100	-1,205
<b>Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)</b>				
Kendilik Algısı	64	19,2813	-,092	-,726
Gelecek Algısı	64	11,8906	,093	-,933
Yapısal Stil	64	12,5781	,358	-,258
Sosyal Yeterlilik	64	19,8281	-,468	-,513
Aile Uyumu	64	18,4687	-,242	,577
Sosyal Kaynaklar	64	24,5469	-,206	-,621

## 4.2. Araştırmaya Dair Bulgular

Bu kısımda İstanbul'daki Pozitif Yaşam Derneği'nden faydalanan HIV/AIDS tanısı almış olan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyi cinsiyet, medeni durum, yaş ve cinsel yönelim değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenecektir.

### 4.2.1. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeyleri Cinsiyete Göre Farklılık Göstermekte midir?

“HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?” araştırma sorusunu test etmek için katılımcıların cinsiyetlere göre dağılımları incelenerek örneklem grubunun n=13 kadın, n=50 erkek ve n=1'i trans katılımcıdan oluştuğu gözlenmiştir. Yapılacak gruplar arası karşılaştırma sürecine cinsiyetini trans olarak bildiren katılımcı sayısı n=1 olması nedeniyle analize dâhil edilmemiştir. Gruplar arası karşılaştırma kadın ve erkek katılımcılar üzerinden n=63 kişi ile yapılmıştır. Suçluluk Ölçeği (SÖ) alt ölçekleri olan Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeği puanlarının cinsiyete açısından farklılığın olup olmadığının test

edilebilmesi için bağımsız gruplarda için t test analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçları her bir alt ölçek için Tablo 8’de gösterilmektedir.

**Tablo 8.** Cinsiyete Göre Suçluluk Ölçeğinin Suçluluk ve Utanç Alt Boyutları İçin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Boyut	Grup	N	$\bar{X}$	SS	t-test	
					T	p
Suçluluk Alt Ölçeği	Kadın	13	37,76	12,910	-2,572	0,013*
	Erkek	50	46,70	10,677		
Utanç Alt Ölçeği	Kadın	13	35,53	12,149	-,092	0,927
	Erkek	50	35,84	10,045		

\* $p < 0.05$

Tablo 8’de görüldüğü gibi yapılan bağımsız gruplar için t-test analizi sonucunda kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların Suçluluk Ölçeği’nin Suçluluk Alt Ölçek puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür ( $t = -2,572$ ,  $p < 0,05$ ). Erkek katılımcıların ( $\bar{X} = 46,70$ ) Suçluluk Alt Ölçek ortalama puanları kadın ( $\bar{X} = 37,76$ ) katılımcıların aynı alt ölçek puan ortalamalarından fazladır. Erkekler kadınlara göre daha fazla suçluluk puanına sahiplerdir.

Suçluluk Ölçeğinin Utanç Alt Ölçeği puanları katılımcıların cinsiyeti açısından değerlendirildiğinde; kadın katılımcıların Utanç Alt Ölçeği puan ortalamaları ( $\bar{X} = 35,53$ ) ile erkek katılımcıların puan ortalamaları ( $\bar{X} = 35,84$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak bir farklılık bulunmamıştır ( $t = -,092$ ,  $p > 0,05$ ). Kadın katılımcılar ile erkek katılımcılar Utanç Alt Ölçeğinden alınan puan açısından benzerlerdir.

#### 4.2.2. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeyleri Medeni Duruma Göre Farklılık Göstermekte midir?

“HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?” araştırma sorusu doğrultusunda Suçluluk Ölçeği (SÖ) alt ölçekleri olan Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeği puanlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız gruplar için t test analizi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan boşanmış katılımcılar ilgili hipotez doğrultusundan

medeni durumları bekâr olarak analize dâhil edilmiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 9.** Medeni Duruma Göre Suçluluk Ölçeği’nin Suçluluk ve Utanç Alt Boyutları İçin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t-test	
					T	p
Suçluluk Alt Ölçeği	Evli	8	46,37	14,312	0,748	0,680
	Bekâr	56	44,55	11,262		
Utanç Alt Ölçeği	Evli	8	33,62	13,668	2,931	0,561
	Bekâr	56	35,92	9,952		

Yapılan bağımsız gruplar için t test analizi sonucunda Suçluluk Ölçeği alt boyutları olan Suçluluk Alt Ölçeği ( $t= 0,748$ ,  $p> 0,05$ ) ve Utanç Alt Ölçeği ( $t= 0,748$ ,  $p> 0,05$ ) puanları bekâr katılımcılar ve evli katılımcılar için istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık gözlenmemiştir. Evli ve bekâr katılımcılar benzer Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeği puanlarına sahiplerdir.

#### 4.2.3. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç Düzeyleri Yaşa Göre Farklılık Göstermekte midir?

“HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeylerinin yaşa göre farklılık göstermekte midir?” araştırma sorusu doğrultusunda Suçluluk Ölçeği (SÖ) alt ölçekleri olan Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeği puanlarının medeni durum açısından farklılığın olup olmadığının test edilmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analize ilişkin ortalama puanlar, standart sapma, ilgili analizler ve ANOVA analizinin bulguları Tablo 10’da sunulmuştur. Varyans analizi öncesinde yaş aralığı açısından grup tekrar değerlendirilmiş, 35 yaş ve üzeri katılımcılar ( $n= 15$ ) tek bir grupta analize dâhil edilmiştir.

**Tablo 10.** Yaş Değişkeni Açısından Suçluluk Ölçeği (SÖ) Alt Ölçekleri Olan Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler ve ANOVA Sonuçları

Boyut	f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri					Anova Sonuçları				
	Yaş Aralığı	N	$\bar{x}$	ss	Var. K	KT	Sd	KO	F	p
Suçluluk Alt Ölçeği	18-24	13	39,92	13,5	G. Arası	816,343	3	272,11	2,144	,104
	25-29	19	45,89	9,26	G. İçi	7616,595	60	126,94		
	30-34	17	42,64	11,3	Toplam	8432,938	63			
	35-39	15	50,00	11,3						
	Toplam	64	44,78	11,5						
Utanç Alt Ölçeği	18-24	13	34,9	10,7	G. Arası	469,939	3	156,64	1,486	,227
	25-29	19	37,63	11,0	G. İçi	6322,795	60	105,38		
	30-34	17	31,58	6,83	Toplam	6792,734	63			
	35 ve üzeri	15	38,33	11,8						
	Toplam	64	35,64	10,3						

Tablo 10’da görüldüğü gibi katılımcıların Suçluluk Alt Ölçek puanları katılımcıların yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F (2,63) = 2,144, p> 0,05]. Katılımcılar yaş değişkeni açısından benzer Suçluluk Alt Ölçeği puanlarına sahiplerdir.

Tablo 10 Suçluluk Ölçeği (SÖ) Utanç Alt Ölçeği açısından değerlendirildiğinde katılımcılardan elde edilen puanlar yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılığı olmadığı bulunmuştur [F (2,63) = 1,486, p> 0,05]. Katılımcılar yaş değişkeni açısından değerlendirildiklerinde Suçluluk Ölçeği (SÖ) Utanç Alt Ölçeği açısından benzer puana sahiplerdir.

#### 4.2.4. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç Düzeyleri Cinsel Yönelime Göre Farklılık Göstermekte midir?

“HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeylerinin cinsel yönelim değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?” araştırma sorusu doğrultusunda Suçluluk Ölçeği (SÖ) alt ölçekleri olan Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeği puanlarının cinsel yönelim açısından farklılığın olup olmadığının test edilmesi amacıyla bağımsız gruplar için t test analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçları her bir alt ölçek için Tablo 11’de gösterilmiştir.

**Tablo 11.** Cinsel Yönelime Göre Suçluluk Ölçeğinin Suçluluk ve Utanç Alt Boyutları İçin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Boyut	Cinsel Yönelim	N	$\bar{X}$	SS	t-test	
					T	p
Suçluluk Alt Ölçeği	Heteroseksüel	20	40,50	12,667	-2,046	0,045*
	Eşcinsel LGBTİ+	44	46,72	10,621		
Utanç Alt Ölçeği	Heteroseksüel	20	34,50	11,213	-,558	0,558
	Eşcinsel LGBTİ+	44	36,15	10,076		

\* $p < 0.05$

Tablo 11’de görüldüğü gibi yapılan bağımsız gruplar için t-test analizi sonucunda heteroseksüel katılımcılar ile Eşcinsel LGBTİ+ katılımcıların Suçluluk Ölçeğinin Suçluluk Alt Ölçek puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür ( $t = -2,046$ ,  $p < 0,05$ ). Eşcinsel LGBTİ+ katılımcıların ( $\bar{X} = 46,72$ ) Suçluluk Alt Ölçek ortalama puanları heteroseksüel ( $\bar{X} = 40,50$ ) katılımcıların aynı alt ölçek puan ortalamalarından fazladır. Eşcinsel LGBTİ+ katılımcılar heteroseksüel katılımcılara göre daha fazla suçluluk puanına sahiptirler.

Suçluluk Ölçeğinin Utanç Alt Ölçeği puanları katılımcıların cinsel yönelimleri açısından değerlendirildiğinde; cinsel yönelimi heteroseksüel olan katılımcıların Utanç Alt Ölçeği puan ortalamaları ( $\bar{X} = 34,50$ ) ile Eşcinsel LGBTİ+ katılımcıların puan ortalamaları ( $\bar{X} = 36,15$ ) aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür ( $t = -,558$ ,  $p > 0,05$ ). Heteroseksüel katılımcılar ile eşcinsel LGBTİ+ katılımcılar Utanç Alt Ölçeğinden alınan puan açısından benzerdir.

#### **4.2.5. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç Düzeyi ile Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasında Anlamlı İlişki Var mıdır?**

“HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyi ile kendini sevme ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?” araştırma sorusunu test etmek için Suçluluk Ölçeğinin (SÖ) alt ölçekleri olan Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeği ile İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik) (İBBSÖ) alt boyutları ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olup

olmadığının test edilmesi amacıyla Pearson korelasyonunun kat sayısı kullanılmıştır. Analizlerle ilişkili olan bulgular Tablo 12’de ifade edilmiştir.

**Tablo 12.** Bağımlı Değişkenlere Ait Korelasyon Tablosu

	(N=64)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1.Suçluluk</b>	r	-									
<b>2.Utanç</b>	p	,469**	-								
	r										
<b>3.Kendini Sevme</b>	p	,000									
	r	-,298*	-,760**	-							
<b>4.Öz Yeterlilik</b>	p	,017	,000								
	r	-,130	-,560**	,793**	-						
<b>5.Kendilik Algısı</b>	p	,306	,000	,000							
	r	-,040	-,626**	,725**	,686**	-					
<b>6.Gelecek Kaygısı</b>	p	,754	,000	,000	,000						
	r	-,178	-,633**	,703**	,645**	,794**	-				
<b>7.Yapısal Stil</b>	p	,160	,000	,000	,000	,000					
	r	,010	-,365**	,304*	,372**	,503**	,499**	-			
<b>8.Sosyal Yeterlilik</b>	p	,935	,003	,015	,002	,000	,000				
	r	-,220	-,555**	,563**	,498**	,582**	,639**	,191	-		
<b>9.Aile Uyumu</b>	p	,081	,000	,000	,000	,000	,000	,131			
	r	,024	-,268*	,343**	,281*	,474**	,382**	,451**	,201	-	
<b>10.Sosyal Kaynaklar</b>	p	,851	,032	,005	,024	,000	,002	,000	,111		
	r	-,148	-,537**	,596**	,512**	,638**	,587**	,558**	,646**	,477**	-
	p	,243	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ )

Tablo 12’de listelenen bulgular doğrultusunda Suçluluk Ölçeği (SÖ) Suçluluk Alt Ölçeği puanları ile İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) Kendini Sevme Alt Boyutu arasında negatif açıdan anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür ( $r = -0,298$ ;  $p < 0,05$ ). Katılımcıların suçluluk puanları arttıkça kendini sevme puanları azalmaktadır ya da suçluluk puanları azaldıkça kendini sevme puanları artmaktadır. Suçluluk Alt Ölçeği puanı diğer bağımlı değişken ölçümleri ile anlamlı düzeyde ilişkili değildir ( $p > 0,05$ ).

Suçluluk Ölçeği (SÖ) Utanç Alt Ölçeği puanlarının İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) ile olan ilişkisi incelenmiştir. Utanç Alt Ölçeği puanları ile Kendini Sevme Alt Boyutu arasında ( $r = -0,760$ ;  $p < 0,01$ ) ve Öz Yeterlilik Alt Boyutu ( $r = -0,560$ ;  $p < 0,01$ ) negatif açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların utanç düzeyleri arttıkça kendini sevme ve öz yeterlilikleri azalmakta; utanç düzeyleri azaldıkça kendini sevme ve öz yeterlilikleri artmaktadır.

Suçluluk Ölçeği (SÖ) Utanç Alt Ölçeği puanlarının Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) alt ölçekleri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Utanç Alt Ölçeği puanları ile Kendilik Algısı Alt Ölçeği ile ( $r = -,626$ ;  $p < 0,01$ ), Gelecek Algısı Alt Ölçeği ile ( $r = -,633$ ;  $p < 0,01$ ), Yapısal Stil Alt Ölçeği ile ( $r = -,365$ ;  $p < 0,01$ ), Sosyal Yeterlilik Alt Ölçeği ile ( $r = -,555$ ;  $p < 0,01$ ), Aile Uyumu Alt ölçeği ile ( $r = -,268$ ;  $p < 0,05$ ) ve Sosyal Kaynaklar Alt ölçeği ile ( $r = -,537$ ;  $p < 0,01$ ) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların utanç düzeyleri arttıkça kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar azalmaktadır. Bir diğer değişle katılımcıların utanç düzeyleri azaldıkça kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar artmaktadır.

#### **4.2.6. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri; Suçluluk Düzeylerini Yordamakta mıdır?**

“HIV/AIDS tanısı alan bireylerin kendini sevme ve öz yeterlilik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri; suçluluk düzeylerini yordamakta mıdır?” araştırma sorusunu doğrultusunda İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) alt boyutları ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) alt ölçekleri puanlarının Suçluluk Ölçeği (SÖ) Suçluluk Alt Ölçeği puanları yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır. Analiz öncesinde çok değişkenli regresyon analizi yapılabilmesi için gerekli olan koşullardan ‘bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı olmaması koşulunun test edilmesi için Tablo 12’de yer alan korelasyon analizi sonuçları incelenerek değişkenler arasında çoklu bağlantı olmadığı değerlendirilmiştir. Çok değişkenli regresyon analiziyle ilişkili olan bulgular Tablo 13’te gösterildiği şekildedir.

**Tablo 13.** Suçluluk Ölçeği (SÖ) Suçluluk Alt Ölçeğine ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	S.H.	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>	Adj <sub>st</sub> R <sup>2</sup>	F	P
Sabit	51,839	8,747		5,926	,000	,449	,201	,085	1,734	,111
Kendini Sevme	-1,033	,397	-,618	-2,600	,012*	-	-	-	-	-
Öz Yeterlilik	,390	,375	,218	1,040	,303	-	-	-	-	-
Kendilik Algısı	,945	,476	,465	1,985	,052	-	-	-	-	-
Gelecek Algısı	-,408	,586	-,162	-,696	,489	-	-	-	-	-
Yapısal Stil	-,115	,637	-,032	-,180	,858	-	-	-	-	-
Sosyal Yeterlilik	-,290	,383	-,149	-,757	,452	-	-	-	-	-
Aile Uyumu	,187	,424	,065	,441	,661	-	-	-	-	-
Sosyal Kaynaklar	-,022	,450	-,010	-,049	,961	-	-	-	-	-

\*  $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

Tablo 13'te gösterildiği şekilde bağımsız değişkenlerin kombinasyonu Suçluluk Alt Ölçeği puanları varyansının %8'ini açıklamaktadır ( $adjR^2=0,085$ ). Her bir bağımsız değişken tek başına değerlendirildiğinde sadece İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) Kendini Sevme Alt Boyutunun Suçluluk Alt Boyutu puanlarını yordadığı bulunmuştur ( $t=-2,600$ ,  $p < 0,05$ ). Yani araştırma bağımsız değişkeni olan kendini sevme puanlarında gözlenecek bir standart sapma değişimi araştırmanın bağımlı değişkeni olan suçluluk düzeyi puanlarında ( $\beta = -0,618$ ) azalmaya neden olacaktır.

Çok değişkenli regresyon analize dâhil edilen Öz yeterlilik, Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar bağımsız değişkenleri Suçluluk Alt Boyutu puanlarını yordamadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

#### **4.2.7. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri; Utanç Düzeylerini Yordamakta mıdır?**

“HIV/AIDS tanısı alan bireylerin kendini sevme ve öz yeterlilik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri; utanç düzeylerini yordamakta mıdır?” araştırma sorusunu doğrultusunda İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) alt boyutları ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) alt ölçekleri puanlarının Suçluluk Ölçeği

(SÖ) Utanç Alt Ölçeği puanları yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır. Analiz öncesinde çok değişkenli regresyon analizi yapılabilmesi için gerekli olan koşullardan ‘bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı olmaması koşulunun test edilmesi için Tablo 12’de yer alan korelasyon analizi sonuçları incelenerek değişkenler arasında çoklu bağlantı olmadığı değerlendirilmiştir. Çok değişkenli regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 14’te gösterilmiştir.

**Tablo 14.** Suçluluk Ölçeği (SÖ) Utanç Alt Ölçeğine ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	S.H.	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>	Adjust R <sup>2</sup>	F	P
Sabit	66,955	5,255		12,741	,000	,801	,642	,590	12,33	,000
Kendini Sevme	-1,153	,239	-,768	-4,830	,000**	-	-	-	-	-
Öz Yeterlilik	,374	,225	,233	1,659	,103	-	-	-	-	-
Kendilik Algısı	-,107	,286	-,059	-,374	,710	-	-	-	-	-
Gelecek Algısı	-,074	,352	-,033	-,210	,834	-	-	-	-	-
Yapısal Stil	-,663	,383	-,204	-1,733	,089	-	-	-	-	-
Sosyal Yeterlilik	-,358	,230	-,204	-1,555	,126	-	-	-	-	-
Aile Uyumu	,180	,254	,070	,708	,482	-	-	-	-	-
Sosyal Kaynaklar	,134	,270	,071	,496	,622	-	-	-	-	-

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Tablo 14’te görüldüğü gibi bağımsız değişkenlerin kombinasyonu Utanç Alt Ölçeği puanları varyansının %59’ini açıklamaktadır (adjR2=0,590). Her bir bağımsız değişken tek başına değerlendirildiğinde sadece İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) Kendini Sevme Alt Boyutunun Utanç Alt Boyutu puanlarını yordadığı bulunmuştur ( $t=-4,830$ ,  $p < 0,01$ ). Araştırma bağımsız değişkeni olan “kendini sevme puanlarında gözlenecek bir standart sapma değişimi araştırmanın bağımlı değişkeni olan utanç düzeyi puanlarında ( $\beta=-,768$ ) azalmaya neden olacaktır.

Çok değişkenli regresyon analize dâhil edilen Öz yeterlilik, Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar bağımsız değişkenleri Utanç Alt Boyutu puanlarını yordamadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).



## BÖLÜM V

### TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. Tartışma

Araştırmanın bu bölümde istatistiksel analizler sonucunda örneklem grubunun büyüklüğü ve elde edilen olan bulgular; alt problem cümleleri sırasında tartışılarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul Pozitif Yaşam Derneği'nden hizmet alan HIV/AIDS ile yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Çalışma grubunu seçerken bu dernekten hizmet alan ve kendisi çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş olan 64 bireyden oluşturulmuştur. Bu haliyle, araştırma grubunun daha fazla bireyden oluşmasında büyük yarar olabilir. Ancak toplumdaki HIV/AIDS tanısı alan bireylere karşı olan önyargılı yaklaşım ve etiketlemeden dolayı çalışmaya beklenen kişi sayısının çok altında birey katılım göstermiştir. Bu durumu kuramsal çerçevede belirtildiği; daha önce Ruthbeth Finerman ve Bennett (1995)'in yapmış olduğu "Hastalıkta Suçluluk, Suçlama ve Utanca Genel Bakış" şeklinde oluşturulmuş araştırmaya göre, hastalık durumunu yaşayan bireyin yaşam tarzları ile toplumun ve sağlık çalışanlarının davranışları arasındaki korelasyonu ortaya koymuştur. Yapılan bu araştırmanın neticesinde, hastalık durumu teşhis edilen bireyin hastalığın başında ve sonunda suçlamaya odaklanmış tüm davranışların doğrudan kendisine atfedildiğini kabul etmişlerdir. Bu suçlama ile suçluluk ve utanç geliştiren bireylerde, hastalığın karmaşıklığı, kültürel bağlamı, bilgiye erişim, sosyo-ekonomik ve çevresel sorunlar gibi problemlerle karşılaştıklarında kişisel başarısızlıklara neden oldukları tespit edilmiştir. Buna ek olarak Ataç (2014) "Hemşirelerde HIV/AIDS Tanılı Hastalara Yönelik Damgalama" araştırmasını, hemşirelerde HIV/AIDS tanılı hastalara yönelik damgalamayı, damgalamayı etkileyen faktörleri ve damgalamanın bakım verme sürecine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin çoğunluğunun HIV/AIDS tanılı hasta ile aynı odayı paylaşmak istemediği, yine HIV/AIDS tanılı bireylerle aynı ortamda çalışmak istemediği ve HIV/AIDS tanılı hastalarla arkadaş olma konusunda kararsız kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin %46.3'ü HIV/AIDS tanılı hastalara verdikleri bakım ile servisteki diğer hastalara verdikleri bakım arasında fark olacağını belirtmiştir.

Özetle, çalışma grubunun toplumdaki bu etiketlemeler, damgalamalar, önyargılara ek olarak, suçlamaya odaklanmış tüm davranışların doğrudan kendisine atfedildiğini kabul etmelerine de bağlı olarak çalışmaya katılım gösterme konusunda yeterince ilgili davranmaktan çekinmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında örneklem grubunun büyüklüğü yeterli sayıda kabul edilebilir olmalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmaların daha geniş örneklemle yapılabileceği ve daha kapsamlı verilerin sağlanmasında faydalı olabileceği öngörülmektedir. HIV/AIDS tanısı alan bireyler için yeni kurulacak dernek veya kuruluşlar ile hastaneler arasında yapılabilecek protokoller sonucu veri toplama havuzları genişletilebilir olmalıdır.

Çalışmada incelenen bağımlı değişkenlere ait skewness ve kurtosis değerlerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. İlgili sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir. Yine verilerin normal dağılımlarına ilişkin yapılan değerlendirmelerde, sosyal bilimler alanı için yeterince büyük örneklemde (n= 30+) verilerin normal dağılım sağladığı varsayımı kabul edilerek veri analizleri yapılmaktadır (Balcı ve Ahi, 2017). Bu bilgiler ışığında, çalışma örnekleminin N= 64 olması ve ilgili skewness ve kurtosis değerlerinin kabul edilebilir aralıklarda olması çalışma verilerinin normal dağılım gösterdiğini desteklemektedir. Bu doğrultuda çalışma verilerinin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

### **5.1.1. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılık Göstermesine Dair Bulgularla İlgili Tartışma**

HIV/AIDS tanısı almış olan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyi cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği Tablo 8’de belirtildiği gibi, yapılan bağımsız gruplar için t-test analizi sonucunda kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların Suçluluk Ölçeğinin Suçluluk Alt Ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur. Erkek katılımcıların Suçluluk Alt Ölçek ortalama puanları kadın katılımcıların aynı alt ölçek puan ortalamalarından fazladır. Erkekler kadınlara göre daha fazla suçluluk puanına sahiptirler. Ancak Suçluluk ve Utanç konusunda kuramsal çerçeve kısmında değinilen bazı araştırmalarda kadınların, erkeklere oranla daha fazla suçluluk ve utanç yaşadıkları tespit edilmiştir. Kadınların sosyalliğinin yüksek olması ve daha az saldırgan olmalarının yanında, dünyadaki güç bakımından ikinci sınıf statüye sahip olmaları, onların utanç tecrübelerine yatkınlığını artırdığı ifade edilmektedir. Tersine olarak erkeklerin, daha az sosyal ve daha fazla saldırgan olmaları ve haksız

biçimde dünyadaki güç bakımından daha üstün olmaları sebebiyle, suçluluk duygusuna karşı daha hassas oldukları belirtilmektedir (Lewis, 1987). Ahlaki duyguların doğasını saptamak için cinsiyet farklılıklarını araştıran çok az veri bulunmaktadır. Bununla birlikte bazı araştırmacılar kadınların erkeklere göre utanç ve suçluluk hissetmeye daha fazla eğilimli olduğunu göstermektedir (Fischer, Manstead, Mosquera ve Vianen, 2004). Tangney ve Dearing (2002), ilkökul çocukları, alt sosyo – ekonomik düzeyden ergenler, üniversite öğrencileri, anne babalar, yetişkinler ve yaşlıları kapsayan 3000 katılımcı ile yaptıkları çalışmada kadınların tutarlı bir şekilde erkeklerden daha yüksek derecede utanç ve suçluluk dile getirdiklerini göstermişlerdir. Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar her yaşta daha fazla utanç ve suçluluk eğilimi taşımaktadır. Harder (1995) TOSCA'yı kullanarak çeşitli örneklemlerle yaptığı çalışmalarda kadınlarda erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek utanç ve suçluluk düzeyi saptamıştır. Diğer bir çalışmada Fischer, Manstead, Mosquera ve Vianen, (2004), 37 ülkeden toplanmış kültürlerarası verilere ilişkin analizlerinde korku, üzüntü, öfke, tiksinti, utanç ve suçluluk duygularındaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koymuşlardır. Kadın ve erkeklerde tiksinti, öfke gibi duyguların yoğunluğu açısından farklılık görülmezken, korku, üzüntü, utanç ve suçluluk duyguları kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede daha yoğundur. Buna ek olarak Suçluluk Ölçeğinin Utanç Alt Ölçeği puanları katılımcıların cinsiyeti açısından değerlendirildiğinde ise; kadın katılımcıların Utanç Alt Ölçeği puan ortalamaları ile erkek katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, Kadın katılımcılar ile erkek katılımcılar Utanç Alt Ölçeğinden alınan puan açısından benzerlerdir.

### **5.1.2. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılık Göstermesine Dair Bulgularla İlgili Tartışma**

Araştırma bulgularına medeni durum açısından bakıldığında; öncelikle çalışmaya katılan boşanmış katılımcılar ilgili hipotez doğrultusundan medeni durumları bekâr olarak analize dâhil edilmiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 9'da görüldü şekildedir.

Yapılan bağımsız gruplar için t test analizi sonucunda Suçluluk Ölçeği alt boyutları olan Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeği puanları bekâr katılımcılar ve evli katılımcılar için istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık gözlenmemiştir. Evli

ve bekâr katılımcılar benzer Suçluluk Alt Ölçeği ve Utanç Alt Ölçeği puanlarına sahiplerdir.

### **5.1.3. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılık Göstermesine Dair Bulgularla İlgili Tartışma**

Araştırma bulgularına yaş açısından bakıldığında ise; bulgular kısmında Tablo 10'da gösterildiği şekilde katılımcıların yaş değişkeni açısından ne suçluluk puanı, ne de utanç puanı arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Şahin ve Şahin (1992)'de 17 – 21 yaşları arasındaki ergen örneklem grubu üzerinde yaptıkları çalışmada, suçluluk ve utanç ölçekleri arasında olumlu yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

### **5.1.4. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin Cinsel Yönelime Göre Farklılık Göstermesine Dair Bulgularla İlgili Tartışma**

Araştırmanın cinsel yönelim açısından bulgularına bakıldığı zaman, Tablo 11'de görüldüğü gibi yapılan bağımsız gruplar için t-test analizi sonucunda heteroseksüel katılımcılar ile Eşcinsel LGBTİ+ katılımcıların Suçluluk Ölçeğinin Suçluluk Alt Ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur. Buradan özetle, eşcinsel LGBTİ+ bireyler, heteroseksüel bireylere göre anlamlı oranda daha fazla suçluluk hissettiklerini ifade etmek mümkündür. Amanat (2011), bir çalışmada homoseksüel ve heteroseksüel grubun suçluluk puanları arasında anlamlı fark bulunmadığını ifade etmiştir. Eşcinsel LGBTİ+ katılımcıların Suçluluk Alt Ölçek ortalama puanları heteroseksüel katılımcıların aynı alt ölçek puan ortalamalarından fazladır. Eşcinsel LGBTİ+ katılımcılar heteroseksüel katılımcılara göre daha fazla suçluluk puanına sahiplerdir. Suçluluk Ölçeğinin Utanç Alt Ölçeği puanları katılımcıların cinsel yönelimleri açısından değerlendirildiğinde; cinsel yönelimi heteroseksüel olan katılımcıların Utanç Alt Ölçeği puan ortalamaları ile Eşcinsel LGBTİ+ katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. katılımcılar ile eşcinsel LGBTİ+ katılımcılar Utanç Alt Ölçeğinden alınan puan açısından benzerdir. Ancak Amanat (2011), aynı çalışmada Homoseksüel ve heteroseksüel grubun cinsel yönelim ve cinsiyet rolüne göre utanç düzeylerinin ve cinsel yönelim ile cinsiyet rolünün utanç düzeyleri üzerindeki ortak

etkisinin incelendiği ilişkisiz örneklem için homoseksüel ve heteroseksüel grubun utanç puanları arasındaki farkın anlamlı bulunduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmaya göre homoseksüel bireylerin ortalama utanç puanı, heteroseksüel bireylerin ortalama utanç puanından daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

#### **5.1.5. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç Düzeyi ile Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgularla İlgili Tartışma**

HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyi ile kendini sevme ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında anlamlı ilişkinin olup olmadığına bakıldığında, Tablo 12’de listelenen bulgular doğrultusunda Suçluluk Ölçeği (SÖ) Suçluluk Alt Ölçeği puanları ile İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) Kendini Sevme Alt Boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buradan özetle, HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk durumları arttıkça kendini sevme durumları azalmaktadır ya da suçluluk durumları azaldıkça kendini sevme durumları artmaktadır. Kendini sevme durumu arttığında, bireyin daha az suçluluk durumu yaşadığını söylemek mümkündür. Suçluluk Alt Ölçeği puanı ise diğer bağımlı değişken ölçümleri ile anlamlı düzeyde ilişkili değildir.

#### **5.1.6. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Suçluluk Düzeylerini Yordamasıyla İlgili Bulgulara Dair Tartışma**

HIV/AIDS tanısı alan bireylerin kendini sevme ve öz yeterlilik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri; suçluluk düzeylerini yordayıp yordamağı konusuna gelindiğinde; Tablo 13’te görüldüğü gibi bağımsız değişkenlerin kombinasyonu Suçluluk Alt Ölçeği puanları varyansının %8’ini açıklamaktadır. Her bir bağımsız değişken tek başına değerlendirildiğinde sadece İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) Kendini Sevme Alt Boyutunun Suçluluk Alt Boyutu puanlarını yordadığı bulunmuştur. Yani araştırma bağımsız değişkeni olan kendini sevme puanlarında gözlenecek bir standart sapma değişimi araştırmanın bağımlı değişkeni olan suçluluk düzeyi puanlarında azalmaya neden olacaktır. Özetle, katılımcıların utanç düzeyleri arttıkça; kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar azalmaktadır. Bir diğer ifadeyle katılımcıların utanç düzeyleri azaldıkça kendilik algısı, gelecek algısı,

yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar artmaktadır. Buna ek olarak kuramsal çerçeve kısmında belirtildiği gibi, suçluluğun; standartları vurgulamak için hareket ettiği ve bireyin kendi hakkındaki bilgilerinin gelişimi için yardım ettiği ifade edilmektedir. Suçluluğun, bireyin kendisini obje olarak değil, bir fail olarak anlamasının gelişimi için yardım ettiği vurgulanmıştır. Ayrıca, suçluluk, bireyi diğerlerinden uzaklaştırmak yerine, daha da yakınlığı ve işlediği zararı tamir etmesi için motive ettiği ileri sürülmektedir (Barrett, 1995).

### **5.1.7. HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Kendini Sevme ve Öz-Yeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Utanç Düzeylerini Yordamasıyla İlgili Bulgulara Dair Tartışma**

HIV/AIDS tanısı alan bireylerin kendini sevme ve öz yeterlilik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri; utanç düzeylerini yordayıp yordamadığına bakıldığı zaman, Tablo 14'te görüldüğü gibi bağımsız değişkenlerin kombinasyonu Utanç Alt Ölçeği puanları varyansının %59'ini açıklamaktadır. Her bir bağımsız değişken tek başına değerlendirildiğinde sadece İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) Kendini Sevme Alt Boyutunun Utanç Alt Boyutu puanlarını yordadığı. Buradan özetle, kendini sevme durumu utanç durumunu yordayan değişkenlerin içinde yer alıyor ama negatif yönde olduğu belirlenmiştir. En net haliyle kendini sevmeye gözlenecek ufak bir artış, utançta azalma ile sonuçlanacak ve %59 oranında payı mevcut utancı açıklamaktadır. Çok değişkenli regresyon analize dâhil edilen Öz yeterlilik, Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar bağımsız değişkenleri Utanç Alt Boyutu puanlarını yordamadığı bulunmuştur. Yine Tablo 14'te görüldüğü gibi bağımsız değişkenlerin kombinasyonu Suçluluk Alt Ölçeği puanları varyansının %8'ini açıkladığından yola çıkarak, araştırma bağımsız değişkeni olan kendini sevme puanlarında gözlenecek bir standart sapma değişimi araştırmanın bağımlı değişkeni olan utanç düzeyi puanlarında azalmaya neden olacaktır. Kendini sevme durumu suçluluk durumunu yordayan değişkenlerin içinde yer alıyor ama negatif yönde olduğu belirlenmiştir. Yani kendini sevme durumunda gözlenecek ufak bir artış suçluluk durumunda azalma ile sonuçlanacak ve %8 oranında payı mevcut olacak şekilde belirlenmiştir.

## 5.2. Sonuç

Araştırma sonucu elde edilen bulgular kısmında değinilen verilere ilişkin olarak aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

Erkekler kadınlara göre daha fazla suçluluk puanına sahip oldukları, kadın katılımcılar ile erkek katılımcılar utanç açısından benzer oldukları sonuçları ulaşılmıştır. Medeni durumu bekâr olan katılımcıların daha fazla suçluluk puanına sahip oldukları, medeni durumu boşanmış ve medeni durumu evli olan katılımcılar arasında yapılan karşılaştırmada suçluluk puanları açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Katılımcıların medeni durum açısından suçluluk ve utanç puanları ile katılımcıların yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma göstermediği görülmüştür. Eşcinsel LGBTİ+ katılımcıların suçluluk ortalama puanları, heteroseksüel katılımcıların puan ortalamalarından fazla olduğu ve heteroseksüel katılımcılar ile eşcinsel LGBTİ+ katılımcılar utanç puanı açısından benzer oldukları anlaşılmıştır.

Katılımcıların suçluluk puanları arttıkça kendini sevme puanları azalmaktadır ya da suçluluk puanları azaldıkça kendini sevme puanları artmaktadır. Suçluluk puanı diğer bağımlı değişken ölçümleri ile anlamlı düzeyde ilişkili değildir. Katılımcıların utanç düzeyleri arttıkça kendini sevme ve öz yeterlilikleri azalmakta; utanç düzeyleri azaldıkça kendini sevme ve öz yeterlilikleri artmaktadır.

Katılımcıların utanç düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılıkları (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar) azalmaktadır. Bir diğer değişle katılımcıların utanç düzeyleri azaldıkça psikolojik dayanıklılıkları (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar) artmaktadır.

İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) Kendini Sevme Alt Boyutunun Suçluluk Alt Boyutu puanlarını yordadığı bulunmuştur. Öz yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılığın (Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar) bağımsız değişkenleri Suçluluk Alt Boyutu puanlarını yordamadığı bulunmuştur.

İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) Kendini Sevme Alt Boyutunun Utanç Alt Boyutu puanlarını yordadığı bulunmuştur. Öz yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılığın

(Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar) bağımsız değişkenleri Utanç Alt Boyutu puanlarını yordamadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar ışığında aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

### **5.3. Öneriler**

#### **5.3.1. PDR Alanında Çalışanlara Yönelik Öneriler**

HIV/AIDS tanısı alan bireylere rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanında hizmet verilmesi sağlanabilir.

HIV/AIDS tanısı alan bireylere psikolojik danışmanlık sürecinde sosyal destek sağlanması amacıyla akınlılarının da tedavi sürecine dâhil edilip bilinçlendirilmeleri ve destek olmaları sağlanabilir.

HIV/AIDS tanısı alan bireylerin toplumda maruz kaldıkları etiketleme ve ayrımcılık gibi konuların önlenmesi amacıyla öncelikle tüm sağlık ve eğitim kurum ve kuruluşlarında HIV/AIDS hastalığı ve tanıyı alan bireyler hakkında bilgilendirmeler, seminerler ve eğitimler yapılabilir.

HIV/AIDS tanısı alan bireyler için psiko – sosyal eğitim programları düzenlenerek, tanı alan bireylere psikolojik destek sağlanabilir.

HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç yaşamamaları amacıyla alanda gerekli rehberlik çalışmaları yapılabilir.

Araştırmaya göre katılımcıların suçluluk puanları arttıkça kendini sevme puanları azalmaktadır ya da suçluluk puanları azaldıkça kendini sevme puanları artmakta olduğu görülmüş olup, psikolojik danışma yapılırken bu durumun değerlendirilmesi yapılabilir.

#### **5.3.2. Araştırmacılara ve Uygulamaya Yönelik Öneriler**

Bu alanda HIV/AIDS danışmanlığı gibi bir dersin müfredata eklenmesi sağlanabilir. Üniversitelerde paneller, konferanslar gibi eğitim etkinliklerinin düzenlenerek bu alan öğrencilerinin eğitim hayatlarına katkıda bulunulabilir.

Yatılı servislerde kalan HIV/AIDS tanısı alan bireylerin ihtiyaç duyduklarında tüm gün ulaşabilecekleri psiko – sosyal destek birimleri oluşturulabilir.

Bu araştırma 50 erkek, 13 kadın ve 1 trans birey ile yapılmış olup daha fazla çalışma grubu ile araştırma yapılması önerilebilir.

Ayrıca farklı değişkenler ile benzer araştırmalar yapabilir.

Araştırma sonucunda erkek katılımcıların suçluluk alt ölçek ortalama puanları kadın katılımcıların aynı alt ölçek puan ortalamalarından fazla olduğu görülmüş olup, kadın ve erkekler için ayrı araştırma yapılabilir.

Araştırma sonucunda suçluluk alt ölçek ortalama puanları heteroseksüel katılımcıların LGBTİ+ katılımcıların aynı alt ölçek puan ortalamalarından fazla olduğu görülmüş olup, heteroseksüel ve LGBTİ+ bireyler için ayrı araştırma yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Abe, J. A. (2004). Shame, guilt, and personality judgment, *Journal of Research in Personality*, 38; 85–104.
- Aðalsteinsson, R.I. , Frímannsdóttir, I.B. , & Konráðsson, S. (2014). *Teachers' self-esteem and self-efficacy*. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 58(6), 540-550.
- Ainsworth, M. S. (1989). *Attachments Beyond Infancy*. *American Psychologist*,44(4).
- Adams, J. F. , (1995). *Ergenliği Anlamak*, İmge Yayınları, Ankara.
- Akbağ, M. ve Erden İmamoğlu S. (2010). *Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması* (doktora tezi). Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Bilimleri Bölümü. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. Bahar 2010.651-682.
- Allen, R. S. , P. P. Haley, G. M. Harris, S. N. Fowler ve R. Pruthi. (2011). *Resilience: Definitions, Ambiguities and Applications*. B. L. Resnick, P. Guyther ve K. A. Roberto (Ed.). *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*. New York: Springer, 1-15.
- Amanat, Ç. (2011). *Erkek Homoseksüel ve Heteroseksüellerde Depresyon ve Suçluluk-Utanç Düzeylerinin Cinsiyet Rolüne Göre Karşılaştırılması* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ataman Hatipoğlu, Ç. , Bulut C. , Çelik A.K. , Yıldız F. , Kınıklı S. , Demiröz A. P. (2005). *Bir Eğitim Hastanesindeki Sağlık Personelinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 2005; 8(2) 57.
- Avşaroğlu, S. (2007). *Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme ve Stresle Başa çıkma Stillerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Bacanlı, H. (1990). *Kendini ayarlama becerisinin çeşitli değişkenlerle ilişkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bakım, B. , Özçelik B. , Karamustafalıoğlu O. (2005). *HIV ile Enfekte Hastalarda Gözlenen Psikiyatrik Bozukluklar*.
- Balcı, S. , Ahi, B. (2017). *SPSS Kullanma Klavuzu Spss ile Adım Adım Veri Analizi*. 2. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Baldwin, K. , Baldwin, J. R. ve Ewald, T. (2006). “*The Relationship among Shame, Guilt, and Self-Efficacy*”, *American Journal of Psychotherapy*, Vol 60(1); 1-21.
- Baltaş, A. ve Baltas Z. (2000). *Stres ve başa çıkma yolları* (20. basım). İstanbul: Remzi.
- Barasch, D.S. (2000). Dealing with guilt and shame. *Family Life*, Feb, 34-37.
- Barrett, Karen Caplovitz (1995). “*A Functionalist Approach to Shame and Guilt*”, J.P. Tangney ve K.W. Fischer (Ed.), *Self-Conscious Emotions*, New York, The Guilford Press, , 25-63.
- Baumeister, R. F. , Stillwell, A. M. , & Heatherton, T. F. (1994). *Guilt: An interpersonal approach*. *Psychological Bulletin*, 115(2), 243–267
- Baumeister, Roy F. , Arlene M.Stillwell ve Todd F. Heatherton (1995). “*Interpersonal Aspects of Guilt: Evidence from Narrative Studies*”, June Price Tangney ve Kurt W.Fisher (Ed.), *Self-Conscious Emotions*, New York, The Guilford Press, , 255-273.
- Beardslee, W.R. , Podorefsky M. A. (1998). *Resilient Adolescents Whose Parents Have Serious Affective and Other Psychiatric Disorders: Importance of Selfunderstanding and Relationships*. *Am J Psychiatry*, 145:63-69.
- Bem, D. J. & McConnell, H. K. (1972). *Testing the self-perception explanation of dissonance phenomena*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 14 (1), 23-31.

- Blatt, S. J. & Zuroff, D. C. (1992). *Interpersonal relatedness and selfdefinition: Two prototypes for depression*. *Clinical Psychology Review*, 12, 527–562.
- Block, J. H. , Block J. (1980). *The Role of Ego-control and Ego-resiliency in the Organisation of Behaviour*. WA Collins (Ed.), *Development of Cognition, Affect, and Social Relations: Minnesota Symposia on Child Psychology 13*: 39-101. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brown, M. ve Moren C. (2003). *Background Emotional Dynamics of Crew Resource Management: Shame Emotions and Coping Responses*, *The International Journal of Aviation Psychology*, Vol 13(3); 269–286.
- Brown, R. , Gonzalez R. , Zagefka H. , Manzi J. ve Cehajic S. (2008). *Nuestra culpa: Collective guilt and shame as predictors of reparation for historical wrongdoing*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1), 75-90.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulduk, S. , Esin M. N. , Umut N. (2006). *Adölesanların HIV/AIDS bilgi düzeyleri ve hastalığa karşı sosyal önyargıları*. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 15(8), 139–142.
- Büyüköztürk, Ş. , Kılıç Çakmak, E. , Akgün, Ö.E. , Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri (17. Baskı)*. Ankara: Pegem Yayınları
- Chen, S. J. , Chiu, C. H. , & Huang, C. (2013). *Self-esteem and depression in a Taiwanese population: A meta-analysis*. *Social Behavior And Personality: An International Journal*, 41(4), 577-586.
- Coleman, J. C. , & Hendry, L.B. (1990). *The nature of adolescence (2nd Ed)*. London: Routledge.
- Connor, K. M. ve J. R. T. Davidson (2003). *Development of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety*. 18, 76–82.
- Coopersmith, S. (1967). *Parental characteristics related to self-esteem*. In, *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman

- Crowley, B. J. , Hayslip, B. , Hobdy, J. (2003). *Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood*. Journal of Adult Development, 10(4), 237-248.
- Curtis, W. J. ve D. Cicchetti (2003). *Moving Research on Resilience into The 21st Century: Theoretical and Methodological Considerations in Examining The Biological Contributors to Resilience*. Development and Psychopathology, 15, 773-810.
- De Bruyn, T. (1999). *HIV/AIDS and Discrimination Stigma and discriminations: definitions and concepts*. Ottawa: Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Canadian AIDS Society.
- Doğan, T. (2015). *Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. The Journal of Happiness & Well-Being, 3(1), 93-102.
- Doosje, B. , Branscombe N. , Spears R. ve Manstead A. S. R. (1998). *Guilt by association: When one's group has a negative history*. Journal of Personality and Social Psychology, 75, 872-886.
- Dost, A. , Yağmurlu, B. (2006). Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikoloji Yazıları, *Suçluluk ve Utanç Duygularının Kavramsallaştırılmasına İlişkin Sorunlar*, 9 (17) 37-52.
- Dönmez, A. (1985). Denetim odağı, kendine saygı ve üç değişken: Çevre büyüklüğü, yaş, aile ortamı, Eğitim ve Bilim, 10: 4-15.
- Erarslan, Ö. (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü Ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Erim, B. (2001). *Yetiştirme Yurtlarında ve Aileleri Yanında Yaşayan Ergenlerin Benlik Saygısı, Depresyon ve Yalnızlık Düzeyleri İle Sosyal Destek Sistemleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Esenay, F.I. (2002). *Üniversite öğrencilerinde Sağlık davranışlarının Sosyal destek ve Benlik Saygısı ile İlişkisinin İncelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Eşer, H. (2005). *Üniversite Öğrencilerinde Dini İnanç ve Benlik Saygısı İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ferkany, M. (2008). The educational importance of self-esteem. *Journal of Philosophy of Education*, 42(1), 119-132.
- Fischer, A. H. , Manstead, A. S. R. , Mosquera, P. M. R. ve van Vianen A.E.M. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion*, Vol. 4, No.1. 87-94.
- Friborg, O. , Barlaug, D. , Martinussen, M. , Rosenvinge, J.H. ve Hjemdal, O. (2005). *Resilience in relation to personality and intelligence*. *Inter-national Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14 (1), 29-42.
- Frieborg, O. , O. Hjemdal, J. H. Rosenvinge ve M. Martinussen. (2003). *A New Rating Scale for Adults Resilience: What Are The Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment*. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 12.2, 65-76.
- Friedman, S. R. , Downing M. J. Jr, Smyrnov P. , et al (2014). Socially-integrated transdisciplinary HIV prevention. *AIDS Behav.* 2014; 18(10): 1821-34. [CrossRef]
- Garnezy, N. (1991). Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *Am Behav Sci*, 34:416-430.
- Gökengin, D. , Çalık Ş. , Öktem P. (2017). *Türkiye’de HIV’le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi: HIV’le Yaşayan Kişiler İçin Damgalama Göstergesi Sonuçları*.
- Greenberg, Leslie S. ve Jeanne C. WATSON. (2006). *Emotion–Focused Therapy for Depression*, Washington, American Psychological Association.

- Güngör, A. (1989). Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Etmenler. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürkan, U. (2006). *Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39(2), 45-74.
- Harder, D.W. (1995). *Shame and guilt assessment, and relationships of shame and guiltprone ness to psychopathology*. J.P. Tangney ve K.W. Fischer, (Ed.), *Self-conscious emotions* (368-392). New York: The Guilford Press.
- Hancock, C. , Oulton JA. (2003). Nurses: Fighting AIDS stigma caring for all. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.
- Harrisson, M. , Loiselle, C. G. , Duquette, A. , & Semenic, S. E. (2002). *Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec*. Journal of Advanced Nursing, 38(6), 584-591.
- Hermans, P. (1999). *The expression of guilt by Moroccan adolescents: Ethnocentric interpretations by western teachers and social workers*. International Journal of Educational Research, 31, 303-316.
- Higgins, E. T. (1987). *Self-discrepancy: A theory relating self and affect*. Psychological Review, 319-340.
- Hoblitze, W. (1987). *Differentiating and measuring shame and guilt: The relation between shame and depression*. Hillsdale, Erlbaum
- Hoffman, J. P. (2002). *The dynamics of self-esteem: A Growth-curve analysis*. Journal of Youth and Adolescence, 31 (2), 101-113.
- Hunter, A. J. , Chandler G. E. (1999) *Adolescent resilience*. Image: Journal of Nursing Scholarship (Third Quarter) 31: 243-247.
- Hunter, A. J. (2001). *A Cross-cultural Comparison of Resilience in Adolescents*. J Pediatr Nurs, 16:172-179.

- İkiz, F.E. , Savi Cakar, F. (2010). *Perceived social support and selfesteem in adolescence, Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, 2338–2342.
- İnanç, N. (1997). *Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Akademik başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Jacelon, C. S. (1997). *The Trait and Process of Resilience*. J Adv Nurs, 25:123–129
- Jacoby, A. , Smith, D. , Dewey, M. , Johnson, A. And Chadwick, D. (1994). *Quality of Life in epilepsy: the Liverpool initiative*. In: Trimble and MR, Dodson WE (eds). *Epilepsy and Quality of Life*. New York, Raven Press Ltd. 135-150.
- James, W. (1950). *The principles of psychology*. New York: Dover.
- Judkins, S. K. , Rind, R. (2005). *Hardiness, stress, and job satisfaction among home care nurses*. Home Health Care Management and Practice, 17(2), 113-118.
- Kaba, İ. ve Keklik, İ. (2016). *Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2 (2), 98-111.
- Keklioğlu, M. , Çelebi I. (1995). *I. İnsan Bağışıklığı Noksanlığı Enfeksiyonu (HIV)*. The Merck Manual Tani Tedavi El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, , Cilt 1, Sayfa 77-85.
- Klag, S. , & Bradley, G. (2004). *The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender*. British Journal of Health Psychology, (9), 137-161.
- Koç Yıldırım, P. (2014). *Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ile Benlik Kurgusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi EBE.
- Korkmaz, H. (2001). *Hizmet Öncesi Öğretmenlerin AIDS Eğitimine Yönelik Bilgi İhtiyaçlarının Ve Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 21: 75-80.

- Korkut, F. (2004). *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma*, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Kuzgun, Y. (1972). *Ana-Baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- Lambert, C. E. , & Lambert, V. A. (1999). *Psychological hardiness: State of the science*. *Holistic Nursing Practice*, 13(3), 11-19.
- Lawrence, D. (2000). *Building Self- Esteem With Adults Learnes*. Chapman Publishinging Ltd.
- Lee, Z. W. Y. , & Cheung, C. M. K. (2014). *Problematic use of social networking sites: The role of self-esteem*. *International Journal of Business and Information*, 9(2), 143-159.
- Leory, M. R. (1996). *Self-Presentation, Impression, Management And Interpersonal Behavior*, New York: Harper Collins Publishers.
- Lewis, Helen Block (1987). *Introduction: Shame—the “Sleeper” in Psychopathology*, H.B.LEWIS (Ed.), *The Role of Shame in Symptom Formation*, London, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, , 1-28.
- Lian, T. C. (2008). *Family Functioning, Perceived Social Support, Academic Performance and Self-Esteem*, *Pertanika J. Soc. Sei. & Hum.* 16(2): 285-299.
- Maddi, S. R. , & Khoshaba, D. M. (1994). *Hardiness and mental health*. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 265-274.
- Maj, M. (1990). *Psychiatric aspects of HIV-1 infection and AIDS*. *Psychol Med* 20: 547-563.
- Malatesta-Magai, C. Z. & Dorval, B. (1992). *Language, affect, and social order*. InM. Gunnar & M. Maratsos (Eds.), *Minnesota Symposia on Child Psychology*, Vol. 25: *Modularity and constraints in language and cognition* (pp. 139-178). Hillsdale, NJ:Erlbaum.

- Mandal, A. (2018). *History of AIDS*. Erişim adresi: <https://www.news-medical.net/health/History-ofAIDS.aspx>. Erişim Tarihi: 01.07.2018
- Mascolo, Michael F. ve Kurt W. Fischer (1995), *Developmental Transformations in Appraisals for Pride, Shame, and Guilt*, June Price Tangney ve Kurt W. Fischer (Ed.), *Self-Conscious Emotions*, New York, The Guilford Press, 64-113.
- Masten, A. S, Best K. M. , Garmezy N. (1990). *Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity*. *Dev Psychopathol*, 2:425-444.
- Masten, A. S. , Coatsworth J. D. (1998) *The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children*. *American Psychologist* 53: 205-220.
- Masten, A. S. (2001). *Ordinary Magic: Resilience Processes in Development*. *American Psychologist*. 56.3, 227-238.
- Michelle, J. , Pearce & Kathleen J. , Sikkema (2007). *Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS: A pilot study*, USA.
- Morrisey, C. , & Hannah, T. E. (1986). *Measurement of psychological hardiness in adolescents*. *Journal of Genetic Psychology*, 148(3), 393-397.
- Norfolk, D. (1989). *İş hayatında stres* (Çev. L. Serdaroğlu). İstanbul: Form.
- Nurit Guttman ve Charles T. Salmon (2004). *Guilt, Fear, Stigma and Knowledge Gaps: Ethical Issues in Public Health Communication Interventions*.
- Oran, N. T. , Şenuzun, F. (2008). *Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejiler*. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1): 1-16.
- Otacıoğlu, S. (2017). *Profesyonel müzik eğitimi alan öğrencilerinin benlik saygı düzeylerinin incelenmesi*. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 187-196.

- Özbaş, D. , Küçük L. (2008). *Buzlu S. Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları*. *Düşünen Adam* 21: 14-23.
- Özkaya, Şahin G., Çalık, Başaran N., Ünal, S. *HIV bulaş yolları ve hızları*. Erişim adresi: [http:// www.hatam.hacettepe.edu.tr/81/Makale01.pdf](http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/81/Makale01.pdf). Erişim Tarihi: 05.12.2018
- Packenhams, K. I. , Dadds M. R. , Terry D. J. (1994). *Relationships between adjustment to HIV and both social support and coping*. *J Consult Clin Psychol* 62: 1194-1203.
- Plummer, D. (2001), *Helping Children to Build Self-Esteem: A Photocopiable Activities Book*, London.
- Prince Embury, S. (2013). *Translating Resilience Theory for Assessment and Application with Children, Adolescents, and Adults: Conceptual Issues*. S. Prince Embury ve D. H. Saklofske (Ed.). *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice*. New York: Springer Science+Business Media, 9-16.
- Ramirez, E. R. (2007). *Resilience: A Concept Analysis*. *Nursing Forum* 42: 73-82.
- Rizvançe, Ş. (2005). *Türkiye ve Makedonya'daki Türk Asıllı Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Román, S. , Cuestas P. J. , Fenollar P. (2008), *Studies in Higher Education* Vol. 33, No. 2, April 127–138.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent Selfimage*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruthbeth, F. , Linda A. Bennett (1995). *Overview: Guilt, Blame And Shame In Sickness, USA*.

- Sacks, J. M. , (1996). *Roots Of Self-Esteem, The International Journal of Humanities and Peace*, , 2-4.
- Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). *Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi*. *Kriz Dergisi* 21 (1-2-3), 25-32.
- Schulze, B. , Angermeyer M. C. (2003) *Subjective Experiences of Stigma. A Focus Group Study of Schizophrenic Patients, Their Relatives and Mental Health Professionals*. *Social Science & Medicine* 56: 299-312.
- Sezgin, F. (2012). *İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi*. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Shaikh, A. , Kauppi C. (2010). *Deconstructing Resilience: Myriad Conceptualizations and Interpretations*. *International Journal of Arts and Sciences*. 3.15, 155-176.
- Silfver, M. (2007). *Coping with Guilt and Shame: A Narrative Approach*, *Journal of Moral Education* Vol 36(2); 169–183.
- Sivribaşkara, S. (2003). *Özsaygının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara.
- Skaalvik, E. M. & Hagtvet, K. A. , (1990), *Academic achievement and self-concept: an analysis of causal predominance in a developmental perspective*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58: 292-307.
- Şahin, N. ve Şahin, N. (1992). *Adolescent guilt, shame and depression in relation to Sociotropy and Autonomy*. *World Congress of Cognitive Therapy*, Toronto, Canada, June 17-21.
- Tabachnick, B.G. , Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston.

- Tafarodi, R. W. (1998). *Paradoxical self-esteem and selectivity in the processing of social information*. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 1181–1196.
- Tafarodi, R. W. , Swann, W. B. (1995). *Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure*. *Journal of Personality Assessment*, 65, 322–342.
- Tafarodi, R. W & Swann, W. B. (2001). *Twodimensional self-esteem: Theory and measurement*. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.
- Tafarodi, R. W. , Tam, J. , & Milne, A. B. (2001). *Selective memory and the persistence of paradoxical self-esteem*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1179–1189.
- Tafarodi, R. W. , Wild, N. & Ho, C. (2010). *Parental authority, nurturance, and twodimensional self-esteem*. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 294-303
- Tangney, J. P. ve Dearing R. L. (2002). *Shame and Guilt*, New York: Guilford, New York.
- Tangney, (1995). *Shame and Guilt in Interpersonal Relationships*, June Price Tangney ve Kurt W. Fischer (Ed.), *Self-Conscious Emotions*, New York, The Guilford Press, , 114-139.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (2009). *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS)*, Ankara, S:56.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2019). *HIV/AIDS tanı kılavuzu*. Ankara. Erişim adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi\\_Rehberi/HIV\\_AIDS\\_Tani\\_Tedavi\\_Rehberi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi.pdf) Erişim Tarihi: 14.12.2019
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, (2019) *HIV-AIDS İstatistikleri*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/862-hiv aids/1135-h%C4%B1v-aids-istatistik.html>. Erişim Tarihi: 03.01.2019

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 17.10.1985 tarihli ve 5779 sayılı Genelgesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 19.02.1987 tarihli ve 2744 sayılı Genelgesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 18.04.1994 tarihli ve 4800 sayılı Genelgesi.
- Terzi, Ş. (2005). *İyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Terzioğlu, F. (2004). *HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık: Hemşireler için müdahale stratejileri*. Türk HIV/AIDS Dergisi, 7(2), 57-62.
- Tusaie, K. , Dyer J. (2004). *Resilience: A Historical Review of the Construct*. Holist Nurs Pract, 18:3-8.
- Tümer, A. (2016). *AIDS nedir? Dünyada ve Türkiye'de HIV/AIDS*. (Güncelleme: 23.12.2016) Hacettepe Üniversitesi AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi(HATAM).
- UNAIDS, (2017). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2017*. Erişim adresi: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf). Erişim tarihi 12.07.2018
- UNAIDS, (2018). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2018 Fact Sheet*. Erişim adresi: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Erişim Tarihi: 05.12.2018
- UNAIDS, (2018). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2018 Fact Sheet*. Erişim adresi: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Erişim Tarihi: 18.12.2019

- Ülker Tümlü, G. ve Receptoğlu e. (2013). *Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki*. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 3.3, 205-213.
- Uyanık Balat, G, B.Akman. (2004). *Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:24, Sayı:2, 175-184 Elazığ.
- Wagnild, G. M. , Young H. M. (1993). *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale*. J Nurs Meas, 1:165-178.
- Wallbott, Harald G. ve Klaus R. Scherer (1995). *Cultural Determinants in Experiencing Shame and Guilt*, June Price Tangney ve Kurt W.Fisher (Ed.), *Self-Conscious Emotions*, New York, The Guilford Press, , 465-487.
- Weiner, B. (1985). *An attributional theory of achievement motivation and emotion*. Psychological Review, 92 (4), 548-573.
- Wicker, F. W. , Payne, G. C. , Morgan, R. D. (1983). *Participant descriptions of guilt and shame*. Motivation and Emotion, 7, 25-39.
- Wohl, M. J. A. , Branscombe, N. R. ve Klar, Y. (2006). *Collective guilt: Emotional reactions when one's group has done wrong or been wronged*. European Review of Social Psychology, 17, 1-37.
- Wright, E. R. , Gronfein W. P. , Owens T. J. (2000). *Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients*. J Health Soc Behav 41: 68-90.
- Veselskal, Z. , Geckoval A. M. , Gajdosova B. , Orosova O. , Dijk1 J. P. V. , Reijneveld S. A. ,(2009). *Socio-economic differences in self-esteem of adolescents influenced by personality, mental health and social support*, European Journal of Public Health, Vol. 20, No. 6, 647-652.
- Yaratan, H. , Yücesoylu R. (2010) *Self-esteem, self-concept, self-talk and significant others*.

- Yavuzer, H. (2000). *Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yılmaz, H. A. (2016). *Bir derleme: Benlik kavramına ilişkin bazı yaklaşımlar ve tanımlamalar*. Sosyal Bilimler Dergisi, 79-89.
- Yıldırım, T. , Taşdelen Fışgın, N. (2016). *HIV bilgilendirme kitabı*. Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2016/11/hiv.bilgilendirme.kitabi.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2019
- Yörükoğlu, A. (1985) , *Gençlik Çağı*. Ankara: Tisa Matbaası, S:66-86.
- Yörükoğlu, A. (1998) , *Gençlik Çağı*. 10. Basım, İstanbul: Özgür Yayınları, S: 36-49.
- Yörükoğlu, A. (2004). *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Ve Ruhsal Sorunlar*. Özgür Yayınları. İstanbul.
- Zeren, ř.G. (2006). *HIV/AIDS'e yönelik psiko-eğitim programının üniversiteye yeni başlayan ergenlerin HIV/AIDS'e yönelik tutumlarına etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

## EKLER

### SUÇLULUK-UTANÇ ÖLÇEĞİ (SUÖ)

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun yaşandığını belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı, ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatle okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç rahatsızlık duymazdım.    | 4. Epey rahatsızlık duyardım. |
| 2. Biraz rahatsızlık duyardım.   | 5. Çok rahatsızlık duyardım.  |
| 3. Oldukça rahatsızlık duyardım. |                               |

- | Sizi ne kadar rahatsız ederdi?  | Hiç |     |     | Çok |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 1. Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek.                       | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek açıklamak.  | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. Karşı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek şekilde size açıkça ilgi göstermesi.          | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. Giysinizin, vücudunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması ya da kıvrılması.             | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur ya da bir yanlış için bir başkasının suçlanmasına seyirci kalmak.          | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6. Çok işlek bir iş merkezinin bulunduğu bir köşede herkesin size bakmasına sebep olacak bir olay yaşamak.            | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7. Lüks bir restoranda başkaları size bakarken çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğiniz fark etmek. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. Başkalarını aldatarak ve onları sömürerek büyük kazanç sağlamak. yapmamak.   | (1) | (2) | (3) | (4) |

13. Sözlü bir sınav sırasında kekelediğiniz ve heyecandan (1) (2) (3) (4)  
(5)  
şaşırdığınızda. Hocanın sizin bu halinizi kötü bir sınav  
örneği olarak bütün sınıfa göstermesi.
15. Bir partide yeni tanıştığınız insanlarla açık saçık bir (1) (2) (3) (4)  
(5)  
fıkra anlattığınızda birçoğunun bundan rahatsız olması.
16. Aklınızca, bencilce ya da gereksizce büyük bir (1) (2) (3) (4) (5)  
harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir  
sıkıntı içinde olduklarını öğrenmek.
17. Arkadaşınızdan bir şeyler çaldığınız halde arkadaşınızın(1) (2) (3) (4)  
(5)  
hırsızlık yaparın siz olduğunu hiçbir zaman anlamaması.
20. Herkesten sakladığınız ve hoş olmayan bir davranışın (1) (2) (3) (4)  
(5)  
açığa çıkarılması.
22. Alış-veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri (1) (2) (3) (4)  
(5)  
halde sesinizi çıkarmamak
24. Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken (1) (2) (3) (4)  
(5)  
işlerden kaçmak

**İKİ BOYUTLU BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ (KENDİNİ SEVME VE  
ÖZYETERLİLİK) (KSÖÖ)**

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Kendimi değersiz görmeye eğilimliyim.					
2						
3	Kendimle oldukça barışığım.					
4						
5						
6	Kendimle ilgili düşünmek kimi zaman hoşuma gitmez.					
7	Kendime karşı olumsuz tutum içindeyim.					
8						
9	Kendimden gayet memnunum.					
10	Zorluklarla başa çıkmada bazen yetersiz kalırım.					
11						
12						
13	Hedeflerimi gerçekleştirmede bazen başarısız olurum.					
14						
15	Kendime yeterince saygım yoktur.					
16						

## YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (PDÖ)

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Kişisel problemlerimi...	Çözmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda...	İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Ailemle birlikteyken kendimi... hissedirim	Çok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Geleceğimin... olduğunu hissediyorum	Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Arkadaşlarımdaki ilişkiler...	Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma...	Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım...	Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Yeni insanlarla tanışmak...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Benim için zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26.:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
27. Destek alırım	Arkadaşımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için...	Zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
32. Ailemde şunu severiz...	İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. ...		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**1. Cinsiyetiniz nedir?**

- a) Kadın
- b) Erkek
- c) Trans

**2. Medeni durumunuz nedir?**

- a) Evli
- b) Bekâr
- c) Boşanmış

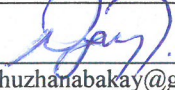
**3. Yaş aralığınız nedir?**

- a) 18 – 24
- b) 25 – 29
- c) 30 – 34
- d) 35 – 39
- e) 40 – 44
- f) 45 – 49
- g) 50 – 54
- h) 55 – 59
- i) 60 ve üzeri

**4. Cinsel yöneliminiz nedir?**

- a) Heteroseksüel
- b) Eşcinsel (LGBTİ+)

## ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı:	Oğuzhan ABAKAY	İmza:	
Doğum Yeri:	Mersin	E-Posta	oghuzhanabakay@gmail.com
Doğum Tarihi:	25.11.1988		

### Öğrenim Durumu

Derece	Okulun Adı	Program	Yer	Yıl
İlköğretim	Zeki Sabah İlköğretim Okulu	-	Mersin	1994-1999
Ortaöğretim	Zeki Sabah İlköğretim Okulu	-	Mersin	1999-2002
Lise	Giresun Lisesi	Türkçe- Matematik	Giresun	2002-2005
Lisans	Bakü Devlet Üniversitesi	Psikoloji	Bakü (Azerbaycan)	2007-2012
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Konya	2015-Devam
İş Deneyimi:	2013 Psikolog Özel İlgi Engelli Bakım Merkezi-Giresun 2013 Psikolog Türk Silahlı Kuvvetleri-Konya 2015 Psikolog Türk Silahlı Kuvvetleri-İstanbul 2018 Psikolog Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı-Giresun (Devam)			