

159594

**TRAYMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAYMA SONRASI  
BÜYÜMENİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMİŞİ VE  
BİR MODEL ÖNERİSİ**

Çağay DÜRÜ

İçtettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikolojisi Bilim Dalı


Doktora Tezi


Ankara, 2006


## KABUL VE ONAY

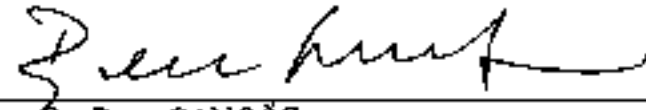
Çağay DÜRÜ tarafından hazırlanan "Travma Sonrası Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi" başlıklı bu çalışma, 17/02/2006 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Nuray KARANCI (Başkan)

  
Doç. Dr. Gonca SOYGÜT (Danışman)

  
Prof. Dr. İhsan DAĞ

  
Doç. Dr. Melike SAYIL

  
Doç. Dr. Banu CANGÖZ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



## BİLDİRİM

Hazırladığımı tezisi tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezimi sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

17.02.2006

  
Çuğay DİRİ

## TEŞEKKÜR

Bu tezin ortaya çıkmasına en büyük katkı, danışmanım Doç. Dr. Gonca Soygüt'ten gelmiştir. Tüm doktora eğitimim süresince en zorlandığım anlarda bile bana olan inancımı kaybetmeyerek beni desteklediği ve yönlendirdiği için kendisine teşekkür ediyorum.

Tez jürimde yer almaktan öte, benim yaşamımda da her zaman özel bir yeri olan ve benim gelişimimde çok büyük katkısı olan hocam Prof. Dr. Nuriy Karancı'ya teşekkürlerimi sunuyorum. Prof. Dr. İhsan Dağ ve Doç. Dr. Buket Erkal, doktora eğitimim sırasında bana çok şey kattılar. Jürimde onlarla birlikte yer alan Doç. Dr. Melike Sayıl ve Doç. Dr. Banu Cangöz'e de teşekkür ediyorum.

Doktora eğitimin sırasında psikoterapist kimliğimin gelişmesinde çok önemli katkıları olan Prof. Dr. Perin Yolaç ve Doç. Dr. Ceylan Daş'a da minnettarım. Doktoradan sıra arkadaşlarım Zeynep Tüzün, Çağla Gülel, Benek Altaylı, Sedat Işık, Cem Özgen, Ahmet Tosun ve Sait Uluç, eğitim sürecini keyifli kıldılar.

Bu tez ortaya çıkarken, eşim Neva Dürü'nün desteği inanılmazdı. Benim uzun saatler çalışmama olanak sağladığı için kendisine minnettarım. Tezin tamamlanma döneminde dünyaya gelen oğlum Umur, yaşamda gerçekte nelerin önemli olduğunu bana bir kez daha hatırlattı. İkisine de yaşamıma anlam kattıkları için teşekkür ediyorum.

Babam Hüseyin Dürü'nün bana öğrettikleri her zaman rehberim oldu. Annem Perihan Dürü'nün sürekli desteği, yaşamımı her zaman kolaylaştırmıştır. Bu destek tez süresince de devam etti. Onlara ne kadar teşekkür etsem azdır.

Bu tezi tamamlamamdaki en büyük motivasyon kaynağı, yaşadıkları travmatik olayları ve en derin duygularını psikoterapi süreçlerinde veya diğer çalışmalarda benimle paylaşarak büyümeye hem kendileri için hem de benim için- fırsat tanıyanlar olmuştur. Onlara ve bu araştırmaya katılarak uzun ve sıkıcı ölçükleri dolduranlara çok şey borçluyum. En büyük teşekkürü onlara ayırdım ve bu tezi onlara ithaf ediyorum...

## ÖZET

DÜRÜ, Çağay. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*, Doktora Tezi, Ankara, 2006.

Travmatik yaşantılardan sonra, kişilerin hem travma sonrası stres belirtileri hem de travma sonrası büyüme gösterebildikleri bilinmektedir. Bu araştırmada, travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan bu tepkiler olay şiddeti, olay etkisi, umutsuzluk, kontrol odağı, problem çözme becerileri, algılanan sosyal destek ve disosiyasyon açısından incelenmektedir. Ayrıca travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyüme arasındaki ilişki de irdelenmektedir. Araştırmaya en az bir travmatik yaşantıya maruz kalan 301 kişi katılmıştır. Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre olay etkisi, disosiyasyon, aşırı fiziksel uyarılmışlık, umutsuzluk, aceleci/kaçıngan problem çözme yaklaşımının, travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Umutsuzluk ve aceleci/kaçıngan problem çözme yaklaşımının travma sonrası büyümeyi negatif yönde, olay etkisi, disosiyasyon ve aşırı fiziksel uyarılmışlığın ise travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı gözlenmiştir. Ayrıca, cinsiyet, dış kontrol odağı, travmatik olayın etkisi, travmatik olayın şiddeti, disosiyasyon, umutsuzluk, güvensiz problem çözme yaklaşımının travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Yaş ve kişilerin başına gelen olay sayısının, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi gözlenmemiştir. Yaşanan travmatik olay türünün (kaza, doğal afet, çatışma ve ani yakın kaybı), ortaya çıkan travma sonrası stres belirtileri ve büyümeyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Tüm bu bulgular ve tartışılan literatür ışığında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin birlikte ele alındığı ve geçerliği ileriki araştırmalarda ele alınması gereken bir model önerilmektedir. Bu spekülatif modele göre, travmatik olayın olumsuz etkileri karşısında dış kontrol odağına sahip bireylerde, umutsuzluk, yetersiz problem çözme stratejileri, istemsiz disosiyasyon travma sonrası stres belirtilerini arttırabilmektedir. Aşırı fiziksel uyarılmışlığın olumlu bir rol üstlendiği ve kritik bir değişken olduğu diğer durumda ise, kişiler olayın olumsuz etkisi karşısında hem dengeli bir anksiyete yaşayarak hem de aktif disosiyasyonu kullanarak travma sonrası büyümeyi gerçekleştirebilmektedirler.

**Anahtar Sözcükler**

Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, olay şiddeti, olay etkisi, umutsuzluk, disosiyasyon, kontrol odağı, problem çözme, sosyal destek.



**ABSTRACT**

DİRÜ, Çağay. *Exploring Posttraumatic Stress Symptoms and Posttraumatic Growth with Respect to Some Variables and Proposing a Model*, Ph.D. Dissertation, Ankara, 2006.

Given that people can exhibit both posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth after traumatic experiences, this research aimed to investigate these reactions with respect to the variables event severity, impact of the event on life, hopelessness, locus of control, problem solving skills, perceived social support and dissociation. Also, the relationship between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth is examined. Three hundred and one persons participated to the research who faced at least one traumatic event. According to the results from this study, impact of the event on life, dissociation, physical hyperarousal, hopelessness, impatient/avoidant problem solving predicted posttraumatic growth. Hopelessness and impatient/avoidant problem solving predicted posttraumatic growth in the negative direction, whereas impact of the event on life, dissociation and physical hyperarousal predicted in the positive direction. Similarly, gender, external locus of control, impact of event on life, severity of the event, dissociation, hopelessness, insecure problem solving predicted posttraumatic stress symptoms in the positive direction. Age and the number of traumatic events people faced seemed to have no significant relationship with posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth. The type of the traumatic event faced (accident, natural disaster, combat and losing a loved one) was found to be related to the posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth. In the light of all these results and discussed literature, a model which validity must be assessed in future research is proposed. In this model posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth are taken into account together. According to this speculative model, with an impact of the traumatic event on life, hopelessness, insufficient problem solving skills and involuntary dissociation may increase posttraumatic symptoms with those people with an external locus of control. On the other hand, where physical hyperarousal takes a positive role and seems to be a critical variable, people in the face of the adversity of the

event can both have an optimum level of anxiety and voluntary dissociation and achieve posttraumatic growth.

### **Key Words**

Posttraumatic stress symptoms, posttraumatic growth, event severity, impact of event on life, hopelessness, dissociation, problem solving, social support.





## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY.....	i
BİLDİRİM.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
BÖLÜM 1.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1 TRAVMATİK YAŞANTILAR.....	2
1.2 TRAVMATİK YAŞANTILARA VERİLEN TEPKİLER.....	5
1.2.1 Akut Stres Bozukluğu.....	8
1.2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	9
1.2.3 Travma Sonrası Büyüme.....	12
1.3 TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİ AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMSAL YAKLAŞIMLAR VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER.....	13
1.3.1 Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu Açıklamaya Yönelik Kuramlar.....	14
1.3.1.1 Disosiyasyon Kuramı.....	15
1.3.1.2 Klasik Koşullama Kuramı.....	16
1.3.1.3 Bilgi İşleme ve Duygusal İşleme Kuramları.....	17
1.3.1.4 Bilişsel Model.....	21
1.3.1.5 Varoluşçu Yaklaşım.....	25
1.3.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğuyla İlişkili Değişkenler.....	27
1.3.2.1 Epidemiyolojik Araştırma Bulguları.....	28
1.3.2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Geliştirmede Risk	

Faktörleri.....	29
1.3.2.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu'yla İlişkili Çeşitli	
Değişkenler.....	33
1.3.2.3.1 Travmatik Olayın Şiddeti ve Etkisi.....	33
1.3.2.3.2 Umutsuzluk.....	35
1.3.2.3.3 Kişilik Özellikleri.....	36
1.3.2.3.4 Kontrol Odağı.....	37
1.3.2.3.5 Problemlerle Başa Çıkma Tecrübeleri.....	38
1.3.2.3.6 Sosyal Destek.....	40
1.4 TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYİ AÇIKLAMAYA YÖNELİK	
KURAMSAL YAKLAŞIMLAR VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER.....	43
1.4.1 Travma Sonrası Büyümeye Genel Bir Yaklaşım ve İlişkili	
Değişkenler.....	44
1.4.2 Travma Sonrası Büyümenin İşlevsel-Betimsel Modeli.....	53
1.4.3 Travma Sonrası Büyümenin Organizmik Değerlenime Kuramı...	58
1.5 TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA	
SONRASI BÜYÜMEYİNİN BİRLİKTE ELE ALINMASI.....	64
1.5.1 Araştırmanın Önemi.....	64
1.5.2 Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin	
Aynı Araştırmada Ele Alınması.....	66
1.5.3 Araştırma Soruları.....	70
BÖLÜM 2.....	72
YÖNTEM.....	72
2.1 KATILIMCILAR.....	72
2.2 ÖLÇEKLER.....	77
2.2.1 Umutsuzluk Ölçeği.....	78
2.2.2 Kontrol Odağı Ölçeği.....	78
2.2.3 Problem Çözme Envanteri.....	79
2.2.4 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	81
2.2.5 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	81
2.2.6 Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R.....	82
2.2.7 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği.....	83

2.3 İŞLEM.....	85
BÖLÜM 3.....	87
BULGULAR.....	87
3.1 VERİLERİN KULLANILACAK İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLERE UYGUNLUĞUNUN SINANMASI.....	87
3.2 TEZ ÇALIŞMASI ÖRNEKLEMİNDEN ELDE EDİLEN VERİLER IŞIĞINDA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ.....	91
3.3 ARAŞTIRMA SORULARINA CEVAPLAR BULMAK İÇİN YAPILAN ANALİZLERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR.....	92
3.3.1 Cinsiyet, Yaş, Travmatik Olay Sayısı ve Travmatik Olay Türü...	93
3.3.2 Birinci Regresyon Analizi.....	95
3.3.3 İkinci Regresyon Analizi.....	97
3.3.4 Üçüncü Regresyon Analizi.....	99
3.3.5 Dördüncü Regresyon Analizi.....	101
3.3.6 Kontrol Odağının Kategorik Olarak Ele Alınması.....	102
3.3.7 Olay Türünün Diğer Değişkenler Üzerindeki Etkisinin Gizlenmesi İçin Yapılan Beşinci ve Altıncı Regresyon Analizleri.....	103
BÖLÜM 4.....	109
TARTIŞMA.....	109
4.1 OLAY TÜRÜ, CİNSİYET, YAŞ VE TRAVMATİK OLAY SAYISININ TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYLE İLİŞKİSİ.....	109
4.2 KONTROL ODAĞI, OLAY ETKİSİ VE ŞİDDETİ, DİSOSİYASYON, UMUTSUZLUK, SOSYAL DESTEK VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME.....	114
4.2.1 Kontrol Odağı, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme.....	114
4.2.2 Olay Şiddeti, Olay Etkisi, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme.....	117

4.2.3	Disosiyasyon, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme.....	119
4.2.4	Umutsuzluk, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme.....	121
4.2.5	Sosyal Destek, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme.....	123
4.2.6	Problem Çözme Becerileri, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme.....	127
4.3	TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME.....	129
4.4	BULGULAR VE TARTIŞILAN LİTERATÜR IŞIĞINDA OLUŞTURULAN VE İLERİKİ ARAŞTIRMALARDA GEÇERLİĞİ SINANACAK BİR MODEL ÖNERİSİ.....	132
4.5	SONUÇLAR.....	135
4.6	SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	138
	KAYNAKÇA.....	140
	EKLER.....	157

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
Tablo 1.1 Travmatik Olayların Gruplandırılması.....	3
Tablo 1.2 Travma Sonrası Tepkilere Yönelik Tanımsal Kategorilerin Tarihsel Gelişimi.....	7
Tablo 1.3 Akut Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri.....	8
Tablo 1.4 Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri.....	11
Tablo 1.5 TSSB İçin Risk Faktörleri ve Yordama Güçleri.....	30
Tablo 1.6 Travma Sonrası Büyümeyle İlişkili Bulunan Değişkenler.....	49
Tablo 2.1 Katılımcıların Hangi Bölgelerden Olduğu.....	74
Tablo 2.2 Katılımcılarla İlgili Çeşitli Demografik Değişkenler.....	75
Tablo 2.3 Katılımcıların En Fazla Etkilendiklerini İfade Ettikleri Travmatik Olaylar.....	76
Tablo 2.4 Katılımcıların Maruz Kaldıkları Travmatik Olay Sayıları.....	76
Tablo 2.5 Ölçeklerin Ölçtüğü Psikolojik Değişkenler ve Puanlama Yönleri.....	77
Tablo 3.1 Tüm Ölçeklerin Birbirleriyle Korelasyon Katsayıları.....	92
Tablo 3.2 Olay Titrünün Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi.....	95
Tablo 3.3 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu Birinci Regresyon Analizi.....	97
Tablo 3.4 Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu İkinci Regresyon Analizi.....	99
Tablo 3.5 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu ve Problem Çözme Değişkeniyle Sosyal Destek Değişkeninin Alt Boyutlarının Yordayıcı Değişken Olarak Kullanıldığı Üçüncü Regresyon Analizi.....	101
Tablo 3.6 Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu ve Problem Çözme Değişkenleriyle Sosyal Destek Değişkeninin Alt Boyutlarının Yordayıcı Değişken Olarak Kullanıldığı Dördüncü Regresyon Analizi.....	102

<b>Tablo 3.7 Travma Sonrası Büyüme Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu ve Olay Türü Değişkenin Etkisini Gözlemek İçin Yapılan Beşinci Regresyon Analizi Sonuçları.....</b>	<b>105</b>
<b>Tablo 3.8 Travma Sonrası Stres Belirtileri Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu ve Olay Türü Değişkenin Etkisini Gözlemek İçin Yapılan Altıncı Regresyon Analizi Sonuçları.....</b>	<b>107</b>



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1 Travmatik olaylardan sonra ortaya çıkan travmatik büyümenin kavramsal modeli.....	52
Şekil 1.2 Travma sonrası büyümenin işlevsel-betimsel modeli.....	54
Şekil 1.3 Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin birlikte ele alınması.....	69
Şekil 3.1 Birinci regresyon analizi akışı.....	96
Şekil 3.2 İkinci regresyon analizi akışı.....	98
Şekil 3.3 Üçüncü regresyon analizinin akışı.....	100
Şekil 3.4 Dördüncü regresyon analizi akışı.....	101
Şekil 3.5 Beşinci regresyon analizi akışı.....	104
Şekil 3.6 Altıncı regresyon analizi akışı.....	106
Şekil 4.1 Bulgular ve ilgili literatür ışığında önerilen ve ileriki araştırmalarda sınanması gereken bir model önerisi.....	134

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Doğal afet, kaza, savaş, çatışma, terör, işkence, taciz ve tecavüz gibi travmatik olaylar, dünyada pek çok insanı etkilemektedir. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Konfederasyonu'nun verilerine göre, 1990-1999 yılları arasında, dünyada toplamı 1,958,928,805 kişi doğal afet ve benzeri olaylardan etkilenmiştir (Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Konfederasyonu, 2000; s. 177). Travmatik olayların, insanların çaresizlikleri, kırılganlıkları ve dolayısıyla ölümlülükleriyle yüzleştikleri, yaşamlarını öncesi ve sonrası olmak üzere ikiye bölen ve hem kişisel hem de çevresel pek çok şeyi değiştiren olaylar olduğu bilinmektedir. Böylece bir olayla yüzleşen insanoğlu, kendi varoluşunun derinden sarsıldığını ve sorgulandığını hissetmektedir.

"Neden benim başıma böyle bir şey geldi" sorusuyla başlayan bu sorgulamada, insanoğlu ölümün kaçınılmaz bir kesinlik olduğu ve her canlıyı beklediği yanıtıyla yüzleşmektedir. Doğumundan önce ve ölümünden sonra kesin yokluğun kendini sarıdığına sezinleyen ve bu sezinlemenin ötesinde bunu dünya üzerindeki diğer canlılardan farklı olarak entelektüel düzeyde çözümleyen/çözümlemeye çalışan insanoğlu, bu acı ve korku dolu gerçekten kaçmak için karmaşık savunma mekanizmaları kullanmaktadır. Ölümle ilgili bu savunma mekanizmalarını en iyi anlatan örneklerden birisi, dâhi bir edebiyatçıdan, Tolstoy'dan gelmektedir (akt. Yalom, 1999, s. 195):

Kalbimin derinliklerinde ölmekte olduğunu biliyordu, fakat bu düşünceye alışık olmamanın yanı sıra onu anlamıyor, anlayamıyordu. Kierkegaard'ın Mantık'ından öğrendiği bir üslamlama: "Caius bir insandır, insanlar ölümlüdür, o halde Caius da ölümlüdür." Caius'a uygulandığında hep doğru gibi görünüyordu, ama kendisine uygulandığında kesinlikle böyle görünmüyordu. Caius'un –genel bir adam– ölümlü olması tamamen doğrudu, ama o Caius değildi, genel bir insan değildi o, diğerlerinden oldukça, oldukça ayrı bir yaratık. O bir zamanlar küçük Vanya olmuştu, annesi, babası, Mitya ve Volodya ile, oyuncakları, arabacısı ve dadısı ve daha sonra da Katenka'yla, çocukluğun, delikanlılığın ve gençliğin bütün o neşeleri, üzüntüleri ve keyiflerini yaşamıştı. Caius, Vanya'nın çok sevdiği



çizgili deri topun kokusu hakkında ne bilirdi ki? Caius annesinin elini öyle öpmiş müydü hiç, elbisesinin ipeği onun için de böyle hissedilmiş miydi? Okuldaki pasta kötü olunca kendisi gibi isyan çıkarmış mıydı? Caius öyle âşık olmuş muydu? Caius kendisi gibi oturma odasına hasırkanlık etmiş miydi? "Caius gerçekten ölmüştü ve onun ölmesi doğrudu; ama benim, bütün o düşüncelerimi ve duygularımı küçük Yanya'nın, Ivan İlyich'in ölümü, tamamen farklı bir konu. Ben ölemem. Bu çok korkunç olurdu."

Travmatik olaylar ve onlarla bağlantılı yaşantılar ve deneyimler, bu savunma mekanizmalarını veya şemaları derinden sarsmaktadır. Travmatik olaylardan sonra ortaya psikolojik bozukluk hayatına varan sıkıntılardan çıkabildiği günümüzde bir gerçeklik olarak kabul edilmektedir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000). Bu tür sıkıntılardan ve bozukluklardan yanı sıra, son dönemlerde, daha önce felsefe ve edebiyatta sıklıkla yer alan travma sonrası büyüme kavramının psikolojide de ele alınmaya başlandığı görülmektedir. Travma sonrası büyüme, kişinin yaşadığı travmatik olay sonrasında, yaşamının belirli alanlarında daha iyi işlevsellik gösterdiği ve kişinin kendini gerçekleştirme için doğru adımlar atması şeklinde açıklanmaktadır (Joseph ve Linley, 2005; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Bu çalışmada, travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan tüm tepkiler, yani travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ele alınmaktadır. İlgili literatürde, bu kavramlarla ilişkili olduğu rapor edilen çeşitli değişkenler ileriki bölümlerde irdelenmektedir.

İzleyen bölümde, olabildiğince özet bir biçimde, literatür ışığında, travmatik yaşantılarla ilgili tanımlamalar aktarılmakta ve tartışılmaktadır.

## 1.1 TRAVMATİK YAŞANTILAR

Travmatik yaşantılar, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın veya fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da şahit olduğu olaylar olarak tanımlanmaktadır (APA, 1994). Bu tür olaylar iki ana gruba ayrılmaktadır. Birinci gruba, insanlar tarafından yaratılan travmatik yaşantılar (örneğin savaş, işkence, taciz, kazalar) ikinci gruba ise doğal

olaylar (örneğin deprem, sel) bulunmaktadır. İnsanlar tarafından yaratılan travmatik yaşantılar da kendi arasında istemli şekilde ortaya konan davranışlar ve kazalar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğal olaylar arasında, yakın birinin beklenmedik bir şekilde ani ölümü de travmatik bir yaşantı olarak kabul edilmektedir (Macnab, 1989; s. 14). Travmatik olayların gruplandırılması, Tablo 1.1’de özetlenmektedir.

**Tablo 1.1 Travmatik Olayların Gruplandırılması**

<i>İnsanlar tarafından yaratılan travmatik olaylar</i>
İstemli olarak yapılanlar (Örneğin savaş, terör, taciz, işkence, tecavüz)
İstemsiz olarak yapılanlar (Örneğin trafik kazası, iş kazası, nükleer enerji kazası)
<i>Doğal olaylar</i>
Deprem, sel, kasırga, ani yakın kaybı, gelişen bilimsel hastalık. vs.

Travmatik olay, olayın doğası, olayın bireyler veya gruplar üzerindeki etkisi ve bireylerin veya grupların olaya verdiği tepkiler dikkate alınarak anlaşılabilir. Genel olarak, travmatik olaylar tehlikeli, ezicidirler ve aniden ortaya çıkmaktadırlar (Figley, 1985; akt. Ursano, Fullerton ve McCaughey, 1994; s. 5). Bu tür olayların aşırı ve beklenmedik güçleri, ortaya korku, anksiyete, geri çekilme ve kaçınma çıkarmaktadır. Travmatik olaylar, süreğenlikleri açısından akut veya kronik olabilmektedirler. Olayın etki süresi saniyeler, saatler veya günler boyunca sürebilmektedir (Ursano, Fullerton ve McCaughey, 1994, s. 5-6). Travmatik yaşantılar, doğaları gereği, olağandışıdır. Bu olağan dışılık, sadece günlük yaşam olaylarıyla kıyaslandığında daha seyrek ortaya çıkışlarıyla değil, aynı zamanda günlük yaşam olaylarıyla uyumu sağlayan başa çıkma yollarının iflas etmesiyle açıklanmaktadır.

Türksoy’a göre (2003, s. 9), “Psikolojik travma, kişinin güçsüzlüğüyle yüz yüze gelmesi durumudur. Travma anında kişi karşı konulamaz bir güç tarafından çaresiz bırakılır. Travmatik olay bize denetleme, bağlantı kurma ve anlamlandırma duygularını veren olağan baş etme sistemlerini felce uğratar”. Önder ve Tural da (2004, s.189), travmatik yaşantıyı “Ruhsal travma bir anlamda insanın güçsüzlüğü, zayıflığı ve çaresizliği ile yüzleşmesidir” şeklinde tanımlamaktadır.

Travmatik olayın DSM-IV'te (APA, 1994) aktarılan tanımı çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu tanım insanı, travmatik olayı içinde bulunduğu bağlamdan ve sosyal çevreden bağımsız bir varlık olarak nitelermektedir. Oysa travmatik yaşantıların, olay sonlandıktan sonra da etkileri sürebilmektedir. Örneğin Türksoy (2003, s. 15-16), savaşa katılıp evine dönen ve yıkılmış bir ülke bulan askerin yaşantısını sorgulamakta ve bu durumda "travmatik olay" olarak sadece savaştaki çatışmanın alınıp alınmayacağını tartışmaktadır. Benzer bir örneğin de, 1999 Marmara depremini yaşayan depremzedeler olduğu düşünülmektedir. Kırk beş saniye süren bu "travmatik olaydan" bu yana geçen sürede, halen pek çok sorunla yüz yüze bulunan depremzedeler olduğu bilinmektedir. Bir yakınını ani bir kaybu veya ortaya çıkan ölümcül bir hastalık da, doğası gereği, sadece olay olduğu veya öğrenildiği anda değil, daha sonrasında da etkisini sürdürmektedir. Dolayısıyla, zaman zaman travmatik olayı ve sonrasında oluşan çevresel/sosyal stres etmenlerini birbirinden ayırmak kolay görünmemektedir.

Travmatik olayın tanımlanmasıyla ilgili bu sorunlar çerçevesinde, kullanılan tanımların zamanla değişikliğe uğradığı gözlenmektedir. DSM-III'e (APA, 1980) göre, travmatik olay, kişide anlamlı stres belirtileri oluşturmalı ve olağan insan yaşantısının dışında olmalıdır. Olayın şiddetini ve olağan dışılığını klinisyen belirlemektedir. Olayı yaşayan kişinin öznel algısı bu değerlendirme kriterlerinde kendine yer bulamamaktadır. Bu yaklaşımın ortaya çıkardığı sorunlar, DSM-III-R'de (APA, 1987), travmatik yaşantıların örneklerle tanımlanması ve dolaylı travmatik yaşantının da tanım içine alınmasıyla giderilmeye çalışılmaktadır. "Kişi olağan insan yaşantısının dışında ve hemen herkes için stres verici bir olay yaşamıştır. Örneğin kişinin yaşamına ya da bedensel bütünlüğüne yönelik ciddi tehdit; kişinin çocukları, eşi, yakın arkadaş ve akrabalarına zarar verilmesi ya da tehdit edilmesi; kişinin evi ve ait olduğu toplumun birden dağılması; ya da bir başkasının kaza ya da fiziksel şiddet sırasında ya da sonrasında ciddi biçimde yaralandığını ya da öldüğünü görme." Ancak, yaşanan olayın "olağandışı" olarak tanımlanmaya çalışılmasına rağmen, bu tür olayların oldukça sık yaşandığı bilinmektedir (Burstein, 1985; akt. Türksoy, 2003; s. 16). Bu nedenle, DSM-IV'te (APA, 1994), travmatik olayın "olağandışı" olması gerektiği kriterinden vazgeçilmiştir. Bunun yerine, olayı yaşayan kişinin öznel algısı önc

çıkarılmıştır. Dolayısıyla, travmatik olay, en başta da açıklandığı üzere 1) travmatik yaşantılar, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın veya fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin ya kendisini yaşadığı ya da şahit olduğu olaylar ve 2) kişinin bu olaylar karşısında aşırı korku, çaresizlik veya dehşet yaşaması olarak tanımlanmaktadır. Öznel algının öne çıkarılması ise, tanımın sınırlarını bulanıklaştırmaktadır (Türksoy, 2003: s. 16). Örneğin travmatik bir olayla karşılaşan, ancak bu olay karşısında aşırı korku, çaresizlik veya dehşet yaşamadığını belirten kişiler de daha sonrasında çeşitli belirtiler yaşayabilmektedir.

Yukarıda aktarılan tartışmalardan da anlaşılacağı gibi, travmatik bir olayın veya yaşantının tanımlanmasında zorluklar bulunmaktadır. Bu çalışmada, travmatik bir yaşantı, hem olayın çeşitli boyutları hem de olayı yaşayan kişinin yaşantısal deneyimini kapsayacak şekilde tanımlanmaktadır. Şöyle ki, travmatik yaşantının olay boyutunda, olayın kendisi, günlük deneyimlerin dışında ve genellikle beklenmediktir. Olay, yaşamı ya da fiziksel veya psikolojik bütünlüğü tehdit edicidir. Bu tehdit kişiye doğrudan yöneliktir veya kişi bu tehdidin bir başkasına yönelmesine tanıklık etmektedir. Travmatik yaşantının deneyimsel boyutunda ise, olayla karşılaşan kişinin verdiği tepkiler bulunmaktadır. Kişi davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel tepkiler verebilmektedir.

## 1.2 TRAVMATİK YAŞANTILARA VERİLEN TEPKİLER

Travmatik bir yaşantıyla karşılaşan kişilerin önemli bir kısmının, yaşadıkları bu olay karşısında bir takım davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel tepkiler verdiği bilinmektedir. Bu tepkilerin içeriği, biçimi ve şiddeti, kişiden kişiye değişmektedir ve genellikle "normal dışı bir olaya verilen normal tepkiler" olarak nitelendirilmektedirler. Ancak zaman zaman bu tepkiler şiddetlerini kaybetmeden uzun bir süre devam etmektedirler ki, araştırmacılar dikkatlerini daha çok bu uzun ve şiddetli tepkilerle tanınan kategoriler, yani psikolojik bozukluklar üzerinde yoğunlaştırmaktadırlar.

Tanımsal kategorilerin, araştırmacılar arasında uyumu sağlamak konusunda önemli katkılar sağladığı düşünülmeyle birlikte, bu tez çalışması kapsamında, tanımsal

kategorilere dayanan bir araştırma yrllmektedir. Bu araştırmada, sadece tanınacak düzeyde verilen tepkilerin değil, kişilerin travmatik olaylarla sonra gösterdikleri tüm tepki düzeylerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Dolayısıyla bu çalışmada, tanısal kategoriler yerine kişilerin travmatik olaylara verdikleri tepkiler ölçeklerle değerlendirilip sürekli değişkender olarak ele alınmaktadır. Ancak hem literatüre koşutluk sağlayabilmek hem de tanısal kategorilerin anlaşılmasının öneminden dolayı, izleyen bölümlerde tanısal kategoriler işığında travma sonrasında ortaya çıkan tepkiler tartişılmaktadır.

Travma sonrasında ortaya çıkan tepkilerin, modern çağlardan önce de bilindiği ve tartişıldığı görülmektedir (Alford, 1992; Akt. Bryant ve Harvey, 1999, s. 3). Gntmz tanımlarına yakın ve bilimsel paradigma içindeki tanımlamaların ise, 19. yüzyılda ortaya çıktığı bilinmektedir. Tren yollarının inşası ve demiryolu kazalarının artması, bu kazalara maruz kalan kişilerin verdiği psikolojik tepkilerin incelenmesine yol anmuştur ve bu tepkilere "omurga sarsıntısı", "tren yolu omurgası" gibi isimler verildiği belirtilmektedir (Joseph, Williams ve Yule, 1997; s.6). Daha sonraki tanımlamalar genellikle savaşla ilgili görülmektedir. Çeşitli araştırmacıların, "nevrotik çok", "travmatik nevroz", "kaygı nevrozu", "korku nevrozu", "bombardıman şoku" gibi isimlerle bu tepkileri tanımlanmaya çalıştıkları bilinmektedir (Joseph, Williams ve Yule, 1997, s.6). Bu tanımlamaların en ünlüsünün "bombardıman şoku" tanımlaması olduğu düşünülmektedir. Travmaya verilen tepkilerin şarapnel parçaların beyinde yarattığı hasarların sonucu olduğu dşnlmekteydi. Ancak patlamalara maruz kalan askerlerin de travma sonrasında benzer tepkiler göstermesinin bu kuramın geçerliğini ortadan kaldırdığı görülmektedir.

İkinci dünya savaşından sonra ise bugünkü tanımlara daha yakın tanımların ne sürülmeye başlandığı gözlenmektedir. "Travma sonrası sendrom", "travma fobi", "savaş nevrozu" gibi tanımlamaların ortaya çıktığı bilinmektedir (Joseph, Williams ve Yule, 1997, s.6). İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemde araştırmalar devam etse de, travma sonrası tepkilerin kapsayıcı bir şemsiye altına toplanmasının, Amerika Birleşik Devletleri'nin Vietnam'ı işgali ve yenilgisi sonrasında, DSM-III'te (APA, 1980)

"Travma Sonrası Stres Bozukluğu" tanımına yer verilmesiyle olanaklı olduğu bilinmektedir. Tanısal sistemlerin (ICD; Dünya Sağlık Örgütü'nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması; DSM: Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği), 1980 öncesinde de travmatik olaylar sonrasındaki tepkilere tanımlamaya yönelik çeşitli kategoriler önerdikleri görülmekte, ancak hiç birinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu kadar kapsayıcı ve araştırmaları/uygulamaları yönlendirecek kadar etkili olmadığı düşünülmektedir. Travma sonrası tepkileri tanımlamaya yönelik bu önerilerin tarihsel gelişimi Tablo 1.2'de görülmektedir.

Travma sonrasında ortaya çıkan tepkiler her ne kadar "anormal bir olaya verilen normal tepkiler" olarak nitelendirilse de, zaman zaman bu tepkiler kişinin pek çok alanda işlevselliğini huzuracak düzeyde olabilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin en son sınıflandırmasında (DSM-IV; APA, 1994), travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilecek iki durum tanımlanmaktadır: Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB). Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu, en fazla araştırılan ve üzerinde çalışılan kavramlardır. Devam eden bölümlerde, bu kavramlar ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.

**Tablo 1.2 Travma Sonrası Tepkilere Yönelik Tanısal Kategorilerin Tarihsel Gelişimi (Bryant ve Harvey'den (1999) uyarlanmıştır).**

ICD*	DSM*
ICD-6 (1948) • Akut Durumsal Uyumsuzluk	DSM (1952) • Genel Stres Tepkileri • Yetişkinlerde Durumsal Tepki • Uyum Reaksiyonu
ICD-8 (1969) • Geçici Durumsal Bozukluk	DSM-II (1968) • Uyum Reaksiyonu
ICD-9 (1977) • Akut Stres Tepkisi	DSM-III, DSM-III-R (1980, 1987) • Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ICD-10 (1992) • Akut Stres Tepkisi • Travma Sonrası Stres Bozukluğu • Felaket Yaşamı Sonrası Kalıcı Kişilik Değişikliği	DSM-IV (1994) • Akut Stres Bozukluğu • Travma Sonrası Stres Bozukluğu

\*ICD: Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması, Dünya Sağlık Örgütü; DSM: Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği.

### 1.2.1 Akut Stres Bozukluğu

Akut Stres Bozukluğu (ASB) tanımı, literatüre 1994 yılında girmiştir (APA, 1994). DSM-IV'te (APA, 1994), Akut Stres Bozukluğu'nun tanı ölçütleri olarak kişinin travmatik bir olayla karşılaşması, en az üç disosiyatif belirti göstermesi, olayı çeşitli bellek mekanizmalarıyla tekrar tekrar yaşaması, travmatik olayla ilgili uyaranlardan kaçınma, kaygı veya artmış uyarılmışlık belirtileri, işlevsellikle bozulma, belirtilerin en az iki gün, en fazla dört hafta sürmesi ve travmatik olaydan en fazla dört hafta içinde ortaya çıkması, başka bir psikolojik bozukluk durumu daha iyi açıklamaması olarak sıralanmaktadır. Akut Stres Bozukluğu DSM-IV (APA, 1994) tanı ölçütleri, Tablo 1.3'te görülmektedir.

**Tablo 1.3 Akut Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri (APA, 1994).**

<p>A. Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir</li> <li>2. kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler</li> </ol> <p>B. Sıkıntı doğuran olayı yaşarken ya da bu olayı yaşadktan sonra kişide aşağıdaki disosiyatif semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) bulunur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. öznel uyuşukluk, dalgınlık duyguları ya da duygusal tepkisizlik</li> <li>2. çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örn. "afallama")</li> <li>3. derealizasyon</li> <li>4. depersonalizasyon</li> <li>5. disosiyatif amnezi (yani, travmanın önemli bir yanını anımsayamama)</li> </ol> <p>C. Travmatik olay şundan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, rekürvan düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, "flashback" epizodları, o yaşıntıyı yeniden yaşar gibi olma ya da travmatik olayı anımsatan şeylerle karşılaşınca sıkıntı duyma.</p> <p>D. Travma ile ilgili anıları uyandıran uyarlardan belirgin kaçınma (örn. düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar).</p> <p>E. Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (örn. uyumakta zorluk çekme, iritabilite, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi gösterme, motor huzursuzluk).</p> <p>F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliği önemli diğer alanlarda bozulmaya neden olur ya da bireyin travmatik yaşantısını aile bireylerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da yardım almak gibi gerekeni yapmasının peşinde koşma yetisini bozar</p> <p>G. Bu bozukluk en az 2 gün, en fazla 4 hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar</p> <p>Bu bozukluk bir maddenin (örn. koruyucu kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilenme bağlı değildir. Kısa Psikotik Bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun sadece bir alevlenmesi değildir.</p>
--

Akut Stres Bozukluğu, göreceli olarak yeni bir tanı kategorisi olduğu için, görülme sıklığıyla ilgili çelişkili bulgular rapor edilmektedir. Bryant ve Harvey (1999, s. 23), travmatik bir olayla karşılaşan bireylerle yapılan araştırmalarda, ASB'nin görülme sıklığını %6 ile %33 arasında değiştiğini belirtmektedir.

Travmatik yaşantılardan sonra kişilerde gözlenen Akut Stres Bozukluğu'nun (ASB), kişinin ileride Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) geliştirme riskini artırdığı belirtilmektedir. Brewin, Andrews, Rose ve Kirk (1999), trafik kazası geçirmiş kişilerle yaptıkları boyutsal çalışmada, ASB tanısı almış kişilerin %83'ünün daha sonra TSSB tanısı da aldıklarını belirtmektedir. Koren, Arnon ve Klein da (1999) yaptıkları araştırmada, trafik kazasından hemen sonra çeşitli travma sonrası stres belirtileri göstermenin, kazanın ciddiyetinden veya yaralanmanın derecesinden daha güçlü bir şekilde TSSB'yi yordadığını rapor etmektedirler. Akut Stres Bozukluğu'nun, travmatik yaşantılardan sonra erken dönemde gözlenmesinin, kişiler için bir risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir.

### 1.2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Bugünkü Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanımlamalarının temelinde Horowitz'in "İki Faktör Modeli" bulunmaktadır (Joseph, Williams ve Yule, 1997; s. 7). Bu iki boyutlu ve bilgi işleme süreçlerine dayanan modelde, kişi travma yaşadktan sonra rahatsız edici düşünceler ve duyguların istilasına (intrusion) uğramakta ve bunların etkisinden kurtulmak için de kaçınma davranışları içine girmektedir.

Günümüzde, Horowitz'in önerdiği modele, üçüncü bir boyut olarak "fiziksel aşırı uyarılmışlık hali" eklenmiştir. Taylor ve arkadaşlarının (1998) yaptığı bir araştırmada DSM-IV'teki TSSB tanımlamasındaki yeniden yaşama, aşırı fiziksel uyarılmışlık ve kaçınmayla duygusal küntlük kriterlerinin altında sıralanan 17 belirtinin nasıl gruplandığını bulmak için faktör analizi uygulandığı görülmektedir. Sonuçta daha üst bir faktöre yüklenen iki faktör bulunduğu belirtilmektedir: birinci faktör istilalar (intrusions) ve kaçınma, ikinci faktör ise aşırı uyarılmışlık (hyperarousal) ve duygusal küntlükten (numbing) oluşmuştur. Aslında birbirleriyle çelişik gibi görülen maddelerin



aynı faktörde toplanmasının nedeninin kişilerin istilalara karşı kaçınmayı bir savunma aracı olarak kullanması olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, aşırı uyarılmışlık hali duygulanımla da ilgili olduğu için, katılımcılar mümkün olduğu kadar duygulardan uzak kalmaya çalışmış olabilecekları düşünülmektedir. Çünkü en küçük bir duygulanım, travma yaşantısını hatırlatıp aşırı uyarılmışlık hali ortaya çıkarmaktadır. TSSB'nin boyutlarıyla ilgili yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuçlar rapor edilmektedir. Maes ve ark. (1998), trafik kazası ve yangın geçirmiş katılımcılarla yaptıkları çalışmada, TSSB'nin iki boyutlu bir yapı sergilediğini belirtmektedirler. Yazartar, ilk boyutun depresif ve kaçınmacı, ikinci boyutun ise anksiyete ve uyarılma belirtilerinden oluştuğunu belirtmektedirler.

DSM-IV'teki (APA, 1994) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı ölçütleri 6 ana maddeden oluşmaktadır. İlk ölçüt kişinin travmatik bir olayla karşılaşması olarak tanımlanmaktadır. Aslında bu ölçüt DSM-IV sisteminde alışık olmadığımız bir şekilde etiyolojik bir anlam taşımaktadır. Çünkü travmayla karşılaşma, TSSB için temel şart olmaktadır. İkinci ölçüt kişinin olayı değişik şekillerde "yeniden yaşamasıdır". Üçüncü ölçüt, olayı hatırlatan şeylerden kaçınma ve genel "yaşamsal" tepkilerin azalmasıdır. Görüldüğü gibi, ikinci ve üçüncü kriter Horowitz'ın İki Faktör Modeli'ne uymaktadır. Dördüncü ölçüt ise fiziksel bir aşırı uyarılmışlık düzeyidir. Beşinci ölçüt bu semptomların en az bir ay devam etmesi, altıncı kriter ise yaşanan sorunların klinik düzeyde bir sıkıntıya veya sosyal yaşamda belirgin bir soruna yol açmasıyla ilgilidir. Tablo 1.4'te, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun DSM-IV (APA, 1994) tanı ölçütleri görülmektedir.

Kessler ve arkadaşlarının (1995) Amerika Birleşik Devletleri'nde 5877 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaşam boyu görülme sıklığının %7.8 olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde Koren, Amon ve Klein (1999), Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaşam boyu görülme sıklığının %3 ve %8 arasında olduğunu aktarmaktadırlar. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun sıklığıyla ilgili bulguları tartışırken, yaşam boyu sıklığın yanı sıra, travmatik bir yaşantıya maruz kalanların ne sıklıkta TSSB geliştirdiklerini dikkate almak da gerekli görünmektedir. Çünkü travmatik yaşantıların günümüz dünyasında çok sık karşılaşılan durumlar olduğu

bilinmektedir. Şahin (2000; s. 106), travmatik olayla karşılaşmış topluluklarda, TSSB geliştirme oranlarının %55'lere kadar çıktığını belirtmektedir. Genel olarak travmatik bir yaşantıya maruz kalanların yaklaşık %18'inin uzun dönemde kronik TSSB geliştirdiği düşünülmektedir (Schroeder, 2000).

**Tablo 1.4 Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri (APA, 1994)**

<p>A. Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir</li> <li>2. kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. <b>Not:</b> Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler</li> </ol> <p>B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. olayın, eilde olmaktan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları, bunların arasında düşünceler, düşünceler ya da algılar vardır. <b>Not:</b> Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler</li> <li>2. olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. <b>Not:</b> Çocuklar, içeriğini tam unutamaksızın korkunç rüyalar görebilirler</li> <li>3. travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyumak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif "flashback" epizotlarını kapsar)</li> <li>4. travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma</li> <li>5. travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme</li> </ol> <p>C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. travmaya eşlik etmiş olay düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları</li> <li>2. travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları</li> <li>3. travmanın önceden bir yönünü anımsayamama</li> <li>4. önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması</li> <li>5. insanlarla uzaklaşma ya da insanlara yabancılaşma duyguları</li> <li>6. duygularında kısıtlılık (örn. sevmeye duygusunu yaşayamama)</li> <li>7. bir geleceği kalıncılığı duygusunu taşıma (örn. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)</li> </ol> <p>D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, anımsı uyanlımsık semptomlarından sürekli olması</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. uykuya dalınmama ya da uykuyu sürdürmekte güçlük</li> <li>2. iritabilite ya da öfke patlamaları</li> <li>3. düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaşmama zorluk çekme</li> <li>4. hipervijilans</li> <li>5. aşırı irkilere tepkisi gösterme</li> </ol> <p>E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer</p> <p>F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur</p> <p>Varsa Belirtiler:</p> <p>Akut: Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse</p> <p>Kronik: Semptomlar 3 ay ya da daha uzun sürerse</p> <p>Varsa Belirtiler:</p> <p>Geçikmeli Başlangıçlı: Semptomlar, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa</p>
--

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Türkiye'deki yaygınlık oranlarıyla ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Kuğu ve Akyüz (2002), Marmara Depremi sonrasında yapılan araştırmalarda, depreme uğranmış kişilerde TSSB görülme sıklığının %56 ile %77 arasında değiştiğini rapor etmektedirler.

TSSB'nin pek çok başka psikolojik bozuklukla (diğer kaygı bozuklukları, depresyon, madde bağımlılığı, disosiyatif bozukluklar, kişilik bozuklukları) komorbiditesi olduğu ve TSSB vakalarında %38 ile %78 arasında değişen oranlarda başka bir psikolojik bozukluğun eşlik ettiği bilinmektedir (Önder ve Tural, 2004, s. 194). TSSB'nin diğer psikolojik bozukluklara aynı anda görülmesinin iki yoldan gerçekleştiği düşünülmektedir. Birincisinin, travmatik olayla karşılaşmadan önce başka bir bozukluğun varlığının üzerine TSSB gelişmesi; ikincisi ise travmatik olaydan sonra TSSB'nin yanında süreç içerisinde başka bir bozukluğun daha gelişmesi olduğu düşünülmektedir. Her iki durumda da, kişiler için durumun daha da zorlaşabileceği gözlenmektedir.

### 1.2.3 Travma Sonrası Büyüme

Travmatik yaşantılar, yukarıda da tartışıldığı gibi sıkıntı yaratan pek çok belirtiyi ortaya çıkarsa da, kişisel gelişim için bir fırsat olarak da görülmekte ve travmatik yaşantı sonrasında bireylerin, travmatik yaşantı öncesine göre daha iyi bir işlevsellik düzeyine de ulaşabildikleri belirtilmektedir (Joseph ve Linley, 2004; Tedeschi, 1999).

Travma sonrası büyümenin, yukarıda aktarılan ASB ve TSSB gibi kesin bir tanımlamasını yapmak zor görünmektedir. Çeşitli araştırmacıların ve kuramcılarının, travma sonrası büyüme kavramına farklı açılardan yaklaşımları ve bu kavrama farklı isimler verdikleri gözlenmektedir. "Pozitif psikolojik değişimler", "algılanan yararlar", "stresle ilişkili büyüme", "yorumlanan kazançlar", "iyiye gitmek", "pozitif illüzyonlar", "pozitif yeniden değerlendirilmeler", "zorluklardan güç toplamak" literatürde kullanılan bazı terimler olarak sıralanmaktadır (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998; s. 2-3). Son dönemlerde, "travma sonrası büyüme" tanımlamasının, travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkan olumlu değişimleri kavramsallaştırmada daha sıklıkla kullanıldığı

görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada da bu tanımlamanın kullanılmasına karar verilmiştir.

Faktör analizi kullanılarak yapılan bir araştırmada travma sonrası büyümenin bileşenlerinin beş alanda gözlemlendiği aktarılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu alt boyutlar kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler (karşılakilere daha yakın davranma, daha fazla kendini açma ve duygularını paylaşma, empatik davranışlarda artma), kendiliğın algılanmasında değişiklikler (daha kırılgan ama daha güçlü bir kendilik algısı, travmatik yaşantıyla başa çıkabilmenin geliştirdiği kendine güvende artış ve güçlülük, yeni rollerin benimsenmesi), yaşamın değerini anlama (küçük ve günlük şeylerin değerini anlama, yaşamdaki önceliklerin yeniden belirlenmesi), yeni seçeneklerin fark edilmesi (artık ulaşılamayacak eski amaçlardan vazgeçilmesi, yeni ve gerekli şeylere ulaşmaya çalışılması), inanç sistemindeki gelişim (varoluşsal deneyimin derinleşmesi, dinsel inançların yeniden formüle edilmesi) olarak sıralanmaktadır.

Elbette, travma sonrası büyümeyi tüm travmatik yaşantı deneyimi olanlara genellemek olanaklı görünmemektedir ve travmatik olaylarla karşılaşan kişilerin ne oranda travma sonrası büyüme gösterdikleri tam olarak bilinmemektedir. Joseph ve Linley (2004), travma sonrası büyümeyle ilgili seçkisiz örneklemelerden elde edilen sağlıklı veriler olmadığını, ancak %3'ten %98'e varan oranlarda, kişilerin büyümeyle ilgili ölçeklerdeki çeşitli maddelere olumlu yanıtlar verdiğini rapor etmektedir. Travma sonrası büyümeyle ilgili kesin bir tanımlama olmamasına ve yaygınlık oranlarının tam olarak bilinmemesine karşın, önemli olana böyle bir olanağın ve gelişim şansının var olduğunu bilerek yapılacak araştırmaların ve travma sonrası psikolojik müdahalelerin buna göre şekillendirilmesi olduğu düşünülmektedir.

### **1.3 TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİ AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMSAL YAKLAŞIMLAR VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER**

Travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini açıklamaya çalışan çeşitli kuramsal görüşler bulunmaktadır. Bu tez çalışması kapsamında, son dönemde kabul gören ve

yukarıda aktarılan tanımlamalara yönelik çeşitli kuramlar ağırlıklı olarak ele alınmaktadır. Kuramsal yaklaşımlarla birlikte, travma sonrası belirtilerin ortaya çıkmasıyla ilgili olduğu düşünülen çeşitli değişkenler de araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Literatürde sıklıkla araştırılan ve travma sonrası belirtilerle ilişkili olduğu düşünülen çeşitli değişkenler de izleyen bölümlerde ele alınmaktadır.

### **1.3.1 Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklamaya Yönelik Kuramlar**

Travma sonrası ortaya çıkan tepkileri açıklamaya çalışan kuramların pek çoğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu temel almaktadır. Akut Stres Bozukluğu'nu doğrudan açıklamaya yönelik kuramların çoğunun, TSSB'yi açıklamaya çalışan kuramlarla aynı olduğu görülmektedir (örneğin bkz. Bryant ve Harvey, 1999; s. 11-17). Kuramsal yaklaşımların benzer olmanın ötesinde, ASB ve TSSB'nin, aynı birer tam kategorisi olarak ele alınması da tartışılmaktadır. Travmatik olay sonrasında ASB geliştiren kişilerin %83'ü gibi önemli bir kısmının, daha sonra TSSB geliştirdikleri öne sürülmektedir (Brewin, Andrews, Rose ve Kirk, 1999). Bu ve benzer bulgulara dayanarak, ASB ve TSSB gibi iki ayrı kategori yerine, farklı özellikler ve oluşum süreçleri olan tek bir bozukluğun alt grupları olarak ele alınmasının daha uygun olacağı belirtilmektedir (Bremner, 1999).

Yukarıda da vurgulandığı gibi, bu çalışmada, travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan tablo kuramsal olarak irdelenirken, literatüre koşutluk sağlayabilmek için TSSB temel alınmakta. ancak tanısal kategorilerin ötesinde, kişilerin travmatik olaylar sonrasında verdikleri tüm tepki düzeyleri ele alınmaktadır. Başka bir deyişle bu çalışmada, kişilerin tanı alıp alınmasına bakılmaksızın, travmatik bir olaydan sonra ne tür tepkiler verdiği irdelenmektedir. İzleyen bölümlerde, travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini açıklamaya yönelik ortaya konan çeşitli kuramlar aktarılmaktadır.

### 1.3.1.1 Disosiyasyon Kuramı

Disosiyasyon kuramında, ASB'nin tanı kriterlerine de uygun olarak, akut disosiyasyon üzerinde durulmaktadır. Bu kurama göre, travmayla karşılaşan kişiler, kendilerini travmatik olayın olumsuz etkilerinden korunmak için farkındalıklarını en az düzeyde tutmaktadırlar (Putnam, 1989; D. Spiegel, 1991; van der Kolk ve van der Hart, 1989; akt. Bryant ve Harvey, 1999; van der Kolk, 1996). Travmayla ilişkili ortaya çıkan disosiyatif belirtilerin, bir tehlike karşısında hayvanların gösterdiği "donup kalma" tepkisine benzer bir tepki olduğu ileri sürülmektedir (Nijenhuis, Vanderlinden ve Spinhoven, 1998; akt. Brewin ve Holmes, 2003). Disosiyatif savunmaların, algısal çarpıtmalar, bellekteki hatalar ve duygusal uzaklaşmayla ilişkili olabileceği ve tüm bunların travma sonrası belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynayabileceği savunulmaktadır (Cardena ve Spiegel, 1993; akt. Bryant ve Harvey, 1999).

Disosiyasyonun, travmatik yaşantılarla ilişkisi bilinen ve araştırılan bir konu olduğu gözlenmektedir. Travmatik yaşantılar sırasında veya hemen sonrasında, disosiyatif belirtilerin sıklıkla görüldüğü rapor edilmektedir (Bryant ve Harvey, 1997). Travmatik yaşantıların disosiyatif belirtiler ortaya çıkarmasının yanında, bu disosiyatif belirtilerin daha sonrasında ortaya çıkan psikopatoloji ile ilişkili olduğu da aktarılmaktadır (Bremner ve Brett, 1997). Travmatik yaşantıyla ilişkili ortaya çıkan disosiyatif belirtilerin TSSB ile ilişkili olabileceğini gösteren çeşitli çalışmalar olduğu bilinmektedir (Brewin ve Holmes, 2003). Marx ve Sloan (2005) ise, travmatik olay sırasında ortaya çıkan disosiyasyonun (peritraumatic dissociation) TSSB belirtilerini yordamadığını rapor etmektedir. Yazarlar, travmatik olay sırasında yaşanan disosiyasyonun TSSB belirtilerini yordayan bir risk faktörü olmaktansa, travmatik yaşantının bir parçası olabileceğini belirtmektedirler.

Bu bulgular dikkate alındığında, travmatik yaşantılara disosiyatif belirtileri ortaya çıkardığı ve bunu da psikopatolojik durumlara (ASB ve TSSB) yol açtığı şeklinde, doğrusal ve nedensel bir kuram öne sürmek mümkün görünmemektedir. Bryant ve Harvey (1999), disosiyatif modelin, travmatik yaşantılar ve disosiyasyon arasında genel bir bağlantı kurduğunu ama tam ve açıklayıcı bir model olmadığını savunmaktadır.

Travmayla ilişkili olarak ortaya çıkan disosiyasyonun, bellek süreçleri, diğer kaygı belirtileri ve travmatik olayın şiddetiyle ilişkisi çok açık değildir. Horowitz (1986), disosiyatif belirtilerin, yaygın ve potansiyel olarak başa çıkma ve uyuma yönelik olduğunu belirtmektedir. Candell ve Merkelbach (2004), yaptıkları çalışma kapsamında, travmatik yaşantı sırasında ortaya çıkan disosiyasyon ve TSSB belirtileri arasında ilişki bulan çalışmaların pek çoğunun geriye dönük (retrospective) çalışmalar olduğunu belirtmektedirler. Yazarlar, bu tür çalışmalarda, katılımcıların unutma, çeşitli atıf hataları ve kendini olduğundan daha kötü gösterme gayreti içinde olma gibi çeşitli süreçlerin etkisi altında olabileceğini vurgulamaktadırlar. Dolayısıyla, disosiyatif belirtilerin travmatik yaşantılarla ilişkisinin daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

### 1.3.1.2 Klasik Koşullama Kuramı

Bu kuram, diğer kaygı bozukluklarında önerilen klasik koşullama kuramını, TSSB'yi açıklamak için de kullanılmaktadır. Mowrer'in (1960) iki bileşenli öğrenme modeline göre, travmatik yaşantı sırasında nötr olan pek çok uyaran, koşulsuz uyaran ile eşlenmekte ve korku ortaya çıkaracak koşullu uyaranlara dönüşmektedirler. Genelleme ve üst düzeyden koşullamalarla, pek çok nötr uyarının daha korku tepkisini ortaya çıkarması olası hale gelmektedir. Normalde, koşullu uyarının koşulsuz uyaran olmadan sürekli tekrarlanması, sönmeyi ortaya çıkarması beklenmektedir. Fakat travmatik yaşantı sonrasında kişiler, koşullu uyarıcılarla karşılaşmaktan sürekli kaçınmaktadırlar. Bu kaçınmalar hem davranışsal hem de zihinsel düzeyde olabilmektedir. Kaçınmalar, korkuyu ortadan kaldırdıkları için pekiştirilmekte ve bu yolla TSSB'nin sürmesini sağlamaktadırlar.

Klasik koşullama kuramı, travmatik yaşantıyı anımsatan olayla doğrudan ilişkisi görülemeyen uyarıların varlığı, bu hatırlatıcı uyarıların ortaya çıkardığı fizyolojik ve duygusal uyarılmışlık hali ve kaçınmanın önemli rolü gibi TSSB'nin pek çok boyutunu oldukça iyi açıklamaktadır. Olayın yeniden yaşantılanması her ne kadar uyaran genellenmesine bağlanabilse de (Livianou, 2003; s. 21), bellek mekanizmalarını dikkate alınmadan bunun açıklanması kolay görünmemektedir. Kuramın TSSB'de önemli

kavramlar olan dikkat ve bellek mekanizmalarını da tam olarak açıklayamadığı belirtilmektedir (Brewin ve Holmes, 2003). Sonuç olarak, klasik koşullama kuramı, TSSB'nin önemli boyutlarını açıklamakla birlikte, günümüzde bilişsel boyutları da (bellek mekanizmaları, anlam, bilişsel değerlendirme) içerecek şekilde yeniden formüle edilmeye ihtiyaç duymaktadır.

### 1.3.1.3 Bilgi İşleme ve Duygusal İşleme Kuramları

Travmatik olayın kendisine odaklanan, kişisel veya sosyal bağlama çok fazla önem vermeyen bilişsel kuramlar, bilgi işleme kuramları olarak nitelendirilmektedirler. Bu kuramların temelinde, travmatik yaşantının bellekte diğer yaşantılardan farklı bir şekilde temsil edildiği ve eğer doğru bir şekilde işlenmezse, psikopatolojinin ortaya çıkabileceği bulunmaktadır (Brewin ve Holmes, 2003). Psikopatolojinin ortaya çıkmasında temel olarak bilgi işleme süreci ele alınmakta ve kişilik özellikleri, travmatik yaşantıdan önceki inançlar, sosyal değişkenler önemsenmemektedir.

Lang (1979; akt. Brewin ve Holmes, 2003), koşullama kuramında eksik görülen yönleri bilişsel öğeler katarak gidermeye çalışmıştır. Korkutan olayların, birleşik bir bellek ağı içerisinde, çeşitli boğumlar (nodes) arasındaki bağlantılarla tanımlanmaktadır. Böylesi bir olayın üç tane örnekleme bilgisi vardır: travmatik yaşantıyla ilgili bilgiler (örneğin görüntüler ve sesler), kişinin olaya verdiği duygusal tepkilerle ilgili bilgiler, korkunun derecesine yönelik anlam bilgileri. Böylelikle bilişsel ve duygusal boyutlar, "savaş-kaç" tepkisi verecek genel bir "programa" eklenmiş olmaktadır (Brewin ve Holmes, 2003).

Travmatik olay yaşanıp geçtikten sonra bile, olayı anımsatan çeşitli uyaranlar, korku ağını çalıştırmaktadırlar. Evrimsel süreçten getirdikleri özellikler yüzünden bu ağ sistemleri fazla çalışkan kişiler, travmatik bir olayla karşılaştıklarında, sürekli bir "savaş-kaç" tepkisi vermeye başlamaktadırlar. Foa ve arkadaşları (1989), travmatik yaşantının çok belirgin bir yaşantı olması nedeniyle, boğumlar arasında daha önce gündelik deneyimlerle kurulan bağlantılardan farklı olduğunu belirtmektedirler. Öncelikle, travmatik yaşantıya bağlı olarak korku, çaresizlik gibi duygularla oluşan bağlantılar, olayla ilgili uyaranların diğer duygularla kurduğu bağlantılardan çok daha güçlü



olmaktadır. Bunun yanında, travmatik yaşantıda kurulan bağlantıların hızlı kalp atışı, terleme, aşırı korku gibi duyuşsal ve duygusal belirtileri, çok rahatsız edicidir. Travmatik yaşantı sırasında, güvenlikle ilgili yeni bağlantılar kurulmakta ve eski bağlantılara baskın hale gelmektedir. Dünyanın güvenli bir yer olduğuna dair bağlantıların yerine, çevredeki pek çok uyarana eşleştirilen bir tehlike algısı ortaya çıkmaktadır. Tehlike algısı, travmatik yaşantının etkisiyle artık daha çok risk taşıdığı düşünölen ve travmatik yaşantıdan önce bu riskleri kabul edilebilen uyarana tarafından aktive edilebilmektedir. Üstelik travmatik yaşantılarla ilgili oluşturulan ilişki ağlarının aktivasyon eşliğinin tehlikelerden korunma sağlayabilmesi için oldukça düşük hale geldiği öne sürölmektedir.

Bilgi işleme kuramına göre, korkuyla ilgili ağdaki bilginin asimile edilebilmesi için, boğumlar arasındaki bağlantıların zayıflaması gerekir. Bu da ancak bu bilgi ağının aktive edilmesi ve travmatik olayın "öğrettiği" durumlara ters başka durumların da bu ağa girmesine izin verilmesiyle olanaklı olabilmektedir. Ancak bu durumda travmatik olayla ilgili bilgi ağı, başka boğumlarla da bağlantılar kurabilmektedir. Foa ve arkadaşlarına (1989) göre, korku ağı bilgisinin geniş doğası gereği (yani pek çok güvenlikle ilgili boğumla bağlantılı olduğundan), asimilasyonun olması için, bilgi ağının aktivasyonunun uzun süreli olması gerekmektedir. Ancak, bu aktivasyon, aşırı uyarılmışlık ve başka düşünce hataları nedeniyle çoğunlukla kısa süreli olmaktadır. Bu da T'SSB'nin sürdürölmesine neden olmaktadır.

Bilgi işleme kuramı, travmatik yaşantıların olumsuz sonuçlarını açıklamada önemli katkılarda bulunmuştur. Bilginin ne tür bilişsel mekanizmalarla saklandığını açıklamış ve travma sonrası müdahalelerin şekillendirilmesinde kuramsal bir altyapı sağlamıştır. Ancak, geri dönüş (flashback) yaşantıları ve aşırı uyarılmışlık hali ortaya çıkaracak kadar güçlü bellek mekanizmalarının aynı zamanda nasıl düzensiz bir şekilde bulunduğunu ve bellekte boşluklar içerdiğini açıklayamamaktadır (Brewin ve Holmes, 2003). Korku dışında, travma sonrasında görölebilecek çeşitli duygular bu kuramda ele alınmamaktadır. Korkuyla ilgili yapılan araştırmalar, korku ağındaki bilgilerin yeni bilgilerle ortadan kalkmadığını, yeni bilgilerin sadece alternatif bir yol sunduğunu işaret etmektedir (Bouton ve Swartzentruber, 1991; Jacobs ve Nadel, 1985; Ledoux, 1998; akt

Brewin ve Holmes, 2003). Bilgi ve duygusal işleme süreçlerinin doğasının tam olarak açıklanmamış olması da bu kuramın temel kavramlarıyla ilgili sorunlar bulunduğuna işaret etmektedir (Livanou, 2003; s. 26).

Bilgi işleme kuramı, Foa ve Riggs (1993) ile Foa ve Rothbaum (1998) tarafından geliştirilmiş ve duygusal işleme süreçleri de kuramda yer bulmuştur. Öncelikle kişinin travma öncesinde sahip olduğu bilişlerin niteliği de kurama eklenmiştir. Yazarlara göre, travma öncesinde katı bakış açıları olan kişiler, TSSB geliştirmeye daha yatkındır. Dalgleish'in (1999) da belirttiği gibi, dünyayı tam güvenli bir yer ve kendilerini çok güçlü gören kişiler travmatik olaylarla karşılaşınca, bu inançları sarsılmakta ve TSSB geliştirmeye daha yatkın olabilmektedirler. Benzeri bir şekilde, kendisinin yetersiz ve dünyanın da güvensiz bir yer olduğuna dair katı görüşleri olan kişiler de, travmatik bir olayla karşılaşınca bu görüşlerini doğruladıkları için daha çok sıkıntı yaşayabilmektedirler.

Bilgi işleme kuramına, kişinin travmatik olay sonrasında yaşadığı olumsuz duyguları nasıl değerlendirdiğinin eklenmesiyle, duygusal işleme süreçlerinin daha fazla altı çizilmektedir. Bu bakış açısına göre, travmatik olaydan sonra yaşadığı tepkileri olumsuz olarak niteleyen kişilerin daha fazla TSSB geliştirdikleri öne sürülmektedir.

Brewin ve Holmes (2003), travmatik yaşantı öncesindeki risk faktörlerine yapılan vurgunun ve ortaya çıkan duyguların değerlendirilmesi süreçlerinin öneminin yapılan pek çok araştırma ile ortaya konduğunu belirtmektedir. Ancak bilgi işleme kuramında olduğu gibi, travmatik yaşantıya dair anıların değişip değişmediği ve nasıl değiştiği çok açık görünmemektedir. Ayrıca, korku ağı modelinde, çeşitli bellek mekanizmaları (uyaranla ilgili bilgiler, tepkiyle ilgili bilgiler ve tepkilerin anlamı) ve ortaya çıkan tepkiler birbirleriyle sıkı bir bağ içinde bulunmaktadır. Böyle olduğu kabul edilirse, travmatik anının çok az hatırlandığı durumlarda olumsuz tepkilerin nasıl ortaya çıktığını açıklamak kolay görünmemektedir. Korku ağı modelinin, indirgemeci olduğu ve travmatik olaylar gibi oldukça karmaşık yaşantıların açıklanmasında yeterli olamayacağı da öne sürülmektedir (Brewin ve Holmes, 2003).

Travmatik yaşantıları açıklamaya yönelik bilgi işleme kuramlarında, travmatik anılarla diğer olayların kodlandığı bellek türleri arasında niteliksel olarak bir fark olmadığı, sadece bu anıların farklı kodlandığı kabul edilmektedir. Bazı kuramcılar ise, travmatik anıların niteliksel olarak farklı olduğunu ve farklı kodlandığını öne sürmektedirler. Brewin, Dalgleish ve Joseph (1996), TSSB'yi ikili bir temsil sistemine dayandırdıkları kuramsal yaklaşımlarında, iki farklı bellek biçimi önermektedirler. Yazıtlara göre, travmatik yaşantıya dair anılar, iki farklı bellek biçiminde, farklı şekillerde saklanmaktadır (Brewin, 2001). Sözel olarak ulaşılabilir bellek (verbally accessible memory), hem otomatik hem de istemli olarak içeriğine ulaşılabilen ve travmatik yaşantının normal otobiyografik özelliklerinin kodlandığı yer olarak tanımlanmaktadır. Bu türde bir bellekte, travmatik anıların sözel karşılıkları olduğu ve diğer otobiyografik anılarla ilişkili oldukları belirtilmektedir. Anılar, kişisel bir bağlamla bağlı bozulmadan, geçmiş, şu an ve gelecek perspektifi içinde saklanmaktadır. Travmatik yaşantı sırasında dikkat mekanizmaları olumsuz etkilendiği için, bu tür anıların içeriği sınırlı olabilmektedir. Sözel olarak ulaşılabilir bellekteki anılara eşlik eden duygular, kişinin hem olay sırasında hem de sonrasında olayın anlamına ve sonuçlarına yönelik bilişsel değerlendirmelerine bağlı olmaktadır. İkinci tür bir bellek biçimi, durumsal olarak ulaşılabilir bellek olarak isimlendirilmektedir (situationally accessible memory). Bu bellek türünün, travmatik yaşantıdan sonra görülen canlı rüyalar ve geri dönüşlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Brewin, 2001). Durumsal olarak ulaşılabilir bellek, daha yoğun ve düşük duyuşal süreçlerden (bilinçli olarak çok az fark edilen, olayın görsel-uzaysal bilgisi) elde edilen bilgileri ve bu bilgiler kişinin bedeninin verdiği tepkilerin kayıtlarını içermektedir. Bu tür anıların sözel karşılıkları yoktur ve başkalarına aktarılmanın zor olmaktadır. Diğer otobiyografik anılarla etkileşmedikleri düşünülmektedir. Bu anıların hatırlanması, otomatik olmakta ve çoğunlukla kişinin kontrolünde olmamaktadır. Durumsal olarak ulaşılabilir bellekteki anılar hatırlandığında, travmatik olay sırasında deneyimlenen duygular yoğun olarak tekrar yaşanmaktadır.

Travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkan belirtileri açıklamak için, bellek mekanizmalarıyla ilgili pek çok başka kuram da öne sürülmüştür (Bryant ve Harvey, 1998; Reynolds ve Brewin, 1998; van der Kolk, McFarlane ve Weisaeth, 1996). Hatta

bazı yazarlar, TSSB'nin bellekte yaşanan sıkıntularla karakterize olduğunu öne sürmektedirler (Halligan, Clark ve Ehlers, 2002). TSSB'de görülen ve kötü olayın hatırlanmamasına benzer şekilde, bazı kişilerin diğerlerinden daha iyi bir şekilde olumsuz duygular uyandıran geçmiş olayları unuttukları rapor edilmektedir (Myers, Brewin ve Power, 1998). "Bastırmacılar" (repressors) diyebileceğimiz bu kişiler geçmişlerinde daha fazla sorun yaşamalarına rağmen bunları daha az hatırlamaktadırlar (Myers ve Brewin, 1996). Yapılan araştırmalarda bastırmacıların bilinçli olarak unutmak istedikleri olumsuz olayları da diğerlerinden daha iyi unuttukları belirtilmektedir. Bu unutilan anılar, ancak başka ipuçlarıyla birleştirilirse hatırlanabilmektedirler (Myers, Brewin ve Power, 1998). Muhtemelen bu anılar açık bellekten bilinçli olarak uzaklaştırılırsalar bile örtük bellekte "yaşamaya" devam etmektedirler.

Bellek mekanizmalarıyla ilgili tüm bu kuramlar, TSSB'yi anlamamızda yardımcı olmaktadır. İzleyen bölümde ele alınmakta olan bilişsel yaklaşımda da bellek mekanizmaları önemli bir yer tutmaktadır.

#### 1.3.1.4 Bilişsel Model

Clark (1999), kaygı bozukluklarının, olaylar veya içsel uyaranların çarpıtılmış inançlar (distorted beliefs) sonucunda tehlike olarak algılanmasından dolayı ortaya çıktığını savunmaktadır. Yazara göre, bu çarpıtılmış inançların yaşamda doğrulanmamasına rağmen sürmesinin altında yatan altı tane mekanizma bulunmaktadır: Güven arayıcı davranışlar (safety seeking behaviors), dikkatin dağılması (attentional deployment), kendiliğinden oluşan imaj (spontaneous imagery), duygusal çıkarım (emotional reasoning), bellek süreçleri (memory processes) ve tehdit temsiliinin doğası (nature of the threat representation). Clark (1999), yukarıda da tartışıldığı gibi, özellikle bellek süreçleri ve tehdit temsiliinin doğası mekanizmalarının TSSB'de etkin olduğunu belirtmektedir.

Bellek süreçleri ele alındığında, TSSB'de açık (explicit) ve örtük (implicit) bellek arasında bir ayrışma (dissociation) olduğu düşünülmektedir. Açık bellek, kişinin daha

önce öğrendiklerini hatırlamasını gerektiren durumlarda istemli bir şekilde kullanılmaktadır; örtük bellek kullanıldığında ise daha önceki bir olayı bilinçli ve istemli bir şekilde hatırlamak gerekmeylemektedir (Parkin, 1996). Bilindiği gibi TSSB olan kişiler, olayı bilinçli bir şekilde hatırlamaya çalıştıklarında zorlanmaktadırlar. Genellikle olayın belli bölümlerini unuttuğular veya olayı sözcüklerle zorluk çekmektedirler. Ancak, travmatik olayı hatırlamak ve aktarmakta yaşadıkları bu zorluklara rağmen, istemsiz bir şekilde olayı tekrar tekrar yaşamaktadırlar. Bu durumda açık belleğin düzenli çalışmadığı, örtük belleğin ise "gereğinden fazla" çalıştığı düşünülmektedir. Bunun yanında travmatik bir yaşantıya maruz kalan kişiler, bazen olayı hatırlamadıkları anlarda bile, başka bir uyararı travmayla bağlantılandırarak (bunun da örtük bellek mekanizmasıyla olabileceği düşünülmektedir) yoğun duygulanımlar yaşamakta ve neden olumsuz duygular içinde olduklarını fark etmeyebilmektedirler.

Tehdit temsiliinin doğasının ise travmatik olayı yaşadıkları sonra kişinin ortaya çıkan belirtileri nasıl değerlendirdiğiyle ilgili olduğu belirtilmektedir. Clark (1999), travma sonrasında yoğun duygulanımlar ortaya çıkaran uyaranların bilinçli bir şekilde farkında olmayan kişilerin, altında o andaki duygulanımlarının yersiz olduğunu öğrenme şansının olmadığını öne sürmektedir. Eğer kişi, travmatik olaydan sonra, yaşadığı belirtileri doğal tepkiler olarak değerlendirip bunların "çıldırma", "kontrolü kaybetmek" gibi belirtiler olmadığını fark ederse, duygulanımları üzerinde bilinçli bir kontrol sağlayabilmektedir. Yapılan araştırmalar, travmatik olay sonrasında ASB geliştiren kişilerin, daha sonra TSSB yaşamalarının daha yüksek bir risk olduğunu göstermektedir (Brewin, Andrews, Rose ve Kirk, 1999). Muhtemelen ASB geliştiren kişiler, yaşadıkları disosiyasyonun da etkisiyle uyaranlar ve tepkiler arasındaki bağı anlamlandıramamakta ve ASB'den sonra TSSB de geliştirmektedirler.

Ehlers ve Clark'ın (2000), TSSB'nin bilişsel modelini geliştirdikleri görülmektedir. Yazarlara göre, kronik TSSB'nin ortaya çıkması, 1) kişilerin travmayı ve travma sonrasında ortaya çıkan olguları nasıl değerlendirdikleriyle, 2) olaya ait bellekteki travmatik anların doğası ve bu travmatik anların diğer otobiyografik bellekte bulunan diğer anlarla etkileşiminin nasıl olduğuyla ilişkili görülmektedir. Travma sonrasında

sıkıntı yaşayan kişiler, belirti göstermeyenlerin aksine, travmatik yaşantıyı belirli bir zaman diliminde yaşanmış ve kişinin geleceğine bütünsel olarak olumsuz etkide bulunacak bir olay olarak değerlendirmektedirler. Eğer kişiler travmatik yaşantıyı "yaşanmış/geçmişte kalmış" olarak değerlendirmezse, travmatik olay, "her an tehdit oluşturan bir olay" olarak algılanmaya devam edilmektedir. Bu tehdit ya "dünya tehlikeli bir yerdir" şeklinde dışsal, ya da "ben başa çıkamıyorum, gelecekte de başaramayacağım" şeklinde içsel olarak tanımlanabilmektedir.

Ehlers ve Clark (2000), TSSB geliştiren kişilerin, travmatik yaşantı sonrasında yaşanan ve "anormal bir yaşantıya verilen normal tepkiler" olarak nitelendirilebilecek çeşitli tepkileri olumsuz olarak değerlendindiklerini belirtmektedir. Bu değerlendirme sürecünde, kişiler olumsuz anlamda kalıcı bir değişim yaşadıklarına karar verebilmektedirler. Travma sonrasında yaşanan pek çok duygunun da yapılan değerlendirme ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. "Dünya güvensiz bir yer" korkuya, "diğerleri bana olumsuz davrandı" öfkeye, "benim hatamdı" suçluluğa, "bir daha toparlanamayacağım, her şeyi yitirdim" üzüntüye yol açmaktadır.

Yazarlar, bellek sisteminde de çeşitli sorunlar yaşanabileceğini belirtmektedirler (Ehlers ve Clark, 2000). Travmatik yaşantının istemli olarak hatırlanması sorunlu olmakta, ancak istemsiz olarak travmatik olay istila edici bir tarzda tekrar tekrar yaşanmaktadır. Ehlers ve Clark (2000), yaşanan bellek sorunları için çeşitli açıklamalar getirmektedirler. İlk açıklama otobiyografik bellek mekanizmasının çalışma sistemiyle ilgilidir. Otobiyografik bellekteki anılar, genellikle iki yolla geri çağrılmaktadırlar. İlk yol istemli hatırlama olarak tanımlanmaktadır. Örneğin kişi, bir önceki doğum gününde neler yaptığını hatırlamak istemekte ve bununla ilgili anıları çağırılmaktadır. İkinci yolda ise, çeşitli uyaranlar otomatik bir şekilde kişiye doğum gününü hatırlatmaktadır. Yazarlar, otobiyografik belleğin, aslında günlük işlerinizi yaparken geçmiş anıların her an hatırlanmasını engellemeye yönelik bir işlevinin de olduğunu savunmaktadırlar. Otobiyografik bellekteki anıların kişisel bir anlamı ve zamanı olduğu bilinmektedir (Conway ve Pleydell-Pearce, 1997; akt., Ehlers ve Clark, 2000). Bu özellikler, anıların hatırlanmasındaki birinci yolu etkin kılmakta ve bu da ikinci yolun kullanılmasını baskılamaktadır. Daha önce de tartışıldığı gibi, travmatik yaşantının yıkıcı

özelliklerinden dolayı, olayın anısının zaman, yer ve diğer otobiyografik bellek anılarıyla ilişkisi sorunlu olmaktadır. Bu sorunlar, birinci yolu kullanan hatırlama mekanizmasını etkisizleştirmektedir. Birinci yolun sağlıklı çalışmaması da ikinci yolun baskılanmasını engellemekte ve olayla ilişkili uyarılar aynı duyuşsal özellikler baskın bir şekilde hatırlanmaktadır. Travmatik olayın özelliklerinden olayı, pek çok uyarının olayla güçlü bir şekilde ilişkilenebileceği daha önceki bölümlerde de aktarılmaktadır.

Bellek mekanizmalarıyla ilgili bir başka sorunun da güçlü bir algısal ilklilik etkisinin (perceptual priming) varlığı olduğu öne sürülmektedir. Travmatik yaşantıyla ilgili anılar, tüyük bellek mekanizmalarının özelliklerinden dolayı, orijinal olaydakiler çok benzemeyen uyarılar tarafından da hatırlanabilmektedirler çünkü travma sırasında çevrede olan uyarılara algısal eşikleri düşmektedir. Yani uyarıları ayırt etme (discrimination) sürecinde zorluklar yaşanmaktadır. Bellek süreçlerindeki tüm bu sorunların yanında, TSSB geliştiren kişiler, travmatik yaşantıyla ilgili anılardaki olumsuz yönleri, olayla ilgili olumsuz değerlendirmelerine paralel bir şekilde daha çok hatırladıkları belirtilmektedir. Bellek süreçlerinde ortaya çıkan bu sorunlar ise, yazarlar tarafından iki şekilde açıklanmaktadır. Birincisi, travmatik olaya maruz kalmış kişiler zihinsel bir yenilgi (mental defeat) yaşamaktadırlar. Olay sırasında, tüm psikolojik bütünlüklerini kaybettiklerini ve artık bir insan dahi olmadıklarını hissetmektedirler. Bu değerlendirme elbette son derece olumsuz bir benlik tasarımı işaret etmektedir. İkincisi, kişiler anıların kodlanması sırasında bazı kişiler kavramsal özelliklere değil (durumun anlamı, bağlamla ilişkisi, olayın olabildiğince düzenli bir şekilde anlatılabilmesi), duyuşsal özelliklere dikkatlerini yöneltmektedirler. Daha önce de tartışıldığı gibi, TSSB'nin önemli bir parçasının duyuşsal kodlamadan kaynaklanan olayı tekrar tekrar yaşama belirtileri olduğu düşünülmektedir.

Ehlers ve Clark (2000), TSSB geliştiren kişilerin, TSSB'nin sürdürülmesini sağlayan çeşitli uyumsuz davranışsal ve bilişsel stratejileri olduğunu belirtmektedirler. Bu stratejilere örnek olarak, düşünceleri baskılanmaya çalışma, tehditle ilgili olduğu düşünülen ipuçlarına aşırı dikkat etme, tehlikeyi önlemeye yönelik sürekli tedbir alma, bazı belirtileri kontrol etmeye çalışırken diğerlerini artıracak davranışlarda bulunma (örneğin kabus görmemek için geceleri uykusuz kalıp dikkati toplamakta veya

gerginliği azaltmak için gevşemekte sorunlar yaşama), olayla ilgili hiç düşünmemeye çalışma ve olayı hatırlatan tüm uyaranlardan kaçınma sayılmaktadır.

Görüldüğü gibi, Ehlers ve Clark'ın (2000) bilişsel modeli, TSSB'nin pek çok boyutunu açıklamaktadır. Elbette modelin yukarıda aktarılan diğer modellerle de pek çok ortak yönü bulunmaktadır. Travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan tepkileri açıklamaya yönelik bilişsel model, çeşitli araştırmalar tarafından da desteklenmektedir (Ali, Dunmore, Clark ve Ehlers, 2002; Engelhard ve Arntz, 2005; Halligan, Clark ve Ehlers, başkada). Brewin ve Holmes (2003), bilişsel modelin Ehlers ve Clark (2000) tarafından geliştirilen modelini, TSSB'yi açıklamaya yönelik en kapsamlı model olarak nitelendirmektedir.

#### 1.3.1.5 Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşımın, doğrudan TSSB'yi açıklamaya çalışmasa da, doğası gereği, travmatik yaşantıya maruz kalmış kişileri anlamamıza yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Yukarıda aktarılan tüm kuramlar, insan davranışını ve onun altındaki dinamikleri anlamaya çalışırken, pozitif bilimlerin yaptığı gibi, insanı araştırmanın nesnesi olarak görmektedirler. Varoluşçu yaklaşıma göre, insan doğasının gerçek anlamda ve bilimsel bir yolla araştırılması bu yolla olanaklı görünmemektedir. İnsanın öznel deneyimlerini araştırma süreçlerine katmak gerekmektedir, ancak bu şekilde "insan hakkında" bilgi edinmekle kalmayıp, "insanı" anlamak olanaklı olabilmektedir (May, Angel ve Ellenberger, 1958, s. 38). Travmatik yaşantıya maruz kalan bir insanı anlayabilmek için, nesnel verilerin yanında, o kişinin deneyimini, algılarını, düşüncelerini, duygularını ve değerlerini anlamak önemli görünmektedir. Varoluşçu yaklaşıma göre, insanın nesnel ve öznel doğası arasındaki bölünmüşlüğün ortadan kaldırılması gerekmektedir. Çünkü "Zihin, psikik [ve bedensel]<sup>1</sup> durumlar, içinde buldukları dünyalardan (anlamli bağlanlardan) ayırt edilemezler" (Boss, 1979; akt. Walsh ve McElwain, 2001, s.255).

<sup>1</sup> Benim eklemem, Ç.D.



İnsanı anlamaya yönelik yukarıda aktarılan bu fenomenolojik yaklaşımın yanında, Varoluşçu bakış açısının, travmatik yaşantı sonrası ortaya çıkan tablonun anlaşılmasında önemli bir çerçeve oluşturabileceği düşünülmektedir. Yalom'a (1999) göre, insanın varoluşunun dört temel gerçeği bulunmaktadır: ölümün kaçınılmazlığı, insanın özgür ve bu özgürlüğü sonucunda kendi yaşamından sorumlu olduğu, varoluşsal bir yalnızlık içinde bulunduğu, yaşamın verili bir anlamının olmadığı ve anlamsızlığın yaşamı kapladığı. Dünyaya gelerek, hatta kendini iradesi dışında dünyaya "fırlatılmay" bularak, insan tüm bu varoluşsal gerçeklerle yüzleşmektedir. Bu yüzleşme, özellikle de ölümlülikle yüzleşme, yoğun bir kaygı ortaya çıkarmaktadır. İnsan, bu yoğun kaygıdan kurtulmak için, çoğunlukla, varoluşun bu temel gerçeklerini inkâr ederek kendisine bir dünya kurmaktadır. Tanrı inancı (dolayısıyla öteki dünyanın ve ölümden sonra varoluşun devranının olanaklılığına, koruyan ve kollayan bir üstün gücün/yaratıcının varlığına inanç), kendinin özel olduğuna ve başına bir şey gelmeyeceğine inanma, iktidar ve güce tapınma; ilişki kurmaya yönelik inanılmaz bir motivasyon ve yaşamını başkalarıyla ortak kılma çabaları, yalnızlığın kütülenip sosyal ve ilişkide olmanın kutsanması; yaşamın anlamını bulmaya yönelik bilimsel, felsefi, dini ve edebi çalışmalar; liderlere ve yönlendirilmeye olan düşkünlük, kendi yaşamında olup bitenlerden sorumlu olduğu ve kendi yaşamını yaptığı seçimlerle oluşturduğu gerçeğini kabul etmeyip projeksiyon savunma mekanizmasını kullanma, hep bu varoluşsal kaygıyla başa çıkmak için kullanılan yöntemler olarak değerlendirilmektedir (Yalom, 1999).

Travmatik bir yaşantıyla karşılaşan kişi, her şeyden önce incinebilir olduğuyla, bir başka deyişle ölümlü olduğu gerçeğiyle tüm çıplaklığıyla karşılaşmaktadır. Travmatik yaşantı sırasında çoğu zaman tamamen çaresiz kalmakta ve hiçbir güç ona yardım etmemektedir. Kendisinin yardımına koşacak tek kişi, sadece ve sadece kendisidir. Yani kendi yaşamının sorumluluğunu, varlığını sürdürürebilmek için ellerine almak zorunda kalmaktadır. Her ne kadar travmatik yaşantılar kişinin özgürlüğünü kısıtlayıcı nitelikte olsa da, bir taraftan da sorumluluğu ve seçimi tamamen olayla yüzleşen kişiye bırakmaktadır. Ölümle bu kadar çıplak ve çaresizce yüzleşmenin yanında, kişi yaşamının o anda tüm sorumluluğunu da yalnız başına almaktadır. Bu durumun kaygı düzeyini son derece yükseltmesinin doğal olduğu düşünülmektedir. O ana kadar kurulan

tüm ilişkilerin sonu olduğu, sevilenlerin ve kendinin ölümlü olduğu fark edilmekte, kayıplar yaşanabilmekte ve kişi tam anlamıyla çorluçplak bir yalnızlıkla dünyanın ortasında kala kalmaktadır. Yaşama dair edinilen tüm izlenim bir anda yıkılabilmektedir: özel biri olunmadığı açıktır çünkü özel birinin başına bu tür bir olay gelmesi mümkün görünmemektedir. Dünyanın güvenli ve belirli bir anlam bütünü içinde çeşitli yönleriyle yordanabilir bir yer olduğu algısı travmatik olayın yıkıcılığı karşısında çökmektedir. Yardım edecek kimse yoktur ve yalnızlık tüm yönleriyle yaşanmaktadır. Bu yaklaşım, Janoff-Bullman'ın (1992) "sarsılmış sayıtlılar" kuramına da uygun görünmektedir. Yazar, kişinin temel sayıtlılarının dünyanın "iyi niyetli" ve anlamlı olduğu ve kendisinin de değerli olduğu yönünde olması durumunda, travmatik bir olayla karşılaştığında, bu sayıtlıların yıkılmasıyla travma sonrasında sıkıntılar yaşayabileceğini belirtmektedir.

Özetlenecek olursa, travmatik olayla yüzleşen kişi aynı zamanda kendi ölümlülüğü, kendi yaşamına dair mutlak sorumluluğu, mutlak yalnızlığı ve yaşamın derin anlamsızlığıyla yüzleşmektedir. Böylesi bir yüzleşmenin yoğun bir kaygı ve kayıp duygusu ortaya çıkarmasının son derece doğal olduğu düşünülmektedir. Varoluşun temel gerçekleriyle (ölümlülük, sorumluluk, yalnızlık ve anlamsızlık) travmatik olaydan önce yüzleşmekten savunma mekanizmalarını yoğun bir şekilde kullanarak kaçınan kişilerin, böylesi bir olayda daha fazla etkilenmelerinin daha muhtemel olduğu düşünülmektedir.

### 1.3.2 Travma Sonrası Stres Belirtileriyle İlişkili Değişkenler

Travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini açıklamaya çalışan kuramsal yaklaşımların yanı sıra, bu belirtilerin ortaya çıkışıyla ilişkilendirilen çeşitli değişkenler de literatürde tartışılmaktadır. Travmatik bir olaya maruz kalan herkesin TSSB geliştirmedeği bilinmektedir. Kimlerin TSSB'ye yakalanma riski olduğunun veya belirtilerin ortaya çıkmasında hangi değişkenlerin araştırmacıların dikkatini çekmiş bir konu olduğu gözlenmektedir. Dolayısıyla risk faktörleri ve ilişkili pek çok değişken pek çok araştırmada ele alınmaktadır. Tez kapsamında yürütülen araştırmada önemli görülen

risk faktörleri ve ilişkili değişkenlerin yanı sıra, epidemiyolojik araştırma bulguları da aşağıda sunulmaktadır.

### 1.3.2.1 Epidemiyolojik Araştırma Bulguları

Lee ve Young (2001), herhangi bir bozukluğun epidemiyolojisiyle ilgili araştırma yaparken, o bozukluğun yaygınlığının ve belirleyicilerinin önemli olduğunu belirtmektedirler. TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığıyla ilgili farklı oranlar rapor edilmektedir (Resick, 2001). TSSB tanımlanmasında, travmatik bir olayın bulunmasının etiyolojik bir iması olduğu bilinmektedir. Dolayısı ile TSSB ile ilgili araştırmalar, yaygınlıkla ilgili bulgulara bakarken, travmatik olayların da ne kadar sıklıkla meydana geldiğini belirtmeleri gerektiği düşünülmektedir. Lee ve Young (2001), yaptıkları derleme çalışmasında, yaşam boyu bir travmatik olayla karşılaşma oranlarının %17.7 ile %92.2 arasında değiştiğini belirtmekte ve travmatik bir olayla karşılaşma riskini arttıran çeşitli faktörler de rapor edilmektedir. Yazarlara göre erkek olmak, çocuklukta davranım bozukluğuna sahip olmak, ailede psikolojik bozukluk öyküsünün olması, daha önce travmatik yaşantıya maruz kalmak, majör depresyon öyküsünün olması, şehirde yaşamak ve düşük eğitim düzeyine sahip olmak, azınlık mensubu olmak, düşük sosyoekonomik düzey gibi faktörlerin riski arttırmaktadır.

Travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerin ne kadarının TSSB geliştireceği konusunda kesin oranlar belirtmek mümkün görünmemektedir. Daha önce de belirtildiği gibi bu oranın travmatik yaşantının şiddetine göre %55'lere kadar çıkabileceği rapor edilmektedir (Şahin, 2000). Lee ve Young (2001), herhangi bir travmatik yaşantıdan sonra TSSB geliştirme riskinin %8 ile %24 arasında değiştiğini belirtmektedir. Yaşam boyu yaygınlıkla ilgili de farklı oranlar rapor edilmektedir. Resick'e (2001) göre, erkeklerin %5-6'sı, kadınların ise %10-12'si yaşamları boyunca TSSB ile karşılaşmaktadırlar. Kessler ve arkadaşları (1995) yaşam boyu görülme sıklığının %7.8, Koren, Aron ve Klein (1999) ise %3 ve %8 arasında olduğunu aktarmaktadırlar.

### 1.3.2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Geliştirmede Risk Faktörleri

Epidemiyolojik araştırmaların yanında, araştırmacılar, travmatik yaşantı öncesinde, sırasında ve sonrasında ne tür değişkenlerin TSSB geliştirmeye kişileri yatkın kıldığını araştırmaktadırlar. Risk faktörleriyle ilgili yapılan araştırmaların sonuçları incelenirken dikkat edilmesi gereken bir nokta, risk faktörlerine sahip kişilere "her durumda TSSB geliştirecek kişiler" olarak bakılmaması gerekliliğidir. Travmatik yaşantıların doğalan gereği çok yüksek yaşantılar olduğu ve *herkesin* böyleci bir yaşantıdan sonra sorunlar yaşamasının son derece doğal olduğunun unutulmaması gerektiği düşünölmektedir.

Belirli bir kişinin TSSB geliştirip geliştirmeyeceğinin, sadece araştırma konusu olan risk faktörleri tarafından belirlenen bir durum olmadığına, insan doğasının karmaşıklığına koşut ve kişinin fenomenolojisi ve seçimleriyle ilgili pek çok sürecin burada rol oynadığına inanılmaktadır. Risk faktörü araştırmalarını, risk altındaki kişilere yönelik koruyucu çalışmalar yaparken veya doğal afetler gibi çok sayıda kişiye etkileyen travmatik olaylara müdahale ederken birer rehber olarak kabul etmek daha doğru görönmektedir.

Risk faktörlerini belirlemek için yapılan ve yazarların koyduğu çeşitli kriterleri karşılayan 77 makaleyi bir meta analiz çalışmasında inceleyen Brewin, Andrews ve Valentine (2000), 14 tane faktörün TSSB'yi yordadığı yönünde bir sonuca ulaşıklarını rapor etmektedirler. Bu 14 faktör, cinsiyet (kadın olmak), travmatik yaşantı sırasında yaşın küçük olması, düşük sosyo-ekonomik statü, düşük eğitim düzeyi, düşük zekâ düzeyi, azınlık statüsü, psikolojik bozukluk tarihçesi, çocuklukta istismar, daha önce geçirilen travmatik yaşantı öyküsü, zor çocukluk koşulları, ailede psikolojik bozukluk öyküsü, travmatik yaşantının şiddeti, travmatik yaşantı sonrasında sosyal destek yoksunluğu, travmatik yaşantı sonrasında genel yaşam stresi olarak belirtilmektedir. Tablo 1.5'te, bu değişkenler ve yordama güçleri görölmektedir.

**Tablo 1.5 TSSB İçin Risk Faktörleri ve Yordama Güçleri (Brewin, Andrews ve Valentine (2000) ile Lee ve Young'dan (2001) yararlanmıştır)**

<i>Risk Faktörü</i>	<i>Yordama tutarlılığı (eski büyüklüğünden araştırmalar arasındaki değişkenliği)</i>	<i>Eski büyüklüğü (z-skoru)</i>
Travmatik yaşantının şiddeti	Tutarlı	Küçük-orta (27.73*)
Sosyal destek yoksunluğu	Tutarlı	Küçük-orta (24.88*)
Yaşam stresi	Tutarlı	Küçük-orta (17.90*)
Psikolojik bozukluk öyküsü	Tutarlı	Küçük (9.83*)
Çocuklukta kötüye kullanım	Tutarlı	Küçük (5.77*)
Ailede psikolojik bozukluk	Tutarlı	Küçük (8.93*)
Üst düzey sosyo-ekonomik düzey	Tutarlı	Küçük (11.05*)
Düşük eğitim düzeyi	Tutarlı	Küçük (10.68*)
Düşük zeka düzeyi	Tutarlı	Küçük (6.09*)
Başka bir travmatik yaşantı	Tutarlı	Küçük (8.83*)
Zir çukluk koşulları	Tutarlı	Küçük (15.77*)
Cinsiyet (kadın olmak)	Bazı popülasyonlar	Küçük (13.44*)
Küçük yaşta olma	Bazı popülasyonlar	Zayıf (5.26*)
Azınlık statüsü	Bazı popülasyonlar	Zayıf (4.95*)

\*  $p < .001$

Kılıç (2003), TSSB'nin risk faktörlerini ele aldığı derleme yazısında, risk faktörlerini üç başlık altında incelemektedir: Travmatik yaşantı öncesi faktörler, travmatik yaşantıyla ilgili değişkenler ve travmatik yaşantı sonrasındaki faktörler. Yazar, yukarıda aktarılan meta-analiz çalışmasına uygun bir şekilde, cinsiyet (kadın olmak), yaş (yaşın küçük olması), medeni durum (bekâr veya boşanmış olmak), zekâ, silik nörolojik belirtiler, azınlık statüsünde olmak, daha öncesinde travmatik yaşantı öyküsünün olması, kişide veya ailede psikolojik bozukluğun olması, olumsuz yaşam olayları, travma şiddeti, algılanan şiddet, maddî kayıplar, hatalı başa çıkma stratejileri ve sosyal destek azlığı değişkenlerinin TSSB ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Kılıç (2003) bu ilişkili bulunan değişkenlerin farklı araştırma örneklemelerinden farklı yöntemlerle elde edildiğini aktarmakta ancak ayrıntılı bilgi vermemektedir.

Schnurr, Lunney ve Sengupta (2004), TSSB'yi ortaya çıkaran ve sürmesine yol açan risk faktörlerinin ayrıştırılması gerektiğini ve literatürde böylece bir ayırma gidilmediğini belirtmektedirler. Yazarlara göre, kronik TSSB'si olan kişilerle geçmişte TSSB geliştirip şu anda TSSB belirtileri göstermeyen kişilerin karşılaştırılması, ortaya çıkaran ve sürmesine yol açan risk faktörlerinin saptanmasında önemli görülmektedir. Yapılan araştırmada, travmatik yaşantı öncesindeki, sırasındaki ve sonrasındaki çeşitli

faktörlerin (örneğin cinsiyet, hahayla ilişki, aile ilişkileri, yaralanmanın olup olmadığı, travma sırasında disosiyasyon, travmatik yaşantının şiddeti, sosyal destek, genel yaşam zorlukları) TSSB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesiyle ilişkisi incelenmektedir. Yazarlar, TSSB'nin ortaya çıkmasının, travmatik olay öncesinde, sırasında ve sonrasındaki değişkenlerle, sürdürülmesinin ise olay sırasındaki ve sonrasındaki değişkenlerle ilişkili olduğunu rapor etmektedirler.

Bu çalışmada, cinsiyet, yaş ve kişinin karşılaştığı travmatik olay sayısının travma sonrası stres belirtileriyle ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi incelenmektedir. Aşağıda bu değişkenler ele alınmaktadır.

Pek çok psikolojik sorunu veya kavramı ele alan araştırmada olduğu gibi, travma sonrası stres belirtilerini (veya TSSB'yi) ele alan araştırmalarda da, kadınların travmatik olaylar karşısında daha kırılgan olabilecekleri rapor edilmektedir (Bryant ve Harvey, 2003; Overbeek, Vermetten ve Griez, 2001; Resick, 2001). Benzer bir şekilde, travma sonrası büyümeyi ele alan araştırmalarda da, kadınların daha çok büyüme rapor ettikleri belirtilmektedir (Park, Cohen ve Murch, 1996; Tedeschi ve Calhoun, 1996; Weiss, 2002). Park, Cohen ve Murch, (1996) travma sonrası büyümeyi değerlendirmek için, araştırmalarında bu çalışmada kullanılanlardan farklı bir ölçek (The Stress Related Growth Scale) kullanılmaktadır. Tedeschi ve Calhoun'un (1996) araştırmasının üniversite öğrencileriyle yapıldığı gözlenmektedir. Weiss (2002) ise, göğüs kanseri olan kadınlarla eşlerini karşılaştırarak cinsiyet farkı rapor etmektedir. Yazarın araştırmasında, olayı yaşayan ve şahit olan kişiler arasında fark rapor edilmektedir.

Brewin, Andrews ve Valentine (2000), cinsiyetle ilgili bulgulara pek çok çalışmada kadınların risk altında olduğunu gösterdiğini, ancak bazı örneklerde bu farkın gözlenmediğini belirtmektedirler. Kadınların daha fazla risk altında olması iki şekilde açıklanmaktadır: kadınların yaşadıkları sıkıntıları daha çok ifade etmeleri ve daha çok çocukluk travmasına uğramalarından dolayı daha sonraki olaylardan daha çok etkilenmeleri.

Kişinin yaşı ve karşılaştığı olay sayısı, dayanıklılık ve sağlamlıkla ilişkilendirilmektedir (Tedeschi, 2002; Werner, 1989). Gold ve arkadaşları (2000), yaşı ve eğitim düzeyini sağlamlığı ölçmek için kullandıkları araştırmalarında, bu değişkenlerin TSSB ile negatif yönde bir ilişkisi olduğunu rapor etmektedirler. Yazarların araştırmasında, katılımcıların o andaki yaşı değil, olay sırasında yaşının analizde ele alındığı görülmektedir. Yazarların bu yöntemi, katılımcıların yaşadığı olayın (Vietnam'ın ABD tarafından işgali) 1965 yılında olması nedeniyle kullanmış olabilecekleri düşünülmektedir. Bu araştırmanın örnekleminin savaşta tutsaklık yaşayan kişilerden oluştuğu rapor edilmektedir.

Brewin, Andrews ve Valentine (2000) de, yaptıkları meta-analiz çalışmasında küçük yaşta olmanın bir risk faktörü olduğunu belirtmektedir. Ancak yazarlar, daha düşük yaşın bir risk faktörü olduğu yönündeki bulguların, örneklem özelliklerinden etkilenebileceğini vurgulanmaktadır. Araştırmanın sivil veya askeri grupta olması, kadınlardan veya erkeklerden oluşması, geriye veya ileriye dönük bir desende olması, tanı kategorilerinin veya ölçeklerin kullanılması, TSSB'nin görüşmeyle veya ölçeklerle saptanması yaşın risk faktörü olup olmayacağını belirlemektedir. Bu durum, yaşın travma belirtilerini yordayıp yordamayacağını çeşitli örneklem ve araştırma deseni özellikleriyle ilişkili olduğunu altını çizmektedir.

Widows, Jacobsen, Booth-Jones ve Fields ise (2005), ilik nakli olmuş kanserli hastalarda yaptıkları araştırmalarında, hastaların yaşının küçük olmasının travma sonrasında yaşanan büyümeyi artırdığını rapor etmektedirler. Davis ve ark., (1998; akt. Linley ve Joseph, 2004), küçük yaşta olan travmatik yaşantı mağdurlarının daha fazla büyüme yaşamasını, daha yaşlı kişilerin kendi ölümleriyle yüzleşmelerinin, kendi ölümlerine zamansal olarak daha yakın olduklarını düşüncelerine yol açtığını ve bunun da daha az büyüme rapor etmelerine neden olabileceğini belirtmektedirler. Bu görüşler, yaş ve travma sonrası büyümenin ilişkisinin karmaşık bir yapı sergilediğini düşündürmektedir.

Brewin, Andrews ve Valentine (2000), birden fazla travmatik yaşantıyla karşılaşmanın TSSB geliştirmede bir risk faktörü olduğunu belirtmekte, ancak farklı araştırma

yöntemlerine dayalı araştırmaların bu konuda farklı bulgular ortaya konmasına neden olabileceğinin altını çizmektedirler. Yazarlar, özellikle tanıya dayanan ve görüşüne silreciyle bu tanınan konduğu araştırmalara göre, sürekli değişkenlerle travmatik belirtilerin şiddetini ölçen araştırmalarda birden fazla travmatik yaşantıya maruz kalmanın etkisinin daha az gözlendiğini rapor etmektedirler. Joseph ve Linley (2005) ise, asıl önemli olanın kişilerin daha önceki travmatik yaşantılarda nasıl uyum sağladıkları olduğunu vurgulamaktadır. Eğer ilk travmatik yaşantılarda pozitif bir uyum sağlama süreci yaşanmazsa ve kişiler özümseme veya negatif bir uyum sağlama sürecine girerlerse, daha sonraki travmatik yaşantılar için kırılgan hale gelebilmektedirler. Karşılaşılan travmatik yaşantıda, ortaya çıkan sorunlarla ve olumsuz duygularla nasıl başa çıkıldığı önemli görünmektedir. Sağlıklı bir başa çıkma, daha sonraki travmatik yaşantılar için de başvurulabilecek bir kaynak olarak olumlu bir davranış repertuarı oluşturabilmektedir (Harvey, 1996). Werner de (1989), yaptığı boyamsal çalışmada, risk altında olduğu tanıtılan ve yaşamlarında çeşitli zorluklar bulunan çocukların bazılarının, 32 yaşına kadar devam ettirilen izlenimlerinde sorun yaşamadıklarını belirtmektedir. Dolayısıyla, yaşanan olay sayısı, tek başına yordayıcı görünmemektedir. Olay sayısının yanı sıra, kullanılan başa çıkma stratejileri, kişilerin başa çıkmalarıyla ilgili algıları, araştırmaların deseni, kullanılan değerlendirme yöntemleri gibi değişkenler de önemli görünmektedir.

### 1.3.2.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu'yla İlişkili Çeşitli Değişkenler

Bu tez çalışması kapsamında incelenmesinin önemli olduğu düşüncelen değişkenler ve bu değişkenlerin travma sonrasındaki belirtilerle etkileşimine dair çeşitli araştırmalar aşağıda aktarılmaktadır.

#### 1.3.2.3.1 Travmatik Olayın Şiddeti ve Etkisi

Yaşanan travmatik olayın şiddetinin fazlalığının (hem nesnel olarak ölçülebilen boyutun hem de algılanan şiddetin), TSSB geliştirme riskini arttırdığı, genel kabul görmektedir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000; Kılıç, 2003; Shalev, 1996). Travmatik olayın ne tür bir olay olduğunun da travma sonrasında ortaya çıkacak belirtilerle ilişkili olduğu



rapor edilmektedir (Lee ve Young, 2001). Araştırmacılar, tutsaklık/işkence/kaçınılma gibi olaylarla karşılaşanların %53.8'inin, tecavüze uğrayanların %49.0'ının TSSB geliştirdiklerini, ancak doğal afetlere ve araba kazasına maruz kalanlarda bu oranların sırasıyla %3.8 ve %2.3 olduğunu belirtmektedir. Farklı travmatik olayların neden farklı oranlarda TSSB'ye yola açtığı konusunda farklı görüşler olmakla birlikte, en önemli değişkenin olayın şiddetinin ve etkisinin olaydan olaya farklılaşması olduğu düşünülmektedir.

Travmatik yaşantının şiddetinin, travma tipi, olaya yakınlık derecesi, fiziksel yaralanma, yakın kaybı, olayın tekrarlama gibi değişkenlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kılıç, 2003). Kişinin yaşadığı travmatik olayı algılama biçimi ve yüklediği anlam da olayın şiddetiyle ilişkili görülmektedir. Olayın etkisinin ise, olayın sana ermesinden sonra, kişinin yaşamında ne kadar olumsuz değişikliğe neden olduğu şeklinde özetlenebileceği düşünülmektedir. Olayın ortaya çıkan etkisi, DSM-IV (APA, 1994) tarafından da vurgulanmakta ve bir tanı kriteri olarak ele alınmaktadır (F tam kriteri, bkz. Tablo 1.3 ve 1.4).

Green (1990; akt. Shalev 1996), travmatik olayın türünden bağımsız olarak olayın şiddetiyle ilişkili olabilecek sekiz boyut önermektedir: kişinin yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik tehdit, ciddi fiziksel zarar ya da yaralanma, istemli yapılan bir davranış sonucunda zarar görme, kabalığa maruz kalma, sevilen kişilere yönelik şiddete şahit olma veya bunu öğrenme, zararlı bir maddeye temas etme, başka birinin ölümüne ya da ciddi şekilde zarar görmesine yol açma. Bu boyutların bazılarının hem olayın o andaki şiddetiyle hem de daha sonraki etkileriyle ilişkili olduğu gözlemlenmektedir.

Her ne kadar bu çalışmada olayın şiddeti ve etkisi iki ayrı değişken olarak ele alınmakta olsa da, yukarıdaki bölümlerde de tartışıldığı gibi, çoğunlukla olayın o anki şiddetiyle sonrasında ortaya çıkan olumsuz etkilerini birbirinden ayırmak o kadar kolay olmamaktadır.

### 1.3.2.3.2 Umutsuzluk

Travmatik yaşantılardan sonra kişilerin yaşayabileceği umutsuzluğun TSSB ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Depresyonu açıklamaya yönelik umutsuzluk kuramı, Abramson, Seligman ve Teasdale'in (1978) öğrenilmiş çaresizlik modelinin revize edilmiş halidir (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1988, 1989; Alloy, Abramson, Metalsky ve Hartledge, 1988).

Bu kurama göre, olumsuz bir olaydan sonra kişiler olayın ortaya çıkışını sabit (stable) ve genel (global) faktörlere bağlarsa, yani olayın pek çok durumda ortaya çıkacağına ve kişinin yaşamındaki pek çok şeyi etkileyeceğine inanırsa, depresyonun bir türü olan umutsuzluk özellikli depresyon yaşanabilir beklenmektedir (Joseph, Williams ve Yule, 1997). Umutsuzluk kuramı her ne kadar TSSB'yi açıklamak için geliştirilmiş olmasa da, travmatik olaydan sonra kişilerin umutsuz hissedebildikleri ve gelecekleriyle ilgili yoğun kaygılar yaşadıkları bilinmektedir (Harvey ve ark., 1995). Bunun da ötesinde, TSSB ile depresyon arasındaki yüksek komorbidite oranları ve depresyonla TSSB tanı kriterleri arasındaki benzerlikler de, umutsuzluk kavramının önemli bir değişken olduğunu düşündürmektedir.

Schroeder (2000) de, travmatik yaşantı sonrasında erken dönemde kişilerin geleceğe yönelik umutsuzluk taşımalarının, kronik TSSB geliştirmelerinde önemli bir risk olabileceğini belirtmektedir. Kronik TSSB geliştirmenin yanı sıra, umutsuzluk düzeyi yüksek kişilerin, eşlik eden bir depresyon geliştirmelerinin de olanaklı olduğu düşünülmektedir. Kangas, Henry ve Bryant (2005), kanserli hastalarla yaptıkları bir araştırmada, tanı aldıktan 6 ay sonra, umutsuzluk yaşayan hastaların kendi yaşamlarıyla ilgili olumlu anıları daha az, olumsuz anıları ise daha çok hatırladıklarını rapor etmektedirler. Bu bulgular, yukarıda aktarılan ve bellek mekanizmalarının TSSB ile ilişkili bulunduğu yönündeki kuramsal yaklaşımlarda, dolayımlayıcı (mediator) bir değişken olarak umutsuzluğun altını çizmektedir.

### 1.3.2.3.3 Kişilik Özellikleri

Düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, daha önce travma yaşantısının olması, başka bir DSM-IV (APA, 1994) Eksen I bozukluğu ve çeşitli kişilik özellikleri risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Koren, Arnon ve Klein, 1999). Her ne kadar bu çalışmadaki araştırmada, kişilik özellikleri bir değişken olarak ele alınmasa da, kişilik özelliklerinin, üzerinde durulması gereken önemli bir konu olduğu düşünülmektedir.

Lauterbach ve Vrana (2001), anti sosyal ve sınırdaki kişilik özelliklerinin travmatik olayla karşılaşma olasılığını artırdığını ve nevrotik kişilik özelliklerinin travmatik olayın şiddetiyle etkileşerek TSSB geliştirilmesinde önemli olduğunu aktarmaktadır. Richman ve Fruch (1996), Vietnam savaşı gazileri örneklerinde yaptıkları araştırmada ilginç sonuçlar rapor etmektedirler. Araştırmacılar TSSB tanısı alan gazilerle başka kaygı bozukluğu veya majör depresyon tanısı almış hastaları karşılaştırmakta ve sonuçta TSSB tanısı alanların daha çok kişilik bozukluklarıyla ilgili maddeleri işaretlediklerini belirtmektedirler. Yazarlar, TSSB'nin, duygusal değişkenlik/zayıf öfke kontrolü, paranoya/şüphencilik, kimlik karmaşası/konfüzyon, sosyal geri çekilme/kaçınma boyutları ile boşluk ve sıkılma duygularıyla tarif edilen bir kişilik özelliğiyle ilgili olduğunu ileri sürmektedirler.

Miller (2003), yaptığı derleme çalışmasında, literatürde TSSB ile ilişkili bulunan çeşitli kişilik özelliklerini rapor etmektedir. Yazar, pek çok araştırmacının, TSSB geliştiren kişileri "suçlamamak" için, kişilik özellikleriyle ilgili çalışma yapmaktan kaçındığını, ancak travmatik bir yaşantıya maruz kalan kişilerin tümünün TSSB geliştirmemesinin, çeşitli kişilik özellikleriyle bağlantılı olduğunu düşündüğüünü belirtmektedir. Kişilikle ilgili değişkenleri derleme makalesinde tartışırken, Miller (2003), literatürde doğal olarak pek çok kişilik kuramından yola çıkılarak yapılan araştırmalar olduğunu belirtmektedir. Yazar, bu sorunu aşmak için, pek çok kişilik özelliğinin altında toplanabileceği üç boyut önermektedir; birinci boyut olumlu duygusallık/dışadönüklük (positive emotionality/extraversion; PEM), ikinci boyut olumsuz duygusallık/nevrotiklik (negative emotionality/neuroticism; NEM), üçüncü boyut ise ketlenmenin kalkması-sınırlanma (dysinhibition-constraint; CON) boyutları olarak

tanımlanmaktadır. PEM, olumlu duygular deneyimleme, sosyal ve çalışma ortamlarına aktif katılımın olması olarak düşünülmektedir. NEM, olumsuz duygusal deneyimler yaşama ve kişilerarası etkileşimde sorunların varlığı olarak tanımlanmaktadır. PEM ve NEM'in birbirlerine ortogonal iki kişilik boyutu olduğu belirtilmektedir. CON ise, planlı olmaya karşı gelişigüzel davranma, sınırlara riayet etmeye karşı pervasızlık ve zarar görmekten kaçınmaya karşı risk alma olarak tanımlanmaktadır. Tüm bu kişilik özelliklerinin "var-yok" şeklinde değil, boyutsal bir şekilde algılanmasının uygun olacağı aktarılmaktadır. Literatürde bu boyutlar ışığında tarayan yazar, yüksek düzeyde NEM'in TSSB'nin hem ortaya çıkmasında hem de sürdürülmesinde önemli bir faktör olabileceğini belirtmektedir. Düşük CON ve PEM'in ise, özellikle yüksek NEM ile etkileştiğinde, TSSB'nin kendini gösterme biçimini ve sürdürülmesini etkilemektedir. Düşük düzeyde CON, kişilerin travmatik olaylarla yüzleşme olasılığını da artırmaktadır.

#### 1.3.2.3.4 Kontrol Odağı

Kişinin kendi yaşamıyla ilgili seçimlerinin farkındalığının veya daha genel anlamda yaşamının gidişyle ilgili ne kadar sorumluluk aldığına bir göstergesi sayılabilecek kontrol odağının (locus of control) da TSSB ile ilişkili bulunduğu görülmektedir (Solomon, Mikulincer ve Avitzur, 1988).

Bilindiği gibi, kontrol odağı, kişinin karşılaştığı durumları değerlendirdiği bir ön beklenti veya bilişsel bir strateji olarak tanımlanmaktadır (Morris, 2002, s. 474). Rotter'a (1966; akt. Morris, 2002) göre, iç kontrol odağı olan kişiler kendi yaşantılarını kontrol edebildiklerine inanmaktadırlar. Diğer taraftan dış kontrol odağına sahip kişiler, yaşamlarının kendilerinden çok dış güçler (şans, kader ve diğer kişilerin davranışları) tarafından yönlendirildiğini düşünmektedirler. Kontrol odağı, ya iç ya da dış şeklinde kategorik bir değişken olmaktansa, iki ucu olan bir boyut olarak tanımlanmaktadır (Brustad ve Zinbarg, 1997). Madde kullanımı, depresyon ve okuldan kaçma gibi davranışların dış kontrol odağıyla ilişkili olduğu belirlenmektedir (Lefcourt, 1992; akt. Morris, 2002). İç kontrol odağının, daha iyi bir duygusal ve psikolojik uyumla bağlantılı olduğu rapor edilmektedir (Dağ, 2002).

Bolstad ve Zinbarg (1997), cinsel tacize uğrayan 117 kadını yaptıkları araştırmalarında, kadınların azalmış kontrol algılarının travma sonrası stres belirtilerini artırdığını rapor etmektedirler. Ginzburg, Solomon, Dekel ve Neria (2003), savaşa katılmış askerlerle yaptıkları araştırmalarında, hem olumlu hem de olumsuz olayları dış nedenlere bağlayan katılımcıların daha çok belirti gösterdiğini belirtmektedirler. Brown, Mulhern ve Joseph (2002), itfaiyecilerle yaptıkları çalışmada, dış kontrol odağına sahip katılımcıların daha çok travma sonrası stres belirtisi yaşadıklarını belirtmektedirler.

Maercker ve Herrle (2003), iç kontrol odağının travma sonrası büyüme, dış kontrol odağının ise TSSB belirtileriyle ilişkili olduğunu rapor etmektedir. Benzer şekilde, Bolstad ve Zinbarg (1997) ve Kushner, Riggs, Foa ve Miller (1992) de, kişinin yaşamını kontrol edemediği algısının, TSSB belirtileriyle ilişkili olduğunu belirtmektedirler. Bu bulgularla çelişen bulgular da rapor edilmektedir. Ginzburg, Solomon, Dekel ve Neria (2003), TSSB ile iç kontrol odağının ilişkili olduğunu bulan veya kontrol odağıyla TSSB arasında herhangi bir ilişki bulmayan çalışmalar olduğunu da belirtmekte ve bulguların karışık olduğunu altını çizmektedirler. Yazarlar, kendi araştırmalarında, dış kontrol odağına sahip olmakla TSSB arasında bir ilişki olduğunu rapor etmektedirler.

### 1.3.2.3.5 Problemlerle Başa Çıkma Becerileri

Travmatik bir olayla karşılaşan kişilerin, olayın o anki yıkıcı etkileriyle baş etmenin yanında, olayın sonucunda ortaya çıkabilecek zorluklarla da başa çıkması zorunlu olmaktadır. Maddî sıkıntılar, iş kayıpları, ilişkilerde zorluklar, çeşitli rollerin değişmesi gibi çeşitli zorluklar, çözülmesi gereken problemler olarak kişilerin karşısına çıkmaktadır.

Baş çıkma, kişinin o anki kaynaklarıyla aşamadığı veya aşmakta zorlandığı içsel veya dışsal beklentileri karşılamakta kullandığı bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır (Lazarus, 1993; akt. Dirkzwager, Bramsen ve Ploeg, 2003). Başa çıkmanın iki boyutu olduğu aktarılmaktadır: sıkıntı yaratan problemle başa çıkma

(sorun odaklı başa çıkma) ve duyguları düzenleme (duygu odaklı başa çıkma). Duygu odaklı başa çıkma yollarının daha çok kullanılmasının, TSSB belirtileri gösterme riskini artırdığına yönelik araştırmalar olduğu rapor edilmektedir (Dirkzwager, Bramsen ve Floeg, 2003). Benotsch, Brailey, Vasterling, Uddo, Constans ve Sutker (2000), Körfez Savaşı'na katılanlarla yaptıkları boylamasal araştırmada, kaçınmacı başa çıkmanın, TSSB belirtilerini yordadığını aktarmaktadırlar.

Travmatik yaşantıdan sonra kişilerin karşılaştıkları olumsuz yaşam olaylarının TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (King, King, Foy, Keane ve Fairbank, 1999). Problem çözme becerilerinin, bu olaylarla başa çıkmada önemli olabileceği düşünülmektedir. Dirkzwager, Bramsen ve Floeg (2003), problemleri çözmek için aktif bir tutum sergilemek yerine, sadece olumlu beklentiler içine girmenin (wishful thinking) ve olayla ilgili tüm suçü yüklenmenin, TSSB belirtilerini artırdığını rapor etmektedirler.

Lettenberg, Gibson ve Novy (2004), başa çıkma stratejilerini ikiye ayırmaktadırlar. Doğrudan başa çıkma (engagement) yollarına örnek olarak problemi çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal destek ve duyguların ifadesi verilmektedir. Dolaylı başa çıkma yolları (disengagement) olarak ise olumlu beklentiler içine girme, problemlerden kaçınma, sosyal olarak içe çekilme ve kendini eleştirmek gösterilmektedir. Yazarlar, süregelen travmatik olaylarla karşılaşan kişilerin, dolaylı başa çıkma yollarını daha çok kullanma eğiliminde olduklarını belirtmektedir.

Güneş (2001), 1999 Marmara Depremi'ne maruz kalmış 336 yetişkinle yürüttüğü araştırmasında, problem çözme becerilerinin yüksekliğiyle, genel stres düzeyinin negatif ilişkisini rapor etmektedir. Ayrıca, problemlere yönelik çözüm bulucu/iyimser bir yaklaşımın, travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığını belirtmektedir. Güneş'in (2001) araştırmasında, genel stres düzeyi, travma sonrası büyüme ve problem çözme becerileri bu araştırmadakinden farklı ölçeklerle değerlendirildiği gözlenmektedir.

Sorunlarla karşılaşıldığında, bunlarla başa çıkma tarzları ve başarısıyla ilişkili olduğu düşünülen başka bir kavramın da öz yeterlik (self-efficacy) olduğu düşünülmektedir. Öz yeterlik, kişinin, varmak istediği noktaya ulaşmada organize edip yürütebileceği yeteneklerine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1997). Başa çıkma tarzlarının, algılanan sosyal destek ve öz yeterlikle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Holahan, Moos ve Schaefer, 1996). Planlı bir problem çözme yaklaşımının, sosyal destek aramanın ve kendilikle ilgili olumlu değerlendirmeler yapmanın, ne düzeyde sosyal destek alındığıyla pozitif bir korelasyonu olduğu bilinmektedir (Dirkzwager, Bramsen ve Ploeg, 2003).

Diehl ve Prout (2002), çocuklarla yaptıkları araştırmalarında, öz yeterliğin, TSSB'nin gidişini ve belirti düzeyini etkilediğini rapor etmektedirler. Yazarlar, öz yeterliğin öğrenilebilir olduğunu, öz yeterlikte sağlanacak gelişmenin TSSB belirtilerini ortadan kaldırmak için önemli olduğunu ve bu şekilde dolaylı başa çıkma yolları yerine problem çözmeye yönelik doğrudan başa çıkma yollarının öğrenilebileceğini belirtmektedirler. Ginzburg, Solomon, Dekel ve Neria da (2003), kişilerin öz yeterliklerini yüksek olarak algılamalarının, TSSB belirtileriyle negatif yönde ilişkili olduğunu rapor etmektedirler. Benight (2004), afetle karşılaşan topluluklarda, kolektif öz yeterlik algısının, sosyal destek ağlarının sağlıklı olmasıyla birlikte, koruyucu bir faktör olduğunu belirtmektedir.

Sümer, Karancı, Berument ve Güneş (2005), 1999 Marmara Depremi'ne maruz kalan 336 kişiyle yaptıkları araştırmalarında, başa çıkma özyeterliğinin (coping self-efficacy), kendine güven (self-esteem) ve iyimserlikle (optimism) etkileşerek genel stres düzeyini düşürdüğünü belirtmektedirler. Yazarlar bu bulguyu, önemli kişilik özellikleri olan kendine güven ve iyimserliğin, öz yeterliği daha belirgin hale getirdiği ve kişileri stresten koruduğu yönünde yorumlamaktadırlar.

#### 1.3.2.3.6 Sosyal Destek

Yaşanan çeşitli sorunlarla ve özellikle stresli durumlarda başa çıkmada önemli bir değişkenin de sosyal destek olduğu bilinmektedir (Eker ve Arkar, 1995). Sosyal destek, "ilgilendiği veya sevdiği bilinen bir kişiyle veya grupta, kişide desteklenmişlik veya

bağımlılık hissi uyandıran sosyal etkileşimler veya ilişkiler" olarak tanımlanmaktadır (Hobfoll ve Stephens, 1990; akt. Yap ve Devilly, 2004).

Eker ve Arkar (1995), sosyal destek tanımlamalarıyla ilgili yaşanan zorluklar nedeniyle, son dönemlerde araştırmacıların daha çok algılanan sosyal destekle çalışmalarını yürüttüklerini belirtmektedirler. Sosyal desteğin etkisiyle ilgili iki model öne sürülmektedir: temel etki modeli ve tampon modeli (buffer model). Cohen ve Wills (1985), temel etki modelinde, kişinin stres altında olup olmadığına bakmaksızın, sosyal desteğin olumlu katkısı olduğunu; tampon modelinde ise sadece kişinin stresli durumlar altında olduğunda sosyal destekten yararlandığını aktarmaktadırlar.

Dirkzwager, Bramsen ve van der Ploeg (2003), sosyal destek ve TSSB arasındaki ilişkinin doğasına dair tam bir fikir birliği olmamasına rağmen, sosyal destek mekanizmalarının varlığının TSSB belirtilerini azalttığı konusunda yeterli bilginin olduğunu belirtmektedirler. Yazarlar, kendi araştırmalarında, olumsuz sosyal ilişkilerin fazlalığının ve olumlu sosyal ilişkilerin azlığının, daha çok TSSB belirtisi göstermeyle ilişkili olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca sosyal destek aramanın, TSSB belirtilerinin şiddetini azalttığını rapor etmektedirler. Dirkzwager, Bramsen ve van der Ploeg (2003), sosyal destekle travma sonrası stres belirtilerini ilişkili buldukları ve Birleşmiş Milletler Barış Gücü'nde görevli askerlerin katılımcı olduğu araştırmalarında, negatif sosyal ilişkilerin ve daha az sosyal ilişki kurmanın belirtileri yordadığını rapor etmektedirler. Bu araştırmada, sosyal destek Sosyal Deneyimler Ölçeği'yle (Social Experiences Checklist), travma sonrası stres belirtileri ise TSSB İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (Self-Rating Inventory for PTSD) kullanılmaktadır. Özellikle sosyal desteği ölçmek için kullanılan ölçeğin, bu çalışmada kullanılan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden farklı boyutta bir sosyal desteği ölçtüğü düşünülmektedir. Yazarlar, bu ölçeğin sosyal etkileşimlerin niteliğini (olumlu veya olumsuz) ölçtüğünü belirtmektedirler. Sosyal desteğin bu boyutunun bu çalışmada değerlendirilenden oldukça farklı olduğu gözlenmektedir.

Stephens, Long ve Miller (1997), sosyal desteğin, kişilerin travmatik yaşantıyı anlatmalarına fırsat verdiğini, dolayısıyla, olayı hatırlatan tüm uyaranlardan kaçınma



davranışlarında azalma olabileceğini belirtmektedirler. Yazarlar, yaptıkları araştırmada, polislerin arkadaşlarından, amirlerinden ve iş dışındaki çevrelerinden aldıkları sosyal desteğin TSSB belirtilerini azalttığını belirtmektedirler. Kişilerarası ilişkilerde duyguların ifade edilmesinin önemli olduğunu altı çizilmektedir. Stephens, Long ve Miller (1997), Yeni Zelanda'daki polislerle yaptıkları bu çalışmada, sosyal desteğin pek çok alt boyunu araştırdıklarını rapor etmektedirler. Meslektaşlardan ve amirlerden alınan duygusal destek, amirlerle konuşmaların içerikleri, travmatik yaşantıların işte ne kadar konuşulduğu, duyguların iş ortamında ifade edilmesinin ne kadar rahat olduğu ve aileden alınan sosyal desteğin travma sonrası belirtilerle ilişkisine bakarak yazarlar, arkadaşlardan, amirlerden ve aileden alınan sosyal desteğin travma sonrası stres belirtilerini azalttığını rapor etmektedirler. Yazarların araştırmadaki sosyal destek kavramsallaştırmasının ve değerlendirilmesinin, bu araştırmadakinden farklı olduğu gözlenmektedir. Ayrıca her ne kadar polislerin travmatik belirti düzeyinin yüksek olduğu belirtilse de, bu çalışmadaki katılımcıların daha yıkıcı travmatik olaylarla karşılaştığı düşünülmektedir. Ancak travma sonrası stres belirtileri ölçekleri farklı olduğundan, bu karşılaştırmayı yapmak zor görünmektedir.

Pengilly ve Dowd (2000), yaptıkları 105 üniversite öğrencisiyle yaptıkları araştırmada, düşük düzeyde sosyal desteğin, stresle etkileşerek depresyona neden olabileceğini belirtmektedirler. Araştırmada travmatik yaşantıların değil, stresli olayların ve genel stres düzeyinin ele alındığı gözlenmektedir. Sosyal destek, bu araştırmadakinden farklı bir ölçekle (Sarason Social Support Short-Form Questionnaire; Sarason, Sarason, Pierce ve Shearin, 1987) değerlendirilmektedir. Bu bulgunun, TSSB ile depresyon arasındaki komorbidite dikkate alındığında önemli olduğu düşünülmektedir.

Sosyal desteğin TSSB belirtilerini azalttığına yönelik bulgulara ters düşen bir sonuç, Jankowski ve arkadaşları (2004) tarafından rapor edilmektedir. Bu şaşırtıcı araştırmaya göre, TSSB belirtileri ve sosyal destek arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Yazarların bu araştırmalarını II. Dünya Savaşı'nda hardal gazına maruz kalan 305 askere yürüttükleri gözlenmektedir. Olaydan 50 yıl sonra askerlere ulaşıldığı belirtilmektedir. Sosyal destek, 5 soruyla, travma sonrası belirtiler ise bu araştırmada kullanılandan farklı bir ölçekle (PTSD Checklist; Weathers ve ark., 1994)

ölçülmektedir. Bu değerlendirme araçlarının, bu çalışmada kullanılan ölçeklerden farklı olduğu dikkat çekmektedir. Yazarlar bu beklenmedik bulguyu, daha çok belirti gösteren kişilerin daha çok sosyal destek aramış olabileceğini belirterek açıklamaktadırlar.

Literatürde, sosyal desteğin travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olmadığını rapor eden çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Gold ve arkadaşları (2000), sosyal desteğin TSSB belirtileri ile bir ilişkisini bulamadıklarını rapor etmektedirler. ABD'nin Kore'ye müdahalesine katılan ve savaş esiri olan askerlerle yapılan bu çalışmada, sosyal destek dört soruyla değerlendirilmektedir. Yazarlar, araştırmada sosyal desteği ölçmek için kullanılan soruların yetersiz olabileceğini belirtmektedirler.

Benzer şekilde, Karancı, Alkan, Akşit, Sucuoğlu ve Balta (1999), 1995 Dinar Depremi'ne maruz kalan 315 yetişkinle yaptıkları araştırmalarında, akrabalarından alındığı algılanan sosyal desteğin genel stres düzeyi ile negatif yönde bir korelasyonu olduğunu, ancak diğer değişkenleri de (iş durumu, tehlike algısı, problem çözme, olumsuz olaylara maruz kalma puanı, geleceği kontrol inancı) kullanarak yürüttükleri regresyon analizinde, sosyal desteğin genel stres düzeyiyle bir ilişkisinin gözlenmediğini rapor etmektedirler. Yazarların araştırmasında, yordanan değişken olarak kullanılan genel stres puanlarının, özgün travma sonrası stres belirtileri değil, genel stres düzeyi olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca kullanılan sosyal destek ölçeğinin de bu çalışmadakinden farklı olduğu gözlenmektedir. Bu durum karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir.

#### **14 TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYİ AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMSAL YAKLAŞIMLAR VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER**

Önceki bölümlerde, travmatik bir yaşantı sonrasında ortaya çıkabilecek psikolojik sorunlar ele alınmaktadır. Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu veya bir bozukluk düzeyine erişmese bile çeşitli duygusal, davranışsal, düşünsel ve fiziksel sıkıntıların, oldukça sık bir şekilde ortaya çıktığı kabul edilen bir gerçeklik olmakla birlikte, daha önce de aktarıldığı gibi, travmatik bir olayla karşılaşan herkesin sadece olumsuz tepkiler vermediği bilinmektedir.

Travmatik veya zor bir yaşantıdan sonra, insanların "büyüdüğü" bakış açısı, edebiyat, felsefi ve dini yaklaşımlarda sıklıkla vurgulanmaktadır. Klinik psikolojinin, genellikle sorunlara ve psikopatolojilere odaklanan eksik bakış açısının, farklı alanlardan gelen bu bilgiyi yeterince asimile edemediği düşünülmektedir. Belirli bir bireyin, yaşadığı bir travmatik olaydan sonra nasıl tepki vereceğinin, kişinin o anki fenomenolojisi ile ilgili olduğu genellikle kabul görmektedir. Bu tepkiyi ve fenomenolojiyi anlamaya çalışırken, sadece tek bir yönlü (örneğin TSSB) araştırmanın, tablonun bütününden gözden kaçırılmasına neden olabileceğinin unutulmaması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmacılar, bir kısım insanın, bu tür yaşantılardan sonra, olumluya doğru değiştiklerini rapor etmektedirler (örn. Calhoun ve Tedeschi, 1998; Vazquez, Cervellon, Percz-Sales, Vidales ve Gaborit, 2005). Linley ve Joseph (2004), yaptıkları derleme çalışmasında, travmatik bir yaşantı sonrasında olumlu değişimleri olduğunu rapor eden 39 çalışma olduğunu belirtmektedirler. Tedeschi (2002) travmatik bir olayla karşılaşan kişilerin yaklaşık 2/3'ünün, en azından bazı olumlu değişimler gösterdiklerini belirtmektedir. Tedeschi, Park ve Calhoun (1998), travmatik yaşantılar sonrasında yaşanan olumsuz değişiklikleri incelemenin yanında, ortaya çıkabilecek olumlu gelişmelerin de incelenmesi ve ele alınması gerektiğini, aksi halde yaklaşımların tek taraflı ve eksik olacağını belirtmektedirler.

Travma sonrası büyüme kavramının gelişmesi ve daha yoğun olarak araştırılıp tartışılmaya başlanmasının, edebiyat eserlerinde ve felsefi yaklaşımlarda yüzyıllar öncesine dayanıyor olsa da (Linley, 2003), psikoloji alanı için yeni olduğu ve 1980'li yıllardan sonra kavramın tartışılmasının yoğunlaştığı belirtilmektedir (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Dolayısıyla, travma sonrası büyümenin açıklanmasına yönelik kuramların, TSSB'yi açıklamaya yönelik kuramlar kadar tartışılmadığı ve araştırılmadığı düşünülmektedir. Yine de travma sonrası büyümeyi açıklamaya çalışan önemli yaklaşımlar oraya konmaktadır. Aşağıda, bu kuramsal yaklaşımların, bu tez kapsamında önemli olduğu düşünülenleri tartışılmaktadır.

### 1.4.1 Travma Sonrası Büyümeye Genel Bir Yaklaşım ve İlişkili Değişkenler

Travmatik bir olay sonrasında ortaya çıkan ve olumsuzluk yaratan belirtilerin yanı sıra, travma sonrası büyüme olarak nitelendirilen olumlu değişikliklerin de ortaya çıktığı, kanser hastaları, kalp krizi geçiren hastalar, gemi kazası geçirenler, çocuklukta cinsel tacize maruz kalanlar, savaşa katılanlar ve eşleri kanser olan kadın hastaların eşleriyle yapılan çalışmalarda rapor edilmektedir (Linley ve Joseph, 2004).

Travma sonrası büyüme ele alındığında, kişilerin genellikle üç boyutlu olumlu değişiklikler rapor ettikleri belirtilmektedir (Harris ve Joseph, baskıda). Birincisi olayı yaşayanlar, kişilerarası ilişkilerinde gelişme olduğunu, örneğin arkadaşlarına daha çok değer verdiklerini, daha yardımsever olduklarını ve kendilerini diğerlerine daha yakın hissettiklerini belirtmektedirler. İkincisi, kişilerin kendilerine bakış açıları değişmektedir. Kendilerini bir yandan daha dayanıklı görmekte, güçlü algılamakta bir yandan da kırılganlıklarını ve sınırlarını kabullenmektedirler. Üçüncü olarak da, yaşama hakışları ve felsefeleri değişmektedir. Örneğin her güne başlamanın kıymetini bilmekte, yaşamın bir sonunun olduğunu fark ederek önceliklerini değiştirmektedirler. Tedeschi ve Calhoun (1996) da, yaptıkları araştırmada travma sonrası büyümenin beş boyutlu değişime yol açtığını rapor etmektedirler. Bu boyutlar kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler, kendiliğin algılanmasında değişiklikler, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi ve inanç sistemindeki gelişim olarak sıralanmaktadır.

Travma sonrası büyüme, travma sonrası stres belirtileri ile aynı anda yaşanabilmektedir ve büyüme, sadece olay sonrasında belirti göstermemekle açıklanamamaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Yazarlar, belirli düzeyde yaşanan stresin ve hatta olayla ilgili ruminasyonun, büyüme için gerekli olabileceğini vurgulamaktadırlar. Travma sonrası büyümeye hem bir süreç hem de bir sonuç olarak bakmanın uygun olacağı düşünülmektedir. Linley ve Joseph (2004), travma sonrası büyümenin bazı boyutlarının olaydan hemen sonra görülebilse bile, büyümenin aylar hatta yıllar süren bir süreç olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedirler. Tennen ve Affleck (1998), travma sonrası büyümenin zaman içinde oluşan bir süreç mi yoksa bir anda ortaya çıkan bir sonuç mu olduğunu tartışmaktadırlar. Yazarlara göre, olayı çalışma (working

through), yıkılan saygınlığın yeniden inşası gibi kavramlar, büyümenin zaman içinde gelişen bir kavram olduğunu ima etmektedir. Kişilerin yaşadıkları olayı hazretmeleri, anlamlandırmaları ya da bilişsel yapılarını yeniden oluşturmaları için belirli bir zaman ihtiyacı duyabileceklerini düşünmek anlamlı görünmektedir. Ancak yazarlar, en azından belirli alanlarda değişimin çok çabuk ortaya çıkabileceğini de belirtmektedirler. Örneğin ölümcül bir hastalıkla karşılaşan kişinin yaşamındaki öncelikleri hemen değişmektedir. Hatta bazı durumlarda, kişilik yapısının dahi oldukça çabuk değiştiği belirtilmektedir. Travmatik yaşantılardan sonra kişilikte değişikliklerin ortaya çıkabileceği ve bu değişikliğin kalıcı olabileceği bilinmektedir. Örneğin ICD-10 (DSÖ, 1992), travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkabilecek uyum bozukluklarında, kişilikteki bu değişimleri vurgulamaktadır.

Travma sonrası büyümenin, travma sonrası stres belirtileriyle nasıl bir etkileşim içinde olduğunu, bu alandaki çalışmaların çok yeni olması nedeniyle tam olarak bilinmediği belirtilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998). Yazarlar, büyüme ve stresi ortaya çıkaran olayların aynı olay olduğunu altını çizmektedirler. Bir olayın kişide büyüme ortaya çıkarabilmesi için, saygınlığını sorgulatması hatta yıkması gerektiği savunulmaktadır (Janoff-Bulman, 1992, 2004).

Büyüme ile psikolojik uyum (adjustment) arasındaki ilişkiyle ilgili çelişkili bulgular rapor edilmektedir (Park, 1998). Bazı araştırmalar (Affleck ve Tennen, 1991; Taylor, Lichtman ve Wood, 1984; Thomson, 1991; akt. Calhoun ve Tedeschi, 1998) büyüme ile psikolojik uyum arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak, bazı araştırmaların, bu pozitif ilişkiyi desteklemeyen bulgulara ulaşıldığı belirtilmektedir (Lehmann ve ark., 1993; Tennen ve ark., 1992; akt. Calhoun ve Tedeschi, 1998). Bu bulgular, iki değişken arasında doğrusal olmayan bir ilişki olabileceğine işaret etmektedir.

Doğrusal olmayan bir ilişkinin yanı sıra, Calhoun ve Tedeschi (1998), psikolojik iyilik hali ve stresli olmanın, bir boyutun iki öcu olmayıp, bağımsız iki boyut olabileceklerini belirtmektedir. Yani kişiler stresli bir durumda olup aynı zamanda büyümeyi de yaşayabilmektedirler. Örneğin eşini kaybeden pek çok kişi bir taraftan yas sürecini

yaşarken, diğer taraftan da yaşamında önemli ve olumlu değişiklikler yapabilmektedir. Yazarlar, büyüme sürecinde, paradoksal boyutlar olduğunu belirtmektedirler. Kişiler bir taraftan travmatik olayın etkileriyle başa çıkmak için aktif olmalı, bir taraftan da bazı şeyleri zamana bırakabilmelidir. Benzer şekilde, kişiler yardımı kabul etmeli ama nihai olarak travmatik yaşantıyla ilgili sıkıntılarını kendilerinin aşacağını kabul etmelidirler. Travmatik yaşantı geçmişte bırakılmalı ama öğrettikleri geleceğe taşınmalıdır. Olay hakkında bilişsel bir "anlam" oluşturmamanın yanında, duyguların yaşanmasına ve bu anlamın bir parçası olmasına izin verilmelidir.

O'Leary ve Ickovics (1995), travmatik bir olayla karşılaşan kişilerin üç şekilde yaşamlarına devam edebileceklerini belirtmektedir. Kişiler olayı sadece atlattılar ve kurtulan olurlarsa (survival), olaydan önceki işlevsellik düzeylerinden daha düşük bir düzeyde yaşamlarına devam etmektedirler. Kişiler eğer olaydan sonra iyileşirlerse (recovery), eski düzeydeki işlevselliklerine dönmektedirler. Bazı kişiler ise, gelişme göstermekte (thrive) ve eskisinden daha üst düzeyde bir işlevsellik göstermektedirler. Yazarlar, kişinin gelişme göstermesinin kişisel ve çevresel kaynakların varlığıyla ilişkili olduğunu belirtmektedirler. Aktif başa çıkma kapasitesi, dayanıklılık (hardiness), iyimserlik, olaylara esprili yaklaşabilme ve olumsuz olaylarda olumlu bir yan bulma yeteneği, gelişimi destekleyen kaynaklara örnek olarak verilmektedir.

Travmatik yaşantıların travma sonrası stres belirtilerine yol açmasının normal olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Pek çok yaklaşım, travmatik olayların sonuçlarını anlamaya çalışırken TSSB'yi merkeze koymaktadır. Christopher (2004) ise, travmatik bir yaşantının doğal sonucunun büyüme olduğunu öne sürmektedir. Yazara göre, travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmasının nedeni, çevresel bir uyarana (travmatik olay) verilen doğal stres tepkisinin iyi ele alınamamasıdır. Stres tepkisinin altında, evrimsel psikolojik süreçler yattığı ve temel işlevinin varlığını sürdürmektedir. Bu biyolojik yanıtın ortaya çıktığı sosyo-kültürel bağlam ve kişinin psikolojik yapısının, büyük oranda ortaya çıkan tepkinin biçimini belirlediği düşünülmektedir. Yazar tarafından, evrimsel süreçte en son kazanılan yetenek olan akıl (rationality), bu stres tepkisiyle başa çıkmada önemli bir araç olduğu savunulmaktadır.

Travma sonrası büyümeyle ilişkili çeşitli değişkenler araştırmacılar tarafından incelenmektedir. Linley ve Joseph (2004), yaptıkları derleme çalışmada çeşitli değişkenlerin travma sonrası büyümeyle ilişkisini irdelemektedirler. Yazarlar, ulaştıkları 39 makalede, çok farklı travmatik yaşantı türlerinin (örneğin yakın kaybı, ölüncül hastalıkla karşılaşma, savaşa/çatışmaya katılma, kronik hastalığa yakalanma, cinsel taciz, tecavüz, doğal afet) travma sonrası büyümeyi ortaya çıkarabileceğini rapor etmektedirler. Bu araştırmalarda travma sonrası büyümeyle ilişkili olduğu rapor edilen değişkenler çeşitli başlıklar altında toplanmaktadır.

Bilişsel değerlendirme süreçleri ele alındığında, daha çok tehlike ve zarar görme algısının, büyümeyi daha çok ortaya çıkardığı rapor edilmektedir. Olan bitenin farkında olmak ve olayla ilgili belirli bir kontrol algısının olmasının da büyümeyi desteklediği belirtilmektedir. Sosyo-demografik değişkenler açısından bakıldığında, kadınların daha çok büyüme rapor ettikleri gözlenmektedir. Daha genç katılımcıların daha fazla büyüme gösterdikleri de bulgular arasında bulunmaktadır. Yüksek eğitim ve gelir düzeyinin de büyümeyle olumlu yönde ilişkili olduğu rapor edilmektedir. Kişilik özellikleri dikkate alındığında, Büyük Beşli özelliklerinden dışadönüklük, deneyimlere açık olma, uyumluluk ve vicdan sahibi olmanın/dürüstlüğün, büyümeyle olumlu yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Nörotisizmin ise büyümenin ortaya çıkmasını engellediği belirtilmektedir. Özyeterlik, kendine güven, iyimserliğin ve dayanıklılığın (hardiness), büyümeyle olumlu bir ilişkisi olduğu rapor edilmektedir. Başa çıkma, sosyal destek ve dinsel inançlar ele alındığında, problemi çözme odaklı başa çıkma yollarının, kabullenmenin, olumlu değerlendirmelerin ve olumlu dinsel başa çıkma yollarının büyümeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Duygusal başa çıkma yollarının ve duygusal yönde verilen sosyal desteğin de büyümeyle olumlu bir ilişkisi olduğu, araştırma bulguları arasında görülmektedir. Daha genel anlamdaki sosyal desteğin büyümeyle ilişkisi konusunda çelişkili bulgular olduğu bilinmektedir. Yazarlar, sosyal destek ve büyüme arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu belirtmektedirler. Bilişsel süreçler, duygulanım, yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntı da araştırılan değişkenler arasında görülmektedir. Ruminasyon, istila ve kaçınmanın büyümeyle olumlu yönde ilişkili olduğu rapor edilmektedir. Olumlu duygulanımın, büyümeyi desteklediği belirtilmektedir. Diğer yandan, olumsuz duygulanımın, anksiyetenin, depresyonun,

madde kullanımı gibi faktörlerin büyümeyle olumsuz bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Travmatik yaşantı öncesindeki psikolojik taruların büyümeyle herhangi bir ilişkisi görülmektedir. Travma sonrası büyümeyle ilgili çeşitli değişkenler, Tablo 1.6'da görülmektedir.

**Tablo 1.6 Travma Sonrası Büyümeyle İlişkili Bulunan Değişkenler (Linley ve Joseph'ten (2004) uyarlanmıştır).**

<i>Değişkenler</i>	<i>İlişkinin Yönü</i>
<i>Bilişsel Değerlendirme</i>	
Farkındalık	Olumlu
Kontrol	Olumlu
Zarar	Olumsuz
Tehdit	Olumlu
<i>Sosyo-demografik değişkenler</i>	
Yaş	Olumlu-olumsuz
Eğitim (yüksek)	Olumlu
Cinsiyet (kadın olmak)	Olumlu
Gelir düzeyi (yüksek)	Olumlu
<i>Kıyık</i>	
Uyumluluk	Olumlu
Vicdan sahibi olmak/ürüstlük	Olumlu
Dışadünlük	Olumlu
Dayanıklılık	Olumlu
Nörotisizm	Olumsuz
Deneyimlere açık olma lyinsertlik	Olumlu
Özyeterlik	Olumlu
Kendine güven	Olumlu
<i>Din</i>	
Varoluşsal açıklık	Olumlu
İşsel dini inanç	Olumlu
Dinsel katılım	Olumlu
<i>Sosyal destek</i>	
Alınan sosyal destek	Olumlu
Sosyal destekten inançlılık	Olumlu
<i>Bilişsel işleme</i>	
Bilişsel işleme	Olumlu
<i>Duygulanım</i>	
Olumlu duygulanım	Olumlu
Olumsuz duygulanım	Olumsuz
<i>Psikolojik sıkıntı</i>	
Kaygı	Olumsuz
Depresyon	Olumsuz
<i>Baş çıkma</i>	
Duygusal başa çıkma	Olumlu
Olumsuz dinsel başa çıkma	Olumsuz
Olumlu dinsel başa çıkma	Olumlu
Problem odaklı başa çıkma	Olumlu



Yukarıdaki bulgulara benzer şekilde, Karancı (2005), travmatik olayın şiddeti veya olayla ilgili yaşanan sıkıntıların, algılanan sosyal desteğin, problem odaklı ve iyimser başa çıkmanın travma sonrası büyümeyle ilişkili olduğunu belirtmektedir. Kesimci (2003) ve Elçi (2004), sırasıyla meme kanseri olan kadınlar (N=100) ve otistik çocuk sahibi ebeveynlerde (N=136) yaptıkları araştırmalarında, sosyal desteğin ve problem odaklı/iyimser problem çözüme yaklaşımının travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığını belirtmektedirler (akt. Karancı, 2005). Güneş (2001) de, depremzedelerle (N=336) yaptığı araştırmasında genel sıkıntı düzeyi, istila edici düşüncelerin varlığı ve problem odaklı/iyimser problem çözüme becerilerinin travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığını rapor etmektedir. Birol (2004; akt. Karancı, 2005) trafik kazasına maruz kalan 200 kişiyle yaptığı araştırmasında, olay sırasında yaşamsal tehdit algılanmasını, problem odaklı/iyimser problem çözüme becerilerinin ve kadereci bir yaklaşımın travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ilişkili olduğu rapor edilmektedir. Tüm bu araştırmalarda (Elçi, 2004; hariç), bu çalışmada kullanılan farklı ölçüm araçları kullanıldığı dikkati çekmektedir.

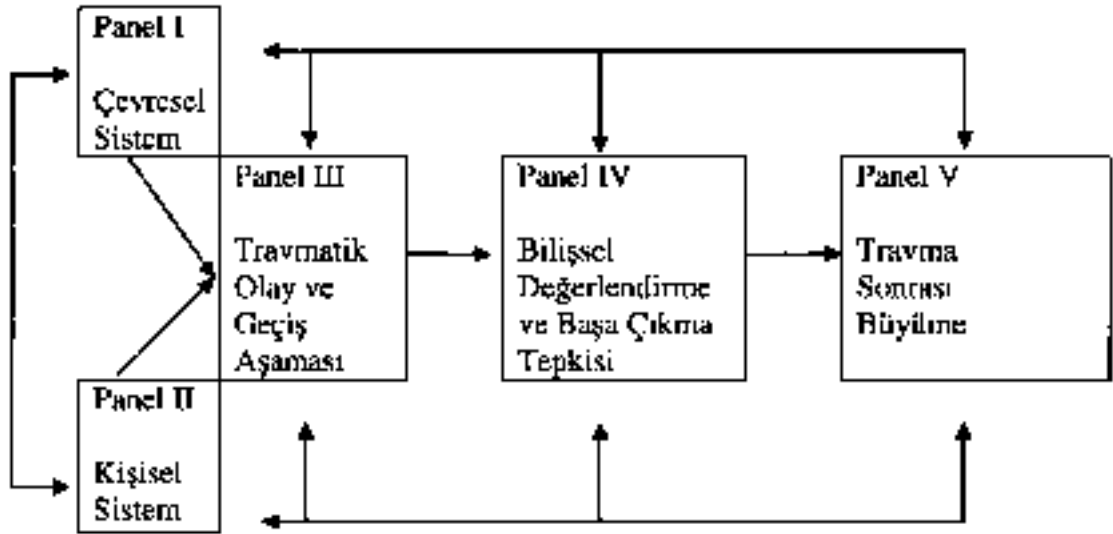
Yukarıda da belirtildiği gibi, literatürde travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyümeyi ele alan çok az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu az sayıdaki çalışmadan birinde, Güneş (2001), 336 depremzedeyle yaptığı araştırmada, istila edici düşüncelerin, problem odaklı problem çözüme tarzına sahip olmanın ve genel sıkıntının (general stress) travma sonrası büyümeyi yordadığını rapor etmektedir. Yazar, istila edici düşünceleri Olay Etkisi Ölçeği'nin (Impact of Event Scale; Horowitz, Wilner ve Alvarez, 1979) faktör analiziyle elde edilen iki boyuttan biri olarak tanımlamaktadır. Diğer boyutu ise kaçınma olduğu belirtilmektedir. Bu bulguların, bu tez çalışması kapsamında yürütülen araştırma açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

Tedeschi (2002), travma sonrası büyümeyle ilişkili görülen çeşitli kavramlar olduğunu belirtmektedir. Dayanıklılık (hardiness), Kobasa (1979) tarafından geliştirilen ve kişinin zorluklarla baş çıkmasına yardımcı olan kişilik özellikleri toplama olarak tanımlanmaktadır. Dayanıklılığın birbiriyle ilişkili üç alt boyutu olduğu belirtilmektedir (Tedeschi, 2002; Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Birinci boyut, kişinin yaşamdaki rollerine bağlılığı, yaşama karşı meraklı oluşu ve yapılacak şeylerle etkin bir şekilde

ilgilenmesi olarak kavramsallaştırılmaktadır. İkinci boyutun, yaşamda karşılaşılan çeşitli sorunlarla başa çıkmada kişinin kendinde de kontrol olduğuna inanması olduğu belirtilmektedir. Üçüncü boyutun ise, kişinin karşılaştığı problemler karşısında mücaddeci bir tavır (challenge orientation) sergilemesiyle ilişkili olduğu aktarılmaktadır.

Travma sonrası büyümeyle ilişkili bir başka kavramın sağlanlık (resilience) olduğu belirtilmektedir (Tedeschi, 2002). Werner (1989), sağlanlığı yüksek olan çocukların, yoksulluk, ebeveynlerinin düşük eğitim seviyesinde, alkol bağımlısı veya boşanma yaşamış olması karşısında, yaşamlarında başarılı olabildiklerini aktarmaktadır. Bu tür çocukların, aktif bir problem çözme stratejilerinin olduğu, kötü olayları da yapıcı bir şekilde ele alabildikleri, diğerlerinin kendilerine olumlu yaklaşmasını sağlayabildikleri ve yaşamda bir anlam bulabildikleri belirtilmektedir. Travmatik yaşantıların, sanki birer aşırı işlevi görmekte olduğuna inanılmaktadır (Tedeschi, 2002).

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998), yaşanan sıkıntılarla başa çıkabilmenin, öz yeterliği ve kendine güveni artırabileceğini savunmaktadırlar. Kişilerin, yaşama belirli bir tutarlılık algısıyla (sense of coherence) bakmalarının da travma sonrası büyümeyle ilişkili bir kavram olduğu aktarılmaktadır (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Tutarlılık algısı, üç alt boyuttan oluşan bir iç kaynak olarak tanımlanmaktadır (Antonovsky, 1987). Bu üç alt boyut, kişilerin karşılarına çıkan durumları ne kadar yordanabilir bulduklarıyla ilgili anlaşılabilirlik (comprehensibility), kaynaklarının çevresel isteklerle başa çıkmada ne kadar yeterli olduğuna dair inançlarını ifade eden yönetilebilirlik (manageability) ve günlük zorlukların engeller yerine birer fırsat olarak algılanmasını sağlayan yaşamın anlamlılığı olarak aktarılmaktadır (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Schaefer ve Moss (1992; 1998), yukarıda aktarılan pek çok değişkeni kapsayan kavramsal bir model sunmaktadırlar (bkz. Şekil 1.1). Bu modele göre, kişisel ve çevresel faktörler (Panel I ve II) karşılaşılan krizi ve sonrasını (Panel III) şekillendirmektedir. Bu faktörler, bilişsel değerlendirme ve başa çıkma mekanizmalarını (Panel IV) ve böylelikle travma sonrası büyüme (Panel V) etkilemektedirler.



**Şekil 1.1** Travmatik olaylardan sonra ortaya çıkan travmatik büyümenin kavramsal modeli (Schafer ve Moos'tan (1998) uyarlanmıştır).

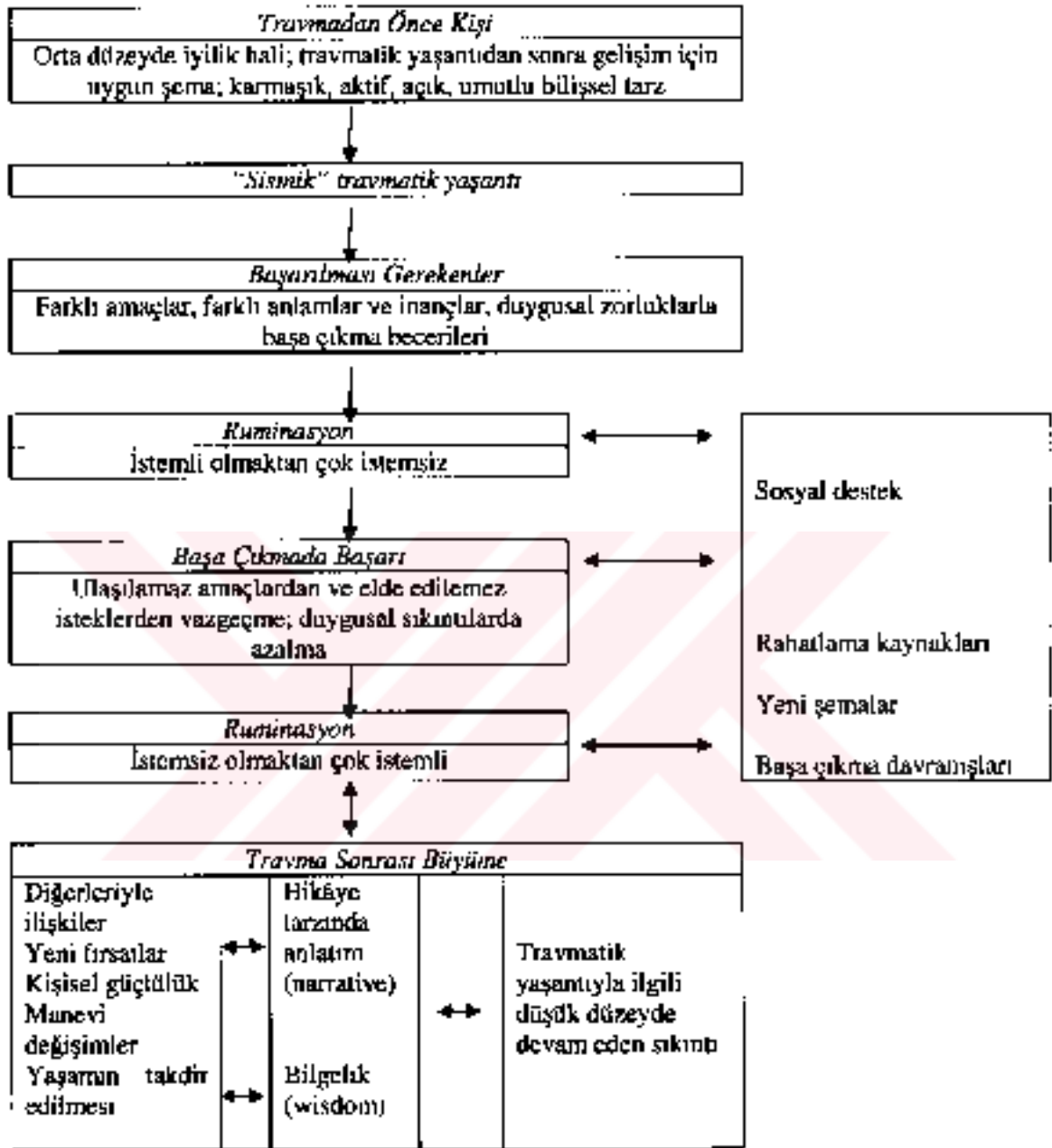
Schafer ve Moos (1998), kişisel sistemde (Panel I) sosyo-demografik değişkenler, özyeterlik, sağlamlık, motivasyon, sağlık durumu ve olaydan önceki deneyimler gibi özelliklerin önemli olduğunu belirtmektedirler. Çevresel sistemde (Panel II) ise ilişkiler, sosyal destek sistemleri, ekonomik kaynaklar, ev ve içinde yaşanılan toplumun özellikleri vurgulanmaktadır. Panel III'teki olayla ilgili faktörler arasında, olayın şiddeti, süresi, kişinin yaşam akışındaki zamanı, olaydan kişisel olarak mı yoksa toplumsal olarak mı etkilendiği sıralanmaktadır. Başa çıkma yolları ve bilişsel değerlendirmeler, yazarlar tarafından ikiye ayrılmaktadır: problem odaklı yaklaşımlar ve kaçınmacı yaklaşımlar. Problem odaklı yaklaşımlar, olayı mantıksal bir şekilde analiz etmeye çalışmayı, olayı olumlu bir şekilde değerlendirmeye çalışmayı, yardım aramayı ve problemi çözecek davranışlarda bulunmayı içermektedir. Kaçınmacı yaklaşım ise, problemleri minimize etmeyi, problemi çözmek için hiçbir şey yapılamayacağına inanmayı, olayı çözmeye doyumundansa farklı ödülleri bulmayı ve duyguları aşırı ifade etmeyi belirtmektedir. Bu tür bir olaydan sonra, üç alanda gelişme sağlanabileceği belirtilmektedir: sosyal kaynakların artması (örneğin kişilerarası ilişkilerin iyileşmesi, yeni destek ağlarının oluşması), kişisel kaynakların artması (örneğin girişkenliğin gelişmesi, farkındalığın artması, empati kapasitesinin ve özgeci davranışların artması) ve daha iyi başa çıkma becerilerinin kazanılması (bir problemle ilgili mantıksal düşünme, ihtiyaç olduğunda destek aramak becerisi, duyguları düzenleyebilme becerisi).

#### 1.4.2 Travma Sonrası Büyümenin İşlevsel Betimsel Modeli

Calhoun ve Tedeschi (1998, s. 220), Tedeschi ve Calhoun (1995; 2004), travma sonrası büyümeyle ilgili çeşitli değişkenlerin ele alındığı işlevsel-betimsel modelde (functional-descriptive model), büyümeyle hem bir süreç hem de bir sonuç olarak ele almaktadırlar. Yazarlar, büyümenin farklı boyutları olduğunu hatırlatmakta ve kişilerin, travmatik olay sonrasında farklı boyutlarda gelişim gösterebileceklerini vurgulamaktadır. Farklı boyutlardaki bu gelişimler, kişilik özelliklerinin nasıl olduğuna, travma türüne ve sosyal destek mekanizmalarının işlevselliğine göre şekillenmektedir. Travmatik yaşantıdan sonra, eski inançlar, amaçlar ve davranış biçimleri işlevselliğini yitirmektedir. Kişilerin, bir taraftan yeni inançlar, amaçlar ve davranış biçimleri geliştirmesi, bir taraftan da tüm yaşananları (travma öncesi, sırası ve sonrası) içerecek bir hikaye türünde anlatım (narrative) oluşturması gerektiği savunulmaktadır. Yazarlar, bu sürecin, doğrusal bir çizgi olmadığını, bu yüzden de travma sonrası belirtilerle travma sonrası büyümenin aynı anda var olabileceğini belirtmektedirler. Yaşanan sıkıntıların, büyüme için bir motivasyon kaynağı ve ruminasyonun da büyümenin merkezinde bir davranış biçimi olabileceği savunulmaktadır. Yazarların modelinin şematik anlatımı Şekil 1.2'de görülmektedir.

Calhoun ve Tedeschi (1998), işlevsel-betimsel modelde, travma öncesindeki bazı kişilik özelliklerine dikkat çekmektedirler. Umumlu olma, iyimser bir bakış açısı, dışadönüklük, deneyimlere açık olma ve yaratıcılık, travma sonrası büyümeyle ilişkili görülmektedir. Yazarlar, travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için, kişilerin bilgiyi nasıl işlemlediklerinin ve sorunlara yaratıcı çözümler bulup bulmadıklarının çok önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Travmatik yaşantıların, kaotik ve alışılmadık zor durumlar ortaya çıkardığı düşünülürse, yeni deneyimlere açık olma ve dışadönüklük şeklinde tanımlanabilecek bir bilişsel yapının, uyum ve büyüme sürecini destekleyeceği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Yeni deneyimlere açık olma ve pozitif duygular, kişilerin yeni ve zor durumlar karşısında, eski davranış örüntüleriyle değil, o anki duruma uygun davranış örüntüleriyle yanıt vermesine olanak sağlamaktadır. Umumlu olma, yaratıcılık ve yeni davranış örüntüleri, yazarlara göre, karşılaşılan olayla

başta çıkmada önemli olmaktadır çünkü böylece durumun değiştiği algılanıp harekete geçilmektedir.



Şekil 1.2 Travma sonrası büyümenin işlevsel-betimsel modeli (Calhoun ve Tedeschi, 1998).

Travmatik yaşantı öncesindeki psikolojik sağlıklılığın, travma sonrası büyümeyle ilişkisinin çok açık olmadığı belirtilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998, s. 226). Yaşamları üzerinde belirli bir kontrol duygusu olan kişilerin, travma sonrası büyümeyi daha kolay gerçekleştirdiklerine dair bulgular olsa da (Miller ve C'deBaca, 1994; akt.

Tennen ve Affleck, 1998), nörotisizm ve travma sonrası büyümeyle ilişki kurulmayan araştırmaların olduğu da görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Calhoun ve Tedeschi (1998), travma öncesindeki psikolojik sağlıkla travma sonrası büyüme arasında doğrusal olmayan bir ilişki olabileceğini belirtmektedirler. Başa çıkma kapasiteleri düşük olan kişiler, travmatik olayın yarattığı stresten olumsuz şekilde etkilenmekte, olayın yaratabileceği değişim şansını yitirmektedirler. Diğer taraftan, olaydan önce de, yaşama travma sonrası büyüme perspektifine henzer şekilde bakan kişiler, olaydan sonra bir tavan etkisi (ceiling effect) yaşamaktadırlar. Travmatik olaylardan en olumlu şekilde etkilenerek travma sonrası büyüme sürecine girenlerin, yaşamlarını umutlu, yaratıcı ve aktif bir şekilde sürdürürken yaşamlarının belirli bir alanında hoşnutsuzluk yaşayanlar olduğu düşünülmektedir.

Yazarlara göre, travma sonrası büyümenin ortaya çıkması, yaşanan olayın kendisiyle değil, olayla başa çıkmak için verilen mücadeleyle ilişkilidir. Yine de olayın "sismik" olarak tanımlanan bir olay olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bazı travmatik yaşantılar, kısa bir sürede olup bitmektedir. Örneğin, kişi bir trafik kazasını yaralanmadan ve bir yakını kaybetmeden atlatabilir. Bazı travmatik yaşantılar ise çok uzun süre devam edebilmektedir. Örneğin kişi uzun süre tutsak kalabilir veya cinsel taciz defalarca tekrarlanabilir. Yazarlar, uzun süreli travmatik yaşantılara maruz kalantların da travma sonrası büyüme yaşayabileceklerini belirtmektedir. Ancak, büyümenin gerçekleşmesi için, olaydan kurtulmak gerektiği ve olayın yarattığı stresin en azından belirli düzeyde hafiflemesinin önemli olabileceği savunulmaktadır.

Travmatik olay, kişinin önemli amaçlarını, dünya görüşünü sarsmakta, yoğun bir stres tepkisiyle birlikte ruminasyon ortaya çıkarmaktadır. Calhoun ve Tedeschi (1998), ruminasyonun, travma sonrasında ortaya çıkan stresle başa çıkmak için kullanılan bir mekanizma olmakla kalmadığını, travma sonrası büyüme için de gerekli olduğunu belirtmektedirler. Ruminasyon, sık sık travmatik olaya ve onunla ilgili konulara, düşüncelere, dönmeyi içermektedir. Yazarlar, kişilerin yaşamı anlamlandırmaya yarayan ancak travmatik yaşantının yarattığı değişiklikler karşısında bu işlevlerini yitiren inanç, amaç ve ilgili etkinliklerden vazgeçmelerinin bir süreç gerektirdiğini, ruminasyonun bu süreçle ilgili olduğunu belirtmektedirler. Örneğin felç olan birisi, bir

daha yürütemeyeceğine hemen inanmamakta, mucivezi bir iyileşme beklemektedir. Yürümeye yeteneğinin kaybedildiğine inanılması, ancak yeni bir anlamın ortaya çıkmasıyla olanaklı olmaktadır. Ruminasyonun, özellikle kayıp yaşayan kişiler için önemli olduğu vurgulanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1998). Kaybedilen kişinin neden kaybedildiği, kayıptan sonra yaşamın nasıl devam edeceği, kaybın yerine ne konacağı, yeni ilişkilerin ne anlama geldiği sık sık sorulan sorular olmaktadır. Bu soruların süreç içinde yanıtlanması ve yeni bir anlam bütünlüğünün ortaya çıkmasının travma sonrası büyüme sürecinin bir parçası olduğu belirtilmektedir. Travmatik yaşantıdan hemen sonra ortaya çıkan istemsiz ve yoğun bir duygusal rengi olan ruminasyon, olayla ilgili tüm "verilerin" tekrar tekrar işlenmesini sağlamaktadır. Zaman içerisinde, acılar azalıp uyum süreci yaşandıkça, bu kez daha entelektüel ve anlam oluşturmaya yönelik bir ruminasyon devreye girmektedir. Yazarlar, erken dönemdeki istemsiz ruminasyonun çok yoğun ve daha ileriki aşamalarındaki istemli ruminasyonun çok uzun sürmesinin, stres düzeyini artırabileceğini ve travma sonrası büyüme sürecini olumsuz etkileyebileceğini savunmaktadır.

Calhoun ve Tedeschi (1998), travma sonrası büyümenin belirli bir sosyal çevre içinde gerçekleştiğine dikkat çekmektedirler. Kişiler bu içinde buldukları sosyal çevreyle etkileşimde bulunmaktadır. Önem verdiği kişilerin (significant others) travmatik yaşantıyla ilgili davranışları kişiyi etkilemekte, benzer şekilde kişinin ortaya koyduğu tepkiler de çevredeki kişilerin davranışlarını şekillendirmektedir. Örneğin, travmatik bir yaşantı sonrasında yoğun duygusal tepkiler ortaya koyan bir kişiyi üzmemek için çevresindekiler olayla ilgili konuşmaktan kaçınabilmektedirler. Olayı yaşayan kişi de, bunu "benimle ilgilenmiyorlar" diye yorumlayarak, çevresindekilerle yaşadığı sıkıntıları paylaşmaktan kaçınabilmektedir. Çevrenin travmatik olayla ilgili ortaya çıkan yoğun sıkıntıyı ortadan kaldırmaya destek verip vermediğinin, travma sonrası büyümeyi etkilediği belirtilmektedir. Benzer travmatik yaşantı deneyimi olup bu yaşantıyla olumlu bir şekilde başa çıkmış kişilerin varlığı da yazarlar tarafından önemli bir kaynak olarak görülmektedir. Bu tür kişilerin deneyimlerinin, travmatik yaşantıyla yeni karşılaşmış kişiler için, ruminasyon sürecinde, kendi anlam dünyalarına uygun olup olmadığını sorgulayacakları çeşitli malzemeler sunduğu belirtilmektedir.

Travmatik olayın, pek çok kişi için yaşam hikâyesini (life narrative) ilk kez gözden geçirme fırsatı olduğu belirtilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998). Bu gözden geçirmenin, hikâyeyi önemli ölçüde değiştirebileceği düşünülmektedir. Travmatik yaşantı sırasında yaşanan kayıplar, anaçların, inançların ve davranış biçimlerinin değişmesi; travmatik olayın kişinin yaşamını olayın öncesi ve sonrası şeklinde bölmesi, yaşam hikâyesinin değişmesine neden olabilmektedir. Bu bölünme, yaşamda belirgin bir değişimin olduğunu kanıtlamaktadır. Eğer kişiler daha iyiye doğru değiştiklerini düşünürlerse, travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir. Yaşam hikâyesinin yeniden yazılmasının yanında, kimlik gelişimi (identity development), travmatik olayla nasıl baş edildiğine göre şekillenmektedir. Olayla olumlu bir şekilde baş ettiğini düşünenler, kendi kimliklerini daha olumlu algılamaktadırlar. Daha önce fark edilmeyen güçlü yönlerin ortaya çıkması, kişinin farkına varmadığı çeşitli yönlerini kimlik bütünlüğüne dâhil etmesini olanaklı kılmaktadır. Bu yeni farkındalıkların, kişinin geleceğe dair yaşamı daha anlamlı kılan planlarını yeniden şekillendirmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Travma sonrası büyüme yaşayan kişilerin bir kısmının, çevreleri tarafından "bilge" olarak nitelendirilebilirlikleri belirtilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998). Bilgelik (wisdom), yazarlar tarafından, entellektüel bir çabadan çok, duygusal bir gelişim olarak nitelendirilmektedir. Bşylesi bir gelişimin ortaya çıkmasıyla, yaşama ve travmatik yaşantıya dair pek çok paradoksun daha iyi anlaşılabilceği vurgulanmaktadır. Daha önce de tartışıldığı gibi, travmatik olayla başa çıkmak, paradoksal bir bakış açısı gerektirmektedir. Kişi bir yandan olayın olumsuz etkileriyle uğraşmalı ama aynı sırada kendini belirli açılardan zamanın ellerine bırakabilmelidir; kaybın içindeki kazançları görebilmelidir; travmatik olay geçmişte kalmalı ama aynı zamanda geleceğe ışık tutmalıdır; yardım almaya açık olmalı ama kendi sorumluluğundan kaçmamalıdır; sıkıntı ve büyümenin aynı anda yaşanmasına izin vermelidir. Yazarlara göre, ancak bilgelikteki diyalektik bakış açısı bu paradoksların sağlıklı bir şekilde ele alınmasına olanak sağlamaktadır. Yaşamın zaten var olan ve travmatik olayla birlikte doruğa çıkan kaosun ve belirsizliğin kabullenilmesi ve kişinin kendi anlamını yaratabilmesi, ancak bu bilgelikle olanaklı görünmektedir.



Özetlenecek olursa, Calhoun ve Tedeschi (1998), Tedeschi ve Calhoun (1995; 2004), travma sonrası büyümeyi kapsamlı bir şekilde tanımlamaktadırlar. Travmatik yaşam olayları, travma öncesi önemli kişisel özellikleri, yani inançları, amaçları ve duygusal zorluklarla nasıl başa çıktığını değişime zorlamaktadır. Şemalar ve davranış biçimleri zorlandığında veya yıkıldığında, ruminasyon ortaya çıkmakta ve kişiler travmatik yaşantıyı anlamlandırmaya çalışmaktadırlar. Başlangıçta bu ruminasyonun istemsiz olduğu belirtilmektedir. Bu istemsiz çabalar, TSSB'nin yeniden yaşama ve kaçınma belirtileriyle tutarlılık göstermektedir. Sosyal destek mekanizmalarının yardımıyla, yeni şemaların oluşmasına bir köprü oluşturmaktadır. Duygusal sıkıntıların azalmasıyla birlikte, kişiler yeni amaçlar, inançlar ve davranış biçimleri oluşturmakta, uyum süreci daha da gelişmektedir. Ruminasyonun artık daha istenli olduğu bir aşamaya geçilmekte ve yaşam hikâyesi yeniden oluşturulmaktadır. Sonuç olarak kişiler, yeni bir kimlikle birlikte, travma sonrası büyüme sürecini yaşamaya başlamaktadırlar. Elbette, travmatik yaşantıyla ilgili sıkıntılar, belirli bir düzeyde de olsa devam etmektedir.

#### 1.4.3 Travma Sonrası Büyümenin Organizmik Değerlenme Kuramı

Joseph ve Linley (2005), travma sonrası büyümeyi açıklamak için önerdikleri kuramlarının, pozitif psikoloji bakış açısı içinde ve sosyal-bilişsel bir model olduğunu belirtmektedirler. Organizmik değerlendirme kuramı (organismic valuing theory), travmatik olaylardan sonra büyümenin içsel bir motivasyon olduğunu savunmaktadır. Kuramda, bu içsel motivasyonun, travmatik olaylardan sonra bilişsel-duygusal işleme süreçleri sırasında görülen istila ve kaçınımları nasıl ortaya çıkardığı açıklanmaktadır. Yazarlar, travmatik olay sonrasında, kişilerin üç şekilde olayı anlamlandırabileceklerini belirtmektedirler: özümleme (assimilation), negatif uyum sağlama (negative accomodation) ve pozitif uyum sağlama (positive accomodation). Kurama göre, kişiler çevresel desteklerini de uygun olmasıyla pozitif bir uyum sağladıklarında, travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir. Aşağıda bu kuram ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır.

Linley ve Joseph (2004), yaptıkları derleme çalışmasında, travmatik büyümenin ortaya çıkabilmesi için geçidi koşulların oluşması gerektiğini belirtmektedirler. İlk olarak,

travmatik olayda ölüm tehdidi olması, olayla ilgili kontrol edilemezlik hissi ve çaresizlik yaşanması, büyümeyi ortaya çıkaran faktörler olarak görülmektedir. İkincisi, pozitif yeniden anlamlandırmalar yapmanın, kabullenici bir başa çıkma stratejisine sahip olmanın, istemli bir şekilde ruminasyon yapmanın ve iyimser kişilik özelliğine sahip olmanın da önemli olduğu belirtilmektedir. Üçüncüsü, doğası tam olarak bilinmese de, travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtileriyle travma sonrası büyümenin bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Büyümenin yaşanması ancak belirli düzeyde de olsa sıkıntı yaşamakla olanaklı görünmektedir.

Joseph ve Linley (2005), travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan tepkileri anlamaya yönelik bugüne kadar ortaya konan kuramlar incelendiğinde, travma sonrası büyümeyi açıklamayı amaçlayan kapsayıcı bir kurama dört boyutu ele alması gerektiğini belirtmektedirler. Bu boyutlardan birincisinin tamamlama eğilimi (completion tendency) olduğu savunulmaktadır. Tamamlama eğilimi, travma sonrası stres belirtilerinin bilişsel-duygusal işlenmesinin altında yatan mekanizma olarak tanımlanmaktadır. Pek çok kuramda, travmayla ilişkili bilgilerin bellek mekanizmalarına nasıl entegre edildiğiyle ilgili açıklamalar bulunduğunu belirten yazarlar, bu açıklamaların bilişsel-duygusal süreçlerle ele alınmasının önemli olduğunu belirtmektedirler. İkinci boyutun ise, büyümenin ortaya çıkabilmesi için travmaya ilişkin bilginin nasıl işlendiğinin açıklanması olduğu aktarılmaktadır. Bu boyutta, birinci boyuttaki işlenmenin nasıl olduğu tartışılmaktadır. Yazarlara göre, travmayla ilgili bilgilerin entegre edilmesi sürecinde kişiler ya bu bilgileri o anki dünyaya ilişkin inançları içine özümsemekte (assimilation), ya da kendi dünya görüşlerini bu yeni bilgilere uydurmaktadır (accommodation). Üçüncü olarak, anlamlandırmanın travma sonrası büyüme kavramının merkezinde olduğu ve bu kavramın ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Yazarlar göre, özümseme ve uyum sağlama süreçleri dikkate alınarak, kişilerin olayla ilgili nasıl bir anlam oluşturduklarının önemli olduğunu belirtmektedirler. Kişiler olayla ilgili anlaşılabilirlik boyutunda bir anlama (meaning as comprehensibility) ulaşılabildikleri gibi, önem boyutunda bir anlama da (meaning as significance) ulaşabilmektedirler. Anlaşılabilirlik boyutunda bir anlama ulaşıldığında, olay anlaşılır hale gelmekte ve olayın ne olduğu, nasıl ortaya çıktığı ve neden olduğu sorularına yanıt verilmektedir. Önem boyutunda bir anlama ulaşıldığında ise, varoluşsal

gerçeklerle yüzleşilmekte (ölümlülük, yalnızlık, anlamsızlık ve sorumluluk), bu olayın kişinin yaşamını o güne kadar nasıl sürdürdüğü sorgulanmakta ve gelecekte nasıl sürdürüleceğiyle ilgili seçimlerini gündeme getirerek büyümeyi olanaklı kılmaktadır. Joseph ve Linley (2005), travmatik yaşantıların, dünyada kötü şeylerin şans eseri ortaya çıkabileceği bilgisini içermekte olduğunu ve kişilerin bu bilgiyi nasıl işlemlediklerinin önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Eğer kişi bu bilgiyi dünyanın güvensiz bir yer olduğu şeklinde algılar, umutsuzluk ve çaresizlik yaşarsa, psikopatolojik bir tepki verebilmektedir. Bu algılama biçimi, negatif bir uyum olarak nitelendirilmektedir. Travmatik olayla ilgili bilginin, iyi bir yaşamın şu anda ve burada doyasıya yaşanması gerektiği şeklinde yorumlanması durumunda ise, pozitif bir uyum sergilenmekte ve büyüme gerçekleşmektedir. Dördüncü boyutta ise, psikolojik iyilik hali (psychological well-being) ve öznel iyilik hali (subjective well-being) kavramlarının irdelenmesi gerektiği savunulmaktadır. Psikolojik iyilik hali, kişiliğin güçlü yönlerini, yaşamın anlamlı algılanmasını, amaçların olmasını ve psikolojik olgunluğu vurgulamaktadır. Öznel iyilik hali ise, duygusal durumlar arasındaki dengeyi, genel bir doyum ve kişinin mutluluğunu anlatmaktadır. Travma sonrası stres belirtilerini anlamaya yönelik kuramlar öznel iyilik halini, travma sonrası büyümeyi anlamaya yönelik kuramlar ise psikolojik iyilik halini önemsemektedirler. Yazarlar, pek çok uzmanın, travmatik yaşantı sonrasında kişilerin öznel iyilik hallerini desteklemeye çalıştıklarını belirtmektedir. Oysa büyümenin gerçekleşmesi için, psikolojik iyilik halinin de olumluya doğru gelişmesi gerekmektedir. Yazarlar, psikolojik iyilik halinin desteklenmesinin ve büyümenin ortaya çıkmasının, zaman içinde travmatik belirtileri de ortadan kaldıracağını savunmaktadırlar. Sadece öznel iyi oluş haline ulaşılması ise, belirtilerin ortadan kalktığı ancak büyümenin gerçekleşmediği bir durum olarak tanımlanmaktadır.

Organizmik değerlendirme kuramına göre, insanlar aktif ve büyümeye eğilimli (growth-oriented) varlıklardır (Joseph ve Linley, 2005). Yazarlara göre, kişiler, yaşadıkları psikolojik deneyimleri anlamlandırmak ve anlamlı bir benlik (self) oluşturarak kendilerini sosyal yapılara entegre etmek eğilimindedirler. Organizmik değerlendirme kuramının merkezinde, insanların kendileri için iyi olanı içsel olarak bildikleri ve bu yönde kendi iyilikleri ve doyumları için yönlendikleri inanrı bulunmaktadır.

Organizmik değerlenmeyle ilgili bu içsel motivasyon tarafından yönlendirilen kişiler, otantik bir yaşam sürmekte, iyi oluş halini (well-being) deneyimlemekte ve doyum sağlamaktadırlar. Travmatik bir olayla karşılaşmak, böyle kişiler için, daha önceki inançların ve benliğin yıkıldığı, ancak eski yapıların bugünü karşılamakta zorlanmasıyla, yeni yapıların oluşmasına izin verildiği bir şans haline dönüşmektedir. Sürekli değişim içinde olmak, buna izin vermek ve otantik bir yaşam sürmenin, sağlıklı işlevsellikteki insanı tarif ederken pek çok kuramcı tarafından vurgulanan özellikler olduğu belirtilmektedir (Joseph ve Linley, 2005). Yazarlar, travma sonrası büyüme kavramının, psikolojik iyilik hali ve otantiklik kavramlarının benzer olduğunu, büyümenin bu daha genel kavramların içinde, travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan bir değişimi işaret ettiğini belirtmektedirler.

Yazarlar, organizmik değerlenme kuranını açıklarken, yukarıda aktarılan dört boyutu tek tek ele almaktadırlar (Joseph ve Linley, 2005). Bu boyutlar, yazarlar tarafından açıkça belirtilmese de, travma sonrası büyüme sürecinin aşamaları olarak ele alınmaktadır. Sürecinin birinci aşaması olan tamamlama eğiliminde, travmatik olayın kişinin o anki saygınlıklarını yitirdiği ve kişinin bu olayla ilgili bilgileri bir bütüncü tamamlama ihtiyacı vurgulanmaktadır. Kişilerin, ortaya çıkan yeni bilgileri anlamlandırmaya, benliklerini yeniden yapılandırmaya ve bir hâline tamamlamaya yönelik içsel bir motivasyonları olduğu belirtilmektedir. Bu yeniden yapılandırma sırasında, olayın ortaya çıkardığı yeni bilgiler çok korkutucu görünmektedir; insan olarak çok kırılgan bir yapıya sahip olunduğu, geleceğin belirsiz ve kişinin başına geleceğinin şansa dayalı olduğunun altı çizilmekte, insanın dayanma ve yok olmasının ne kadar bıçak sırtında olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu bilgilerin kabullenilmesi, varoluşsal sorgulamaları da beraberinde getirmektedir. Yazarlar, travmatik yaşantılar sonrasında görülen istila (intrusion) ve kaçınmaların, bu yeni bilgilerin işlenmesi aşamasında ortaya çıkacağını savunmaktadır. Bu işleme süreci belirli bir noktaya geldiğinde, kuramın ikinci boyutunda (aşamasında) belirtilen özümseme veya uyum süreçleri devreye girmektedir. Kişiler ya olayla ilgili bilgileri kendi şemalarına uydurmakta ve özümsemekte, ya da kendi şemalarının yeni bilgiler ışığında değiştirecek uyum sağlamaktadırlar. Kişilerin içsel motivasyonun, uyum sağlamak olduğu belirtilmektedir (Joseph ve Linley, 2005). Ancak uyumun olabilmesi için destekleyici

bir çevrenin varlığı gerekmektedir. Kişinin özerkliğini, yeterliğini ve ilişkiselliğini (autonomy, competency and relatedness) destekleyen bir çevre, pozitif uyumu ve dolayısıyla büyümeyi ortaya çıkarmaktadır. Eğer çevresel destekler yeterli olmazsa, kişi olumsuz bir uyum da sergileyebilmektedir. Zaman zaman kişiler, olayın önemiyle yüzleşmemeyi tercih etmektedirler. Bu tür durumlarda, uyum yerine özümseme devreye girmektedir. Kişide bir değişim ortaya çıkmamakta, sayıtılan ilerde yaşansacak bir travmatik olay karşısında güçlenmemektedir. Üçüncü aşamada, anlamlandırma önem kazanmaktadır. Travmatik yaşantıdan sonraki erken dönemde, kişiler, olayı anlamaya çalışmaktadırlar. Ne olduğunu, nasıl olduğunu ve neden olduğunu sorgulamaktadırlar. Belirli düzeyde bir anlayış ortaya çıktıktan sonra, özümseme veya uyum süreçleri yaşanmaktadır. Eğer kişi, varoluşsal bazı sorular sormaya da başlarsa, olayın önemine dikkat etmeye başlamaktadır. Bu olayın, kişinin o güne kadarki yaşam biçimiyle, sayıtılarıyla ve yaşam felsefesiyle ilgili neleri ima ettiği sorgulanmaktadır. Bu sorgulama, travmatik olayla ilgili bilgilerin belli bir uyum süreciyle ele alınmasını ve kişinin psikolojik yapısını yeniden bütünleştirmesi gerektirmektedir. Bu süreçte, negatif bir uyum ortaya çıkarsa (örneğin 'Dünya kötü bir yer ve kötü olaylar tamamen şansa bağlı olarak geliyor, ben de bunu kontrol edemem'), kişi çaresizlik ve umutsuzluk yaşayabilmektedir. Pozitif bir uyum gelişirse (örneğin 'Kötü şeyler şansa bağlı olarak gelişebilir, ben yaşamımın her anının değerini bilmeli ve ona göre yaşamalıyım'), travma sonrası büyüme ortaya çıkmaktadır. Pozitif uyum ve önem boyutunda bir anlama ulaşma, kişileri öznel iyilikte olduğu gibi mutlu hissettirmeyebilir. Aksine, dördüncü aşamada belirli düzeyde bir olumsuz duygudurumun ortaya çıkması beklenmektedir. İnsanın kendi durumunun geçiciliğini ve değişkenliğini görmesi, onu daha üzgün yapabilmektedir. Ancak, bunun fark edilmesinin ilgeliği artırdığı düşünülmektedir. Büyümenin sonucunda, daha derin ilişkiler, kendini daha iyi kabul etme ve manevi değerlere daha çok önem verme gibi özellikler gelişmektedir ki bunlar, psikolojik iyilik halinde de vurgulanan kavramlardır.

Joseph ve Linley (2005), travma sonrası büyümenin neden bazı kişilerde ortaya çıktığını ama diğerlerinde görülmediğini, farklı kişilik özellikleriyle ve çeşitli psikosozyal değişkenlerle açıklamaktadırlar. Yazarlara göre, bu kişilik özelliklerini ve değişkenleri dört boyutta incelemek olanaklı görünmektedir. İlk boyutun, travmatik yaşantı

öncesindeki dünyaya ilişkin saygınlarla travmatik yaşantının ortaya çıkardığı ve kişinin entegre etmesi gereken yeni bilgiler arasındaki fark olduğu belirtilmektedir. Bu farkın az olması durumunda, kişinin travmatik yaşantılardan olumsuz etkilenme olasılığı azalmaktadır. Yazarlar, tamamen işlevsel (fully functioning) bir kişinin, travmatik olaylar karşısında tamamen korunaklı bir durumda olduğunu, ancak böyle bir kişinin sadece hipotetik olarak var olabileceğini belirtmektedir. Dolayısı ile herkesin travmatik bir yaşantı sonrasında olumsuz etkilenme ve diğer yandan da büyüme olasılığı bulunmaktadır. İkinci boyutun, travmatik yaşantı öncesindeki kişilik özellikleriyle ilişkili olduğu yine sürülmektedir. Organizmik değerlendirme sürecinin ortaya çıkabilmesi için, kişinin özerklik, yeterlik ve ilişkiselliğinin ifade ediliyor olması ve bu ihtiyaçlarının karşılanmış olması gerektiği belirtilmektedir. Eğer çocuklukta ve ergenlikte bu boyutlardaki gelişim sağlıklı bir şekilde ortaya çıktıysa, bu kişilerin travmatik yaşantılar karşısında dirençli olmalarını sağlamaktadır. Bu özellikler yerine, kişiler toplumun geneline uyan ve kendi biricikliğini ifade etmeyen davranış yönelimleri (generalized orientations of acting) geliştirirse, yüksek bir nörotisizm/kaygı düzeyine sahip olmakta ve travmatik yaşantılardan olumsuz etkilenme riskini taşımaktadırlar. Üçüncü boyutta, travmatik olayla karşılaşıldığında, kişinin istemli olarak bir değerlendirme sürecine (effortful appraisal) girmesi gerektiği ve böylelikle organizmik değerlendirme süreçleriyle (özerklik, yeterlik ve ilişkisellik) uyumluluk göstermesi gerektiği belirtilmektedir. Bu noktada çevresel destek kaynaklarının organizmik değerlendirme süreçlerini desteklemesinin, bu istemli değerlendirme sürecine olumlu katkı yapacağı belirtilmektedir. Travmatik büyümenin ortaya çıkmasıyla ilgili dördüncü boyutun, travmatik yaşantı sonrasında çevresel özelliklerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Joseph ve Linley'e (2005) göre, travmatik yaşantı sonrasında çevresel koşullar özerklik, yeterlik ve ilişkiselliği desteklediği ölçüde, travma sonrası büyümenin ortaya çıkması o kadar olanaklı olmaktadır. Yazarlar, sosyal destek mekanizmalarının bu çevresel desteğin sağlanmasında bir aracı değişken olabileceğini belirtmektedir.

## **1.5 TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN BİRLİKTE ELE ALINMASI**

Bu bölümde, bu tez çalışmasının önemi, yukarıdaki bölümlerde aktarılan araştırma bulgularına ve kuramsal yaklaşımlara dayandırılan ve travma sonrası belirtilerle travma sonrası büyümeyi çeşitli değişkenlerle aynı anda ele alan bir araştırma yaklaşımı ve ilişkili araştırma soruları sunulmaktadır.

### **1.5.1 Araştırmanın Önemi**

Yukarıdaki bölümlerde de aktarıldığı gibi, travmatik yaşantıların, pek çok kişinin yaşamı boyunca karşılaştığı ve etkilendiği olaylar olduğu düşünülmektedir. Türkiye'nin bulunduğu coğrafyada ve kendine has sosyal yapısında, travmatik yaşantıların sıklığı ve yıkıcılığı, bu yaşantıların etkilerinin anlaşılmasını daha da önemli hale getirmektedir. Trafik kazaları, doğal afetler, savaşlar, çatışmalar, işkence, bireysel silahlanma sonucu ölümler ve yaralanmalar, ölüm tehdidini de içerebilen aile içi şiddet, kadınların maruz kaldığı cinsel saldırılar Türkiye'de ne yazık ki insanların bugün veya geçmişte sıklıkla karşılaştığı olaylar olarak nitelendirilmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin ele alınmasının, travmatik olaylar sonrasında yürütülecek psikolojik müdahalelerin şekillendirilmesinde de önemli olduğu düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerini artıran veya azaltan değişkenlerin bilinmesi, belirtilerin azaltılmasına yönelik müdahalelerde etkililiği artıracak bir faktör olarak görülmektedir. Benzer şekilde, kişilerin travmatik bir olayla karşılaştıktan sonra büyüme potansiyellerinin fark edilmesi ve uygulamalarda bu büyümeyi destekleyen değişkenlerin bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Elbette, travma sonrasındaki tepkileri pozitif veya negatif yönde yordadığı belirlenen değişkenlerin, travma sonrasındaki psikolojik müdahalelerdeki rolünün etkililik çalışmalarında ele alınması uygun görünmektedir.

Travmatik yaşantıların sonuçlarının anlaşılmasında, yakın döneme kadar baskın olan yaklaşımın, travma sonrası stres belirtilerini ve/veya TSSB'yi anlamaya yönelik

çalışmalar ortaya çıkardığı gözlenmektedir. Yukarıdaki bölümlerde de aktarıldığı gibi, travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkan olumlu değişimlerin ve travma sonrası büyümenin psikoloji alanındaki araştırmacıların ve kuramcılarının dikkatini çekmesi göreceli olarak yeni olarak nitelendirilmektedir. Travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkabilecek olumlu değişimlerin ve travma sonrası büyümenin göz ardı edildiği kuramların, travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkabilecek tepkileri anlamada eksiklikler içerebileceğine inanılmaktadır. Ancak, hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi bütüncül bir şekilde açıklamaya çalışan yaklaşımların da, henüz emekleme döneminde olduğu gözlenmektedir.

Bu tez çalışması kapsamında, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme, literatürde öncemi vurgulanan değişkenler kapsamında, aynı araştırmada ele alınmaktadır. Travma sonrası belirtilerin ve travma sonrası büyümenin aynı araştırmada ele alınması ve aynı örnekleminden gelen görgül bir çalışmada araştırılmasının yeni bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir. Yukarıdaki bölümlerde de aktarıldığı gibi, travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerine yönelik kuramlar ve araştırmalar, travma sonrası büyümeyi dikkate almamaktadırlar. Benzer şekilde, travma sonrası büyümeyi ele alan yaklaşımlar, travma sonrası stres belirtilerini kuramsal çerçevede içerisinde bütünsel olarak tartışmamaktadırlar. Tedeschi ve Calhoun'un (1998) işlevsel betimsel modelinde ruminasyonun önemli olduğu vurgulanmakta, kaçınma ve aşırı fiziksel uyarılmışlık hali ele alınmamaktadır. Joseph ve Linley (2005), travma sonrası büyümeyi açıklamaya yönelik kuramların içinde travma sonrası belirtileri açıklamaya yönelik kavramların da olması gerektiğini belirtmekte ve bu kavramları modellerinde vurgulamakta, ancak görgül bir araştırmayla desteklememektedirler.

Özetlenecek olursa, Türkiye gibi travmatik yaşantıların sık yaşandığı bir ülkede, travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkabilecek tüm tepkileri aynı araştırmada anlamaya yönelik bu tez çalışmanın hem kuramsal hem de uygulama açısından önemli olduğu düşünülmektedir.



### 1.5.2 Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Aynı Araştırmalarda Ele Alınması

Joseph ve Linley (2005), Carl Rogers'ın çalışmalarına dayanarak tam anlamıyla işlevsel bir insanı "kendilerini kabul ederler, tüm yönlerine değer verirler-güçlülüklerine ve zayıflıklarına, şu anda bir bütün olarak yaşarlar, yaşamı bir süreç gibi algularlar, yaşamda amaçlar ve anlam bulurlar, kendilerinde, başkalarında ve sosyal kurumlarda otantiklik ararlar, derin güvenli ilişkilere değer verirler, diğerlerine karşı merhametlidirler ve başkalarından da şefkat görmeye açıktırlar, değişimin gerekli ve kaçınılmaz olduğunu kabullenirler" şeklinde tanımlamaktadırlar. Travma sonrası büyümenin ortaya çıkardığı değişimlerin, işlevsel insan modeliyle benzerlikler içerdiği belirtilmektedir (Joseph ve Linley, 2005). Yazarlar, büyümenin gerçekleşmesinin tek yolunun travmatik bir yaşantıya maruz kalmak olmadığını belirtmekte ve işlevsel bir insana ulaşma çabasının hiçbir zaman tamamlanabilecek bir süreç olmadığını, bunun bir ideal olduğunu belirtmektedirler. Tam anlamıyla işlevsel bir insanın, travmatik bir yaşantı sonrasında ne travma sonrası stres belirtisi, ne de travma sonrası büyüme göstereceği düşünülmektedir. Ancak "tam işlevsel insanın" bir ideal olduğu düşünülürse, her insanın travmatik bir yaşantı sonrasında stres belirtileri göstermesinin ve/veya büyümesinin doğal ve olanaklı olduğu anlaşılmaktadır.

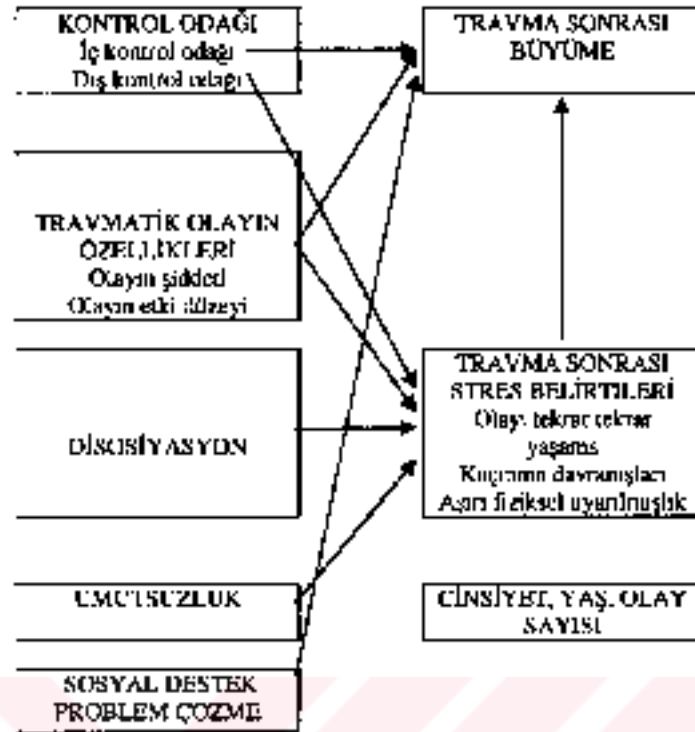
Travmatik yaşantılar, doğaları gereği, kişiyi varoluşsal bir sorgulamanın ortasında bırakmaktadır: "Eğer dünyaya güvenli bir yer değilse ve beni yok edecek olaylar başıma geliyorsa; yani ben de öldümlüysem ve yaşamım bir gün sulanacaksa, yaşamımın geriye kalanını nasıl geçirmeliyim". Böylesi bir sorgulamanın, kişinin yaşamını olayın öncesi ve sonrası diye ikiye bölmekle kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Kişinin yaşamının ikiye bölünmesinin yanı sıra, ölüm anksiyetesiyle bu kadar çıplak bir yüzleşme, eski başa çıkma ve savunma mekanizmalarını da çaresiz bırakabilmektedir. Ölümün, çeşitli savunma mekanizmalarıyla üstü örtülen bir kesinlik olduğu belirtilmektedir (Yalom, 1999). Travmatik yaşantı, bu savunma mekanizmalarını sarsmaktadır. Ölümün somut bir gerçeklik olarak algılanması, yaşamın geçip gittiğinin farkına varılmasına ve bundan sonrasının nasıl geçeceğine karar verilmesi gerekliliğini de ortaya çıkarmaktadır. Karar verme süreci, doğası gereği, kişinin yalnız yapabileceği ve tüm sorumluluğu üstlenmesini

gereken bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Yalom, 1999). Kişinin, travmatik bir yaşantı sonrasında ölümlülük ve yalnızlık karşısındaki çaresizliğini, ayrıca bununla başa çıkacak kişinin de sadece kendisi olduğunu kabullenmesi ve sorumluluğu almasıyla güçlü ve işlevsel yönlerini de tam anlamıyla tanınmasının olanaklı olduğu düşünülmektedir.

Travmatik yaşantıyla karşılaşan bir bireyin, normal koşullar altında, gelişmesini ve büyümesini sürdürmesinin doğal olduğu düşünülmektedir. Çünkü her insanın, uygun koşullar altında, içsel olarak taşıdığı, evrimsel varlık sürecinden gelen bir gelişim ve büyüme potansiyeli olduğuna inanılmaktadır. Bu gelişim ve büyüme potansiyeli, pek çok kuramcı ve yaklaşım tarafından vurgulanmaktadır (Perls, Hefferline ve Goodman, 1951; Rogers, 1961; Yalom, 1999). Büyüme ve gelişmenin uygun koşullarının ne olduğunun tanımı değişse de, önemli olanın, her insanın, tıpkı bir ağaç tohumundaki gibi büyüme ve gelişme potansiyeline sahip olduğunun altının çizilmesi olduğu düşünülmektedir. Varoluşçu yaklaşım, insanın fiziksel gelişimini tamamlayıp yetişkinliğe eriştikten sonra, kendi varoluşunu kendisinin yarattığını, verdiği kararlarda özgür olmasından dolayı, kendi yaşamının sorumluluğunu taşıdığını belirtmektedir (May, Angel ve Ellenberger, 1958; Yalom, 1999). Travmatik bir yaşantıyla karşılaşan birey, büyümesinin ve gelişmesinin önüne çıkan bu engeli ve aynı zamanda varoluşsal sorgulama yapma fırsatını nasıl değerlendireceğine kendisi karar vermektedir. Elbette bu karar, bir boşluk içinde değil, çevresel ve içsel çeşitli değişkenlerle etkileşim içinde verilmektedir. Bu çalışmada, travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkacak her iki tepkinin, yani travma sonrası stres belirtileri yaşamamanın da, travma sonrası büyüme yaşamamanın da doğal tepkiler olduğu düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtileri, kişinin kendini koruması gereken bir durumla yüzleşmesinin ortaya çıkardığı doğal kaygı ve uyum tepkileridir. Travma sonrası büyümenin (aslında her türlü büyüme ve gelişme) yaşanabilmesi için, kişinin dünyanın güvenli bir olduğu ve kendinin ölümsüz olduğu yönündeki savunmacı tutumunu sorgulaması ve değiştirmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu sorgulama sırasında, savunma mekanizmaları zayıflanmakta, kaygı kendini göstermektedir. Travmatik yaşantının ortaya çıkardığı yeni bilgilerin işlenmesi ve anlamlandırılması sırasında, yeni bir durumla karşı karşıya kalan insan, bilinmezlik karşısında kaygılanmaktadır. Travma sonrası stres belirtilerinin, travma

sonrası büyüme sürecinde içinde geçilmesi gereken zorlu bir yol olduğu düşünülmektedir. Bu yolculukta çeşitli faktörlerin kritik olduğu, literatürdeki araştırmalarda da belirtilmektedir. Sosyal destek, umutsuzluk duyguları, disosiyasyon, travmatik olayın şiddeti ve yaşam üzerindeki etkisi, problem çözme becerileri gibi değişkenlerin, kişinin büyümeye doğru mu, yoksa kronik TSSB'ye doğru mu gideceğini belirlediği düşünülmektedir.

İşlevsel bir birey olma veya büyümenin, yukarıda da tartışıldığı gibi, kişinin kendi sorumluluğunu almasıyla olanaklı olduğu düşünülmektedir. Bu noktada, iç-dış kontrol odağı önem kazanmaktadır. İç kontrol odağına sahip bireylerin daha çok büyüme yaşayabileceklerine, dış kontrol odağına sahip bireylerinse, daha çok travma sonrası stres belirtileri gösterebileceklerine inanılmaktadır. Travmatik olayın şiddeti ve yaşam üzerindeki olumsuz etkisi arttıkça, kişinin ölümle yüzleşmesi de artmakta, dolayısıyla paradoksal bir şekilde büyümesi de olanaklı olabilmektedir. Disosiyasyon ve umutsuzluk duyguları da travma sonrası büyümeyi olumsuz etkilemektedir. Disosiyasyon, olayla yüzleşmekten kaçınmanın bir yolu olabilmektedir. Böylece anlama dair sorgulamaya da gerçekleşmemektedir. Umutsuzluk ise, artık yapılacak bir şey kalmadığını ifade etmektedir. Umutsuzluğun, dış kontrol odağıyla ve travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin, yukarıda da tartışıldığı gibi, doğal olduğu düşünülmektedir. Bu belirtilerin alt boyutları olan olayın tekrar tekrar yaşanmasının ve aşırı uyarılmışlık halinin, Calhoun ve Tedeschi (1998, s. 220), Tedeschi ve Calhoun'un (1995; 2004) travma sonrası büyümeyi açıkladıkları İşlevsel-Betimsel Model'de belirttiği ruminasyonla ilişkili olduğu düşünülmekte ve travma sonrası büyümeyi ortaya çıkaran değişkenler olduğuna inanılmaktadır. Travma sonrası stres belirtileri arasında bulunan kaçınma davranışlarının ise, travma sonrası büyümeyi yavaşlatan bir rolü olduğu düşünülmektedir. Sosyal destek ve problem çözme becerilerinin varlığının da travma sonrası büyümeyi hızlandığı düşünülmektedir. Disosiyasyon, umutsuzluk, kaçınma davranışları değişkenlerinin, travma sonrası stres belirtilerinin kronikleşmesine de yol açtığına inanılmaktadır.



**Şekil 1.3** Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin birlikte ele alınması (Cinsiyet, yaş ve travmatik olay sayısı kontrol değişkenleri olarak ele alınmaktadır).

Özetlemek gerekirse, kişinin iç veya dış kontrol odağına sahip olması travmatik yaşantı öncesi bir özellik olarak tanımlanmaktadır. Kişi travmatik olayla karşılaştığında, olay sırasında veya hemen sonrasında disosiyasyon belirtileri görülebilmektedir. Olayın şiddetine ve etkisine bağlı olarak, travma sonrası stres belirtileri (olayı tekrar tekrar yaşama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık hali) yaşayabilmektedir. Olayın etkisi ve şiddetiyle birlikte, yaşanan bu belirtilerin, büyümede de rol oynayabileceği düşünülmektedir. Travmatik yaşantılar sonrasında, umutsuzluk ortaya çıkabilmektedir. Sosyal destek ve problem çözme becerilerinin, travma sonrası stres belirtilerini ortadan kaldırmada ve büyümeyi ortaya çıkarmada önemli olduğu düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin de gözlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu yaklaşımda, cinsiyet, yaş ve kişinin başından geçen travmatik olay sayısı kontrol değişkenleri olarak ele alınmaktadır. Travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası büyümeyi aynı anda ölçmeye çalışan bu araştırma yaklaşımı, yukarıda Şekil 1.3'te görülmektedir.

Şekil 1.3'te ele alınan araştırma yaklaşımında, cinsiyet, yaş, olay sayısı ve kontrol odağı travmatik olaydan önceki değişkenler, travmatik olayın özellikleri ve disosiyasyon olay sırasındaki değişkenler, travma sonrası stres belirtileri, umutsuzluk ve kişinin karşılaştığı olayla ilgili problemleri çözme tarzıyla aldığı algıladığı sosyal destek travmatik olaydan sonraki değişkenler olarak ele alınmaktadır. Travmatik yaşantıyla ilgili değişkenlerin olay öncesi, sırası ve sonrası şeklinde ele alınıp ortaya çıkacak tepkilerin de hem olumsuz (belirtiler) hem de olumlu (büyüme) olabileceğini göz önüne alınarak, Freedy, Kilpatrick ve Resnick'in (1993) önerdiği çok değişkenli risk faktörleri modeline (multivariate risk factor model) uygun görülmektedir. Yazarlar bu modelde, travmatik yaşantılar sonrasındaki uyumun bir süreç olduğunu belirtmektedirler. Olay öncesinde varolan değişkenler (demografik özellikler, psikolojik bozukluk öyküsü, daha önce başka bir travmatik olay yaşamış olmak ve işsizlik gibi zorlu yaşam olayları), olay sırasındaki değişkenler (travmatik olayın özellikleri ve kişinin olayı nasıl algıladığını belirleyen bilişsel özellikleri) ve olay sonrasındaki değişkenler (temel ihtiyaçların karşılan(ma)maması, ilk baştaki stres düzeyinin yüksekliği, zorlu yaşam olayları, daha önce varolan kaynakların kaybedilmesi, başa çıkma davranışları ve sosyal destek) etkileşmesiyle travmatik yaşantılar sonrasındaki tepkiler (depresyon, anksiyete, benimsel yakınmalar, madde kullanımı ve olumlu deneyimler) ortaya çıkmaktadır.

### 1.5.3 Araştırma Soruları

Bu tez çalışması kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt bulunması amaçlanmakta ve istatistiksel analizler bu bağlamda yürütülmektedir.

1. Cinsiyet, yaş ve kişinin yaşadığı travmatik olay sayısının, travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtileriyle nasıl bir ilişkisi vardır?
2. Kontrol odağının, travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini yordama yönü ve gücü nedir?
3. Olay etkisi ve olayın şiddetinin travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini yordama yönü ve gücü nedir?
4. Disosiyasyon düzeyinin travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini yordama yönü ve gücü nedir?

5. Travma sonrası stres belirtilerinin üç alt boyutunun (olayı yeniden yaşama, kaçınma ve fiziksel aşırı uyarılabilirlik hali) travma sonrası büyümeyi yordama yönü ve gücü nedir?
6. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan umutsuzluk düzeyinin travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini yordama yönü ve gücü nedir??
7. Sosyal destek ve problem çözme becerilerinin travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini yordama yönü ve gücü nedir?



## BÖLÜM 2

### YÖNTEM

Yukarıda aktarılan kuramsal yaklaşımlar ve araştırma soruları çerçevesinde, Ek1'de görülmekte olan ölçekler kullanılarak, toplam 310 kişiye ulaşılmış, araştırma kriterlerine uyan 301 kişi araştırmaya katılımcıları olmuşlardır. Bu bölümde, ölçeklerin özellikleri, katılımcıların demografik özellikleri ve ölçeklerin nasıl uygulandığı (işlem) ele alınmaktadır.

#### 2.1 KATILIMCILAR

Araştırmanın yürütülmesi için, bir veya birden fazla travmatik olayla karşılaşan kişilere ulaşılmıştır. Bu kişiler, klinik bir ortamdan seçilmemiştir. Yukarıda da belirtildiği gibi, katılımcıların psikolojik bozukluk boyutunda belirti gösteriyor olması hedeflenmemiştir. Çünkü bu araştırmada, travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan her düzeydeki travma sonrası stres belirtisi ve büyüme tepkisi incelenmektedir. Travmatik olayın türüyle ilgili katı bir kısıtlayıcı tutum sergilenmemiştir. Bilindiği gibi, farklı travmatik olay türlerinin tümü benzer kabul edilmekte ve ortaya çıkan travma sonrası stres belirtilerinin veya büyümenin doğasında bir farklılık olmadığı kabul edilmektedir (APA, 1994; Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Diğer taraftan, travmatik yaşantının türünün, özellikle travma sonrası stres belirtilerinin düzeyiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Lee ve Young, 2001). Farklı travmatik olayların farklı düzeyde tepkiler ortaya çıkarmasının, kişilerin olay sırasında ve sonrasındaki deneyimleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, kişilerin hem olay sırasında yaşadıkları (olay şiddeti) hem de olayın neden olduğu değişiklikler (olay etkisi) değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, farklı travmatik olay türlerinin olması, farklı düzeyde tepkilerin araştırma kapsamına alınmasını sağlamaktadır. Böylelikle,

travmatik bir yaşantıdan sonra ortaya çıkabilecek tepkilerle ilgili daha kapsayıcı bilgilere ulaşmanın olanaklı hale geldiği düşünülmektedir.

Böylelikle kaza geçirmiş, doğal afet yaşamış, çatışmaya katılmış ve ani yakın kaybı olan kişilere ulaşılmasına karar verilmiştir. Bu travmatik olay türleri seçilirken Türkiye’de en sık karşılaşılan olaylar olmasına dikkat edilmiştir. Bilindiği gibi, Türkiye’de trafik kazaları sıklıkla yaşanmaktadır. Benzer şekilde doğal afetlere maruz kalan pek çok kişi bulunmaktadır. Çatışmanın ve terörün ise ülkenin uzun yıllardır süren bir gerçeği olduğu gözlenmektedir. Ani yakın kayıplarının da pek çok kişinin değişik nedenlerle karşılaştığı bir duruma olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların 18 yaş ve üzerinde olması, travmatik olay yaşantısından bu yana en az üç ay geçmiş olması, araştırmaya katılmaları için ölçüt olarak kabul edilmiştir. Travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkabilecek her düzeyde tepkiyi araştırmak önemli olduğu için, araştırmaya katılan kişilerin travmatik belirtiler gösteriyor olması, TSSB tanısı almış olmaları veya büyüme göstermeleri bir koşul olmamıştır.

Katılımcıların önemli bir kısmı, 1999 depremini yaşayıp Ankara’ya göç etmiş kişilerdir. Bu kişilere, yaşadıkları mekanlarda biri psikoloji diğeri sosyoloji bölümlü öğrencisi olan iki uygulamacı tarafından ulaşılmıştır. Bir kısım katılımcıya Bolu ve Kocaeli illerinde ulaşılmıştır. Bilindiği gibi, Bolu ve Kocaeli, 1999 depreminden en çok etkilenen bölgelerin başında gelmektedir. Kocaeli ve Bolu illerindeki katılımcılara, oradaki okullarda görevli rehber öğretmenler ve iki psikolog aracılığıyla ulaşılmıştır. Katılımcıların bir kısmına da Türk Silahlı Kuvvetleri Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi’nde (Ankara) ulaşılmıştır. Buradaki ölçek uygulamalarını da iki psikolog yürütmüştür. Son olarak, bu tez çalışması çeşitli uzmanlara (psikolog, psikiyatr) duyurulmuş ve çevrelerindeki travmatik yaşantıya maruz kalmış kişilere ulaşmaları istenmiştir. Bu yöntemle, toplam 310 kişiye ulaşılmıştır. Uygulanan ölçeklerin incelenmesiyle, 301 kişinin yukarıda aktarılan araştırma kriterlerine uygunluğu saptanmış ve bu kişiler araştırmanın katılımcıları olmuşlardır. Katılımcıların hangi bölgelerden oldukları, Tablo 2.1’de görülmektedir. Katılımcıların demografik özellikleriyle ilgili daha detaylı bilgi, izleyen bölümlerde aktarılmaktadır.



**Tablo 2.1 Katılımcıların İlgili Bölgelerden Olduğu**

Bölge	Sıklık (N=301)	Yüzde (%)
Ankara'ya göç etmiş depremzedeler	152	50.5
Bolu ve Kocaeli'deki depremzedeler	70	22.3
Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi (Ankara)	42	14.0
Çevreye duyurularak uygulanan ötekiler (Ankara)	37	12.3
<i>Toplam</i>	301	100

Araştırma kriterlerine uygunluğu saptanarak araştırmaya katılan kişilerin (N=301), 153'ü kadın (%50.8), 143'ü erkektir (%47.5). Beş kişi (%1.7), cinsiyetini belirtmemiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $X_{Yaş Ort} = 35.47$ 'dir (N=293, SD=10.81). Yedi kişi (%2.3), yaşını belirtmemiştir. Katılımcıların yaşları 18 ile 77 arasında değişmektedir. Katılımcıların 2'si okur-yazar (%0.7), 19'u ilkökul mezunu (%6.3), 34'ü ortaokul mezunu (%11.3), 117'si lise mezunu (%38.9), 109'u üniversite mezunu (%36.2), 16'sı ise yüksek lisans veya doktora derecesi sahibidir (%5.3). Dört kişi (%1.3) eğitim düzeyini belirtmemiştir. Katılımcıların 98'i bekar (%32.6), 163'ü evli (%54.2), 22'si dul (%7.3), 13'ü boşanmış (%4.3) olduğunu ifade etmiştir. Beş kişi (%1.7) medeni durumuyla ilgili bilgi vermemeyi tercih etmiştir. Katılımcıların 182'si çalıştığını (%60.5), 19'u çalışmadığını ama işiyle ilgisinin devam ettiğini (%6.3), 94'ü ise çalışmadığını (%31.2) belirtmiştir. Altı kişi (%2.0), çalışma durumlarını belirtmemiştir. Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında, 27'sinin (%9.0) 1-355 YTL, 36'sının (%12.0) 356-600 YTL, 92'sinin (%30.6) 601-999 YTL, 93'ünün ise (%30.9) 1.000YTL'den daha fazla aylık geliri olduğu görülmektedir. Elli üç kişi (%17.6) aylık gelirinin ne olduğu belirtmemiştir. Katılımcılara en uzun süre yaşadıkları yerler de sorulmuştur. Katılımcıların 103'ü en uzun süreyle metropolde (%34.2), 114'ü il merkezinde (%37.9), 57'si ilçede (%18.9), 10'u kasabada (%3.3), 9'u köyde (%2.7) yaşadığını belirtmiştir. Dokuz kişi (%3.0), en uzun süreyle nerede yaşadığını belirtmemiştir. Tüm bu demografik değişkenler, Tablo 2.2'de görülmektedir.

Tablo 2.2 Katılımcılarla İlgili Çeşitli Demografik Değişkenler

Değişken	Sıklık (N=301)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	153	50.8
Erkek	143	47.5
Belirtmemiş	5	1.7
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur-yazar	2	0.7
İlkokul mezunu	19	6.3
Ortaokul mezunu	34	11.3
Lise mezunu	117	38.9
Üniversite mezunu	109	36.2
Y. Lisans-Doktora	16	5.3
Belirtmemiş	4	1.3
<b>Medeni Durum</b>		
Bekâr	98	32.6
Evlî	163	54.2
Dul	22	7.3
Boşanmış	13	4.3
Belirtmemiş	5	1.7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	182	60.5
Çalışmıyor (işle ilgisi devam ediyor)	19	6.3
Çalışmıyor	94	31.2
Belirtmemiş	6	2.0
<b>Aylık Gelir</b>		
1-355 YTL	27	9.0
356-600 YTL	36	12.0
601-994 YTL	92	30.6
1.000 YTL ve üzeri	93	30.9
Belirtmemiş	53	17.6
<b>En Uzun Yaşadıkları Yer</b>		
Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir)	103	34.2
İl	114	37.9
İlçe	57	18.9
Kasaba	10	3.3
Köy	8	2.7
Belirtmemiş	9	3.0
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>
	<i>Ortalama (N=293)</i>	<i>Standart Sapma</i>
<b>Yaş</b>	<b>35.47 (Kanj: 18-77)</b>	<b>10.81</b>

Katılımcılardan, başlarından geçen travmatik olayların tümünü aktarmaları istenmiştir. Böylelikle, her katılımcının başından geçen travmatik olay sayısı ve bu olayların ne olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların 112'si sadece 1 olaya (%37.3), 119'u 2 (%39.5), 50'si 3 (%16.6), 12'si 4 (%4.0), 4'ü 5 (%1.3) ve 4'ü de 6 (%1.3) olaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılara, eğer başlarından birden fazla olay geçtiyse, en

çok etkilendikleri olayın hangisi olduğu sorulmuştur. Katılımcıların 148'i doğal afet (%49.2), 64'ü ani bir yakın kaybını (%21.3), 31'i kazayı (%10.3), 29'u çatışma veya savaş (%9.6), 5'i aile bireylerinden gördüğü cinsel olmayan saldırıyı (%1.7), 4'ü ölümcül hastalığı (%1.3), 2'si hapis veya tutsaklığı (%0.7), 2'si aile dışı cinsel olmayan saldırıyı (%0.7), 1'i tanıdığı biri tarafından cinsel saldırıyı (%0.3), 5'i ise bunlardan başka bir travmatik olayı (%1.7) en fazla etkilendikleri olay olarak belirtmişlerdir. Katılımcılardan 10'u (%3.3), birden fazla travmatik olay yaşadıklarını belirtmişler, ancak en fazla etkileyen olayın ne olduğunu belirtmemişlerdir. Katılımcıların ortalama olarak  $X_{0.05} \text{ ort.}=1.97$  (SD=1.02) olaya maruz kaldıkları hesaplanmıştır. Katılımcıların maruz kaldıkları travmatik olaylarla ilgili bilgiler Tablo 2.3 ve Tablo 2.4'te görülmektedir.

**Tablo 2.3 Katılımcıların En Fazla Etkilendiklerini İfade Ettikleri Travmatik Olaylar**

En Fazla Etkileyen Olay	Sıklık (N=301)	Yüze (%)
Doğal afet	148 (76 Kadın, 69 Erkek)	49.2
Yakın kaybı	64 (49 Kadın, 13 Erkek)	21.3
Kaza	31 (13 Kadın, 18 Erkek)	10.3
Çatışma, savaş	29 (29 Erkek)	9.6
Aile bireylerinden cinsel olmayan saldırı	5 (3 Kadın, 2 Erkek)	1.7
Ölümcül hastalık	4 (1 Kadın, 3 Erkek)	1.4
Aile dışından cinsel olmayan saldırı	2 (2 Kadın)	0.7
Hapis, tutsaklık	2 (2 Erkek)	0.7
Tanıdığı tarafından cinsel saldırı	1 (1 Kadın)	0.3
Başka bir olay	5 (2 Kadın, 3 Erkek)	1.7
Belirtmemiş	10	3.3
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>

**Tablo 2.4 Katılımcıların Maruz Kaldıkları Travmatik Olay Sayıları**

Olay sayısı*	Sıklık (N=301)	%
Bir travmatik olay	112	37.3
İki travmatik olay	119	39.5
Üç travmatik olay	50	16.6
Dört travmatik olay	12	4.0
Beş travmatik olay	4	1.3
Altı travmatik olay	4	1.3
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>

\*Katılımcıların karşılaştığı ortalama olay sayısı  $X_{0.05} \text{ ort.}=1.97$  (SD=1.02) olarak hesaplanmıştır.

## 2.2 ÖLÇEKLER

Bu tez çalışması kapsamında yukarıdaki bölümlerde aktarılan psikolojik değişkenlerin ölçülmesi için çeşitli psikolojik ölçekler kullanılmıştır. Bu çalışmada, Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Disosiyatif Bozukluk gibi tanısal kategoriler kullanılmamaktadır. Travma sonrasında ortaya çıkan çeşitli belirtiler, ölçekler aracılığıyla sürekli değişkenler olarak ölçülmektedir. Dolayısıyla, travma sonrası stres belirtileri gösteren katılımcıların herhangi bir psikolojik bozukluk gösterip göstermedikleri değil, nasıl tepkiler verdikleri araştırılmaktadır. Ölçeklerin ölçtüğü psikolojik değişkenler ve puanlama yönleri Tablo 2.5'te görülmektedir. Katılımcıların tüm ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları Ek 3'te sunulmaktadır.

Aşağıdaki bölümlerde, bu ölçekler ele alınmakta ve her bir psikometrik özellikleri hem de ölçtüğü boyutlarla ilgili bilgiler aktarılmaktadır. Ayrıca, Bölüm 3.2'de, ölçeklerin bu çalışmadaki örneklem verilerinden (N=301) elde edilen çeşitli psikometrik özellikleri rapor edilmektedir. Ölçeklerin tümtü, bu çalışmada kullanıldıkları biçimiyle Ek 1'de görülebilmektedir.

**Tablo 2.5 Ölçeklerin Ölçtüğü Psikolojik Değişkenler ve Puanlama Yönleri**

Ölçek	Ölçtüğü Psikolojik Değişken	Puanların Yükselmesinin Ne Anlama Geldiği
Olay Şiddeti Alt Ölçeği	Travmatik olayın şiddeti	Şiddetin fazla olduğu
Olay Etkisi Alt Ölçeği	Travmatik olayın yaşam üzerindeki etkisi	Etkinin fazla olduğu
Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği	Travma sonrası stres belirtilerinin düzeyi	Belirtiler düzeyinin yüksek olduğu
Umutsuzluk Ölçeği	Geleceğe yönelik olumsuz beklentiler	Umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu
Kontrol Odaklı Ölçeği	Genellenmiş kontrol beklentilerinin içsellik-dışsallık boyutu üzerindeki konumu	Kişinin dış kontrol odağı yönelimli olduğu
Problem Çözme Envanteri	Problemleri çözme becerilerini konusunda kendini algılayış	Kişinin kendini olumsuz algıladığı
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile, arkadaş ve özel birinden alındığı algılanan sosyal destek	Algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Travma sonrası büyüme düzeyi	Büyüme düzeyinin yüksek olduğu
Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R	Olay sonrasında disosiyasyon düzeyi	Disosiyasyon düzeyinin yüksek olduğu

### 2.2.1 Umutsuzluk Ölçeği

Umutsuzluk Ölçeği (The Hopelessness Scale), Beck, Lesker ve Trexler (1974) tarafından, kişilerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmek için geliştirilen 20 maddelik bir kendini değerlendirme (self-report) ölçüğüdür. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Kişiler, kendilerine uygun ifadeleri "evet", uygun olmayan ifadeleri ise "hayır" şeklinde yanıtlamaktadır. Maddelerin 11 tanesinde (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) "evet" yanıtı, 9 tanesinde ise (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) "hayır" yanıtı 1 puan almaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0-20'dir. Alınan puanların yüksekliği, kişideki umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu işaret etmektedir.

Ölçeğin orijinalinin iç tutarlık katsayısı  $\alpha=.93$  (KR-20 yöntemi) olarak rapor edilmektedir Beck, Lesker ve Trexler (1974). Ölçeğin, yargucuların umutsuzluk değerlendirmeleriyle hastane örnekleminde .74, intihar girişimi olan hastalarla .72 düzeyinde korelasyonu olduğu belirtilmekte ve yapılan faktör analizinde, üç alt boyut (umutsuzluğun duygulanım, motivasyonel ve bilişsel yönleri) olduğu aktarılmaktadır (Beck, Lesker ve Trexler, 1974).

Ölçeğin Türkiye için uyarlama çalışması çeşitli araştırmacılar tarafından yürütülmüştür (Durak, 1994; Seber, 1991). Araştırmacılar,  $\alpha=.86$  ve  $\alpha=.83$  düzeyinde iç tutarlık (Cronbach Alfa) rapor etmektedirler (Durak, 1994; Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin, 1993). Ölçeğin geçerliğiyle ilgili de yeterli çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Seber (1991), Beck Depresyon Envanteri'yle korelasyon katsayısının .65, Durak (1994) ise .69 olduğunu belirtmektedirler. Ölçeğin çeşitli psikometrik özellikleri ve Türkiye'deki kullanımıyla ilgili daha ayrıntılı bilgi için Savaşır ve Şahin'e (1997) başvurulabilir.

### 2.2.2 Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter (1966) tarafından geliştirilen İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (Rotter's Internal-External Locus of Control Scale), bireylerin genellenmiş kontrol beklentilerinin içsellik-dışsallık boyutu üzerindeki konumunu belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Kişilerin,

başlarına gelen olayları kendi davranışlarının mı yoksa dışsal güçlerin sonucu olarak mı algıladıkları sorgulanmaktadır. Ölçeğin 17 yaş üzerindeki kişilere uygulanmasının uygun olduğu belirtilmektedir. Toplam 29 maddeden oluşan ölçeğin, 6'sı dolgu maddesi (1, 8, 14, 19, 24, 27) olduğu için puanlanmamaktadır. Her maddede "a" ve "b" seçeneklerini oluşturan cümleler bulunmaktadır. Bazı maddelerde (2, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 29) "a" şıkkı, bazı maddelerde (3,4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 22, 26, 28) ise "b" şıkkı 1 puan almaktadır. Ölçeğin toplam puan aralığı 0-23 arasındadır. Yükselen toplam puan, kişinin dış kontrol odağına sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin orijinalinin iç tutarlık katsayısının  $\alpha=.77$  olduğu, iki-yan test tutarlığının .65 ile .79 arasında değiştiği rapor edilmektedir (Rotter, 1966). Test tekrar test yöntemi kullanılan araştırmalarda, güvenilirlik katsayısının .49 ile .83 arasında değiştiği belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin geçerliliğiyle ilgili yapılan çalışmalarda, faktör yapısının iki boyutu temsil edecek şekilde olduğu vurgulanmaktadır. Farklı kontrol odağı ölçekleriyle korelasyon katsayılarının .25 ile .55 arasında değiştiği rapor edilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Kontrol Odağı Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması Dağ (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısının  $\alpha=.71$  olduğu belirtilmektedir. Test-tekrar test yöntemi kullanıldığında, güvenilirlik katsayısının .83 olduğu rapor edilmektedir. Faktör analizi sonuçlarının, ölçeğin orijinaline benzer sonuçlar verdiği rapor edilmektedir. Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğini saptamak için çeşitli yöntemlerle yapılan araştırmalarda, korelasyon katsayıları -.29 (Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'yle), .21 (SCL-90-R'nin genel belirti puanıyla) ve .69 (yanı yapılandırılmış bir görüşmedeki derecelendirme formuyla) olarak rapor edilmektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleriyle ilgili daha ayrıntılı bilgi için Şahin ve Savaşır'a (1997) başvurulabilir.

### 2.2.3 Problem Çözme Envanteri

Bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini algılayışını ölçmek için Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen bir ölçektir (Problem Solving Inventory, Form-A). Ergen ve yetişkinlere uygulanmasının uygun olduğu belirtilmektedir. Ölçek,

35 maddeden oluşmaktadır ve 1-6 arasında puanlanan Likert tipidir. Kişilere, ne sıklıkta ölçek maddelerinde gibi davrandıkları sorulmaktadır. Her sorudan 1 ile 6 arasında puan alınmaktadır. Bazı maddeler (9, 22, 29) puanlama dışı tutulmaktadır. Bazı maddeler ise (1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 34) ters puanlanmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 32-192'dir. Ölçekten alınan yüksek puan, kişinin kendini problem çözme becerileri açısından yetersiz algıladığını göstermektedir.

Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği çalışmada (Heppner ve Petersen, 1982) iç tutarlık katsayısının  $\alpha=.90$  olduğu rapor edilmiştir. Test-tekrar test yöntemiyle bakıldığında, ölçeğin alt testlerinin güvenilirlik katsayılarının .83 ile .89 arasında değiştiği belirtilmektedir. Ölçeğin toplam puanının problem çözme düzeyiyle -.46 düzeyinde, problem çözme becerilerinden memnuniyet düzeyiyle -.42 düzeyinde ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Yapılan faktör analizinde, üç alt boyut saptanmıştır: Problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol. Bu alt faktörlerin iç tutarlıklarının sırasıyla .85, .84 ve .72 olduğu rapor edilmiştir (Heppner ve Petersen, 1982).

Problem Çözme Envanteri'nin Türkiye'ye uyarlanması, Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısının  $\alpha=.88$  olarak bulunduğu belirtilmektedir. Yanya holine güvenilirliğinin ise .81 olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin Beck Depresyon Envanteri'yle .33 ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Sürekli Kaygı Alt Testi (STAI-T) toplam puanıyla .45 korelasyonu olduğu rapor edilmiştir. Ölçeğin disforik olan ve olmayan grupları ile kaygılı ve kaygısız grupları %90 ve %80 oranlarında ayırıcı etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Yapılan faktör analizinde altı alt faktör bulunduğu rapor edilmiştir: Aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım. Bu alt faktörlerin iç tutarlıklarının sırasıyla  $\alpha=.78$ ,  $\alpha=.76$ ,  $\alpha=.74$ ,  $\alpha=.69$ ,  $\alpha=.64$  ve  $\alpha=.59$  olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleriyle ilgili daha ayrıntılı bilgi için Şahin ve Savaşır'a (1997) başvurulabilir.

#### 2.2.4 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet, Dahlen, Zimet ve Farley (1988) tarafından, algılanan sosyal desteği ölçmek için geliştirilen ölçek (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) 12 maddeden oluşmaktadır ve Likert formundadır. Üç farklı kaynaktan (aile, arkadaş, özel biri) alındığı algılanan sosyal destekle ilgili cümleleri, kişiler 1 ile 7 arasında puanlar vererek yanıtlamaktadırlar. Ölçeğin ranjı 12-84'tür. Yüksek puan, kişinin aldığı sosyal desteği yeterli bulduğunu işaret etmektedir. Arkar ve Eker (1995), ölçeğin orijinalinin gerek geçerlik, gerekse güvenirlik açısından tatmin edici olduğunu belirtmektedirler.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Arkar ve Eker (1995) tarafından yapılmıştır. Yazarlar, farklı örneklem gruplarında yürüttükleri çalışmalarında, ölçeğin iç tutarlık katsayısının  $\alpha=.77$  ile  $\alpha=.88$  arasında değiştiğini rapor etmektedirler. Alt ölçeklerin iç tutarlık katsayısı da,  $\alpha=.78$  ile  $\alpha=.91$  arasında değişmektedir. Ölçeğin faktör yapısı da orijinaliyle benzerlik göstermektedir. Orijinal ölçekteki gibi 1, 2, 5, 10 numaralı maddeler özel bir insan, 3, 4, 8, 11 numaralı maddeler aile, 6, 7, 9, 12 numaralı maddeler ise arkadaş alt faktörüne yüklenmektedirler. Farklı örneklem gruplarından elde edilen toplam puanların Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ile korelasyon katsayıları da ölçüt bağıntılı geçerliğin yeterli düzeyde olduğunu işaret etmektedir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'yle ilgili daha ayrıntılı bilgi için Arkar ve Eker'e (1995) başvurulabilir.

#### 2.2.5 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory), 21 maddelik bir ölçektir. Ölçek, 0-5 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ranjı 0-105'tir. Alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir.

Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği çalışmada (Tedeschi ve Calhoun, 1996) iç tutarlığının  $\alpha=.90$  düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Alt testlerinin iç tutarlığı da  $\alpha=.67$  ve  $\alpha=.85$  arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenirliği için yapılan çalışmada ise,



korelasyon katsayısı .71 olarak rapor edilmektedir. Ölçeğin, iyimserlik, dinsel katılım, dışadönüklük, deneyimlere açıklık, uyumluluk ve vicdanlılık gibi değişkenlerle pozitif korelasyonu olduğu belirtilmektedir. Yapılan faktör analizinde, beş alt boyut saptanmıştır: kişilerarası ilişkilerde olumlu, kendiliğin algılanmasında değişiklikler, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi, inanç sistemindeki gelişim.

Ölçeğin bu tez çalışması için uyarlaması Işık ve Dürü (bkz. Ek 2, ön çalışma) tarafından gerçekleştirilmiştir. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin güvenilirliğine Cronbach Alpha yöntemi ile bakılmıştır. İç tutarlık katsayısı  $\alpha=.93$  olarak hesaplanmıştır. Ön çalışmada, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği'yle .23, Olay Etkisi Ölçeği'yle (Impact of Event Scale) .26 korelasyonu olduğu görülmektedir. Ayrıca bu tezde bölüm 2.2.7'de ele alınan Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği ile korelasyon katsayısının .21 olduğu ve bu katsayının neredeyse anlamlı olduğu ( $p=.06$ ) gözlenmektedir. Ölçeğin yapı geçerliğine faktör analizi yöntemi ile bakılmıştır. Çeşitli çözümler arasında en uygun olduğuna karar verilen beş faktörlü bir çözümde, 21 maddeden 15'i, özgün ölçekte belirtilen faktörlere yüklenmektedirler. Beş faktörlü bu çözüm, varyansın % 67.84'ünü açıklamaktadır. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'yle ilgili daha geniş bilgi, ön çalışmanın aktarıldığı Ek 2'de görülebilmektedir.

### 2.2.6 Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R

Toplam 10 maddeden oluşan ölçeğin (Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire) ilk biçimi Marmar, Weiss ve Metzler (1997) tarafından geliştirilmiştir. Ancak, uygulamadaki kullanımında yaşanan bazı aksaklıklarından dolayı yeniden gözden geçirildiği ve sekiz maddeye düşürüldüğü belirtilmektedir (Marshall, Orlando, Jaycox, Foy ve Belzberg, 2002). Ölçek travmatik olay sırasındaki ayrışma deneyimi, bozulmuş zaman algısının, depersonalizasyon ve derealizasyon deneyimlerinin şiddetini içermektedir. Kişilerden, her bir maddede tanımlanan deneyimi ne derecede yaşıyor yaşamadıklarını 5'li Likert tipi ölçek üzerinden (hiç yaşamadım-kesinlikle yaşadım) yanıt vermeleri beklenmektedir.

Ölçeğin orijinalinin, yüksek bir iç tutarlılığa ( $\alpha=.80$ ); kabul edilebilir kriter geçerliliğine ve ayrıştırma gücüne sahip olduğu rapor edilmektedir. Gözden geçirilmiş biçimi için elde edilen test-tekrar test güvenirlik katsayısı .85; iç tutarlılık katsayısı da  $\alpha=.85$  olarak rapor edilmektedir (Marshall, Orlando, Jaycox, Foy ve Belzberg, 2002).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, Işıklı ve Dürü (bkz. Ek 2, 5n çalışma), tarafından gerçekleştirilmiştir. Tüm ölçek maddeleri için hesaplanan iç tutarlık katsayısının  $\alpha=0.84$  olduğu; ölçek maddeleri için hesaplanan madde-toplam test korelasyon katsayılarının da 0.49 ile 0.61 arasında değiştiği gözlenmektedir. Ölçeğin geçerliliğiyle ilgili bulgulara ulaşmak için diğer bazı ölçeklerle ilişkisine korelasyonla bakılmıştır. Ölçeğin, Beck Anksiyete Ölçeği'yle .34, Beck Depresyon Ölçeği'yle .43, Kısa Semptom Envanteri'yle .50 korelasyon katsayısı olduğu görülmektedir. Tüm katsayıların beklenen yönde ve istatistiki olarak anlamlı olması ölçeğin geçerliliğiyle ilgili önemli destekleyici bulgular olarak değerlendirilmektedir. Ölçekle ilgili daha geniş bilgi 5n çalışmanın aktarıldığı Ek 2'de görülebilmektedir.

### 2.2.7 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

Elli maddeden oluşan ve kendini değerlendirme (self-report) biçiminde olan bu ölçek (The Posttraumatic Diagnostic Scale) travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry, 1997). Ölçeğin yapısı ve içeriği DSM-IV tanı kriterleri esas alınarak belirlenmiştir. Ölçek yardımıyla TSSB tanısı alabilecek kişileri belirlemek ve yaşadıkları belirtilerin şiddetini ölçmek mümkün olabilmektedir. Ölçek, 18-65 yaş grubundaki bireylere uygulanabilmektedir. Ölçeğin orijinali dört bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm, kişinin yaşadığı travmatik olayın türünü (doğal afet, kaza, savaş, tecavüz gibi) belirlemeyi amaçlamaktadır ve bu bölüm uyarlanarak bu çalışmada da kullanılmaktadır. İkinci bölümde, eğer birden fazla travmatik olay varsa, kişiyi en fazla etkileyen yaşantı belirlenmektedir. Bu bölümde ayrıca travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan 6 soru bulunmaktadır. Travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik bu 6 soru, bu tez çalışması kapsamında da olayın şiddetini belirlemekte kullanılmakta ve Olay Şiddeti Alt Ölçeği olarak isimlendirilmektedir. Kişinin daha çok "evet" demesi, olayın şiddetinin

fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin üçüncü bölümünde, 17 maddeden oluşan ve travma sonrası belirtileri değerlendiren bir alt ölçek bulunmaktadır. Bu tez çalışması kapsamında bu 17 madde Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği olarak isimlendirilmektedir ve travma belirtilerinin düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler, DSM-IV (APA, 1994) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterleri esas alınarak hazırlanmıştır. Alt ölçeğin ranjı 0-51'dir. Yüksek puan, kişinin olaydan olumsuz etkilendiğini ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini işaret etmektedir. Ölçeğin dördüncü ve son bölümünde, travmatik olayın kişinin yaşamı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan 9 soru bulunmaktadır. Bu 9 soru da, bu tez kapsamında, olayın etkisini saptamak için kullanılmakta ve Olay Etkisi Alt Ölçeği olarak isimlendirilmektedir. Kişinin daha çok "evet" demesi, olaydan yaşamının çeşitli alanlarında olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Bu tezde de kullanılan travma belirtilerinin şiddetini ölçmeyi amaçlayan 17 ölçek maddesinin (Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği) orijinal formunun yüksek iç tutarlılığa ( $\alpha=0.92$ ) sahip olduğu belirtilmekte ve bu maddeler için elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .83 olduğu rapor edilmektedir (Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry, 1997). Ölçeğin başka bir kriterle (yapılandırılmış klinik ve tanı görüşmesi, SCID) TSSB tanısı verilmiş kişileri %82 düzeyinde ayırt edebildiği (duyarlılık-sensitivity); TSSB tanısı alınmamış kişileri ise %76 düzeyinde ayırt edebildiği (özgüllük-specificity) belirtilmekte ve ölçüt kriteri olarak kullanılan kimi ölçeklerle kabul edilebilir düzeyde korelasyon katsayılarına sahip olduğu rapor edilmektedir (Foa, Cashman, Jaycox ve Perry, 1997).

Bu ölçeğin bu tez çalışması için uyarlanması Işık ve Düni (bkz. Ek 2, ön çalışma) tarafından yürütülmüştür. Ölçek güvenilirliği için belirti düzeyini ölçmeyi amaçlayan toplam 17 maddenin iç tutarlığına bakılmıştır. Tüm maddeler için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısının  $\alpha=.93$  olduğu; madde-toplam test korelasyon katsayılarına da 0.39 ile 0.82 arasında değiştiği gözlenmektedir. On yedi maddelik Travma Sonrası Stres

Belirtileri Altı Ölçeği'nin geçerliliği iki değişik biçimde sorgulanmıştır. Ölçeğin olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yarattığı rahatsızlık şiddetini sorguladığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun DSM-IV (APA, 1994) tam kriterlerinden B (yeniden yaşama), C (kaçınma) ve D'yi (aşırı uyarılmışlık) karşılamak üzere tasarlandığı bilinmektedir. Kısaca, kuramsal olarak ölçeğin 3 alt faktöre sahip olduğu düşünülmektedir. Test maddelerinin önceden bilinen bu 3 faktöre yüklenip yüklenmedikleri Temel Eksenler Faktörlemesi (Principal Axis Factoring) ve Varimax rotasyonu kullanılarak sorgulanmıştır. Bu analiz sonucunda 2 madde dışında (6 ve 7. maddeler) tüm maddelerin kuramsal olarak bulunmaları gereken faktörlerin altına yüklendikleri gözlenmektedir. Bu iki madde "yeniden yaşama" faktörüne yüklenmeleri gerekirken, "aşırı irkilme" faktörüne yüklendikleri görülmektedir. Bu üç faktör, varyansın %59'unu açıklamaktadır. Ölçeğin geçerliğini ikinci bir yöntemle sorgulamak amacıyla, ölçekten elde edilen test puanları ile ön çalışmada kullanılan ve geçerliliği sıvanmış diğer ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Analiz sonucunda, Travma Sonrası Stres Belirtileri Altı Ölçeği'nin, Kısa Semptom Envanteri'yle .70, Beck Depresyon Ölçeği'yle .60 ve Beck Anksiyete Ölçeği'yle .63 düzeyinde korelasyonu olduğu görülmektedir. Ölçekle ilgili daha geniş bilgi ön çalışmanın aktarıldığı Ek 2'de görülebilmektedir.

### 2.3 İŞLEM

Araştırmada kullanılmasına karar verilen ölçekler, Ek 1'de görüldüğü şekliyle bir kitapçık haline getirilmiştir. Kitapçığın kapak sayfası olarak, bir bilgilendirme formu hazırlanmıştır. Bu bilgilendirme formuyla, katılımcıların her biri araştırmamın kapsamı, araştırmayı kimlerin yürüttüğü ve istedikleri zaman bu araştırmaya katılmaktan vazgeçebilecekleri konusunda bilgilendirilmişlerdir. Bilgilendirme formunda, kısaca travmatik olaylardan ve ortaya çıkardığı tepkiler de belirtilmiş, böylece katılımcıların kendi yaşayabilecekleri olumsuz tepkilerle ilgili bilgilendirilmeleri hedeflenmiştir. Katılımcılar, araştırmaya katılmaya gönüllü olmuşlar ve bu araştırmaya katılma karşılığında maddi veya başka anlamda bir kazanç elde etmemişlerdir.

Katılımcıların tümü, Ek 1'de görülmekte olan ölçekleri kendileri doldürmüşlardır. Ölçekleri doldürürken yardıma ihtiyaç duydıklarında, kendilerine uygulamayı yürütenler tarafından yardımcı olunmuştur. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 30-60 dakika sürmüştür. Ölçeklerin sırası, farklı kombinasyonları içerecek şekilde düzenlenmiş böylelikle her ölçek rastlantısal sıralarda katılımcılara sunulmuştur. Verilerin toplanması, Temmuz 2005 Ekim 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.



## BÖLÜM 3

### BULGULAR

Yukarıda aktarılan kuramsal görüşler ve yöntem çerçevesinde araştırma sorularının incelenmesine ilişkin analizler öncesinde verilerin kullanılacak istatistiksel yöntemlere uygunluğu çeşitli açılardan ele alınmış, gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Değişkenlerin kategorik veya sürekli olması dikkate alınarak, uygun istatistiksel işlemler yürütülmüştür. İzleyen bölümlerde, istatistiksel analizlerin sonuçları aktarılmaktadır.

#### 3.1 VERİLERİN KULLANILACAK İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLERE UYGUNLUĞUNUN SINANMASI

Tabachnik ve Fidell (1996), ana istatistiksel analizlerden önce, verilerin hatalardan arındırılmasının ve bu analizlere uygunluğunun test edilmesinin sağlıklı ve güvenilir sonuçlara ulaşmak için gerekli olduğunu belirtmektedir. Yazarların veri tabanının sağlamlığının sağlanmasıyla ilgili önerdiği gerekli işlemler, bu çalışmada da ele alınmıştır.

İlk olarak, veri tabanında yanlış girilen değerler saptanmış ve düzeltilmiştir. Bu işlemler için, girilen tüm verilerin sıklığına bakılmış ve olması gerekenden küçük veya büyük değerler saptanarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Yanlış girilen verilerin yanı sıra, yukarıda aktarılan çalışmaya katılma ölçütleri açısından ölçekler incelenmiş, yaşı 18'in altında olan iki kişiyle, bir veya birden fazla ölçeği tamamen boş bırakan yedi kişi çalışmanın dışında bırakılmıştır.

Her çalışmada olduğu gibi, bu çalışmada da kayıp veriler oluşmuştur. Bu kayıp verilerin çok büyük çoğunluğu, katılımcıların çeşitli ölçek maddelerini boş bırakmalarından oluşmuştur. Bu çalışmada ölçeklerin toplam puanları hesaplanarak bu toplam puanlar arasındaki ilişkilere bakıldığı için, boş bırakılan ölçek maddeleri önemli

bir sorun oluşturmuştur. Çünkü bu araştırma kapsamında analizde kullanılan dokuz sürekli değişken (olayın şiddeti, olayın etki düzeyi, travma sonrası belirtiler, travma sonrası büyüme, kontrol odağı, problem çözme, umutsuzluk, disosiyasyon, sosyal destek toplam puanları) aynı istatistiksel işlemde ele alındığında, analize giren katılımcı sayısı  $N=108$ 'e düşmüştür, çünkü regresyon analizinde, katılımcının tüm ölçekleri eksiksiz doldurması gerekmektedir. Dolayısı ile kayıp verilerin uygun bir yöntemle ele alınmasına karar verilmiştir. Kayıp verilerin nasıl ele alınacağıyla ilgili çeşitli yaklaşımlar olduğu bilinmektedir (Tabachnick ve Fidel, 1996). Bu çalışmada, ölçek toplam puanları hesaplandıktan sonra, kayıp verilerden dolayı hesaplanamayan toplam puanların yerine, kayıp verisi olmayan kişilerin verilerinden hesaplanan toplam puanların ortalaması kullanılmıştır. Bu yöntemin, varyansı düşürüp, puanların ortaya yığılmasına neden olsa da, kayıp verilerin ele alınmasında en sık kullanılan ve gerçekte var olmayan bir takım ilişkilerin gözlenmesini sağlama riski en az olan yöntemlerden biri olduğu düşünülmektedir.

Kullanılan istatistiksel yöntemlerin sağlıklı sonuçlar vermesi için sağlanması gereken koşullardan birisi de aşırı değerlerin (outliers) saptanması ve analizlere katılmamasıdır. İki tür aşırı değer olduğu bilinmektedir: tek değişkenli (univariate) ve çok değişkenli (multivariate). Tek değişkenli aşırı değerler, ilgili tek bir değişken ele alındığında çok düşük veya çok yüksek puanlar olarak tanımlanmaktadır. Tabachnick ve Fidel (1996), univariate aşırı değerlerin belirlenmesi için  $z$  puanlarının her değişken için hesaplanıp  $z=\pm 3.29$ 'u aşan değerlerin analiz dışında bırakılması gerektiğini belirtmektedir. Yukarıda aktarılan dokuz sürekli değişken için  $z$  puanları hesaplanmış ve bu kritere uyan bir katılımcı olup olmadığına bakılmıştır. Sonuç olarak, hiçbir katılımcının dokuz değişken için aynı anda hesaplanan  $z$  puanları,  $z=\pm 3.29$  değerine ulaşmamıştır. Dolayısıyla, tek değişkenli bir aşırı değer olmadığına karar verilmiştir. Çok değişkenli aşırı değerler, analize alınacak tüm değişkenler dikkate alındığında beklenmedik puan kombinasyonları olarak tanımlanmaktadır. Çok değişkenli aşırı değerlerin saptanması için, regresyon analizi yapılmakta ve Mahalanobis uzaklığı hesaplanmaktadır. Mahalanobis uzaklığı, tüm değişkenler dikkate alınarak hesaplanan bir orta noktaya (centroid) her katılımcının tüm değişkenlerden aldığı puanların uzaklığı olarak tanımlanmaktadır. Mahalanobis uzaklığı ve değişken sayısı dikkate alınarak,  $\chi^2$  tablosu

ölçüt alınmakta ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenmedik puan kombinasyonu olan katılımcılar saptanabilmektedir. Bu araştırmada, bu ölçütler kullanılarak yapılan analizlerde, çok değişkenli aşın değerler olmadığı saptanmıştır.

Veri setinde sağlanması gereken üç önemli sayıların, normallik (normality), doğrusallık (linearity) ve homojen puan dağılımı (homoscedasticity) sayıların olduğu belirtilmektedir. Normallik, her değişkenin normal bir dağılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Yukarıda aktarılan dokuz değişkenin normalliği sivrilik (kurtosis) ve kayışlılık (skewness) değerlerine bakılarak saptanmıştır. Sivrilğin, dağılımın simetrisiyle, kayışlılığın ise dağılımın dikliğiyle ilgili olduğu bilinmektedir. Tabachnick ve Fidel (1996), bu değerlerin sıfıra yakın olması gerektiğini, değerlerin  $\pm 1$ 'e yaklaşması veya aşması durumunda, değişkenlerin uygun yöntemlerle dönüştürülmesi (transfom) gerektiğini belirtmektedir. Yapılan inceleme sonucunda, olayın şiddeti, umutsuzluk, sosyal destek ve kontrol odağı değişkenlerinin normal dağılım göstermedikleri saptanmıştır. Bu değişkenlerden olayın şiddeti, umutsuzluk ve sosyal destek uygun dönüştürme yöntemleri kullanılarak dönüştürülmüş. Olay Şiddeti Alt Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları negatif kayışlılık gösterdikleri için önce yansıtılmış (tüm puanlar olası en yüksek puandan çıkarılmış) sonra karekökleri alınmıştır. Umutsuzluk Ölçeği toplam puanları pozitif kayışlılık gösterdiği için doğrudan karekökü alınmıştır. Böylece bu üç toplam puanın normallikleri sağlanmıştır. Bu değişkenlerin dönüştürülmüş halleri analizlerde kullanılmıştır. Yansıtılarak dönüştürülen sosyal destek ve olay şiddeti puanlarının gösterdiği korelasyonları tam ters yönde yorumlanmak gerektiği uutulmamalıdır. Kontrol odağı değişkeninin ise, farklı dönüştürme yöntemleri kullanılsa da normalliği sağlanamamıştır. Tabachnick ve Fidel (1996), normalliği sağlanamayan sürekli değişkenlerin, sürekli değişken olarak analize katılmasının yanı sıra, kategorik hale getirilerek sonuçların karşılaştırılmasını önermektedirler. Bu araştırmada da, kontrol odağı sürekli değişken olarak analizlere alınmış, burada elde edilen sonuçlar, değişkenin kategorik hale getirilmesiyle yürütülen analiz sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Homojen puan dağılımı, sürekli bir değişkenin tüm değer aralıklarında, diğer değişkenin değişkenliğinin kabaca aynı olması olarak tanımlanmaktadır. Homojen puan dağılımını



bazı en önemli faktörün, değişkenlerin normal dağılım göstermemesi olduğu belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Bu çalışmada, yapılan dönüşümlerle tüm değişkenlerin (kontrol odağı hariç) normallik sayısını karşılaması sağlanmıştır. Ayrıca, Tabachnick ve Fidell (1996), homojen puan dağılımının tanı sağlanmamasının, araştırma sonuçlarında yanlışlığa değil, bazı ilişkilerin zaman zaman daha zayıf gözlenebilmesine neden olduğunu belirtmektedir.

İstatistiksel analizlerden önce karşılanması gereken bir başka sayının doğrusallık olduğu bilinmektedir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Doğrusallık, iki değişken arasında, doğru bir çizgiyle ifade edilebilecek bir ilişkinin var olması şeklinde tanımlanmaktadır. Doğrusallığın önemli olduğu düşünülmemektedir çünkü analizlerde kullanılan Pearson korelasyon yönteminin sadece doğrusal ilişkileri yakalayabildiği bilinmektedir. Doğrusallığın sağlanıp sağlanmadığı, artık puanların yordanan bir değişkenle nasıl ilişkilendiğini gösteren tablolardan anlaşılabilir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Bu çalışmada, travma sonrası büyüme puanları yordanan değişken olarak kullanılan regresyon analizinde, tüm yordayıcı değişkenlerin artık puanlarının yordanan puanlarla ilişkisi tablolardan incelenmiş ve doğrusallığın sağlandığı gözlenmiştir.

Analizler öncesinde dikkat edilmesi gereken iki diğer kavram ise çoklu bağlantı (multicollinearity) ve tekilliktir (singularity). Bu iki kavramın, değişkenler arasında yüksek korelasyon katsayılarının olmasından dolayı, korelasyon matrislerinde meydana gelen sorunlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Çoklu bağlantı, değişkenler arasında .90'dan daha yüksek düzeyde korelasyon katsayılarının varlığını işaret ederken, tekilik, bir değişkenin diğer bir veya daha fazla değişkenin kombinasyonu ile elde edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Çalışmada, hiçbir değişkenin toplam puanları, diğer bir değişkenin toplam puanlarının birleşimiyle elde edilmemiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları da .90 düzeyine erişmemektedir. Çoklu bağlantı olup olmadığı, regresyon işleminin bir alt komutu olan çoklu bağlantı tanısı (collinearity diagnostic) yöntemi ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, çoklu bağlantı ve tekilik saptanmamıştır.

Verilerin kullanılacak istatistiklere uygunluğu yukarıda aktarılan yöntemlerle değerlendirilmiş ve verilerin bu araştırmaya kapsamında kullanılmasında istatistiksel açıdan bir sorun olmadığına karar verilmiştir. Aşağıdaki bölümlerde, yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular aktarılmaktadır.

### **3.2 TEZ ÇALIŞMASI ÖRNEKLEMİNDEN ELDE EDİLEN VERİLER IŞIĞINDA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

Bu tez çalışması kapsamında kullanılan Kontrol Odağı Ölçeği, Problem Çözme Envanteri, Umutsuzluk Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmalarıyla ilgili bulgular, Bölüm 2.2'de aktarılmaktadır. Olay Şiddeti Alt Ölçeği, Olay Etkisi Alt Ölçeği, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R ve Travma Sonrası Bütüme Ölçeği'nin uyarlama çalışmalarıyla ilgili bulgular da Ek 2'de aktarılan ön çalışmada görülebilmektedir. Tüm bu ölçeklerin aktarılan psikometrik özellikleri, bu çalışmada kullanılanın uygun olduğuna işaret etmektedir. Bu bölümde, ölçeklerin bu araştırma örnekleminde elde edilen veriler ışığında birbirleriyle korelasyon katsayılarının ne olduğu ve nasıl psikometrik özellikler gösterdikleri aktarılmaktadır. Tablo 3.1'de tüm ölçeklerin birbirleriyle korelasyon katsayıları rapor edilmektedir.

Bu çalışma örnekleminde (N=301) Umutsuzluk Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısı Cronbach  $\alpha=0.88$  olarak hesaplanmıştır. Yapılan incelemede, 12. madde dışarıda tutulduğunda katsayının  $\alpha=0.91$ 'e yükseldiği anlaşılmıştır. Bu maddenin, "Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum" şeklindeki aşımın, yapılan bir hata sonucunda sonu kitapçığında "Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum" şeklinde yazıldığı anlaşılmıştır. Bu madde, toplam puanlar hesaplanırken analiz dışında tutulmuştur.

Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R'nin tutarlık katsayısı Cronbach  $\alpha=0.88$ , Olay Şiddeti Alt Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısı Cronbach  $\alpha=0.62$ , Olay Etkisi Alt Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısı Cronbach  $\alpha=0.86$ , Travma Sonrası Bütüme Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısı Cronbach  $\alpha=0.95$ , Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin iç tutarlık

katsayısı Cronbach  $\alpha=.93$ , Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısı Cronbach  $\alpha=.93$ , Kontrol Odağı Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısı Cronbach  $\alpha=.58$  ve Problem Çözme Envanteri'nin iç tutarlık katsayısı Cronbach  $\alpha=.89$  olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 3.1 Tüm Ölçeklerin Birbirleriyle Korelasyon Katsayıları**

Ölçekler	Etki	Büyüme	Belirti	Problem	Şiddet*	Umutsuzluk	Destek*	Odak
Büyüme	.359**	-						
Belirti	.270**	.296**	-					
Problem	-.085	-.094	.290**	-				
Şiddet*	-.315**	-.212**	-.179**	.019	-			
Umutsuzluk	.086	-.052	.465**	.287**	-.018	-		
Destek*	.007	-.002	.257**	.196**	-.053	.399**	-	
Odak	.088	.058	.131*	.162**	-.051	.199**	.062	-
Disosiyasyon	.314**	.391**	.416**	.046	-.310**	.156**	.027	.144*

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , çift yönlü. Odak: Kontrol Odağı Ölçeği, Problem: Problem Çözme Envanteri, Umutsuzluk: Umutsuzluk Ölçeği (Dönüştürülmüş), Destek: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Dönüştürülmüş), Şiddet: Olay Şiddeti Alt Ölçeği (Dönüştürülmüş), Etki: Olay Etkisi Alt Ölçeği, Belirti: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, Disosiyasyon: Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R, Büyüme: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, \* Olay Şiddeti Alt Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği dönüştürülürken yansıtılmıştır, bu yüzden korelasyon katsayıları tabloda görüldüğünden ters yönde yorumlanmalıdır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin alt faktörleri belirlenirken, ön çalışmadaki verilerin yanı sıra, tez çalışmasındaki verilere dayanılarak yapılan bir faktör analiziyle ölçeğin orijinal çalışması ölçüt alınmıştır. Sonuçta ölçeğin 1, 2, 3, 4 ve 5. maddelerinin (Cronbach  $\alpha=.85$ ) olayı yeniden yaşama alt faktörü, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. maddelerinin (Cronbach  $\alpha=.83$ ) kaçınma alt faktörü, 13, 14, 15, 16, 17. maddelerinin (Cronbach  $\alpha=.83$ ) aşırı fiziksel uyarılmışlık alt faktörünü oluşturmasına karar verilmiştir.

Sosyal Destek Ölçeği'nin alt boyutları, ölçeğin orijinalinde ve Türkçeye uyarılma çalışmasındakine uygun olarak belirlenmiştir. Aile alt boyutunu 3, 4, 8, 11. maddeler, arkadaş alt boyutunu 6, 7, 9, 12. maddeler özel biri alt boyutunu 1, 2, 5, 10. maddeler oluşturmuştur. Bu alt boyutların, bu çalışmadaki örneklerden (N=301) elde Cronbach  $\alpha$  iç tutarlık katsayıları sırasıyla .92, .86 ve .93 olmuştur.

Problem Çözme Envanteri'nin alt boyutları konusunda literatürde bir fikir birliği olmadığı gözlenmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Üç boyutlu çözümlerin yanı sıra, altı boyutlu çözümler de önerilmektedir. Bu araştırmadaki katılımcılardan (N=301) elde edilen veriler kullanılarak yapılan farklı faktör analizi çözümlerinde, üç boyutlu bir çözümün en uygun çözüm olduğuna karar verilmiştir. Temel bileşenler analizi ve varimax rotasyonu kullanılarak yapılan üç boyutlu bu çözüm, varyansın %44.45'ini açıklamıştır. Problem Çözme Envanteri'nin ilk alt boyutu "Planlı/Güvenli Yaklaşım" olarak isimlendirilmiştir ve 20, 7, 19, 6, 23, 16, 27, 35, 18, 24, 31, 5, 12, 10, 8, 33 ve 28. maddelerden oluşmuştur (Cronbach  $\alpha=.92$ ). "Aceleci/Kaçıngan Yaklaşım" olarak isimlendirilen ikinci alt boyut 17, 13, 15, 14, 2, 1, 4 ve 3. maddelerden oluşmuştur (Cronbach  $\alpha=.78$ ). Üçüncü alt boyut "Güvensiz Yaklaşım" olarak isimlendirilmiştir ve 34, 11, 30, 21, 26 ve 25. maddelerden oluşmuştur (Cronbach  $\alpha=.71$ ). Ölçeğin psikometrik özelliklerini uluslararası etkilediği gözlenen 32. madde analizlerin dışında tutulmuştur.

### 3.3 ARAŞTIRMA SORULARINA YANITLAR BULMAK İÇİN YAPILAN ANALİZLERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR

Araştırma sorularına yanıt bulmak için çeşitli analizler yapılmıştır. Aşağıda bu analizlerden elde edilen sonuçlar aktarılmaktadır.

#### 3.3.1 Cinsiyet, Yaş, Travmatik Olay Sayısı ve Travmatik Olay Türü

Araştırmada yanıtı aranan ilk soru, cinsiyet, yaş ve kişinin kaç tane travmatik olay yaşadığının, travma sonrası belirtiler ve travma sonrası büyümeyle nasıl bir ilişkisi olduğuydu. Bu soru incelenirken, cinsiyet, yaş ve olay sayısının bağımsız değişken, Travma Sonrası Bilişime Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları bağımlı değişken olarak ele alınan çok değişkenli varyans analizi (Multivariate Analysis of Variance, MANOVA) yapılmıştır. Cinsiyet iki (kadın-erkek), yaş üç (18-25, 26-40, 41 ve üzeri), olay sayısı iki (1 ve 1'den fazla) düzeyde ele alınmıştır. Yapılan analiz sonucunda, bağımsız değişkenlerin ve etkileşimlerinin, bağımlı değişkenler

üzerinde anlamlı derecede etkili olmadığı bulunmuştur. Yani, cinsiyet, yaş ve olay sayısının, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları ile ilişkisi gözlenmemiştir ( $p>.05$ ).

Araştırma soruları arasında olmasa da, kişilerin yaşadığı olay türünün (kaza, doğal afet, savaş ve yakın kaybı) travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle nasıl bir ilişkisi olduğuna, varyans analizi (ANOVA) yöntemiyle bakılmıştır. Katılımcıların büyük bir bölümü ( $N=189$ ; %62,79), birden fazla travmatik olaydan etkilendiklerini belirtmişlerdir. Dolayısıyla olay türünün etkisi belirlenirken, kişilerin en fazla etkilendiklerini belirttikleri olay temel alınmıştır. Elbette bu yöntem, grupları nesnel bir şekilde ayıramamaktadır.

Kişilerin karşılaştığı ve en çok etkilendiklerini belirttikleri travmatik olaylar dört kategoriye indirilmiştir: Kazalar ( $N=31$ ), doğal afetler ( $N=148$ ), çatışmaya katılma ( $N=39$ ; aile bireylerinden cinsel olmayan saldırı ( $N=5$ ), aile dışı cinsel olmayan saldırı ( $N=2$ ), hapis/tutsaklık ( $N=2$ ) ve tanıdık tarafından cinsel saldırı ( $N=1$  da insan eliyle kasıtlı bir şekilde ortaya çıkarılan olaylar oldukları için bu kategoriye alınmıştır) ve yakın kaybı ( $N=64$ ).

Olay türünün bağımsız, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanlarının bağımlı değişken olduğu ilk varyans analizinde, olay türünün travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur ( $F(3, 278)=3.424, p<.05$ ). Yapılan analiz sonrası karşılaştırmalarda (post-hoc analysis), çatışmaya katılan grubun ortalama Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanlarının ( $X_{\text{Çatışma Belirtileri Ort}}=21.36, SD=9.52$ ), doğal afete maruz kalan gruptakinden ( $X_{\text{Doğal afet Belirtileri Ort.}}=15.71, SD=13.30$ ) anlamlı düzeyde farklı olduğu gözlemlenmiştir ( $p<.05$ ).

Benzer şekilde, olay türünün bağımsız değişken, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanlarının bağımlı değişken olduğu diğer varyans analizinde, olay türünün travma sonrası büyümeyle ilişkili olduğu bulunmuştur ( $F(3, 278)=4.010, p<.01$ ). Yapılan analiz sonrası karşılaştırmalarda, doğal afet grubundaki katılımcıların ortalama Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanlarının ( $X_{\text{Doğal afet büyüme Ort.}}=59.70$ ,

SD=23.01), kaza grubundaki katılımcılardan ( $X_{KAZA \text{ Büyüme Ort.}}=46.56$ , SD=23.48) anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p<.05$ ). Ayrıca, çabışmaya katılan grubun ortalama büyüme puanlarının ( $X_{Çabışma \text{ Büyüme Ort.}}=64.14$ , SD=20.78), kazuya maruz kalan gruptan anlamlı derecede ( $p<.05$ ) daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $X_{KAZA \text{ Büyüme Ort.}}=46.56$ , SD=23.48). Yürütülen bu analizlerde, olay türü gruplarındaki katılımcıların sayısının farklı ve bu farkın da büyük olması, Tip I Hata yapma riskini artırmaktadır. Sonuçların bu bilgi ışığında değerlendirilmesi gerekmektedir. Analiz sonuçları Tablo 3.2’de rapor edilmektedir.

**Tablo 3.2 Olay Türünün Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi**

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi (df)	Ortalama Kare	F
<i>Büyüme</i>	Gruplar arası	6886.14	3	2002.05	4.010**
	Grup içi	138779.30	278	499.21	
	Toplam	144785.44	281		
<i>Belirli</i>	Gruplar arası	1299.36	3	433.12	3.424*
	Grup içi	35164.46	278	126.50	
	Toplam	36463.83	281		

Büyüme: Travma sonrası büyüme. Belirli: Travma sonrası stres belirtileri. \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ .

Bu araştırmada elde alınan diğer araştırma sorularının yanıtlanması için ise çeşitli hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Aşağıda sırayla bu regresyonlardan elde edilen bulgular aktarılmaktadır.

### 3.3.2 Birinci Regresyon Analizi

Birinci hiyerarşik regresyon analizinde olayın etkisi, olayın şiddeti, kontrol odağı, disosiyasyon, travma sonrası stres belirtilerinin üç alt düzeyi (olayı yeniden yaşama, kaçınma, fiziksel aşırı uyarılmışlık), umutsuzluk, sosyal destek ve problem çözme becerilerini ölçen ve Bölüm 2.2’de aktarılan ölçeklerin (sırasıyla Olay Şiddeti Alt Ölçeği, Olay Etkisi Alt Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği’nin üç alt boyutundan elde edilen puanlar, Umutsuzluk Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Problem Çözme Envanteri) toplam puanları ve dönüştürülmüş halleri yordayıcı değişken, travma sonrası büyümeyi ölçen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplamı puanı yordayan

değişken olmuştur. Bölüm 1.5'te aktarılan travma sonrası büyüme ve travma sonrası belirtileri birlikte araştırmaya yönelik bakış açısına uygun olarak (bkz. Şekil 1.3) kontrol odağı ilk adımda, travmatik olayın şiddeti ve travmatik olayın etkisi ikinci adımda, disosiyasyon üçüncü adımda, travma sonrası belirtilerin üç alt faktörü dördüncü adımda, umutsuzluk beşinci adımda, sosyal destek ve problem çözme altıncı adımda hiyerarşik regresyona alınmıştır. Bu regresyon analizinin akışı Şekil 3.1'de görülmektedir.

1. Adım
Kontrol odağı
2. Adım
Olayın şiddeti
Olayın etki düzeyi
3. Adım
Disosiyasyon
4. Adım
Olayı tekrar tekrar yaşama
Kaçınma davranışları
Aşırı fiziksel uyarılmışlık
5. Adım
Umutsuzluk
6. Adım
Sosyal destek
Problem çözme
Yordanan değişken
Travma sonrası büyüme

Şekil 3.1 Birinci regresyon analizi akışı

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanlarının yordanan değişken olduğu ilk regresyon analizinde (bkz. Şekil 3.1), tüm değişkenler analize girdikten sonra,  $R=.506$  olarak hesaplanmıştır ( $F(5,295)=20.350$ ,  $p<.001$ ). Olay Etkisi Alt Ölçeği toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,298)=43.289$ ,  $p<.001$ ), Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R toplam puanları, ( $F_{Değişim}(1,297)=32.209$ ,  $p<.001$ ), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin aşırı uyarılmışlık alt ölçeği puanları ( $F_{Değişim}(1,296)=3.967$ ,  $p<.05$ ) ve Umutsuzluk Ölçeği'nin dönüştürülmüş toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,295)=12.379$ ,  $p<.01$ ), travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordamışlardır. Ayrıca, umutsuzluk değişkeninin, travma sonrası büyümeyle negatif bir ilişkisi olduğu dikkati çekmektedir. Disosiyasyonun ve olayın etkisinin travma sonrası büyümeyle pozitif bir ilişkisinin

güçlenmesi de ilgi çekici görünmektedir. Diğer yordayıcı değişkenlerin anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir. Bu regresyon analizinin sonuçları Tablo 3.3'te görülmektedir.

**Tablo 3.3 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam Puanlarını Yordanan Değişken Olduğu Birinci Regresyon Analizi Sonuçları**

Model	Anlamlı Katkı Yapan Değişken <sup>a</sup>	Beta <sup>b</sup>	t	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Değişim	F Değişim
1	Kontrol odağı	.022	.432	.058	.003	.003	.993
2	Olay etkisi	.249	4.682***	.361	.131	.126	43.289***
3	Disosiyasyon	.276	4.951***	.464	.215	.085	32.219***
4	Aşırı fiziksel uyarılmışlık	.187	3.216**	.475	.225	.010	3.967*
5	Umutsuzluk	-.197	-3.518**	.506	.256	.031	12.379**

a. Kontrol odağı regresyona ilk adımda girildiği için rapor edilmektedir. b. Tüm değişkenler denkleme girdikten sonraki Beta değerleri. R=.506\*\*\*, R<sup>2</sup>=.256 (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

### 3.3.3 İkinci Regresyon Analizi

İkinci regresyon analizinde, olayın etkisi, olayın şiddeti, kontrol odağı, disosiyasyon, umutsuzluk, sosyal destek ve problem çözme becerilerini ölçen ölçeklerin (sırasıyla Olay Şiddeti Alt Ölçeği, Olay Etkisi Alt Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R, Umutsuzluk Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Problem Çözme Envanteri) toplam puanları veya dönüştürülmüş halleri yordayıcı değişken, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplamı puanı yordanan değişken olmuştur. Kontrol odağı ilk adımda, travmatik olayın şiddeti ve travmatik olayın etkisi ikinci adımda, disosiyasyon üçüncü adımda, umutsuzluk dördüncü adımda, sosyal destek ve problem çözme beşinci adımda hiyerarşik regresyona alınmıştır. Şekil 3.2'de ikinci regresyonun akışı görülmektedir.



1. Adım
Kontrol odağı
2. Adım
Olayın şiddeti
Olayın etki düzeyi
3. Adım
Disosiyasyon
4. Adım
Umutsuzluk
5. Adım
Sosyal destek
Problem çözme
Yordanan değişken
Travma sonrası stres belirtileri

**Şekil 3.2 İkinci regresyon analizi akışı**

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin yordanan değişken olduğu ikinci hiyerarşik regresyon analizinde (bkz. Şekil 3.2), tüm değişkenler analize girdikten sonra,  $R=,622$  olarak hesaplanmıştır ( $F(5,295)=37.297, p<.001$ ). Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,299)=5.203, p<.05$ ), Olay Etkisi Alt Ölçeği toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,298)=21.948, p<.001$ ), Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R toplam puanları, ( $F_{Değişim}(1,297)=42.475, p<.001$ ), Umutsuzluk Ölçeği'nin dönüştürülmüş toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,296)=71.156, p<.001$ ), Problem Çözme Envanteri'nin toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,295)=13.896, p<.001$ ) travma sonrası stres belirtilerini anlamlı düzeyde yordamışlardır. Problem Çözme Envanteri'nden alınan yüksek puanların, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterdiği ve Kontrol Odağı Ölçeği'nden alınan puanların kişinin dış kontrol odağına sahip olduğunu işaret ettiği unutulmamalıdır. Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanları, ilk adımda pozitif ve anlamlı bir Beta değerine sahip olmakla birlikte, daha sonraki adımlardaki Beta değerleri anlamlı bulunmamıştır. Tüm değişkenlerin regresyon denklemine girdiği en son adımda da, Kontrol Odağı Ölçeği'nin Beta değeri anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, dış kontrol odağıyla diğer değişkenlerin ilişkili olduğu ve onun etkisini baskıladığı şeklinde yorumlanmıştır. Diğer yordayıcı değişkenlerin anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Bu regresyon analizinin sonuçları Tablo 3.4'te görülmektedir.

**Tablo 3.4 Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu İkinci Regresyon Analizi**

Model	Anlamlı Kaçık Yapan Değişken	Beta <sup>a</sup>	t	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Değişim	F Değişim
1	Kontrol odağı	-.029	-.615	.131	.017	.017	5.203*
2	Olay etkisi	.163	3.363**	.291	.085	.067	21.948***
3	Disosiyasyon	.305	6.263***	.446	.199	.115	42.475***
4	Umutsuzluk	.354	7.529***	.595	.354	.155	71.156***
5	Problem çözme	.192	3.987***	.622	.387	.033	15.896***

a. Tüm değişkenler denkleme girdikten sonraki Beta değerleri. R=.622\*\*, R<sup>2</sup>=.387 (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

Yukarıda aktarılan birinci ve ikinci regresyon analizlerine ek olarak, problem çözme ve sosyal destek değişkenlerinin, travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisini daha iyi anlayabilmek için, Sosyal Destek Ölçeği'nin ve Problem Çözme Envanteri'nin toplam puanları yerine, alt boyut puanlarını kullanarak üçüncü ve dördüncü regresyon analizleri yapılmıştır.

### 3.3.4 Üçüncü Regresyon Analizi

Üçüncü hiyerarşik regresyon analizinde, olayın etkisi, olayın şiddeti, kontrol odağı, disosiyasyon, travma sonrası stres belirtilerinin üç alt düzeyi (olayı yeniden yaşama, kaçınma, fiziksel uyarılmışlık), umutsuzluk, sosyal desteğin üç alt düzeyi (aile, arkadaş, özel biri) ve problem çözme becerilerinin üç alt düzeyini (planlı/güvenli yaklaşım, aceleci/kaçıngan yaklaşım, güvensiz yaklaşım) ölçen ve Bölüm 2.2'de aktarılan ölçeklerin (sırasıyla Olay Şiddeti Alt Ölçeği, Olay Etkisi Alt Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşama Ölçeği-R, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin üç alt boyutu, Umutsuzluk Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni üç alt boyutu, Problem Çözme Envanteri'nin üç alt boyutu toplamı veya alt boyut puanları yordayıcı değişken, travma sonrası büyümeyi ölçen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı yordanan değişken olmuştur. Kontrol odağı ilk adımda, travmatik olayın şiddeti ve travmatik olayın etkisi ikinci adımda, disosiyasyon üçüncü adımda, travma sonrası belirtilerin üç alt boyutu dördüncü adımda, umutsuzluk beşinci adımda, sosyal desteğin üç alt boyutu ve problem çözümleninin üç alt boyutu altıncı adımda hiyerarşik regresyona alınmıştır. Üçüncü regresyon analizinin akış şeması Şekil 3.3'te görülmektedir.

1. Adım	
Kontrol odağı	
2. Adım	
Olayın şiddeti	
Olayın etki düzeyi	..
3. Adım	
Disosiyasyon	
4. Adım	
Olayı tekrar tekrar yaşama	
Kaçınma davranışları	
Aşırı fiziksel uyarılmışlık	
5. Adım	
Umutsuzluk	
6. Adım	
Aileden alınan sosyal destek	
Arkadaştan alınan sosyal destek	
Özel birinden alınan sosyal destek	
Problem çözmeye planlı/güvenli yaklaşım	
Problem çözmeye aceleci/kaçıngan yaklaşım	
Problem çözmeye güvensiz yaklaşım	
Yordanan değişken	
Travma sonrası büyüme	

### Şekil 3.3 Üçüncü regresyon analizi akışı

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanlarının yordanan değişken olduğu üçüncü regresyon analizinde, tüm değişkenler analize girdikten sonra,  $R=.517$  olarak hesaplanmıştır ( $F(6,294)=17.915$ ,  $p<.001$ ). Olay Etkisi Alt Ölçeği toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,298)=43.289$ ,  $p<.001$ ), Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R toplam puanları, ( $F_{Değişim}(1,297)=32.209$ ,  $p<.001$ ), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin aşırı uyarılmışlık alt ölçeği puanları ( $F_{Değişim}(1,296)=3.967$ ,  $p<.05$ ) ve Umutsuzluk Ölçeği'nin dönüştürülmüş toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,295)=12.379$ ,  $p<.01$ ), Problem Çözme Envanteri'nin ikinci alt boyut (aceleci/kaçıngan yaklaşım) puanları ( $F_{Değişim}(1,294)=4.522$ ,  $p<.05$ ) travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordamışlardır. Umutsuzluk ve problem çözme değişkeninin ikinci alt boyutunun, travma sonrası büyümeyle negatif bir ilişkisi olduğuna ve Problem Çözme Envanteri'nden alınan yüksek puanların bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterdiğine dikkat edilmelidir. Diğer yordayıcı değişkenlerin anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Bu regresyon analizinin sonuçları Tablo 3.5'te görülmektedir.

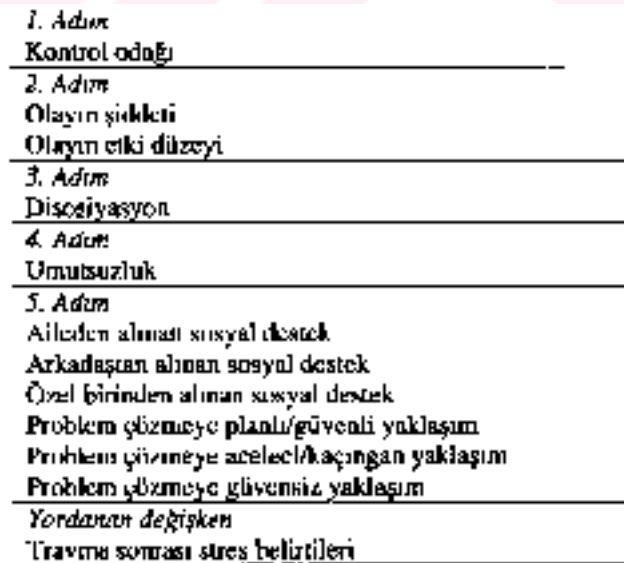
**Tablo 3.5 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu ve Problem Çözme Değişkeniyle Sosyal Destek Değişkeninin Alt Boyutlarının Yordayıcı Değişken Olarak Kullanıldığı Üçüncü Regresyon Analizi**

Model	Anlamlı Katkı Yapan Değişken <sup>a</sup>	Beta <sup>b</sup>	t	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Değişim	F Değişim
1	Kontrol odağı	.036	.691	.058	.003	.003	.993
2	Olay etkisi	.226	4.180**	.360	.130	.126	43.289***
3	Disosiyasyon	.278	5.008***	.464	.215	.085	32.209***
4	Aşırı fiziksel uyarılabilirlik <sup>c</sup>	.214	3.620***	.475	.225	.010	3.967***
5	Umutsuzluk	-.179	-3.190**	.506	.256	.031	12.379***
6	Aceleci/Kaçıngan yaklaşım <sup>d</sup>	-.115	-2.127*	.517	.268	.011	4.522*

a. Kontrol odağı regresyona ilk adımda girildiği için rapor edilmemektedir. b. Tüm değişkenler denkleme girildikten sonraki Beta değerleri. c. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği alt boyutu. d. Problem Çözme Envanteri ikinci alt boyutu. R=.517\*\*\*, R<sup>2</sup>=.268 (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

### 3.3.5 Dördüncü Regresyon Analizi

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin yordanan değişken, olay etkisi, olay şiddeti, disosiyasyon, umutsuzluk, problem çözme ve sosyal destek değişkenlerinin alt boyutlarının diğer değişkenlerle birlikte yordayıcı değişken olarak kullanıldığı dördüncü bir hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Dördüncü regresyon analizinin akışı Şekil 3.4'te görülmektedir.



**Şekil 3.4 Dördüncü regresyon analizi akışı**

Tüm değişkenler analize girdikten sonra,  $R=.629$  olarak hesaplanmıştır ( $F(5,295)=38.713$ ,  $p<.001$ ). Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,299)=5.203$ ,  $p<.05$ ), Olay Etkisi Alt Ölçeği toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,298)=21.948$ ,  $p<.001$ ), Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R toplam puanları, ( $F_{Değişim}(1,297)=42.475$ ,  $p<.001$ ), Umutsuzluk Ölçeği'nin dönüştürülmüş toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,296)=71.156$ ,  $p<.001$ ), Problem Çözme Envanteri'nin üçüncü alt boyut (güvensiz yaklaşım) puanları ( $F_{Değişim}(1,295)=20.467$ ,  $p<.001$ ) travma sonrası stres belirtilerini anlamlı düzeyde yordamışlardır. Kontrol odağı değişkeni, anlamlı bir F değişimi ortaya çıkarmasına rağmen, tüm değişkenler denkleme girdikten sonra anlamlı bir Beta değerine sahip olmamıştır. Bu durum, ilişkinin gücünün düşük olduğuna işaret etmektedir. Problem Çözme Envanteri'nden alınan yüksek puanların, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterdiği ve Kontrol Odağı Ölçeği'nden alınan puanların kişinin dış kontrol odağına sahip olduğunu işaret ettiği gözden kaçırılmamalıdır. Diğer yordayıcı değişkenlerin anlamlı bir ilişkisi görülmemiştir. Bu regresyon analizinin sonuçları Tablo 3.6'da görülmektedir.

**Tablo 3.6 Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu ve Problem Çözme Değişkenleriyle Sosyal Destek Değişkenininin Alt Boyutlarının Yordayıcı Değişken Olarak Kullanıldığı Dördüncü Regresyon Analizi**

Model	Anlamlı Katkı Yapan Değişken	Beta <sup>a</sup>	t	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Değişim	F Değişim
1	Kontrol odağı	-.006	-.124	.131	.017	.017	5.203*
2	Olay etkisi	-.162	3.383**	.291	.185	.067	21.948***
3	Disosiyasyon	-.296	6.107***	.446	.199	.115	42.475***
4	Umutsuzluk	-.344	7.084***	.595	.354	.155	71.156***
5	Güvensiz yaklaşım <sup>b</sup>	-.215	4.524***	.629	.396	.042	20.467***

a. Tüm değişkenler denkleme girdikten sonraki Beta değerleri. b. Problem Çözme Envanteri üçüncü alt boyutu.  $R=.622^{**}$ ,  $R^2=.387$  (\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ )

### 3.3.6 Kontrol Odağının Kategorik Olarak Ele Alınması

Yukarıda da aktarıldığı gibi, Kontrol Odağı Ölçeği'nden elde edilen toplam puanların normal dağılımı, yapılan değişik dönüşümlere rağmen sağlanamamıştır. Bu durumun, yukarıdaki regresyon analizlerindeki bulguları etkileyip etkilemediğinin anlaşılması

için, kontrol odağı puanları,  $\pm 1$  standart sapma esas alınarak kategorik hale getirilmiştir. Yani, puan dağılımında her iki uçta ortalamadan 1 standart sapma uzaklıktaki puanları alan kişilerden, "İç Kontrol Odağı Yönelimli" ve "Dış Kontrol Odağı Yönelimli" iki grup yaratılmıştır. Gruplarda sırasıyla 33 ve 31 kişi yer almıştır. Bu grubun bağımsız değişken, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme değişkenlerinin bağımlı değişken olduğu birçok değişkenli varyans analizi (Multivariate Analysis of Variance, MANOVA) yapılmıştır. Bu analiz sonucunda, anlamlı bir etki gözlemlenmiştir. Ancak, travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisinin, anlamlılığa yaklaştığı gözlemlenmiştir ( $p=.062$ ). İç kontrol odağına sahip bireylerin Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği ortalama puanları  $X_{\text{Ortalama}}=13.46$  ( $SD=11.35$ ), dış kontrol odağına sahip bireylerin Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği ortalama puanları  $X_{\text{Ortalama}}=19.01$  ( $SD=11.98$ ) olarak hesaplanmıştır. Aradaki farkın anlamlı çıkmasının, bu alt örneklemdeki katılımcı sayısının az olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgunun, yukarıdaki bulguları destekler nitelikte olduğu ve dış kontrol odağının travma sonrası belirtileri yordadığı, ancak bu ilişkinin zayıf olduğu düşünülmektedir.

### 3.3.7 Olay Türünün Diğer Değişkenler Üzerindeki Etkisinin Gözlenmesi İçin Yapılan Beşinci ve Altıncı Regresyon Analizleri

Yukarıda da aktarıldığı gibi, travmatik olay türünün travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkili bulunmuştur. Bu değişkenin, regresyon analizine sokulan değişkenleri nasıl etkilediğini daha iyi anlayabilmek için, olay türü sahte değişkene (dummy variable) dönüştürülerek (çatışmaya katılanlar-diğerleri, depreme maruz kalanlar-diğerleri ve kaza geçirenler-diğerleri) ilk adımda blok olarak regresyona sokulmuştur. Olay türlerine göre travma sonrası stres ve büyüme puanlarının farklı çıkması ve çatışma grubundaki katılımcıların erkeklerden oluşmasından dolayı, olay türü değişkenin cinsiyet üzerindeki rolünün daha iyi gözlenmesi için de cinsiyet ikinci adımda regresyona sokulmuştur. Böylece, olay türü ve cinsiyet değişkenleri eklenerek üçüncü ve dördüncü regresyon analizleri tekrar edilmiştir. Sonuçlar aşağıda aktarılmaktadır.

Olay türünün sabite değişken olarak birinci adımda, cinsiyetin ikinci adımda regresyona sokulduğu ve travma sonrası büyüme puanlarının yordanan değişken olduğu beşinci regresyon analizinin akış şeması, Şekil 3.5'te görülmektedir.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanlarının yordanan değişken olduğu ve üçüncü regresyon analizindeki sonuçlara olay türü değişkeninin nasıl bir etki yaptığına bakmak için yapılan beşinci regresyon analizinde, tüm değişkenler analize girildikten sonra,  $R=.539$  olarak hesaplanmıştır ( $F(9,276)=12.584$ ,  $p<.001$ ). Olay türü, kazaya uğrayanlar-diğerleri, çatışmaya katılanlar-diğerleri ve depreme maruz kalanlar-diğerleri şeklinde sabite değişken olarak blok şeklinde regresyona ilk adımda girilmiştir. Olay türünün anlamlı bir F değişimi ortaya çıkardığı gözlenmiştir ( $F_{Değişim}(3, 282)=4.403$ ,  $p<.01$ ). Beta değerleri incelendiğinde, çatışmaya katılan grubun diğerlerinden daha fazla büyüme gösterdiği gözlenmiştir.

1. Adım
Olay Türü
2. Adım
Cinsiyet
3. Adım
Kontrol odağı
4. Adım
Olayın şiddeti
Olayın etki düzeyi
5. Adım
Disenayasyen
6. Adım
Olayı tekrar tekrar yaşama
Kaçınma davranışları
Açık fiziksel uyartımsızlık
7. Adım
Umutsuzluk
8. Adım
Aileden alınan sosyal destek
Arkadaştan alınan sosyal destek
Özel birinden alınan sosyal destek
Problem çözmeye planlı/güvenli yaklaşım
Problem çözmeye aceleci/kaçıngan yaklaşım
Problem çözmeye güvensiz yaklaşım
Yordanan değişken
Travma sonrası büyüme

Şekil 3.5 Beşinci regresyon analizi akışı

Olay Etkisi Alt Ölçeği toplam puanları ( $E_{Değişim}(1,279)=45.188$ ,  $p<.001$ ), Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R toplam puanları, ( $E_{Değişim}(1,278)=25.530$ ,  $p<.001$ ), Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin aşırı uyarılmışlık alt ölçeği puanları ( $E_{Değişim}(1,77)=4.118$ ,  $p<.05$ ) ve Umutsuzluk Ölçeği'nin dönüştürülmüş toplam puanları ( $E_{Değişim}(1,276)=11.609$ ,  $p<.01$ ), travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordamışlardır. Umutsuzluğun, travma sonrası büyümeyle negatif bir ilişkisi olduğuna dikkat edilmelidir. Diğer yordayıcı değişkenlerin anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Bu sonuçlar, problemi çözüme değişkeninin anlamlı etkisinin ortadan kalkması dışında üçüncü regresyona analiziyle benzer sonuçlara işaret etmektedir. Bu regresyon analizinin sonuçları Tablo 3.7'de görülmektedir.

**Tablo 3.7 Travma Sonrası Büyüme Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu ve Olay Türü Değişkenin Etkisini Gözlemek İçin Yapılan Birinci Regresyon Analizi Sonuçları**

Model	Anlamlı Katkı Yapan Değişken	Beta <sup>a</sup>	t	R	R <sup>2</sup>	F <sup>b</sup> Değişim	E Değişim
1	Olay türü			.212	.045	.045	4.403**
	Çatışma	.131	2.031*				
	Kaza	-.095	-1.600				
	Deprem	.088	1.364				
2	Olay etkisi	.262	4.820***	.426	.181	.193	45.188***
3	Disosiyasyon	.249	4.341***	.500	.250	.069	25.530***
4	Aşırı fiziksel uyarılmışlık <sup>b</sup>	-.184	-3.127***	.511	.261	.011	4.118*
5	Umutsuzluk	-.190	-3.407**	.539	.291	.030	11.609*

a. Tüm değişkenler denkleme girdikten sonraki Beta değerleri. b. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği alt boyutu. R=.539\*\*\*, R<sup>2</sup>=.291 (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

Olay türünün sahte değişken olarak birinci adımda, cinsiyetin ikinci adımda regresyona sokulduğu ve travma sonrası stres belirtileri puanlarının yordanan değişken olduğu altıncı regresyon analizinin akış şeması, Şekil 3.6'da görülmektedir.



1. Adım
Olay Türü
2. Adım
Cinsiyet
3. Adım
Kontrol odağı
4. Adım
Olayın şiddeti
Olayın etki düzeyi
5. Adım
Disosiyasyon
6. Adım
Umutsuzluk
7. Adım
Aileden alınan sosyal destek
Arkadustan alınan sosyal destek
Özel birinden alınan sosyal destek
Problem çözmeye planlı/güvenli yaklaşım
Problem çözmeye aceleci/kaçınan yaklaşım
Problem çözmeye güvensiz yaklaşım
Yordanan değişken
Travma sonrası stres belirtileri

Şekil 3.6 Altıncı regresyon analizi akışı

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanlarının yordanan değişken olduğu ve dördüncü regresyon analizindeki sonuçlara olay türü değişkeninin nasıl bir etki yaptığına bakmak için yapılan altıncı regresyon analizinde, tüm değişkenler analize girdikten sonra,  $R=.643$  olarak hesaplanmıştır ( $F(10,275)=19.340, p<.001$ ). Olay türü, kazaya uğrayanlar-diğerleri, çatışmaya katılanlar-diğerleri ve depreme maruz kalanlar-diğerleri şeklinde sahte değişken olarak blok şeklinde regresyona ilk adında girilmiştir. Olay türünün anlamlı bir F değişimi ortaya çıkardığı gözlenmiştir ( $F_{Değişim}(3, 282)=3.534, p<.05$ ). Beta değerleri incelendiğinde, depreme maruz kalan grubun diğerlerinden daha az belirti gösterdiği gözlenmiştir. Olay türü ilk adımda girilip diğer değişkenler üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, cinsiyetin de dördüncü regresyon analizinde aksine anlamlı bir etkisi gözlenmiştir ( $F_{Değişim}(1, 281)=4.016, p<.05$ ). Beta değerleri incelendiğinde, kadınların daha fazla belirti gösterdikleri anlaşılmıştır. Ayrıca, olay şiddeti değişkeni de dördüncü regresyon analizinde etkisi gözlenmemişken, bu analizde anlamlı etkisi gözlenmiştir ( $F_{Değişim}(1, 278)=5.921, p<.05$ ). Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanları ( $F_{Değişim}(1, 280)=3.940, p<.05$ ), Olay Etkisi Alt Ölçeği toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,279)=21.697, p<.001$ ), Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R

toplam puanları, ( $F_{Değişim}(1,277)=39.558$ ,  $p<.001$ ), Umutsuzluk Ölçeği'nin dönüştürülmüş toplam puanları ( $F_{Değişim}(1,276)=52.019$ ,  $p<.001$ ) ve Problem Çözme Envanteri'nin üçüncü alt boyut (güvensiz yaklaşım) puanları ( $F_{Değişim}(1,275)=18.573$ ,  $p<.001$ ) travma sonrası stres belirtilerini anlamlı düzeyde yordamışlardır. Kontrol odağı, cinsiyet ve olay şiddetinin anlamlı F değişimi ortaya çıkarmalarına rağmen Beta değerlerinin tüm değişkenler denkleme girdikten sonra anlamsız olması, etki gücünün düşük olduğuna işaret etmektedir. Problem Çözme Envanteri'nden alınan yüksek puanların, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterdiği ve Kontrol Odağı Ölçeği'nden alınan puanların kişinin dış kontrol odağına sahip olduğunu işaret ettiği gözden kaçırılmamalıdır. Diğer yordayıcı değişkenlerin anlamlı bir ilişkisi görülmemiştir. Cinsiyet ve olay şiddeti değişkenlerinin daha önce gözlenmeyen anlamlı etkisinin ortaya çıkması dışında, olay türünün sahte değişkene dönüştürülerek blok olarak ilk adımda regresyon analizine sokulmasının diğer değişkenlerin etkisi açısından bir farklılık ortaya çıkarmadığı gözlenmiştir. Altıncı regresyon analizinin sonuçları Tablo 3.8'de görülmektedir.

**Tablo 3.8 Travma Sonrası Stres Belirtileri Puanlarının Yordanan Değişken Olduğu ve Olay Türü Değişkenin Etkisini Gözlemek İçin Yapılan Altıncı Regresyon Analizi Sonuçları**

Model	Anlamlı Katkı Yapan Değişken	Beta <sup>a</sup>	t	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Değişim	F Değişim
1	Olay türü			.190	.036	.036	3.574*
	Çatışma	.028	.475				
	Kaza	-.078	-1.421				
	Uçpran	-.159	-2.517*				
2	Cinsiyet	-.090	-1.753	.223	.050	.014	4.016*
3	Kontrol odağı	-.012	-.246	.251	.063	.013	3.940*
4	Olay etkisi	.147	2.852**	.361	.131	.068	21.697***
5	Olay şiddeti	-.076	-1.418	.386	.149	.018	5.921*
6	Disosiyasyon	.299	5.770***	.505	.255	.106	39.558***
7	Umutsuzluk	.291	5.821***	.611	.373	.118	52.019***
8	Problem çözmeye güvensiz yaklaşım <sup>b</sup>	.217	4.310***	.643	.413	.040	18.573***

a. Tüm değişkenler denkleme girdikten sonraki Beta değerleri. b. Problem Çözme Envanteri alt boyutu. R=.643\*\*\*, R<sup>2</sup>=.413 (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

Bulguları özetlemek gerekirse, olay etkisi, disosiyasyon, aşırı fiziksel uyarılmışlık, umutsuzluk, aceleci/kaçınan problem çözme yaklaşımının, travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Aceleci/kaçınan problem çözme yaklaşımının

olay türü değişkeni de regresyona katıldığında etkisini yitirdiği gözlenmiştir. Umutsuzluk ve aceleci/kaçınan problem çözme yaklaşımının travma sonrası büyümeyle negatif yönde, olay etkisi, disosiyasyon ve aşırı fiziksel uyarılmışlığın ise travma sonrası büyümeyle pozitif yönde yordadığı gözlenmiştir. Ayrıca, dış kontrol odağı, travmatik olayın etkisi, disosiyasyon, umutsuzluk, güvensiz problem çözme yaklaşımının travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Olay türünün regresyona sokulmasıyla, olayın şiddetinin ve cinsiyetin de belirtileri pozitif yönde yordadığı ancak bu ilişkilerin gücünün zayıf olduğu gözlenmiştir. Yapılan çok değişkenli varyans analizinde (MANOVA) yaş, cinsiyet, kişilerin başına gelen olay sayısının, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi gözlenmemiştir. Ancak olay türünün de regresyona katıldığı analizde, cinsiyetin belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı, ancak bu ilişkinin gücünün zayıf olduğu gözlenmiştir. Yaşanan travmatik olay türünün (kaza, doğal afet, çatışma ve yakın kaybı), ortaya çıkan travma sonrası stres belirtileri ve büyümeyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Çatışmaya katılan grubun, doğal afete maruz kalan gruptakinden daha yüksek düzeyde belirti gösterdiği gözlenmiştir. Doğal afet grubundaki katılımcıların, kaza grubundaki katılımcılardan daha fazla büyüme rapor ettikleri gözlenmiştir. Ayrıca, çatışmaya katılan grubun ortalama büyüme puanlarının, kazaya maruz kalan gruptan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. İzleyen bölümde, bulgular ilgili literatür ve bu araştırma kapsamında önerilen model açısından tartışılmaktadır.

## BÖLÜM 4

### TARTIŞMA

Hatırlanacağı gibi, bu çalışmanın temel amacı, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme olgularıyla ilişkili çeşitli değişkenlerin incelenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu amaçla, cinsiyet, yaş, kişinin başından geçen travmatik olay sayısı, travmatik yaşantının şiddeti, travmatik yaşantının yaşam üzerindeki etkisi, disosiyasyon, umutsuzluk, kontrol odağı, sosyal destek ve problemi çözme becerileri değişkenleri ele alınmaktadır. Ayrıca, literatürde rapor edilen araştırmalarla farklı olarak, travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyümeyle ilişkisi, aynı anda ele alınmakta ve araştırılmaktadır. İzleyen bölümlerde, araştırma sonuçlarına koşut olarak gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular, literatür ışığında tartışılmaktadır.

#### **4.1 OLAY TÜRÜ, CİNSİYET, YAŞ VE TRAVMATİK OLAY SAYISININ TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYLE İLİŞKİSİ**

Bu çalışmada, yukarıdaki bölümlerde aktarıldığı gibi, katılımcılara ulaşılırken, farklı travmatik olay türlerine ulaşılması hedeflenmiştir. Böylelikle travmatik olayın türü açısından daha heterojen bir gruba ulaşılması ve travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilgili değişik düzeyde daha zengin verilerin değerlendirilmesi tasarlanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, olay türünün (kaza, doğal afet, çatışma ve yakın kaybı) travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Çatışmaya katılan grubun doğal afete maruz kalan gruptakinden daha fazla belirti gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca doğal afete maruz kalan ve çatışmaya katılan gruplardaki katılımcıların, kaza grubundaki katılımcılardan daha fazla büyüme rapor ettikleri gözlenmiştir. Bu bulgular, giriş bölümünde de aktarıldığı gibi,

literatürdeki araştırmalarla uyumlu görülmektedir (Lee ve Young, 2001; Linley ve Joseph, 2004).

Olay türünün travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi ele alınırken, iki noktaya dikkat edilmesi gerekmektedir. Birincisi bu araştırmadaki olay türü gruplaması, kişilerin en fazla etkilendikleri gruplar dikkate alınarak oluşturulmuştur çünkü pek çok katılımcı birden fazla travmatik olay yaşadığını rapor etmektedir. Bu da olay türünün nesnel bir gruplamadan çok, kişilerin öznel algılarına dayandırıldığı anlamına gelmektedir. İkincisi, olay türü gruplarındaki katılımcıların sayıları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu da Tip I Hata olasılığını yükseltmektedir. Dolayısıyla bu çalışmadaki bulguların dikkatle ele alınması uygun görülmektedir.

Bununla birlikte, olay türleri arasında gözlenen bu farklılık, araştırmanın en geniş yelpazedeki travma sonrası stres tepkilerini ve büyümeyi değerlendirmeye amacıyla uyumlu görülmektedir. Ayrıca, olay türünün farklı tepkiler ortaya çıkarmasına neden olduğu düşünülen olay şiddeti ve olay etkisi değişkenleri bu çalışmada ayrıca ele alınmaktadır. Dolayısıyla, olay türünün travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi, bu açıdan da incelenmektedir. Bunun da ötesinde, olay türünün diğer değişkenler üzerindeki etkisinin gözlenmesi için ilk adında regresyona sokularak tekrarlanan analizlerde, radikal bir değişiklik gözlenmemiştir.

Bu araştırmada yanıtı aranan ilk soru, cinsiyet, yaş ve kişinin karşılaştığı travmatik olay sayısının, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle nasıl bir ilişkisi olduğuydu. Bulgular bölümünde de aktarıldığı gibi, yapılan çoklu varyans analizinde, bu değişkenlerle travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Ancak olay türü değişkeninin etkisi kontrol edildiğinde, cinsiyetin belirtiler üzerinde zayıf bir etkisi olduğu gözlenmiştir.

Pek çok psikolojik sorunu veya kavramı ele alan araştırmada olduğu gibi, travma sonrası stres belirtilerini (veya TSSB'yi) ele alan araştırmalarda da, kadınların travmatik

olaylar karşısında daha kırılgan olabilecekleri rapor edilmektedir (Bryant ve Harvey, 2003; Overbeek, Vermetten ve Griez, 2001; Resick, 2001).

Giriş bölümünde de aktarıldığı gibi, kadınların yaşadıkları sıkıntıları daha çok ifade etmeleri ve daha çok çocukluk travmasına uğramalarından dolayı daha sonraki olaylardan daha çok etkilenmelerinin, cinsiyet farkının ortaya çıkmasında önemli olduğunu belirtilmektedir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000). Bu çalışmada, daha önce de aktarıldığı gibi, katılımcıların bir veya birden fazla olay yaşamaları (yani çocukluk travması da dâhil daha önce travmatik bir olay yaşayıp yaşamadıkları) gösterdikleri tepkilerle ilişkisiz bulunmuştur. Katılımcıların, daha önce yaşadıkları travmatik yaşantıların ortaya çıkan tepkilerle ilişkisinin gözlenmemesi, cinsiyetler arasında fark bulunmasına neden olan değişkenlerden birinin bu örnekte olmadığı düşünülmektedir. Bu bilgi çerçevesinde, bu çalışmada cinsiyet farkının zayıf şekilde gözlenmesi anlaşılır görünmektedir.

Bu araştırmada cinsiyetin etkisinin zayıf bir şekilde gözlenmesinin bir başka nedeninin de erkek katılımcılara önemli bir kısmının organ kaybı olan ve çatışmaya katılan askerler olması olduğu düşünülmektedir. Nitekim olay türü kontrol edilince, cinsiyetin belirtileri üzerindeki etkisi ortaya çıkmıştır. Yukarıda da aktarıldığı gibi, bu çalışmada, çatışmaya katılan grubun diğer travma türü gruplarından daha fazla travma sonrası belirti gösterdiği bulunmuştur. Çatışmaya katılan gruptaki katılımcıların büyük bir çoğunluğunun erkek olduğu gözlenmiştir. Brewin, Andrews ve Valentine de (2000), travma türünün sabit tutulmasının, cinsiyet farkının gözlenmesinde önemli olduğunu belirtmektedirler.

Travma sonrası büyümeyle ele alan araştırmalarda da, kadınların daha çok büyüme rapor ettikleri belirtilmektedir (Park, Cohen ve Murch, 1996; Tedeschi ve Calhoun, 1996; Weiss, 2002). Bu araştırmada ise, travma sonrası büyüme düzeyleri açısından cinsiyetler arasında bir fark gözlenmemiştir. Giriş bölümünde de aktarıldığı gibi, travma sonrası büyümede cinsiyet farkı bulan araştırmalarda bu çalışmadaki araştırmadakinden farklı örneklemeler (üniversite öğrencileri) veya ölçekler kullanıldığı gözlenmektedir (Park, Cohen ve Murch, 1996; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Belki de büyüme düzeyinin

ifadesi, kullanılan ölçek ve eğitim düzeyi ile etkileşim göstermektedir. Bu çalışmada her eğitim düzeyinden katılımcı bulunmaktadır. Travma sonrası bünyede cinsiyetin farklı örneklerde ve farklı ölçeklerle tutarlı sonuçlar vermeyebileceği düşünülmektedir. Weiss (2002) ise, göğüs kanseri olan kadınlarla eşlerini karşılaştırarak büyüme açısından cinsiyet farkı rapor etmektedir. Yani, olayı bizzat yaşayan ve şahit olan kişiler arasındaki fark rapor edilmektedir. Bu çalışmada ise, tüm katılımcılar olayı kendileri yaşamıştır.

Bu çalışmada, sağlamlık ve dayanıklılığın birer göstergesi olarak yaş ve kişilerin karşılaştıkları olay sayısı kullanılmıştır. Kişilerin yaşlarının büyük olmasının, yaşamla ilgili başa çıkma becerilerinin, geçmişteki olaylardan elde ettikleri deneyimlere bağlı olarak daha gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Kişinin karşılaştığı olay sayısının da, sağlamlığı artırabileceği düşünülmüştür. Ancak bu çalışmadaki bulgular, bu düşünceleri desteklememiştir.

Giriş bölümünde de ele alındığı gibi kişinin yaşı ve karşılaştığı olay sayısı, dayanıklılık ve sağlamlıkla ilişkilendirilmekte ve TSSB ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Gold ve ark., 2000; Tedeschi, 2002; Werner, 1989). Pek çok araştırmada, travmatik olay sırasındaki yaşın küçük olmasının bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000; Davis ve ark., 1998; akt. Linley ve Joseph, 2004; Widows, Jacobsen, Booth-Jones ve Fields, 2005).

Bu çalışmada, yaş açısından literatürden farklı sonuçlar elde edilmesinin bir nedeninin, giriş bölümünde de aktarıldığı gibi kullanılan farklı araştırma yöntemleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Gold ve arkadaşlarının (2000) araştırmasında, katılımcıların o andaki yaşı değil, olay sırasındaki yaşının analizde ele alındığı ve yaşanan travmatik olayın 1965 yılında gerçekleştiği görülmektedir. Bu çalışmada ise, katılımcıların yaşadıkları travmatik olayların ortalama olarak altı yıl önce meydana gelmiş ve araştırmaya katıldıkları andaki yaşları analizlerde kullanılmıştır. Ayrıca Gold ve arkadaşlarının (2000) örneklemi, savaşta tutsaklık yaşayan kişilerden oluşmaktayken, bu çalışmadaki katılımcıların büyük bir kısmı depremden etkilendiklerini belirtmişlerdir. Nitekim Brewin, Andrews ve Valentine'in (2000) meta-analiz

çalışmasında, bir risk faktörü olabileceği rapor edilen daha düşük yaşın, örneklem özelliklerinden etkilenebileceği vurgulanmaktadır. Araştırmanın sivil veya askeri grupta olması, kadınlardan veya erkeklerden oluşması, geriye veya ileriye döntük bir desende olması, tanı kategorilerinin veya ölçeklerin kullanılması, TSSB'nin görüşmeyle veya ölçeklerle saptanması yaşın risk faktörü olup olmayacağını belirlemektedir. Bu durum, yaşın travma belirtilerini yordayıp yordamayacağını çeşitli örneklem ve araştırma deseni özellikleriyle ilişkili olduğunun altını çizmektedir.

Bu çalışmada, kişinin karşılaştığı olay sayısının da travma sonrasında ortaya çıkan tepkilerle ilişkili olmadığı bulunmuştur. Araştırmacılar, giriş bölümünde de aktarıldığı gibi birden fazla travmatik yaşantıyla karşılaşmanın TSSB geliştirmede bir risk faktörü olduğunu belirtmekte, ancak farklı araştırma yöntemlerine dayalı araştırmaların bu konuda farklı bulgular ortaya konmasına neden olabileceğinin altını çizmekte, ayrıca asıl önemli olanın kişilerin daha önceki travmatik yaşantılarda nasıl uyum sağladıkları olduğunu vurgulamaktadır (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000; Harvey, 1996; Joseph ve Linley, 2005). Ayrıca bazı araştırmalar (Werner, 1989), risk altında tanımlanan ve zorlu yaşantılara maruz kalan çocukların, yetişkinliklerinde bir sorun yaşayamayabildiklerinin de altını çizmektedir. Dolayısıyla, giriş bölümünde de aktarıldığı gibi, yaşanan olay sayısı, tek başına yordayıcı görünmemektedir. Olay sayısının yanı sıra, kullanılan başa çıkma stratejilerinin ve kişilerin başa çıkmalarıyla ilgili algılarının da değerlendirilmesi daha sağlıklı sonuçlara ulaşılmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca araştırmaların deseni, kullanılan değerlendirme yöntemleri gibi değişkenlere bağlı olarak da bulguların değişebileceği gözlenmektedir.

Özetlenecek olursa, elde edilen bulgular, 18 yaşın üzerindeki kişilerin cinsiyetlerinin, yaşlarının ve karşılaştıkları travmatik olay sayısının, travmatik olaylara verdikleri tepkilerle doğrudan ilişkili olmayabileceğini işaret etmektedir. Bu bulgular, travmatik bir olay yaşamış risk altındaki kişilere yönelik çalışmalar ortaya koyarken, her cinsiyetten ve yaştan insana ulaşmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır.



## **4.2 KONTROL ODAĞI, OLAY ETKİSİ VE ŞİDDETİ, DİSOSİYASYON, UMÜTSUZLUK, SOSYAL DESTEK VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYİ YORDAMA GÜCÜ VE YÖNÜ**

Bu tez çalışması kapsamında yanıtı aranan diğer araştırma sorularına (kontrol odağı, olay etkisi ve şiddeti, disosiyasyon, umutsuzluk, sosyal destek ve problem çözme becerileri değişkenlerinin travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini; travma sonrası stres belirtilerinin alt faktörleri olan olayın tekrar tekrar yaşanması, kaçınma ve fiziksel aşırı uyanıklık halinin travma sonrası büyümeyi yordama gücünün ve yönünün ne olduğu) yanıtlar bulabilmek için regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular bölümünde de aktarıldığı gibi, olayın etkisi, disosiyasyon, aşırı fiziksel uyanıklık, umutsuzluk, aceleci/kaçınan problem çözme yaklaşımı, travma sonrası büyümeyi yordamıştır. Ayrıca, cinsiyet, olay şiddeti, dış kontrol odağı, travmatik olayın etkisi, disosiyasyon, umutsuzluk, güvensiz problem çözme yaklaşımı travma sonrası stres belirtilerini yordamıştır. Dış kontrol odağı, olay şiddeti ve cinsiyetin etki gücünün zayıf olduğuna dikkat edilmelidir. Sosyal desteğin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyi yordamadığı gözlenmiştir.

### **4.2.1 Kontrol Odağı, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme**

Bu çalışmada, dış kontrol odağının travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı gözlenmiştir. İç kontrol odağı ise ne belirtileri ne de büyümeyi yordamıştır.

Kontrol odağının, genelde pek çok psikolojik değişkenle (Dağ, 2002) ve özelde de travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkan tepkilerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Maercker ve Herrle, 2003). Bu çalışmada, kontrol odağı, travmatik yaşantının öncesinde ve sonrasında değişmeyen, kişinin dünyaya bakışıyla ilgili bir değişken olarak kabul edilmektedir. Girişte de aktarıldığı gibi, kişinin varoluşsal gerçekleri (ölümlülük, yalnızlık, anlamsızlık, sorumluluk) kabul etme konusundaki zorluğunun ve aşırı savunmalarının, onu travmatik yaşantılar karşısında daha kırılgan yaptığı ve dış

kontrol odağının, bu savunmalardaki katılıp ve bu varoluşsal gerçekleri kabullenmemeyi işaret ettiği düşünülmektedir.

Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular, giriş bölümünde aktarılan çeşitli çalışmalarla da uyumlu görünmektedir (Bolstad ve Zinbarg, 1997; Brown, Molhern ve Joseph, 2002; Ginzburg, Solomon, Dekel ve Neria, 2003). Literatürdeki tüm bu bulgular, dış kontrol odağına sahip bireylerin daha fazla travma sonrası stres belirtisi gösterdiğini işaret etmektedir. Bunun nedeninin, kişilerin başlarına gelen olayları dış etmenlere bağlamaları ve olayı dış kaynaklı tanımladıktan sonra, onunla başa çıkmak için etkin bir tarz oluşturmakta güçlük çekmelerinin olduğu düşünülmektedir. Nitekim Brown, Mulhern ve Joseph (2002), dış kontrol odağına sahip bireylerin kaçınmacı problem çözme tarzlarını daha sıklıkla kullandıklarını belirtmektedir. Olayın kendisini dış etmenlere bağlamanın yanı sıra, dış kontrol odağına sahip kişilerin, olaydan sonra ortaya çıkabilecek olumsuzlukları da (olumsuz duygulanım, ilişkilerde gerginlikler, maddi sıkıntılar) dış kaynaklı olarak değerlendirmelerinin olanaklı olduğu makul görülmektedir. Bu tür sıkıntılara da dış kaynaklı değerlendirilmesinin, kişinin aktif başa çıkma becerilerini harekete geçirmesini engellediği düşünülmektedir. Dış kontrol odağının, umutsuzluk duygularını ortaya çıkararak negatif bir uyuma yola açabileceği düşünülmektedir. Ginzburg, Solomon, Dekel ve Neria (2003), dış kontrol odağının öğrenilmiş çaresizlikle kuramsal olarak ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu görüş, varoluşçu yaklaşımla da uyumlu görünmektedir. Kişinin karşılaştığı olayları dışsal bir neden bağlaması, onu otantik bir yaşama götürecektir varoluşsal gerçeklerle yüzleşmekten alıkoymaktadır.

Diğer taraftan, kontrol odağı, yapılan regresyon analizinde travma sonrası büyüme ile ilişkili bulunmamıştır. Macreker ve Herde'nin (2003) travma sonrası büyümenin iç kontrol odağıyla ilişkili bulunan araştırmasında, travmatik olaydan (Dresden şehrinin II. Dünya Savaşı'nda bombalanması) 52 yıl sonra araştırmanın yürütüldüğü görülmektedir. Ayrıca travma sonrası büyüme ve kontrol odağı değişkenlerinin bu çalışmada kullanılan farklı ölçeklerle değerlendirildiği gözlenmektedir. Bu farklılıkları, sonuçların tutarsızlığını açıklamada önemli olabileceği düşünülmektedir. Joseph ve Linley'in (2005) kuramı dikkate alınırsa, iç kontrol odağı pozitif bir uyum göstermenin bir ön

koşulu gibi görülmektedir. Pozitif bir uyum sağlanabilmesi ve kişinin büyüebilmesi için, hem kırılganlığını kabul etmesi, hem de kendi yaşamının sorumluluğunu alarak seçimlerini şekillendirmesi gerekmektedir. Literatürde genellikle kontrol odağıyla travma sonrası stres belirtilerinin ilişkisinin incelendiği gözlenmektedir. Travma sonrası büyümeyle kontrol odağının ilişkisini rapor eden çok az sayıda araştırma bulunduğu ve iç kontrol odağıyla büyüme arasındaki ilişkinin daha çok kuramsal çerçevede ele alındığı gözlenmektedir. Örneğin Joseph ve Williams (2005), organizmik değerlendirme kuramını da ele aldıkları makalelerinde, insanı aktif ve büyümeğe yönelimli olarak tarif etmekte ve büyümenin gerçekleşebilmesi için pozitif uyumun ortaya çıkması gerektiğini belirtmektedirler. Kişinin aktif, büyümeğe yönelimli ve pozitif uyuma açık olabilmesi için, kendi sorumluluğunu alması, kendi yaşamıyla ilgili kendini "direksiyonda" hissetmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kontrol odağı ele alınırken, travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası büyümeği zamansal olarak iki bağımsız değişken olarak düşünmek, Calhoun ve Tedeschi'nin (1998) belirttiği gibi anlamlı görünmektedir çünkü travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyüme aynı anda görülebilmektedir. İç ve dış kontrol odağı aynı değişkenin iki kutbuyken, belirtilerin ve büyümenin bağımsız iki değişken olmasının aradaki ilişkinin doğasını karmaşıklaştırdığı düşünülmektedir. Bu durum, kontrol odağının etkisini araştırmayı zorlaştırmaktadır. Belki de iç kontrol odağının büyümeğe ilişkisi, belirtilerle de etkileşmekte ve doğrusal olmayan özellikler göstermektedir.

Kontrol odağının pek çok bakış açısını bütünlüştürerek önemli bir değişken olduğu ve kullanılan ölçekle ilgili yukarıda aktarılan toplam puanların normal dağılım göstermemesinin bulguları etkilemiş olabileceğinin göz önüne alınması gerektiği düşünülmektedir. Nitekim Dağ (2002), bu ölçekle ilgili sorunlar bulunduğunu belirtmekte ve geliştirdiği yeni bir ölçeğin kullanılmasını önermektedir. Bu çalışmada, uluslararası literatürle koşulluk sağlayabilmek için, Rotter'in (1966) ölçeği tercih edilmiştir. Bundan sonraki araştırmalarda, farklı kontrol odağı ölçekleri veya niteliksel araştırmalarla bu değişkenin irdelemesi uygun görülmektedir.

Travma sonrasında tepkiler anlaşılmasına çalışılırken, kişilerin genel bilişsel tarzlarının ve yaşamı anlamlandırma biçimlerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Kontrol odağının, hem bilişsel bir tarz olduğu hem de varoluşçu yaklaşımın öngörülerıyla ilişkili olduğu gözlenmektedir. Kontrol odağını, pek çok değişkenle ilişkili yönetici (moderator) bir değişken olarak ele almak olanaklı görünmektedir. Kişinin bilişsel yapısı ve yaşamı anlamlandırma biçiminin, travmatik bir olaya maruz kalmış kişilerle yürütülen psikoterapi çalışmalarında da önemli değişkenler olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki ve bu çalışmadaki bulgular dikkate alındığında, kontrol odağı değişkeninin daha iyi anlaşılması gerektiğini düşündürmektedir.

#### **4.2.2 Olay Şiddeti, Olay Etkisi, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme**

Bu çalışmada, travmatik olayın şiddetinin, travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı ancak bu ilişkinin zayıf olduğu, travma sonrası büyümeyi ise yordamadığı bulunmuştur. Ancak, travmatik olayın ortaya çıkardığı olumsuz etkiler, hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordamıştır. Yani, travmatik olayın ortaya çıkardığı olumsuz etkiler bir yandan travma sonrası stres belirtilerini yoğunlaştırmış, bir yandan da travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasını sağlamışlardır.

Pek çok araştırmacı ve kuramcı, yaşanan travmatik olayın şiddetinin ve ortaya çıkardığı sonuçların, ortaya çıkacak tepkilerle ilişkili olduğunu savunmaktadır. Örneğin Janoff-Bullman (1992, 2004), kişinin hem travma sonrası stres belirtileri hem de travma sonrası büyüme yaşayabilmesi için, sayıltılarının yıkılması ve olayın bu sayıltıları yıkacak kadar önemli bir olay olmasının gerekli olduğunu belirtmektedir. Tedeschi ve Calhoun (1998), travma sonrası büyümeyi ele aldıkları modellerinde, travmatik olayı "sismik olay" olarak tarif etmektedirler. Kılıç (2003) ve Brewin, Andrews ve Valentine (2000) yaptıkları derleme çalışmalarında, travmatik olayın şiddetinin ve sonrasında ortaya çıkan olumsuz etkilerin TSSB'yi yordadığını rapor etmektedirler.

Travmatik olayın şiddetinin, pek çok araştırmada farklı yöntemlerle değerlendirildiği gözlenmektedir. Çatışmanın şiddeti ve uzunluğu, tecavüz olayının yaşamı doğrudan tehdit edip etmediği, işkencenin yoğunluğu ve uzunluğu, fiziksel yaralanmanın boyutu bu değerlendirmelere örnek olarak verilmektedir (Shalev, 1996). Tüm bu yöntemler kişinin algısından bağımsız, daha nesnel kriterleri içermektedir. Bu çalışmada ise travmatik olayın şiddeti altı soruyla değerlendirilmiştir ve bu altı sorudan sadece ikisi olayın somut yönüyle ilgili görülmektedir (fiziksel yaralanma olup olmadığı ve bir başkasının fiziksel yara alıp alınacağı). Diğer dört soru ise kişinin olayla ilgili algısına dayanmaktadır (örneğin kişinin kendini çaresiz hissedip hissetmediği). Bu yöntem, travmatik olayın şiddetini öznel olarak değerlendirmektedir. Travmatik olayın şiddetiyle travma sonrası stres belirtileri arasında ilişki bulan araştırmalardaki bu değerlendirme farklılığının, sonuçlardaki farklılıklarla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Olay şiddetinin travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu bilgisi, farklı travma türlerinin farklı yoğunlukta sıkıntıya yol açtığıyla da desteklenmektedir (Lee ve Young, 2001). Katılımcıların farklı olaylar yaşamış olmalarının, öznel olarak değerlendirdikleri şiddetle etkileşmiş olabileceği düşünülmektedir. Brewin, Andrews ve Valentine da (2000), travmatik olayın şiddetiyle ilgili araştırma bulgularının araştırmaların bir takım özelliklerine göre farklılaştığını belirtmektedir.

Olay etkisinin hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyle pozitif yönde yordaması, ilk bakışta çelişkili gibi görünmektedir. Ancak, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin aynı olay tarafından ortaya çıkarılan ve aynı anda gözlemlenen olgular olduğu düşünüldüğünde bu bulgu daha iyi anlaşılabilir. Tedeschi ve Calhoun (1998), travma sonrası sıkıntıları ve travma sonrası büyümeyi ortaya çıkaran olayın aynı olay olduğunu, Joseph ve Linley (2005) ise, büyümeyi açıklayacak kuramların TSSB'yi açıklayan kuramları da içermesi gerektiğini (yani büyümenin ve belirtilerin ortaya çıkış mekanizmalarının benzer olabileceğini) belirtmektedirler. Belki de, travmatik olayın kişinin yaşamını olumsuz etkilenmesi bir yandan stres belirtilerini yoğunlaştırabilmekte, bir yandan da kişinin yeni duruma uyum çabalarını hızlandırabilmektedir. Olay etkisinin bu ikili etkisi, Bölüm 4.4'te daha ayrıntılı tartışılmaktadır.

Bu çalışmada travmatik olayın öznel olarak değerlendirilen şiddetinin travma sonrası büyümeyle ilişkisiz ve travma sonrası stres belirtileriyle zayıf bir ilişkisinin bulunmasının, önemli olanın olayın şiddetinin değil, olayın ortaya çıkardığı ve kişiyi uyuma zorlayan faktörler olduğunu düşündürmektedir. Yani bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında, travma sonrası stres belirtilerinin ve travma sonrası büyümenin gözlenebilmesi için, travmatik yaşantının öznel olarak değerlendirilen şiddetinden daha çok, olayın ortaya çıkardığı olumsuz etkilerin önemli olabileceği düşünülmektedir. Olayın yaşam üzerindeki etkisi, dokuz soruyla değerlendirilmiştir. Bu sorular her ne kadar yine kişinin öznel değerlendirmesini gerektiriyorsa da, somut alanları da içermektedir (örneğin cinsel yaşam, iş yaşamı gibi). Bu çalışmada elde edilen olay şiddeti ve etkisiyle ilgili bulguların değerlendirilmesinde, elbette geniş bölümünde de tartışılan olayın kendisinin (ya da bir başka deyişle şiddetinin) ve etkilerinin zaman zaman birbirinden ayrılamayacağı gerçeğiyle de karşılaşmaktadır (Türksoy, 2003). Ayrıca, bu çalışmada, olayın ortaya çıkardığı olumsuz etkilerin bir tek somut alanlarla (iş yaşamı, okulla ilgili işler) ilişkili olmadığı, kişinin duygusal yaşantısıyla (yaşamdan memnuniyet, ilişkiler) de ilişkili olduğu görülmüştür. Bu duygusal tepkilerin, olayın şiddetiyle de doğrudan ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Özetlenecek olursa bu çalışmadan elde edilen bulgular, olayın şiddeti ve olayın etkisi değişkenlerinin farklı değişkenler olarak ele alınmalarının önemli olduğunu göstermektedir. Ancak bazı durumlarda, travmatik olayın şiddetini belirleyen yaşantıyla (örneğin fiziksel yaralanma), olayın etkisi olarak tanımlanan yaşantı (fiziksel yaralanma sonucu organ kaybı) birbirleriyle içi içe geçmiş olabilmektedirler. Yapılacak araştırmalarda, olay şiddeti ve etkisinin daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmasının ve birbirinden daha iyi ayrıştırılmasının uygun olduğu düşünülmektedir.

#### **4.2.3 Disosiyasyon, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme**

Bu çalışmada, disosiyasyonun hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Disosiyasyonun travma sonrası stres belirtilerini yordaması, literatürdeki araştırmalarda uyumlu görünmektedir. Giriş

hölümünde de aktarıldığı gibi bazı kuramcılar, disosiyasyonu TSSB kuramlarının merkezine koymaktadırlar (Bryant ve Harvey, 1997, 1999; van der Kolk, 1996).

Bu araştırma kapsamında elde edilen bulgular ve disosiyasyonun travma sonrası büyümeyle ilişkisini gösteren bulguların, disosiyasyonun sadece TSSB geliştirmede bir risk olarak değerlendirilmenin eksik olabileceğini, aynı zamanda Horowitz'in (1986) de belirttiği gibi uyuma yönelik doğal bir tepki olarak ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Yaşanan travmatik olaydan sonra ortaya çıkan belirtilerin olayı tekrar tekrar yaşama, kaçınma ve fiziksel aşırı uyarılmışlık hali şeklinde alt kümeler oluşturduğu düşünülürse, disosiyasyonun da bir tür kaçınma olabileceğine inanılmaktadır. Horowitz'in (1986) ikili kuramında da tekrarlayan istila edici düşünceler ve kaçınma iki boyut olarak ele alınmaktadır. İnsanların kendilerine acı veren uyarılardan evrimsel süreçte edindikleri bir yetenek olarak kaçındıkları ve bunun da koruyucu bir özellik olduğu bilinmektedir (Damasio, 1999, s. 260). Travmatik olay sırasında, giriş bölümünde de aktarıldığı gibi, kişi temel anksiyete kaynağı olan ölümlü yüzleşmektedir. Ölümlü anksiyetesi, kişinin o anda kaldıramayacağı kadar yoğunlaştığında, belki de disosiyasyon devreye girmektedir. Nitekim bazı araştırmacılar, travmatik yaşama sırasında ortaya çıkan disosiyasyonun, ölümlü ve kontrolü kaybetme korkularının etkilerini istatistiksel olarak kontrol edince, travma sonrası stres belirtilerini yordama gücünü kaybettiğini rapor etmektedirler (Gershuny, Cloitre ve Otto, 2003). Schroeder de (2000), bilgilendirme (debriefing) müdahalesinde, kişilere olayı, düşünceleri ve duyguları özellikle ayrı ayrı anlatılarak altında öğretilen şeyin aktif bir disosiyasyon olduğunu belirtmektedir. Tedeschi ve Calhoun'un (1998) büyüme modelinde ruminasyon önemli bir yer tutmaktadır. Horowitz'in (1986) ikili modeli düşünülecek olursa, ruminasyonun olduğu yerde kaçınmanın veya disosiyasyonun olduğunu söylemek olanaklı görünmektedir. Tedeschi ve Calhoun (1998), ruminasyonun istemli hale gelmesinin büyüme sürecinde önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu süreçte belki de disosiyasyon da aktif ve istemli hale gelmektedir.

Özetlenecek olursa, aynı davranışlar ve duygusal durumlarla kendini ifade eden iki tür disosiyasyondan söz etmek olanaklı görünmektedir. Birinci türdeki disosiyatif yaşantı istemsiz olarak ortaya çıkmakta ve rahatsız edici gerçek (travmatik olay) veya istemsiz

işsel uyarandan (örneğin geriye dönüş yaşantıları) travma sonrası stres belirtileri ortaya çıkaracak şekilde yaşanmaktadır. İkinci türdeki bir disosiyatif yaşantı ise kişinin daha aktif olarak enerjisini başka bir ihtiyacına aktarmak için kullandığı ve büyüme sürecinde kişiye yarar sağlamaktadır. Elbette bu tez çalışması geriye dönük olduğu için, zaman içerisinde değişkenlerin nasıl dönüştüğünü gözlemek olanaklı olmamıştır. Ama travmatik olaydan sonra ortaya çıkan istemsiz disosiyasyon ve ruminasyonun, zaman içinde istemli bir niteliğe dönüşerek büyüme yolunda katkıları olduğunu ileri sürmenin olanaklı olduğu düşünülmektedir. Belki de disosiyasyon, yoğun ve acı duyguları yaşayan kişiye, aktif ve istemli olarak kullanıldığında bir nefes alma ve dikkatini başka çevresel uyaranlara yöneltme olanağı vermektedir. Ruminasyonun istemli hale gelmesi, kişinin yaşadığı olumsuz duyguları bir parça ayırıştırarak, olay üzerinde daha sakinlikli düşünmesi ve anlamlar çıkarmasıyla olanaklı olabilmektedir. Tedeschi ve Calhoun da (1998), büyümeyle ilgili modellerinde, çeşitli rahatlama kaynaklarının büyümenin ortaya çıkmasında önemli olduğunu belirtmektedirler.

Disosiyasyonun bu ikili rolünün gözlenmesinin, literatürde görülen disosiyasyonla ilgili tutarsız sonuçları da açıklamakta yararlı olacağı düşünülmektedir. Disosiyasyonun travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi incelenirken, disosiyasyonun var olup olmamasından çok, istemli olup olmadığı ve kişinin bu disosiyasyonu ne kadar kontrol ettiğinin sorgulanmasını önemli olduğu düşünülmektedir. Elbette bu öngörünün araştırılması ve sınanması gerekmektedir. İlerleyen bölümlerde, disosiyatif yaşantıların hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi yordayan bu ikili yönlü bu çalışmada önerilen model bağlamında tekrar ele alınmaktadır.

#### **4.2.4 Umutsuzluk, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme**

Bulgular bölümünde de aktarıldığı gibi, umutsuzluk travma sonrası stres belirtilerini pozitif, travma sonrası büyümeyi ise negatif yönde yordamıştır.

Giriş bölümünde de aktarıldığı gibi, umutsuzluk, depresyonla ilişkilendirilen bir kavramdır ve depresyonu açıklamada umutsuzluk kuramı, Abramson, Seligman ve



Teasdale'in (1978) öğrenilmiş çaresizlik modelinin revize edilmiş halidir (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1988, 1989; Alloy, Abramson, Metalsky ve Hartledge, 1988). Umutsuzluk ve travma sonrası tepkilerle ilgili yapılmış çok az sayıda araştırmaya bulunmaktadır. Ancak uygulamadaki deneyimler (Schroeder, 2000) ve çeşitli araştırmacıların bulguları (Harvey ve ark., 1995) bu değişkenin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkili olabileceğini düşündürmüştü ve böylece bu değişken bu tez çalışması kapsamına alınmıştır.

Umutsuzluk, kişinin travmatik olay sonrasında büyümeye mi yönelceğini yoksa kronik belirtiler mi göstereceğini belirleyen temel bir değişken olarak düşünülmektedir. Kişilerin gelecekle ilgili umutsuzluk yaşamaları, belki de olayı anlamlandırma çabalarını engellemekte, uyum çabalarını baltalamakta ve yaşadıkları belirtileri daha da olumsuz algılamalarına neden olmaktadır. Bilindiği gibi, yaşanan belirtilerin olumsuz algılanması, TSSB'nin bilişsel modelinde önemli bir yer tutmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000). Kangas, Henry ve Bryant (2005), umutsuzluğun otobiyografik bellek mekanizmaları üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmalarında, kanser hastalarında umutsuzluğun olumlu anıların hatırlanmasını engellediğini ve olumsuz anıların daha çok hatırlandığını rapor etmektedirler. Bu bulgu da yukarıda aktarılan umutsuzluğun travma sonrası stres belirtileriyle pozitif ve travma sonrası büyümeyle negatif ilişkiyle uyumlu görünmektedir.

Umutsuzluk, kuramsal arka planına da uygun olarak, TSSB ile depresyon arasındaki yüksek komorbidite oranlarını da açıklayacak önemli bir aracı değişken olma potansiyeline sahip görünmektedir. Travmatik olaylardan sonra TSSB'ye eşlik eden depresyonun ortaya çıkış nedeninin böylesi bir umutsuzluk olduğu düşünülmektedir. Elbette, bu çıkarımın tam tersini savunmak da olanaklı görünmektedir. Bu çalışmada depresyon doğrudan ölçülmemektedir ve belki de ölçülen umutsuzluk travma sonrası belirtilere eşlik eden depresif duygudurumun farklı bir ifadesi olarak gözlenmektedir. Antidepresan ilaçların TSSB'de etkin olmasının nedenin bu depresyonu/umutsuzluğu ortadan kaldırarak büyümenin önündeki engeli ortadan kaldırmaları olduğu düşünülmektedir. Her iki durumda da, umutsuzluk veya depresif duygudurum, travma

sonrası belirtileri artırmakta ve travma sonrası büyümeyi engellemektedir. Bunun da travma sonrası müdahalelerde önemli bir nokta olduğu düşünülmektedir.

Umutsuzluğun bu kadar belirgin bir şekilde belirti gösterenlerle büyüme gösterenleri ayırması, bundan sonraki araştırmalarda ve uygulamada önemle üzerinde durulması gereken bir değişken olduğuna işaret etmektedir. Ancak umutsuzluk araştırılırken, onun travma sonrası belirtiler ve büyümeyle ilgili özgün ilişkisini bulmak için depresif duyudurumun kontrol edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

#### 4.2.5 Sosyal Destek, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme

Bu çalışmada, sosyal desteğin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyi yordamadığı gözlenmiştir. Bu bulgu, giriş bölümünde aktarılan literatürün bir kısmıyla uyumlu görünmekte, diğer bir kısmıyla ise gelişmektedir.

Sosyal desteğin travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisiyle ilgili çelişkili bulgular rapor edilmektedir. Çoğu araştırmacı sosyal desteğin belirtileri azaltabileceğini belirtmekte (Dirkzwager, Bramsen ve van der Ploeg, 2003; Stephens, Long ve Miller, 1997), bazı araştırmacılar ise ilişkili bulunmakta (Gold ve ark., 2000; Karancı ve ark., 1999) hatta pozitif ilişki rapor etmektedirler (Jankowski ve ark., 2004).

Yapılan araştırmalarda, sosyal desteğin pek çok farklı yolla değerlendirildiği gözlenmektedir. Literatürdeki çelişkili bulguların bir nedeninin bu olabileceği düşünülmektedir. Giriş bölümünde de aktarıldığı gibi, Dirkzwager, Bramsen ve van der Ploeg (2003), sosyal destekle travma sonrası stres belirtilerini ilişkili bulduklarını belirtmektedirler. Ancak sosyal desteğin yazarların araştırmasında değerlendirilen boyutunun bu çalışmada değerlendirilenden oldukça farklı olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada bulunan farklı sonuçların araştırmada kullanılan ölççeklerin farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ölçeklerdeki farklılıklar, araştırmadaki katılımcıların tümünün erkek ve karşılaştıkları travma türünün de belirsiz olmasının, sonuçların karşılaştırılmasında zorluklar yarattığı düşünülmektedir.

Stephens, Long ve Miller (1997) yaptıkları çalışmada, sosyal desteğin pek çok alt boyutunu araştırdıklarını rapor etmektedirler. Bu araştırma, giriş bölümünde de aktarıldığı gibi, farklı kaynaklardan alınan sosyal desteğin farklı etkilerini rapor etmektedir. Bu çalışmada da sosyal desteğin kavramsallaştırılmasının ve ölçülmesinin farklı olduğu gözlenmektedir. Her ne kadar polislerin travmatik belirti düzeyinin yüksek olduğu belirtilse de, bu çalışmadaki katılımcıların daha yıkıcı travmatik olaylarla karşılaştığı düşünülmektedir. Ancak travma sonrası stres belirtileri ölçekleri farklı olduğundan, bu karşılaştırmayı yapmak zor görünmektedir. Travma sonrası stres belirtileriyle sosyal desteği ilişkili bulan iki çalışmanın bulgularının da yardım meslekleri gruplarından elde edildiği gözlenmektedir. Travmatik olayın kişiler üzerindeki etkisinin artmasıyla (örneğin travmatik yaşantının kronikleşmesi durumunda) sosyal desteğin olumlu etkisinin baskılandığı öne sürülmektedir (Yap ve Devilly, 2004). Bu çalışmadaki katılımcıların pek çoğunda yaşadıkları travmatik olayın etkileri hala daha sürmektedir. Çatışmaya katılan askerlere rehabilitasyon merkezinde ulaşılmıştır. Depremzedeler ise depremi nedeniyle göç etmişler ve geri dönmemişlerdir.

Pengilly ve Dowd (2000), sosyal desteği, stresli durumlarda kişilerin depresif belirtileri göstermelerini engellediğini rapor etmektedirler. Kişilerin karşılaştıkları stres düzeyi ne olursa olsun, yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olmaları onları depresif duygular yaşamaktan korumaktadır. Bu bulgular, sosyal desteğin stresi yordamada farklı etki mekanizmalarının olabileceğini düşündürmektedir. Belki de sosyal desteğin sadece belirli bir biçimi belirli koşullar altında travma sonrası stres belirtilerinin ortadan kaldırılmasına yardımcı olmakta ve büyümeyi hızlandırmaktadır.

Şaşırtıcı bir şekilde sosyal destek ve travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulan Jankowski ve ark. (2004), bunu stres düzeyi artan kişilerin daha çok sosyal destek arayabilecekleri şeklinde yorumlamaktadırlar. Benzer bir şekilde, bu çalışmadaki bazı katılımcıların da benzer bir davranış biçimi sergilemiş olabileceği düşünülmektedir. Eğer bir kısım katılımcı böyle davrandıysa, bunun sosyal destek ve belirtiler arasındaki ilişkinin gözlenmesini engellemesi olanaklı görünmektedir. Gerçekten de, bulgular bölümünde de aktarıldığı gibi, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanlarının negatif bir kayışıklık gösterdiği saptanmış ve bu puanlar dönüştürülmüştür. Toplam

puanların negatif kayıplılık göstermesi demek, tüm katılımcıların yüksek puanlar aldığı anlamına gelmektedir. Puanların bu şekilde dağılması, araştırmanın yapıldığı örneklerdeki katılımcıların sosyal destek alma konusunda sıkıntı yaşamadıklarını düşündürmektedir. Belki de batılı araştırmacıların geliştirdiği bir kavram olan sosyal destek, bu kültürde travmatik yaşantılar kapsamında çok daha farklı çalışmaktadır.

Bu çalışmada sosyal destek puanlarının yüksek olmasının bir nedeni de sosyal istenirlik (social desirability) olabileceği düşünülmektedir. Türkiye kültüründe bir başkasına aile, eş, özel biri veya arkadaşlarla ilgili olumsuz bilgi vermek istenmedik bir davranış olarak tanımlanmaktadır. Dolayısı ile kişilerin bu konuda sıkıntı yaşasalar bile bunu aktarmamış olabilecekleri düşünülmektedir.

Yukarıda da aktarıldığı gibi, bu çalışmada sosyal destek travma sonrası büyümeyle yordanamamıştır. Oysa, sosyal desteğin travma sonrası büyümeyle ilişkili bulunduğu literatürde çeşitli araştırmacılar tarafından rapor edilmektedir (Karancı, 2005; Linley ve Joseph, 2004). Travma sonrası büyümeyle ilgili kuramlarda da sosyal desteğin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Joseph ve Linley, 2005; Tedeschi ve Calhoun, 1998). Ancak, henüz literatürde sosyal destekle travma sonrası büyümenin ilişkisini tam olarak anlamamızı sağlamaya yetecek kadar araştırma olmadığı düşünülmektedir. Giriş bölümünde sosyal destekle travma sonrası büyüme arasında ilişki rapor eden araştırmaların (Elçi, 2004; Kesimci, 2003; akt Karancı 2005), bu çalışmadan farklı değerlendirme araçları ve örneklemeler kullandıkları gözlenmektedir. Dolayısı ile bu araştırmaları karşılaştırılabilirlikleri sınırlı düzeydedir.

Sosyal destek ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye bakıldığında, bu ilişkiyi anlamadaki bir zorluğun, iki tanımın içerdiği benzerlikler olduğu vurgulanmaktadır (Linley ve Joseph, 2004). Travma sonrası büyüme kavramının alt boyutlarından birisinin kişilerarası ilişkilerde iyileşme olduğu bilinmektedir. Bu benzerlik nedeniyle ilişkinin saptanmasının ve saptandığı zaman da yönünü belirlenmesinin zor olduğu düşünülmektedir. Bu noktada "Her iki ölçekle de ölçülen acaba aynı psikolojik değişkenin farklı ifade tarzları mı olmaktadır?" sorusu akla gelmektedir. Travma sonrası

büyüme gerçekleştiği için mi algılanan sosyal destek artmaktadır, yoksa sosyal desteğin olumlu etkisiyle travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir?

Kılıç (2005), travmatik olayı büyüme perspektifinden görmeyi sağlayacak türden bir sosyal desteğin olumlu katkı yapabileceğini belirtmektedir. Ayrıca, sosyal destek ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki ele alınırken, algılanan sosyal destekten çok, bu desteğin kalitesinin de önemli olabileceği vurgulanmaktadır (Linley ve Joseph, 2004). Dakof ve Taylor (1990), göğüs kanserli kadınlarla yaptıkları araştırmada, bazı sosyal destek davranışlarının kimden geldiğine göre alıcı tarafından yararlı veya yararlı olarak nitelendirilebildiğini belirtmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular da, katılımcılar ailelerinden, arkadaşlarından ve özel birinden aldıklarını algıladıkları sosyal desteğin belki de belirtiler ve büyüme açısından yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Algılanan sosyal desteğin niteliği bu noktada önem kazanmaktadır. Sosyal desteğin niteliğinin ele alındığı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Sosyal desteğin travma sonrası büyümeyle ilişkisini incelediğimizde, travma sonrası stres belirtileriyle ilişkisi incelendiğinde karşılaşılan ve yukarıda tartışılan sorunların da (sosyal istenirlik, tüm katılımcıların yüksek sosyal destek aldıklarını algılamaları, sosyal destek ve büyüme arasındaki ilişkinin karmaşıklığı) devrede olduğu düşünülmektedir. Bulguların bu çerçevede ele alınmasının uygun olduğu düşünülmektedir.

Sosyal destek ve travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin çalışılması yukarıda aktarılan nedenlerden dolayı zorluklar içermektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan ve herhangi bir ilişki gözlenemeyen bulguların, dikkatle değerlendirilmesi gerektiği; sosyal desteğin sadece algılanan "miktarı" değil aynı zamanda kalitesinin ve niteliklerinin de araştırmaların konusu olması gerektiği düşünülmektedir. Nitekim Joseph ve Linley (2005), büyümenin gerçekleşmesinde çevresel desteğin rolünü tanımlarken bu desteğin kişinin özerkliğini, yeterliğini ve ilişkiselliğini desteklemesi gerektiğinin altını çizmektedir. Türkiye'deki başat kültürel atmosferin kişinin özerkliğini, yeterliğini ve ilişkiselliğini destekler nitelikte olup olmadığının gözlenmesi ve araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu çerçevede,

kişilerin aile, arkadaş ve özel birinden aldıklarını algıladıkları sosyal desteğin niteliğinin de sorgulanması gerektiği düşünülmektedir. Sosyal destekle ilgili tüm bu bulgular, bu değişkenin ileriki araştırmalarda dikkatle ele alınması gerektiği izlenimini vermektedir.

#### **4.2.6 Problem Çözme Becerileri, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme**

Bu çalışmada problem çözmenin etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için üç alt boyutu (Planlı/Güvenli Yaklaşım, Aceleci/Kaçınan Yaklaşım, Güvensiz Yaklaşım) regresyon analizine ayrı ayrı da sokulmuştur. Bu analiz sonucunda, Problem Çözmeye Aceleci/Kaçınan Yaklaşımın travma sonrası büyümeyi negatif yönde, Güvensiz Yaklaşımın ise travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı gözlenmiştir. Problem çözme ve büyüme arasındaki ilişkinin olay türü de regresyona sokulduğunda gözlenmediğine dikkat edilmelidir.

Hatırlanacağı gibi, travmatik yaşantı ve sonrasında ortaya çıkabilecek zorlukların listesinden gelinmesinin, problem çözme tarzlarıyla ilişkili olduğu düşünülmüş ve problem çözme tarzlarının, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkili olabileceği göz önüne alınarak, problem çözme bir değişken olarak bu çalışmadaki araştırma kapsamına alınmıştır. Literatürde de çeşitli araştırmalar problem çözmeye TSSB'nin ilişkili olduğunu rapor etmektedirler (Benotsch, Brailey, Vasterling, Uddo, Constans ve Sutker (2000); Dirkzwager, Bramsen ve Ploeg, 2003). Problem çözme tarzlarının veya becerilerinin travma sonrası büyüme kavramıyla da ilişkili olduğu belirtilmekte (Güneş, 2001; Birm, 2004, Elçi, 2004, Kesinci, 2003, Tanıdağlı, 2005; akt. Karancı, 2005; Linley ve Joseph, 2004) ve bazı kuramcılar problem çözmeye travma sonrası büyümeyle ilgili kuramlarında yer vermektedirler (Schacfer ve Moss, 1992, 1998).

Travma sonrası büyümeyi negatif yönde yordayan Aceleci/Kaçınan problem çözme yaklaşımına bakıldığında, bu alt boyuttan yüksek puan alan kişilerin, problemlere yaklaşırken aceleci bir tarz içinde oldukları örneğin 13. madde "Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim" Ve 17. madde

"Genellikle akluma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim") ve davranışlatma sonuçları hakkında çok düşünmedikleri anlaşılmaktadır (örneğin 1. maddede "Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam" ve 4. maddede "Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem"). Bu maddeler dürtiselliği ve davranışların sorumluluğunu almamayı çağrıştırmaktadır. Oysa travma sonrası büyüme, yaşanan olaydan anlamlar çıkarmayı ve sorumluluk almaya gerektirmektedir. Dirkzwager, Bramsen ve van der Ploeg (2003), planlı problem çözümü yaklaşımının TSSB belirtilerini azalttığını belirtmektedir. Yazarlar, büyümeyle ilgili herhangi bir ölçüm almadıkları için, planlı problem çözme yaklaşımının büyümeyle ilişkisi konusunda bir yorum yapmamaktadırlar. Ancak genelde plansız ve aceleci bir problem çözme yaklaşımının genel uyumu hoşduğu düşünülmektedir. Brown, Mulhern ve Joseph (2002) ise kaçınmacı problem çözme stratejileri, dış kontrol odağı ve stres belirtilerini ilişkili bulduklarını rapor etmektedirler. Schaefer ve Moss (1998), travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasında, kişinin problemleri çözebildiğini görmesinin önemli olduğunu belirtmektedir. Aceleci ve kaçınan bir yaklaşımda, kişinin sorunlarını çözmesi ve stres düzeyini azaltmasının olanaklı olmamasının yanında, problemleri çözümlenerek öz yeterliğini kullandırması da olanaklı görünmemektedir. Aceleci/Kaçınan problem çözme yaklaşımının olay türü dikkate alındığında etkisinin gözlenmesinin ilginç bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Olay türleri ve problem çözme stratejileri arasında nasıl bir özgül ilişkinin olduğunun ileriki araştırmalarda daha yakından incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Travma sonrası stres belirtilerini yordayan alt boyutun ise (Güvensiz Yaklaşım), kişinin kendi problemi çözme becerilerine ve gücüne güvenmemesiyle ilişkili olduğu görülmektedir (örneğin 34. maddede "Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir" ve 11. maddede "Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır"). Bu boyutun öz yeterlikle ilişkili olduğu ve öz yeterliği düşük kişilerin, problemleri çözmek veya travma sonrası stres belirtilerini aşmak için kişisel ve çevresel güçlerini tam olarak harekete geçiremedikleri düşünülmektedir. Literatürde de öz yeterlik ve TSSB ilişkisi vurgulanmaktadır (Ginzburg, Solomon, Dekel ve Neris, 2003). Tennen ve Affleck

(1998), öz yeterliği yüksek olan bireylerin, karşılaştıkları zorlukları aşmaya yönelik motivasyonları olduğunu ve bunun da sorunları aşmada önemli bir kaynak haline geldiğini belirtmektedir.

Bu çalışmada problem çözme tarzlarıyla ilgili elde edilen bulguların, genelde literatürle uyumlu olduğu gözlenmektedir. Giriş ve travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyümeyi açıklamaya yönelik kuramsal ve görgüel çalışmaların aktarıldığı bölümlerde, problem çözme becerileri ve travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyüme arasında ilişkileri gösteren çok sayıda araştırma ve kuramsal görüş aktarılmaktadır. Bu çalışmadaki bulguların, problem çözme yaklaşımının alt boyutlarının belirtiler ve büyümeyle özgün ilişkisini göstermesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan, problem çözmeyle ilgili elde edilen bulgular, travmatik yaşantıya maruz kalmış kişilerle yapılan araştırmalarda ve bu kişilerle yürütülen psikolojik müdahalelerde bu boyutun ele alınması gerektiğinin altını çizmektedir. Travma sonrası stres belirtilerini ortadan kaldırmaya ve travma sonrası büyümeyi hızlandırmaya yönelik müdahalelerin, kişilerin problem çözme tarzlarını değerlendirerek bu alanda gerekli değişimleri hedeflemesi gerektiği düşünülmektedir.

#### **4.3 TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME**

Bu çalışmada, travma sonrası stres belirtilerinin üç alt boyutunun travma sonrası büyümeyle ilişkisi regresyon analizinde irdelenmiştir. Açık fiziksel uyarılabilirlik halinin büyümeyle pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Travma sonrası stres belirtilerini veya TSSB'yi açıklamaya yönelik kuramların neredeyse tümü (disosiyatif kuram, klasik koşullama kuramı, bilgi ve duygu işleme kuramları, bilişsel model) tamamen yaşanan sıkıntılar üzerine odaklanmakta ve büyüme kavramını dikkate almamaktadırlar. Travma sonrası büyüme kuramları ise, bazı belirtilere kuramlarında yer verseler de, belirtileri bir bütün olarak ele almamaktadırlar. Örneğin Tedeschi ve Calhoun (1998) ruminasyonun altını çizmekte, Joseph ve Linley (2005) ise, genel bir kavram olarak psikolojik sıkıntıyı ele almaktadırlar. Oysa, travma



sonrası stres belirtileri de, büyüme kavramı da aynı olay sonucunda ortaya çıkan tepkiler bütünü'nün farklı boyutları olarak düşünülmektedirler.

Aşırı fiziksel uyarılmışlık hali, TSSB'nin klasik ikili modeline (Horowitz, 1986) son dönemlerde eklenmiş üçüncü bir boyut olarak DSM-IV'te (APA, 1994) tanı kriterlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, aşırı uyarılmışlık hali Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin beş maddesi ile değerlendirilmiştir. Bu maddeler "Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama", "Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme", "Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama", "Aşırı derecede tetikte olma" ve "Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme" olarak sıralanmıştır.

İlk bakışta bu denli olumsuz içeriği olan maddelerin travma sonrası büyüme gibi bir kavramla nasıl ilişkili bulunduğu şaşırtıcı görünmektedir. Gerçekten de maddeler, kişinin olayla ilgili ciddi sıkıntılar yaşadığını belirtmektedir. Ancak bu belirtilerin tümlü, kişinin olayla ilgili kaçınma ya da istem dışı istila edici deneyimler değil, bir anksiyete tepkisini en temel bedensel bileşeniyle yaşadığına işaret etmektedir. Başka bir deyişle, Tedeschi ve Calhoun'un (1998) büyüme modellerinde belirttikleri ve istemsiz olan ruminasyon veya Joseph ve Linley'in (2005) belirttikleri özümleme yaparak bir anlamda kaçınmak yerine, olayın etkilerini yaşamaktadırlar. Bir başka bakış açısıyla, yaşadıkları olayla ilgili savunmaları zayıflatarak ölümlü yüzleşmektedirler. Bu yüzleşmenin ortaya anksiyete çıkarılması son derece olağan görünmektedir. Bununla birlikte bir diğer olasılık da kişi, kaçınmak yerine olayın yarattığı anksiyete deneyimlenmekte ve yeni şemalar oluşturmaktadır. Mars ve ark. (1998), yaptıkları çalışmada, TSSB'nin iki boyutu olduğunu savunmaktadırlar: Depresyon-kaçınma ve anksiyete-fiziksel uyarılma. Yazarlar, kaçınma belirtilerinin TSSB'si olan ve olmayan grupları ayırt etmek için yeterli görüldüğünü de aktarmaktadırlar. Buna göre, kaçınma TSSB yaşamada temel kriter işlevi görmektedir. McMillen, North ve Smith de (2000) yaptıkları çalışmada, olayı yeniden deneyimleme belirtileriyle fiziksel aşırı uyarılmışlık halini, travmatik bir olayda sonra verilen normal belirtiler olarak nitelendirmektedirler. Horowitz'ın (1986) modelinde de, istila edici yaşantılar ve kaçınmalar, madalyonun iki yüzü olarak nitelendirilmektedir. istem dışı istila edici düşünceler yaşandığında (huna Tedeschi ve

Calhoun'un (1998) istemsiz numinasyonu da denebilir) kaçınmalar yoğunlaşmaktadır ve tam tersi. Belki de üçüncü boyut olan fiziksel aşırı uyarılmışlık, büyümenin ortaya çıkmasında gizlenen sağlıklı bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Travmatik bir olay yaşayan bir kişinin, bu olaydan kaçınmadığı sürece, bu olayla ilgili anksiyete yaşaması ve bu anksiyetenin de kendini bedensel yollarla ifade etmesi doğal görünmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin nasıl etkileştiğini açıklamaya çalışan yukarıdaki paragraftaki görüşlere bir destek de Güneş'in (2001) çalışmasından gelmektedir. Güneş (2001), istila edici düşüncelerin, problemi odaklı problem çözme tarzına sahip olmanın ve genel bir sıkıntının (general stress) travma sonrası büyümeyi yordadığını rapor etmektedir. Yazar, istila edici düşünceleri Olay Etkisi Ölçeği'nin (Impact of Event Scale; Horowitz, Wilner ve Alvarez, 1979) faktör analiziyle elde edilen iki boyutundan biri olarak tanımlamaktadır. Diğer boyutun ise kaçınma olduğu belirtilmektedir. Her ne kadar istila edici düşünceler olarak tanımlansa da, Güneş'in (2001) tanımladığı bu boyutun, kaçınma davranışlarının aksine olayla yüzleşmeyle ilişkili olduğu (yani bu çalışmadaki aşırı fiziksel uyarılmışlık haliyle benzeştiği) düşünülmektedir.

Yukarıda da aktarıldığı gibi, olayın olumsuz etkisi ve disosiyasyon hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi yordamıştır. Bu çelişkili gibi görünen bulgunun, aşırı fiziksel uyarılmışlık halinin de travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordamasıyla anlamlılık kazandığı düşünülmektedir. Belki de olayın etkisiyle kişiler savunma olarak disosiyatif belirtiler göstermektedir. Bu savunma istemsiz olduğu veya aşırı kullanıldığı oranda yeniden deneyimleme belirtileri ve kaçınma ortaya çıkmakta, daha istemli kullanıldıklarında ise (aktif disosiyasyon) aşırı fiziksel uyarılmışlık haliyle bir denge oluşturarak (yani bazen olayla ilgili anlam bulmaya yönelik bir yüzleşme ama bazen de kendini olayın rahatsız edici boyutlarından ayırtma) büyümeyi hızlandırmaktadır. Bu bakış açısı, Joseph ve Linley'in (2005) büyümenin oluşabilmesi için kişinin paradoksal beceriler ortaya koyması gerektiği (bir yandan belirtilerin azalması için olayla yüzleşilmesi gerektiği ama bir yandan da işleri zamana bırakmak gerektiği) yönündeki görüşüne de uyumlu görünmektedir.

Elbette bu çalışmadaki bulgulara dayandırılan bu yorumların desteklenebilmesi için farklı yöntemlerle araştırılması gerekmektedir. Bu noktada en temelde açıklığa kavuşturulması gereken konunun, aşırı fiziksel uyarılmışlık halinin bilişsel anlamlandırma ve pozitif uyum üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunun ortaya çıkarılması olduğu düşünülmektedir. Travmatik yaşantılar sonrasında yürütülen psikolojik müdahaleler dikkate alındığında ise, kişinin yaşadığı belirtilerin nasıl yoğunlaştığının (yüzleşme veya kaçınma) dikkatle ele alınması önemli görünmektedir.

#### **4.4 BULGULAR VE TARTIŞILAN LİTERATÜR IŞIĞINDA OLUŞTURULAN VE İLERİKİ ARAŞTIRMALARDA GEÇERLİĞİ SINANACAK BİR MODEL ÖNERİSİ**

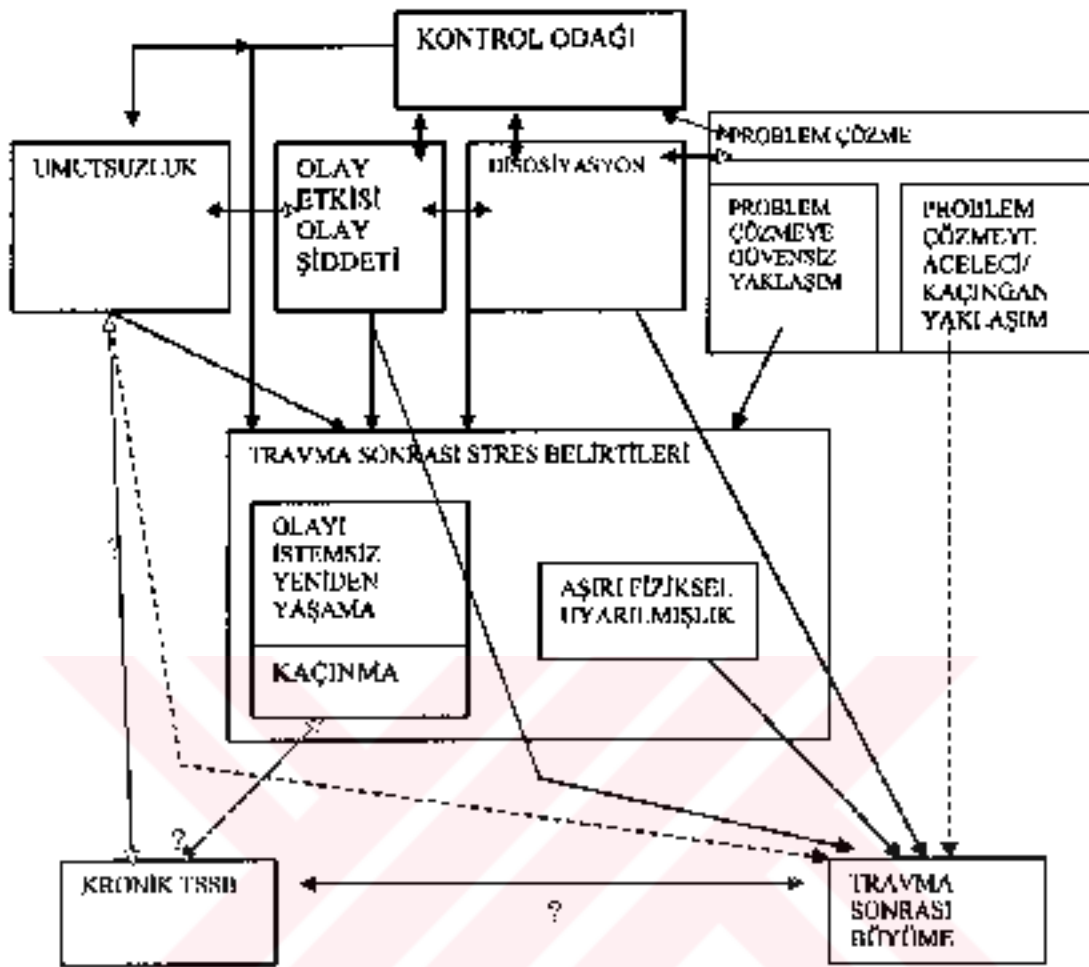
Tüm bu bulgular ve ilgili literatür ışığında, ileriki araştırmalarda uygun istatistiksel yöntemlerle sınanması gereken bir model önerisi Şekil 4.1'de görülmektedir. Şekil 4.1'deki siyah oklar regresyon analizi sonucunda gözlenen ilişkileri, mavi oklar bağıntısal (korelasyona dayalı) ilişkileri, kırmızı oklar ve yanlarındaki soru işaretleri, bu araştırmada görgül olarak araştırılmayan ve ileride ele alınması gereken ilişkileri belirtmektedir. Kesik çizgiler ise regresyon analizinde gözlenen negatif ilişkileri göstermektedir. Olay türü ve cinsiyetin etkisinin ileriki araştırmalarda kontrol edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Olay etkisi ve disosiyasyon değişkenlerinin hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordamaktadır. Bu durumu açıklamak için, aşırı fiziksel uyarılmışlık halinin de büyümeyi yordadığı dikkate alınarak, tüm sürecin iki ana yol üzerinden kronik TSSB veya travma sonrası büyümeye yola açabileceği görüldü önerilmektedir. Bu modelde ayrıca, istemsiz olarak olayı yeniden yaşama ve kaçınma kavşak noktasının kronik TSSB'ye, istemli olarak olayla yüzleşmek ve aşırı fiziksel uyarılmışlık yaşama ve istemli olarak olaydan ayrışarak (aktif disosiyasyon) kendini rahatlatma kavşak noktasının da büyümeye giden yolda önemli noktalar olduğu ileri sürülmektedir. Olay etkisi ve disosiyasyonun hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadıkları dikkate alındığında, bu değişkenlerin kişi tarafından hangi kavşak noktasında nasıl ele alındığının önerili

olduğu düşünülmektedir. Elbette bu çalışmada, olay etkisinin ve disosiyasyonun travma sonrası stres belirtilerinin alt boyutlarıyla etkileşimi ayrı ayrı ele alınmamıştır. Bununla birlikte aşırı fiziksel uyarılmışlık belirtilerinin büyümeyi pozitif yönde yordadığı dikkate alınarak, olay etkisi ve disosiyasyonu dolayımlayıcı bir etkisi olabileceği düşünülmektedir. Umutsuzluk değişkeninin özellikle dış kontrol odağıyla etkileşerek belirtileri artırdığı öne sürmek olanaklı görünmektedir. Ancak dış kontrol odağıyla umutsuzluk arasındaki ilişki ileriki araştırmalarda incelenmelidir. Umutsuzluğun büyümeyi olumsuz etkilediği gözlenmektedir. Aşırı uyarılmışlık halinde büyümeyi yordaması ve umutsuzluğun büyümeyi engellemesi, TSSB'nin ilaç çalışmalarında sıklıkla vurgulanan antidepresan ilaçların (özellikle serotonin geri alım inhibitörleri) etkili olduğu ama sedatif ilaçların kullanımın olumlu bir katkısının olmadığı hatta kullanımın sorunlu olduğu bulgusuyla da uyumlu görünmektedir (Tural ve Önder, 2003). Antidepresan ilaçlar, depresif duygudurumu ve umutsuzluğu ortadan kaldırdıkları için etkili olabilmekte, sedatif ilaçlar ise anlamlandırma ve büyüme sürecinde yaşanması doğal ve gerekli olan anksiyeteyi de haskıladıkları için etkisiz kalmaktadırlar.

Problem çözmenin Aceleci/Kaçınan Yaklaşım alt boyutu travma sonrası büyümeyi olumsuz yönde yordamaktadır. Güvensiz Yaklaşımın ise travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı gözlenmektedir. Problemi çözme tarzlarının, travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili bulunmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Şekil 4.1 yakından incelendiğinde, biri kronik TSSB'ye, diğeri ise travma sonrası büyümeye giden iki ana yol görülmektedir. Olayın olumsuz etkileri karşısında dış kontrol odağı, umutsuzluk, yetersiz problem çözme stratejileri, istemsiz yeniden yaşama ve kaçınma belirtileri kronik TSSB'ye, aşırı fiziksel uyarılmışlığın kritik bir değişken olduğu olayın olumsuz etkisi karşısında dengeli bir anksiyete yaşayarak anlamlandırma çabası ve aktif disosiyasyon ise büyümeye yol açan değişkenler olarak ön plana çıkmaktadır.



**Şekil 4.1** Bulgular ve ilgili literatür ışığında önerilen ve ileriki araştırmalarla sınanması gereken bir model önerisi. (Olay türü ve cinayetin etkisi ile ilgili araştırmalarda kontrol edilmesi gerekmektedir. Siyah oklar regresyon analizinde gözlenen ilişkileri, mavi oklar bağıntısal ilişkileri, kırmızı oklar tez çalışmasında gözlenmeyen ve araştırılması önerilen ilişkileri, kesik çizgili oklar ise regresyon analizinde gözlenen negatif ilişkiyi belirtmektedir.)

Elbette bu çalışmada elde edilen bulgulara ve ilgili literatüre dayandırılan bu spekülatif modelin ileriki araştırmalarda daha ayrıntılı bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Şekil 4.1'deki modelde yer alan bazı ilişkiler ve kavramlar bu araştırmada özgül olarak gözlenmemiştir ve ölçülmemiştir. Örneğin bu araştırmada TSSB tanısı konmamıştır. Kronik TSSB ile büyüme arasında nasıl bir ilişki olduğunun ve olay etkisi ve disosiyasyonun travma sonrası stres belirtilerinin alt boyutlarıyla nasıl etkileştiğinin araştırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca travma sonrası stres belirtilerinin alt boyutları arasındaki ilişkinin anlaşılması da önemli görünmektedir. Bu

model, travma sonrası belirtileri ve travma sonrası büyümeyi bir süreç olarak ele almakta ve açıklamaya çalışmaktadır. Ancak timeğin bazı kişilerin neden belirtileri istemsiz deneyimleme/kaçınma kavşağına sarak TSSB geliştirdikleri, diğerlerinin ise aşırı fiziksel uyarılmışlık kavşağından geçerek büyüdükleri sorular ileriki araştırmalarda ele alınması uygun sorular olarak görülmektedir. Bu sorulara yanlılarının kişilik özellikleri ve bilişsel özellikler yanında, varoluşsal gerçeğe karşısındaki savunma mekanizmalarının nasıl kullanıldığı, duygusal yaşantılara kişilerin yaklaşımı ve şemalar gibi kavramalarda aranması uygun görülmektedir.

#### 4.5 SONUÇLAR

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar araştırma sorularına koşut olarak aşağıda sıralanmaktadır.

1. Yaş ve kişinin yaşadığı travmatik olay sayısı, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkili bulunmamıştır. Cinsiyetin travma sonrası stres belirtileriyle zayıf bir ilişkisi gözlenmiştir (kadınlar daha fazla belirti göstermektedirler). Bu sonuçlar, literatürdeki bir kısım araştırma bulgusuyla uyum göstermemektedir. Ancak literatürdeki çeşitli bulgularla da uyumlu görülmektedir. Bu durumun olası nedenleri tartışılmaktadır. Cinsiyet, yaş ve travmatik olay sayısıyla ilgili bu sonuçlar, travmatik olaylardan sonra yürütölen psikolojik destek çalışmalarının hedef kitlesinin geniş tutulmasının önemini vurgulamaktadır.
2. Kontrol odağı ele alındığında, diş kontrol odağının travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı ancak bu ilişkinin zayıf olduğu gözlenmiştir. İç kontrol odağı, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyi yordamamıştır. Önemli bir yönetici değişken olma potansiyeline sahip olduğu düşünölen kontrol odağıyla ilgili araştırmaların, bu araştırmadaki sınırlılıklar dikkate alınarak tekrarlanmasının yararlı olacağı düşünölmektedir. Kontrol odağının, özellikle varoluşçu ve bilişsel yaklaşımların entegre edilmesinde önemli olduğu düşünölmektedir. Kontrol odağının ayrıca travma sonrası stres

belirtilerini ve travma sonrası büyümeyi aynı model içinde ele alan yaklaşımlar için de önemli bir değişken olarak öne çıktığı düşünülmektedir.

3. Olay etkisi ve olay şiddeti ele alındığında, olay şiddetinin travma sonrası stres belirtilerini zayıf düzeyde yordadığı, büyümeyi ise yordamadığı gözlenmiştir. Olay etkisinin ise hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Olay etkisinin bu ikili etkisi, önerilen model çerçevesinde tartışılmıştır. Olay şiddeti ve olay etkisinin birbirlerinden ayrılaştırılmasına araştırmalar ve uygulamalar açısından önemli olduğu düşünülmektedir.
4. Kişinin olay sırasında yaşadığı disosiyasyon düzeyinin hem travma sonrası stres belirtilerini hem de travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı gözlenmiştir. Disosiyasyonun bu ikili etkisi, önerilen model çerçevesinde tartışılmıştır. Disosiyasyonun istenli veya istemsiz olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.
5. Travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyümeyle ilişkisine bakıldığında, travma sonrası stres belirtilerinin bir alt boyutu olan aşırı fiziksel uyarılusluk halinin, travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı gözlenmiştir. Bu sonuç, travma sonrası büyüme yaşamak için belirli bir düzeyde sıkıntı yaşamak gerektiği görüşünü desteklemektedir. Ayrıca, travma sonrası stres belirtilerinin ve travma sonrası büyümenin farklı boyutlar olduğu ve aynı zaman dilimi içerisinde bir süreç olarak yaşanabilecekleri görüşüne de uygun görünmektedir.
6. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan umutsuzluk duygularının travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde, travma sonrası büyümeyi ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Umutsuzluğun, travmatik yaşantılar sonrasında önemli bir değişken olduğu ve kişilerin büyümeye doğru mu, yoksa kronik TSSB'ye mi yönelecekleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Umutsuzluk, travmatik olaylarla ilgili araştırmalarda ve uygulamalarda ele alınması gereken bir değişken olarak ön plana çıkmaktadır. Umutsuzluğun, TSSB ile depresyon arasındaki yüksek komorbidite oranlarını açıklayabilecek bir değişken olarak da ileriki araştırmalarda ele alınmasının uygun olduğu düşünülmektedir.

7. Algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası büyümeyi yordamadığı gözlenmiştir. Literatürdeki bazı araştırmalarla uyumsuz görünen bu bulgu, sosyal desteğin niteliğinin ve kültürel özelliklerin önemli olduğunu düşündürmektedir.
8. Problem çözme becerilerinin alt boyutları olan "Problem Çözmeye Güvensiz Yaklaşımın" travma sonrası stres belirtilerini pozitif, "Problem Çözmeye Aceleci/Kaçınan Yaklaşımın" travma sonrası büyümeyi negatif yönde yordadığı gözlenmiştir. Problem çözme ve belirtiler arasındaki ilişki, olay türü dikkate alındığında gözlenmemiştir. Bu bulgular, özellikle travma sonrası psikolojik müdahaleler yürütülürken, problem çözme becerilerinin dikkatle ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.
9. Tüm bu bulgular ve ilgili literatür ışığında, ileriki araştırmalarda sınaması uygun olacak bir model önerilmektedir (bkz. Şekil 4.1). Bu spekülative modelde, bu çalışmada desteklenen çeşitli boyutlar olduğu gibi, ileriki araştırmalarda ele alınması gereken yönler de olduğu gözlenmektedir. Önerilen bu spekülative modele göre, dış kontrol odağına sahip kişiler, olayın etkisiyle ortaya çıkan istemsiz disosiyasyon yaşamakta, umutsuzluk duyguları belirtilerini yoğunlaştırmakta, olayın istemsiz yaşanması ve kaçınma davranışlarıyla belirgin travma sonrası stres belirtileri göstermekte, güvensiz bir problem çözme yaklaşımına sahip oldukları için belirtileri artmakta, aceleci/kaçınan bir problem çözme stratejisi izledikleri ve umutsuzluk yaşadıkları için büyümeleri engellenmektedir. İç kontrol odağına sahip olmaları muhtemel diğer bir grup ise olay etkisiyle yaşadıkları sıkıntılarla başa çıkmak için aktif disosiyasyonu kullanmakta, travma sonrası stres belirtileri olarak daha çok aşırı fiziksel uyarılmışlık yaşamakta (olayla yüzleşmekten kaçınmamakta), umutsuzluğa düşmemekte, aceleci/ kaçınan ve güvensiz problem çözme tarzlarından uzak durmakta ve olumsuz belirtiler yaşamalarına rağmen büyüme gerçekleşmektedirler.



#### 4.6 SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, çeşitli sınırlılıklar olduğu düşünülmektedir. Aşağıda bu sınırlılıklar ve öneriler ele alınmaktadır.

1. Bu tez çalışmasının deseni geriye dönük ve kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkan stres ve büyüme tepkilerinin hem bir sonuç, hem de süreç olduğu dikkate alındığında, geriye dönük bir çalışmada tüm ilişkileri gözlemenin zor olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada önerilen modelin, boylamsal bir çalışmada ele alınması uygun görülmektedir.
2. Bu araştırmada sürekli değişkenler kullanılmıştır. Bu nedenle farklı düzeylerde travma sonrası stres belirtileri yaşayan gruplarda (örneğin Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, eşik altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu, belirti göstermeyenler) travma sonrası büyümenin nasıl bir seyir izlediği gözlenmemiştir. Dolayısıyla, klinik popülasyonlardan oluşturulan ve farklı tanı gruplarını içeren örneklemelerle de araştırmanın tekrarlanması uygun görülmektedir.
3. Bu çalışmada ele alınan model, travma sonrası belirtileri ve travma sonrası büyümeyi bir süreç olarak ele almakta ve çeşitli değişkenler açısından açıklamaya çalışmaktadır. Ancak örneğin bazı kişilerin *neden* umutsuzluk yaşadıkları, *neden* TSSB geliştirdikleri, diğerlerinin ise *neden* büyüdüğü soruları ileriki araştırmalarda yeniden farklı bakış açılarıyla ele alınması uygun sorular olarak kalmıştır. Bunun için kişilik özellikleri ve bilişsel süreçlerin de ele alındığı boylamsal çalışmalar yapılması gerekmektedir.
4. Katılımcıların yaşadıkları sıkıntılarla ilgili uzman yardımı alıp almadıkları sorulmadığı için, örneklemin bu yöndeki özellikleri bilinmemektedir. Uzman yardımına başvurmuş kişilerle başvurmayanların çeşitli açılardan farklılık yaşayıp yaşamadığı araştırılmamıştır. Elbette bu boyut, başlı başına bir etkililik çalışmasında ele alınacak kadar kapsamlı görülmektedir. Dolayısıyla ileriki araştırmalarda katılımcılardan bu yönde bilgi alınması ve etkililiğin ilgili değişkenler açısından değerlendirilmesi uygun görülmektedir.

5. Bu araştırma, ölçeklerle yürütülen araştırmaların tüm sınırlılıklarını içermektedir. Bu sınırlılıkları ortadan kaldırılması için, niteliksel yöntemlerin niceliksel yöntemlerle birlikte kullanılması uygun görülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans; critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. & Alloy, L. B. (1988). The hopelessness theory of depression: Does the research test the theory? Ed. L. Y. Abramson. *Social cognition and clinical psychology: A synthesis*. New York: Guilford.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review, 96*, 358-372.
- Ali, T., Dunmore, E., Clark, D. & Ehlers, A. (2002). The role of negative beliefs in posttraumatic stress disorder: A comparison of assault victims and non victims. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30*, 249-257.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. & Hartledge, S. (1988). The hopelessness theory of depression: attributional aspects. *British Journal of Clinical Psychology, 27*, 5-21.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanısıl ve sayımsal elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)*. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC'den çeviren Köroğlu, B. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Antonovsky, A. (1987). *Unrevealing the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Fransico: Jossey-Bass.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Beck, A. T., Lesker, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 861-874.

- Benight, C. C. (2004). Collective efficacy following a series of natural disasters. *Anxiety, Stress, and Coping, 17*, 401-420.
- Benotsch, E. G., Brailey, K., Vasterling, J. J., Uddo, M., Constans, J. L. & Sutker, P. B. (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf war veterans: a longitudinal prospective. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 205-213.
- Bolstad, B. R. & Zinbarg, R. E. (1997). Sexual victimization, generalized perception of control, and posttraumatic stress disorder symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders, 11*, 523-540.
- Bremner, J. D. (1999). Acute and chronic responses to psychological trauma: Where do we go from here? *American Journal of Psychiatry, 156*, 349-351.
- Bremner, J. D. & Brett, E. (1997). Trauma-related dissociative states and long-term psychopathology in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 10*, 37-49.
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 748-766.
- Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry, 156*, 360-366.
- Brewin, C. R. & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 23*, 339-376.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T. & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of post traumatic stress disorder. *Psychological Review, 103*, 670-686.

- Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 373-393.
- Brown, Mulhern & Joseph (2002). Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 161-168.
- Bryant, R. A. & Harvey, A. G. (1998). Traumatic memories and pseudomemories in posttraumatic stress disorder. *Applied Cognitive Psychology*, 12, 81-88.
- Bryant, R. A. ve Harvey, A. G. (1997). Acute stress disorder: A critical review of diagnostic and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, 17, 757-773.
- Bryant, R. A. ve Harvey, A. G. (1999). *Acute stress disorder. A handbook of theory, assessment, and treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- Bryant, R. A. ve Harvey, A. G. (2003). Gender differences in the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 226-229.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Candef, I. & Merckelbach, H. (2004). Peritraumatic dissociation as a predictor of Post-traumatic Stress Disorder: A critical review. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 44-50.

- Carr, V. J., Lewin, T. J. & Kenardy J. A. (1997). Psychological sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: III. Role of vulnerability factors in post-disaster morbidity. *Psychological Medicine*, 27, 179-190.
- Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them? *Behaviour Research and Therapy*, 37, S5-S27.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 77, 153-171.
- Dağ, İ. (1991). Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği'nin (RIDKOÖ) üniversite öğrencileri için güvenirliliği ve geçerliliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 10-16.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17, 77-90.
- Dakof, G. A. & Taylor, S. E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 80-89.
- Dalgleish, T. (1999). Cognitive theories of posttraumatic stress disorder. Ed. W. Yule, *Post-traumatic stress disorders: concepts and therapy*. Chichester: Wiley.
- Damasio, A. R. (1999). *Descartes'in yanılgısı*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Diehl, A. S. & Prout, M. F. (2002). Effects of posttraumatic stress disorder and child sexual abuse on self-efficacy development. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 262-265.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, J. & van der Ploeg, H. M. (2003). Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34, 1545-1559.

- Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 1-11.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992). *Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması (ICD-10)*. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.
- Eker, D. & Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 45-55.
- Engelhard, J. M. & Arntz, A. (2005). The fallacy of ex-consequencia reasoning and the persistence of PTSD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 35-42.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualisation of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.
- Foa, E. B. & Riggs, D. S. (1993). Post-traumatic stress disorder in rape victims. Ed. J. Oldham, M. B. Riba ve A. Tasman. *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, 12, 273-303.
- Foa, E. B. & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guildford Press.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Fredy, J. R., Kilpatrick, D. G. & Resnick, H. S. (1993). Natural disasters and mental health: Theory, assessment, and intervention. Ed. R. Allen. Handbook of post-disaster interventions (Special issue). *Journal of Social Behaviour and Personality*, 8, 49-103.

- Ginzburg, K., Solomon, Z., Deke, R. & Neria, Y. (2003). Battlefield functioning and chronic PTSD: associations with perceived self efficacy and causal attribution. *Personality and Individual Differences*, 34, 436-476.
- Gold, P. B., Engdahl, B. E., Eberly, R. E., Blake, R. J., Page, W. F. & Freuh, B. C. (2000). Trauma exposure, resilience, social support, and PTSD construct validity among former prisoners of war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 36-42.
- Güneş, H. (2001). Stress related growth and earthquake experience. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: ODTÜ.
- Halligan, S. L., Clark, D. M. & Ehlers, A. (baskıda). Cognitive processing, memory, and the development of PTSD symptoms: two experimental analogue studies. *Journal of Therapy and Experimental Psychiatry*.
- Harvey, J. H., Stein, S. K., Olsen, N., Roberts, R. I., Lutendorf, S. K. & Ho, J. A. (1995). Narratives of loss and recovery from a natural disaster. *Journal of Social Behavior and Personality*, 10, 313-330.
- Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 3-23.
- Heppner, P. P. & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.
- Holahan, C. J., Moos, R. H. & Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress resistance, and growth: conceptualizing adaptive functioning. Ed. M. Zeidner ve N. S. Endler. *Handbook of coping: theory, research, application*. New York: John Wiley and Sons.



- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. (2nd ed.). New York: Jason Aronson.
- Horowitz, M. J., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Jankowski, M. K., Schnurr, P. P., Adams, G. A., Green, B. L., Ford, J. D. & Friedman, M. J. (2004). A mediational model of PTSD in World War II veterans exposed to mustard gas. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 303-310.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15, 30-34.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. New York: John Wiley & Sons.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262-280.
- Joseph, S. & Williams, R. (2005). Understanding posttraumatic stress: Theory, reflections, context and future. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 423-441.
- Kangas, M., Henry, J. L. & Bryant, R. A. (2005). A prospective study of autobiographical memory and Posttraumatic Stress Disorder following cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 293-299.

- Karancı, N. (2005). Travma-sonrası gelişim ve yordayıcı faktörler. *Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV, Özet Kitabı*.
- Karancı, A. N., Alkan, N., Akşit, B., Sucuoğlu, H. & Balta, E. (1999). Gender differences in psychological distress, coping, social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *North American Journal of Psychology, 1*, 189-204.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 52*, 1048-1060.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri: Bir gözden geçirme. *Psikolojik travma ve sonuçları*. Ed. T. Aker ve M. F. Önder. İstanbul: SİS Yayınları.
- Kılıç, C. (2005). Depremzedelerde travma sonrası büyümenin yordayıcıları. *Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV, Özet Kitabı*.
- Kindth, M. ve Van Den Hout, M. (2003). Dissociation and memory fragmentation: experimental effects on meta-memory but not on actual memory performance. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 167-178.
- King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., Keane, T. M. ve Fairbank, J. A. (1999). Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: risk factors, war-zone stressors, and resiliency-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 164-170.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*, 1-11.

- Koren, D., Arnon, I., & Klein, E. (1999). Acute stress response and posttraumatic stress disorder in traffic accident victims: A one-year prospective, follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 367-373.
- Kuğu, N. & Akyüz, G. (2002). Doğal felaket deneyimcileri ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Risk faktörleri ve yaygınlık. *Feni Symposium*, *40*, 24-28.
- Kushner, M. G., Riggs, D. S., Foa, E. B. & Miller, S. M. (1992). Perceived controllability and the development of posttraumatic stress disorder (PTSD). *Behavioral Research and Therapy*, *31*, 105-110.
- Lauterbach, D. & Vrana, S. (2001). The relationship among personality variables, exposure to traumatic events, and severity of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, *14*, 29-45.
- Lee, D. & Young, K. (2001). Post-traumatic stress disorder: Diagnostic issues and epidemiology in adult survivors of traumatic events. *International Review of Psychiatry*, *13*, 150-158.
- Leticberg, H., Gibson, L. E. & Novy, P. L. (2004). Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: the impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse and Neglect*, *28*, 181-192.
- Linley, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress*, *16*, 601-610.
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, *17*, 11-21.
- Livanou, M. (2003). Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun teorik yönleri. *Psikolojik travma ve sonuçları*. Ed. T. Aker ve M. F. Önder. İstanbul: SÜS Yayınları.

- Maercker, A. & Herle, I. (2003). Long-term effects of the Dresden bombing: Relationships to control beliefs, religious belief, and personal growth. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 579-587.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., & Metzler, T. J. (1997). The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. Ed. J. P. Wilson & T. M. Keane. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.
- McMillen, J. C., North, C. S. & Smith, E. M. (2000). What parts of PTSD are normal: Intrusion, avoidance, or arousal? Data from the Northridge, California, earthquake. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 57-75.
- Marshall, G. N., Orlando, M., & Jaycox, L. H. (2002). Development and validation of a modified version of the peritraumatic dissociative experiences questionnaire. *Psychological Assessment, 14*, 123-134.
- Marx, B. P. & Sloan, D. M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 569-583.
- Macnab, F. (1989). *Life after loss*. Newtown: Millenium Books.
- Maes, M., Delmeire, L., Schout, C., Janca, A., Creten, T., Mylle, J., Struyf, A., Pison, G. & Rousseeuw, P. J. (1998). The two-factorial symptom structure of post-traumatic stress disorder: depression-avoidance and arousal-anxiety. *Psychiatry Research, 81*, 195-210.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., & Metzler, T. J. (1997). The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. Ed. J. P. Wilson & T. M. Keane. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.

- Marshall, G. N., Orlando, M., Jaycox, L. H., Foy, D. W. & Belzberg, H. (2002). Development and validation of a modified version of the peritraumatic dissociative experiences questionnaire. *Psychological Assessment, 14*, 123-134.
- May, R., Angel, E. & Ellenberger, H. F. (1958). *Existence*. New Jersey: Basic Books.
- Miller, M. W. (2003). Personality and the etiology and expression of PTSD: A three-factor model perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 373-393.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi anlamak*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley.
- Myers, I. B., & Brewin, C. R. (1996). Illusions of well-being and the repressive coping style. *British Journal of Psychology, 35*, 443-457.
- Myers, I. B., Brewin, C. R., & Power, M. J. (1998). Repressive coping and the directed forgetting of emotional material. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 141-148.
- O'Leary, V. E. & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy, 1*, 121-142.
- Overbeek, T., Vermetten, E. & Griez, E. J. L. (2001). *Anxiety disorders*. Ed. E. J. L. Griez, C. Faravelli, D. Nutt ve D. Zohar. New York: John Wiley and Sons.
- Önder, E. & Tural, Ü. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. *Anksiyete bozuklukları tedavi kılavuzu*. Ed. R. Tükel. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği.

- Park, C. L., Cohen, L. H. & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Parkin, A. J. (1996). *Explorations in cognitive neuropsychology*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Pengilly, J. W. & Dowd, E. T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 813-820.
- Perls, F., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in personality*. New York: Dell Publishing.
- Perry, B. D. (1999). Memories of fear. How the brain stores and retrieves physiological states, feelings, behaviors and thoughts from traumatic events. Ed. J. Goodwin & R. Attias. *Splintered reflections: Images of the body in trauma*. Basic Books.
- Resick, P. A. (2001). *Stress and trauma*. London: Psychology Press Ltd.
- Reynolds, M. & Brewin, C. R. (1998). Intrusive memories in depression and posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 201-215.
- Richman, H., & Fruch, B. C. (1996). Personality disorder symptomatology among Vietnam veterans with combat-related PTSD. *Anxiety*, 2, 286-295.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal vs external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Sarason, L. G., Sarason, B. R., Pierce, G. R. & Shearin, E. N. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 813-832.

- Savaşır, I. & Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Seber, G. (1991). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği üzerine bir çalışma. *Yayınlanmamış Doçentlik Tezi*. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Eskişehir.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. & Tekin, D. (1993). Ümitsizlik Ölçeği: Geçerlik güvenirlik. *Kriz Dergisi*, 1, 134-138.
- Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. Ed. B. N. Carpenter. *Personal coping, theory, research, and application*, Westport, CT: Praeger.
- Shalev, A. Y. (1996). Stress versus traumatic stress. From acute homeostatic reactions to chronic psychopathology. Ed. B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane ve L. Weisaeth. *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: The Guilford Press.
- Schnurr, P. P., Lunney, C. A. & Sengupta, A. (2004). Risk factors for the development versus maintenance of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 85-95.
- Schroeder, P. (2000). *Travma sonrası müdahale*. Seminer Notları, Türk Psikologlar Derneği, Ankara.

- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing*. New York: The Guilford Press.
- Solomon, Z., Mikulincer, M. & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat related posttraumatic stress disorder: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 279-285.
- Stephens, C., Long, N. & Miller, I. (1997). The impact of trauma and social support on posttraumatic stress disorder: A study of New Zealand police officers. *Journal of Criminal Justice*, 25, 303-314.
- Sümer, N., Karancı, A. N., Berument, S. K. & Güneş, H. (2005). Personal resources, coping self-efficacy, and quake exposure as predictors of psychological distress following the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 331-342.
- Şahin, D. (2000). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anksiyete bozuklukları*. Ed. R. Tükel, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Şahin, N., Şahin, N. H. & Heppner, P. P. (1993). Psychometric properties of the Problem Solving Inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 379-396.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*, 3. baskı. California: HarperCollinsCollegePublishers.
- Taylor, S., Kuch, K., Koch, W. J., Crockett, & Passey, G. (1998). The structure of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 154-160.
- Tennen, H. & Affleck, G. (1998). Personality and transformation in the face of adversity. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun. *Posttraumatic*:



- growth: Positive changes in the aftermath of crisis.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior, 4*, 319-341.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis.* London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Tedeschi, R. G. (2002). *Posttraumatic growth: Clinical applications.* Çalışma grubu Türk Psikologlar Derneği: Ankara.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: growing in the aftermath of suffering.* Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- Tural, Ü. & Öner, E. (2003). Travma Sonrası Stres bozukluğunun farmakolojik tedavisi. *Psikolojik travma ve sonuçları.* Ed. T. Aker ve M. E. Önder. İstanbul: SUS Yayınları.
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanı sorunları. *Psikolojik travma ve sonuçları.* Ed. T. Aker ve M. E. Önder. İstanbul: SUS Yayınları.

- Uluslararası Kızıllaç ve Kızılay Dernekleri Konfederasyonu (2000). *World disasters report. Focus on public health*. France: SADAG Imprimerie.
- van der Kolk, B. A. (1996). Trauma and memory. Ed. B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane ve L. Weisaeth. *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L. (Ed.). (1996). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press.
- Vazquez, C., Cervellon, P., Perez-Sales, P., Vidales, D. & Gaborit, M. (2005). Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador (2001). *Anxiety Disorders, 19*, 313-328.
- Walsh, R. A. & McElwain, B. (2001). Existential psychotherapies. Ed. D. J. Cain ve J. Seeman. *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Huska, J. A. & Keane, T. M. (1994). *PTSD Checklist-Civilian version*. Boston: National Center for PTSD, Behavioral Sciences Division.
- Werner, E. R. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 72-81.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology, 20*, 65-80.
- Yalom, I. (1999). *Varoluşçu psikoterapi*. İstanbul: Kahaltı Yayınevi.

- Yap, M. B. H. & Devilly, G. J. (2004). The role of perceived social support in crime victimization. *Clinical Psychology Review, 24*, 1-14.
- Zimet, G. D., Dahlen, N. M., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.



## EK 1

### ÖLÇEKLER

ÖLÇEĞİN UYGULANDIĞI KURUM: \_\_\_\_\_  
NO: \_\_\_\_\_

Bildiğiniz gibi, trafik kazası, doğal afetler, savaş, tecavüz, işkence gibi travmatik yaşantılar, bu olayları yaşayanları, yaşayanların yakınlarını veya bu olayları gören/duyanları da etkilemektedir. Yaşamınıza kastedebilecek bu tür olaylardan sonra, olayı sık sık hatırlama ve yeniden yaşıyor gibi olma, uyku düzensizlikleri, kabuslar, gerginlik, sinirlilik, dikkatini toplayamama, unutkanlıklar, olayı hatırlanan şeylerden kaçınma, en ufak bir sestten irkilme, mutsuzluk, içe kapanma, ilişkilerde bozulma, iş yaşamında/okulda zorluklar görülebilir. Tüm bu tepkiler, anormal bir duruma (yani travmatik olaya) verilen normal tepkilerdir ve pek çok insan bunları yaşayabilir.

Bu araştırmaya, travmatik bir yaşantı sonrasında ortaya çıkabilecek tepkileri değerlendirmeye yöneliktir ve Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü bünyesinde yapılmaktadır. Araştırmaya ilgili daha geniş bilgi için aşağıdaki isimlere bayırabilirsiniz.

Araştırmada isim sorulmamaktadır. Verdiğiniz bilgiler kişisel olarak değerlendirilmeyecektir. Toplanan bilgilerin değerlendirilmesinde, katılanların kimlik bilgileri araştırmacılar tarafından da bilinmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmak istediğiniz anda vazgeçebilirsiniz. Katılmakla, bu tür olaylardan etkilenen kişileri anlamaya yönelik bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamanız olacaktır.

**KATKILARINIZ İÇİN SİZE TEŞEKKÜRLERİMİZİ SUNARIZ.**

Doç. Dr. Gonca SOYGUT  
Uzm. Psikolog Çağay DÜRÜ

e-posta: goucab@hacettepe.edu.tr  
e-posta: cagayduru@yahoo.com

Hacettepe Üniversitesi  
Beştepe Kampüsü  
Psikoloji Bölümü  
Tel: 2978325

**BİLGİ FORMU (KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ GİZLİ TUTULACAKTIR)**

1. Cinsiyetiniz

- Erkek  
 Kadın

2. Yaşınız \_\_\_\_\_

3. Eğitiminiz (bitirdiğiniz okul)

- Okul dışı  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite  
 Yüksek lisans veya doktora

4. Medeni durumunuz

- Bekâr  
 Evli  
 Dul  
 Boşanmış

5. Halen para veya mal karşılığı bir işte çalışıyor musunuz ?

- Çalışıyorum  
 Çalışmıyorum ancak işle ilgilenmeye devam ediyorum  
 Çalışmıyorum

6. Çalıştığınız veya işsizliğiniz kesmediğiniz ilgili durumunuz nedir?

- Çerçevi  
 Yevmiyeli  
 İşveren  
 Kendi hesabına  
 Ücretsiz aile işçisi

7. Aylık gelirimiz ne kadardır?

- 1-350 YTL  
 356-600 YTL  
 601-999 YTL  
 1.000 YTL ve üstü

8. En uzun süte yaşadığınız yerleşim birimini belirtiniz?

- Metropol (Ankara, İzmir, İstanbul)  
 İl  
 İlçe  
 Kasaba  
 Köy

Birçok kişinin bağından, yaşamının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, bağınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayların **HEPSİNİ** yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz.

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)
(2)	Doğal afet (örneğin, hortun, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla tehdit alınma)
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla tehdit alınma gibi)
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)
(7)	Askeri bir çatışma ya da savaş alanında bulunma
(8)	16 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerde temas gibi)
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşünme, savaş esiri olma, tehdit alınma gibi)
(10)	Çikencereye maruz kalma
(11)	Yaşantı tehdit eden bir hastalık
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü
(13)	Zunianın dışında bir travmatik olay
(14)	13. Maddede işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı kısaca anlatınız _____ _____ _____
(15)	Yukarıda işaretlediğiniz olaylardan sizi <b>en fazla etkileyen</b> hangisi oldu? Lütfen yukarıda işaretlediğiniz olayın yanındaki numaralı kutuya yazarak (örneğin "Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü" dediyse, aşağıya 12 yazınız):  _____  <b>BUNDAN SONRAKİ TÜM SORULARI SİZİ EN FAZLA ETKİLEYEN BU OLAYI DÜŞÜNEREK YANITLAYINIZ.</b>
(16)	Bu travmatik olay ne zaman meydana geldi? .. _____  _____

**[OLAY ŞİDDETI ALT ÖLÇEĞİ]**

Aşağıdaki sorularda, Evet için E harfini Hayır için H harfini daire içine alınız. **Sizi en fazla etkileyen olayı düşünerek bu soruları yanıtlayın.**

**Sizi en fazla etkileyen bu travmatik olayı yaşadığınız/ şahit olduğunuz/ öğrendiğiniz strada**

(17)	E	H	Fiziksel bir yara aldınız mı veya sağlığınıza zararlı mı?
(18)	E	H	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı veya sağlığına zararlı mı?
(19)	E	H	Yaşamınızın tehlikede olduğunu düşünüyorsunuz mü?
(20)	E	H	Başka bir kişinin yaşamının tehlikede olduğunu düşünüyorsunuz mü?
(21)	E	H	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?
(22)	E	H	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?

**[OLAY ETKİSİ ALT ÖLÇEĞİ]**

Sizi en fazla etkileyen bu olayın, yaşamınızın aşağıda belirtilen alanlardan herhangi birini engelleyip engellemediğini belirtiniz.

(23)	E	H	İş yaşamı
(24)	E	H	Evin günlük işleri
(25)	E	H	Arkadaşlarınızla ilişkiler
(26)	E	H	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler
(27)	E	H	Okula ilgili işler
(28)	E	H	Ailemle ilişkiler
(29)	E	H	Cinsel yaşam
(30)	E	H	Genel anlamda yaşamdan memnuniyet
(31)	E	H	Yaşamınızın her alanında genel işleyiş düzeyi

**BUNDAN SONRAKİ TÜM SORULARI, SİZİ EN FAZLA ETKİLEYEN BU OLAYI DÜŞÜNEREK YANITLAMAYA DEYAM EDİNİZ.**

### [TRAYMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ ALT ÖLÇEĞİ]

Aşağıda, insanların bir travmatik olayın ardından yaşayabileceği bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve sizi en fazla etkileyen olayı düşünerek, **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her alkışı yukarıda belirttikimiz, **sizi en fazla etkileyen travmatik olay açısından değerlendiriniz.**

- 0 Hiç ya da yalnızca bir kez  
1 Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre  
2 Haftada 2 - 4 kez / yarım gün  
3 Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

1. Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi.  
0 1 2 3
2. Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme.  
0 1 2 3
3. Bu travmatik olayı yeniden yaşamaya, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetmeye ya da öyle davranmaya.  
0 1 2 3
4. Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak alıst olgununuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, ümitsizlik, suçluluk vb. gibi duygular yaşamaya).  
0 1 2 3
5. Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızla çarpması).  
0 1 2 3
6. Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma.  
0 1 2 3
7. Sizi bu travmatik olayı hatırlatan kişilerle, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma.  
0 1 2 3
8. Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama.  
0 1 2 3
9. Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma.  
0 1 2 3
10. Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan kopmuşunuz duygusuna kapılma.  
0 1 2 3
11. Duygusal açıdan kendinizi kontrol etme, uşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da severken duygular yaşamama).  
0 1 2 3
12. Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek yapamayacağınızı düşünmeyeceğiniz, çocuklarınızın olmayacağı ya da emekliliğinizin önem olmayacağı duygusu).  
0 1 2 3
13. Uykuya dalmaya ya da uyurkeni rahatsızlar yaşamaya.  
0 1 2 3
14. Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme.  
0 1 2 3
15. Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamanı sıklıkla yaşamaya (örneğin, bir konuşma sırasında konuşmayı koparma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma).  
0 1 2 3
16. Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunuzda rahatsız olma, vb.).  
0 1 2 3
17. Diğer kişilerle ilgilenme ya da kolayca terk edilme (örneğin, birisi peşiniden yürüdüğünde).  
0 1 2 3



**[TRAVMA SONRASI DİSOSİYATİF YAŞANTI ÖLÇEĞİ-R]**

Sizden, sizi en fazla etkileyen olay anında ve hemen sonrasında nasıl hissettiğinizi ve nelei yaşadığınızı hatırlamaya çalışmamızı istiyoruz. Aşağıda, bu süre içinde nelei hissettiğinizi tanımlayabilecek bazı ifadeler sıralanmıştır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, burada anlatılan durumun sizin için ne derece doğru olduğunu sağ tarafta verilen beş seçenekten birini (X) işaretleyerek belirtiniz.

	Hiy doğru değil	Biraz doğru	Doğru olabilir	Doğru	Kesinlikle doğru
	(%0)	(%25)	(%50)	(%75)	(%100)
1. (Olay anında ya da hemen sonrasında) bilincimi kaybettim veya şifalladım veya bir şekilde olup bitenlere dâvidoda kaldığım hissettim.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
2. (Olay anında ya da hemen sonrasında) Olaylar yavaşlarken, bir biçimde meydana geliyor gibiydi (çok yavaş bir şekilde).	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
3. (Olay anında ya da hemen sonrasında) meydana gelen şeyler gerçek görünmüyordu; bir film seyrediyordum ya da rüya görüyor gibiydim.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
4. (Olay anında ya da hemen sonrasında) sanki başıma gelenleri seyretliyordum; havada uçuyordum veya kendimi (bir başkasını uzler gibi) dışardan izliyordum.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
5. (Olay anında ya da hemen sonrasında) bedenimden kopmuş veya ayrılmış gibi hissediyordum veya bedenim görülmemiş derecede büyük veya küçük gibiydi (normal boyutlarda değildi; çok büyük ya da küçük).	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
6. (Olay anında ya da hemen sonrasında) olup bitenler öyle geliyordu ki, normalde farkına varabileceğim şeyleri gözden kaçırdım.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
7. (Olay anında ya da hemen sonrasında) şayları bir haberdardım veya ne olup bittiğinden habersizdim.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
8. (Olay anında ya da hemen sonrasında) öyle oldu ki nerede olduğumdan ve hangi zamanda olduğumdan emin değildim.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100

### [TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ]

Aşağıda, başından geçen ve sizi en fazla etkileyen olayın bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabileceği değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

- 0 = Başından geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği yaşamadım.  
1 = Başından geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok az yaşadım.  
2 = Başından geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği biraz yaşadım.  
3 = Başından geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği orta düzeyde yaşadım.  
4 = Başından geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği oldukça fazla yaşadım.  
5 = Başından geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım.

1. Yaşadığı neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değiştirdim.

0 1 2 3 4 5

2. Yaşamımın değerini şimdi daha çok takdir ediyorum.

0 1 2 3 4 5

3. Yeni ilgi alanlar geliştirdim.

0 1 2 3 4 5

4. Kendime olan güvenim arttı.

0 1 2 3 4 5

5. Manevi konularla artık daha iyi anlıyorum.

0 1 2 3 4 5

6. Zor anlarla insanlara güvenebileceğimi artık daha iyi biliyorum.

0 1 2 3 4 5

7. Yaşamıma yeni bir yön verdim.

0 1 2 3 4 5

8. Başkalarına daha fazla şükran hissediyorum.

0 1 2 3 4 5

9. Duygularımı ifade etmekte artık daha istekliyim.

0 1 2 3 4 5

10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.

0 1 2 3 4 5

11. Yaşamımla ilgili daha iyi şeyler yapabiliyim.

0 1 2 3 4 5

12. Artık olayları olduğu şekliyle daha kolay kabul edebiliyorum.

0 1 2 3 4 5

13. Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.

0 1 2 3 4 5

14. Başka zamanı karşılayamayacağım yeni fırsatlar doğdu.

0 1 2 3 4 5

15. Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.

0 1 2 3 4 5

16. İlişkilerim için artık daha çok çaba harcıyorum.

0 1 2 3 4 5

17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum.

0 1 2 3 4 5

18. Daha inanc sahibi biri oldum.

0 1 2 3 4 5

19. Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.

0 1 2 3 4 5

20. İnsanlarla ne kadar harika olduklarıyla ilgili çok şey öğrendim.

0 1 2 3 4 5

21. Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.

0 1 2 3 4 5

### [UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ]

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Okuduğunuz ifade size uygun ise "E" (Evet), uygun değilse "H" (Hayır) harfini işaretleyiniz.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.  | E | H |
| 2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.                                   | E | H |
| 3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.                         | E | H |
| 4. Gelecek on yıl içinde yaşamımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.   | E | H |
| 5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.                                     | E | H |
| 6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.   | E | H |
| 7. Geleceğini karanlık görüyorum.   | E | H |
| 8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.                                    | E | H |
| 9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağımı inanmam için de bir neden yok.                         | E | H |
| 10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.  | E | H |
| 11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.   | E | H |
| 12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi [umuyorum.] <sup>1</sup>   | E | H |
| 13. Geleceğe bakıştımda şimdikiye oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.   | E | H |
| 14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.  | E | H |
| 15. Geleceğe büyük inancım var.   | E | H |
| 16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.                                  | E | H |
| 17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam imkansız gibi.  | E | H |
| 18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.   | E | H |
| 19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.  | E | H |
| 20. İstediğim şeyleri elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onları elde edemeyeceğim. | E | H |

<sup>1</sup> (Çiçekçi "umuyorum" şeklinde olan bu madde yanlışlıkla "umuyorum" şeklinde yazılmıştır. Bu madde analiz dışında tutulmuştur.

### **İKONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ**

Bu anket, bazı önemli olayların insanları etkileme biçimini bulmayı amaçlamaktadır. Her maddede, "a" veya "b" harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen her seçenek çiftinde sizin kendi görüşünüze göre gerçeği yansıttığına en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz ve işaretleyiniz.

Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten daha doğru olduğuna inandığınız cümleyi seçiniz. Bu anket, kişisel inançların ölçülüdür; bu yüzden "doğru" veya "yanlış" yanıt yoktur.

Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı ya da hiç birine inanamadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda, size en uygun olan cümleyi seçiniz. Seçim yaparken her cümle için bağunmaz katar veriniz; önceki tercihlerinizden etkilenmeyiniz.

1. a. Ana-babaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar problemli oluyor.  
b. Günümüz çocuklarının çoğunun problemi, ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.
2. a. İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.  
b. İnsanların talihsizlikleri kendi hatalarının sonucudur.
3. a. Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.  
b. İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcarsın, her zaman savaş olacaktır.
4. a. İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görürler.  
b. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yarık ki değeri genellikle anlaşılmaz.
5. a. Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri sağduyudur.  
b. Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.
6. a. Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.  
b. Lider olmayan yetenekli insanlar fırsatları değerlendirilememiş kişilerdir.
7. a. Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.  
b. Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçinileceğini bilmeyenlerdir.
8. a. İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en etkili rolü kalıtım oynar.  
b. İnsanların nasıl biri olacaklarını yaşam tecrübeleri belirler.
9. a. Bir şey olacaksa önünde sonunda olduğuna şük şük tank olmuşumdur.  
b. Ne yapacağıma kesin karar vermek kadarı güvenmekten daima daha iyidir.
10. a. İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz.  
b. Sınav sonuçları derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki, çalışmanın anlamı kalmıyor.
11. a. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.  
b. İyi bir iş bulmak, temelde, doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.
12. a. Hükümetin kararlarında sade vatandaş da etkili olabilir.  
b. Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
13. a. Yapılmı planları yürütüleceğinden hemen hemen emniyetlidir.  
b. Çok uzun planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir; çünkü her çok şey zaten iyi ya da kötü şeye bağlıdır.

14. a. Hiç bir yoldu iyi olmayan insanlar vardır.  
b. Herkesin iyi bir tarafı vardır.
15. a. Benim açımdan istediğimi elde etmenin tehlike ilgisi yoktur.  
b. Çoğu durumda, yarı-tura atarak da isabetli kararlar verebiliriz.
16. a. Kimin patron olacağı, genellikle, doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.  
b. İnsanlar doğru şeyi yapmak bir yetenek işidir, şansla bunun payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
17. a. Dünya meseleleri söz konusu olduğunda, çoğumuz anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyız.  
b. İnsanlar siyasal ve sosyal konularda aktif rol alarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
18. a. Birçok insan rastlantıların yarımlarını ne derecede etkilediğinin farkında değildir.  
b. Aslında "şans" diye bir şey yoktur.
19. a. İnsan hatalarını kabul edebilmelidir.  
b. Genelde en iyisi insanın hatalarını kabul etmesidir.
20. a. Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur.  
b. Kaç arkadaşınız olduğu, ne kadar iyi olduğumuza bağlıdır.
21. a. Uzun vadede, yaşamımızdaki kötü şeyler iyi şeylerle dengelenir.  
b. Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünden birden sonucudur.
22. a. Yeterli çabıyla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırebiliriz.  
b. Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları işlerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur.
23. a. Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlamıyorum.  
b. Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.
24. a. İyi bir lider, ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.  
b. İyi bir lider herkesin görevini ne olduğunu bizzat belirler.
25. a. Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissediyordum.  
b. Şansa ya da talihin yaşamımda önemli bir rol oynadığına inanmam.
26. a. İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.  
b. İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalarının yararı yoktur, sizden hoşlanırlarsa hoşlanırlar.
27. a. Liselede atletizme gereğinden fazla önem veriyorlar.  
b. Takım sporları kişiliğin gelişimi için mükemmel bir yoldur.
28. a. Başıma ne gelmişse, kendi yaptıklarımdandır.  
b. Yaşamımın olacağı yönünde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyordum.
29. a. Siyasetçilerin neden böyle davrandıklarını çoğu kez anlamıyorum.  
b. Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareten uzun vadede halk sorumludur.

### [PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ]

Aşağıdaki ölçek, bir sorunla karşılaştığınızda nasıl davrandığınızı ilgilidir. Burada kastedilen soruna örnek olarak arkadaşlarla geçinememe, kendini karamsar hissetme, boşanıp boşanmamaya karar verme gösterilebilir. Yanıtlarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek değil, gerçekten ne yaptığınızı göre verin. "Burada sözü edilen davranışları ben ne sıklıkla yapıyorum?" diye düşünmek, testi yanıtlarken size yardımcı olabilir.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin ve her cümle için size uygun bir rakamı işaretleyin:

1. Her zaman böyle davranırım
2. Çoğunlukla böyle davranırım
3. Sık sık böyle davranırım
4. Ara sıra böyle davranırım
5. Ender olarak böyle davranırım
6. Hiç bir zaman böyle davranmam

1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.

1 2 3 4 5 6

2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.

1 2 3 4 5 6

3. Bir sorunu çözmek için kullandığım ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.

1 2 3 4 5 6

4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken benim içim yaradığımı, benim yaramadığımı ayrıntılı olarak düşünmem.

1 2 3 4 5 6

5. Sorunlarıma çözüme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.

1 2 3 4 5 6

6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.

1 2 3 4 5 6

7. Bir sorunum olduğu anda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.

1 2 3 4 5 6

8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.

1 2 3 4 5 6

9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.

1 2 3 4 5 6

10. Başlangıçta çözümlerini fark etmesem de sorunlarıma çoğunlukla çözüme yeteneğim vardır.

1 2 3 4 5 6

11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.

1 2 3 4 5 6

12. Genellikle kendimle ilgili kararlar verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum

1 2 3 4 5 6

13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.

1 2 3 4 5 6

14. Bazen durup sorunlarıma üzerine düşünmek yerine gelişigüzel sürüklenip giderim.

1 2 3 4 5 6

15. Bir sorunda ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendiririm.

1 2 3 4 5 6

16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka kimseye geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.

1 2 3 4 5 6

17. Genellikle aklıma ilk gelen fikri doğrultusunda hareket ederim.

1 2 3 4 5 6

18. Karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.

1 2 3 4 5 6

19. Bir sorunu çözmek için plan yaparken o sorunu çözebileceğime güvenirim.

1 2 3 4 5 6

20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.

1 2 3 4 5 6

21. Bir soruna yönelik çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.

1 2 3 4 5 6

22. Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem, daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir.

1 2 3 4 5 6

23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.

1 2 3 4 5 6

24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inanırım vardır.

1 2 3 4 5 6

25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşamam.

1 2 3 4 5 6

26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.

1 2 3 4 5 6

27. Yeni ve zor sorunları çözmeye yeteneğime güveniyorum.

1 2 3 4 5 6

28. Elindeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.

1 2 3 4 5 6

29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışırım.

1 2 3 4 5 6

30. Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunu çıkarışında katkısı olabilecek benim dışındaki etmenleri genellikle dikkate almam.

1 2 3 4 5 6

31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.

1 2 3 4 5 6

32. Bazen duygusal olarak öyle etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.

1 2 3 4 5 6

33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.

1 2 3 4 5 6

34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir.

1 2 3 4 5 6

35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.

1 2 3 4 5 6

### [ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ]

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de yaptılarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar uygun olduğunu belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

- 1 Kesinlikle hayır
- 2 Çoğunlukla hayır
- 3 Genellikle hayır
- 4 Bazen hayır-bazen evet
- 5 Genellikle evet
- 6 Çoğunlukla evet
- 7 Kesinlikle evet

1. İhtiyacım olduğunda yanında özel bir insan var.  
1 2 3 4 5 6 7

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.  
1 2 3 4 5 6 7

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.  
1 2 3 4 5 6 7

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.  
1 2 3 4 5 6 7

5. Beni gerçekten rahatsız eden özel bir insan var.  
1 2 3 4 5 6 7

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.  
1 2 3 4 5 6 7

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.  
1 2 3 4 5 6 7

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.  
1 2 3 4 5 6 7

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım vardır.  
1 2 3 4 5 6 7

10. Yaşamımda duygularına önem veren özel bir insan var.  
1 2 3 4 5 6 7

11. Kardeşlerimin varken bile ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.  
1 2 3 4 5 6 7

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.  
1 2 3 4 5 6 7



## EK 2

### ÖN ÇALIŞMA<sup>2</sup>

Tez çalışmasındaki çeşitli değişkenlerin değerlendirilmesi için kullanılmasına karar verilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R ve Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasının daha önce yapılmadığı veya yapılan çalışmaların yayımlanmadığı gözlenmektedir. Bu üç ölçeğin uyarlama çalışmasının yapılabilmesi için bir ön çalışma yürütülmüştür. Bu ön çalışmada elde edilen bulgular aşağıda sunulmaktadır. Tez çalışmasında kullanılan tüm ölçekler Ek 1'de görülmektedir.

#### 1. Örnekleme Özellikleri

Bu çalışmada, 18-50 yaş arası ( $X_{Ort Yaş}=25.27$ ,  $SD=5.98$ ) kadın ve erkeklerden oluşan 90 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara Hacettepe Üniversitesi Beytepe Öğrenci Yurdu ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezi'nde ulaşılmıştır. Katılımcılar ya travmatik bir (veya birden çok) olaya maruz kalmışlar veya böylece bir olaya (veya birden çok olaya) şahit olmuşlardır. Tablo Ek 2-1'de, örnekleme ile ilgili demografik bilgiler özetlenmektedir.

Tablo Ek 2-1 Örneklemin Demografik Özellikleri

	Sıklık	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	37
	Erkek	63
Eğitim	Okuryazar	1
	İlkokul	8
	Ortaokul	9
	Lise	55
	Üniversite	21
	Yüksek Lisans-Doktora	7
En Uzun Süreyle Yaşadığı yer	Metropol	25
	İl	49
	İlçe	21
	Kasaba	3
	Köy	1

<sup>2</sup> Ön çalışmaya, Sedat İşıklı ve Çağay Dürü tarafından, çeşitli ölçeklerin uyarlanması amacıyla ortak yürütülmüştür.

Katılımcılara, kendilerini en çok etkileyen olayın ne kadar zaman önce olduğu sorulmuştur. Katılımcılardan 76'sı bu soruyu yanıtlamıştır. Bu yanıtlara göre, olaydan bu yana ortalama olarak  $X_{Ort\ zaman} = 55.80$  ay ( $SD = 48.67$ ) geçmiştir. Tablo Ek 2-2'de, katılımcıların, kendilerini en çok etkilediğini söyledikleri olaylar özetlenmektedir.

**Tablo Ek 2-2 Katılımcıların En Çok Etkilendikleri Olay**

Olay	Sıklık	Yüzd
Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	28	35,0
Doğal afet	14	17,5
İnformasyonuz bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	1	1,3
Savaş	13	16,3
18 yaşından daha küçük olduğunuz bir üyenizde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	1	1,3
Yaşamı tehlikt eden bir hastalık	6	7,5
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	10	12,5
Bunların dışında bir travmatik olay	7	8,8

## 2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory)

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory), 21 maddelik, maddeleri 0-5 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ranjı 0-105'tir. Alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği çalışmada (Tedeschi ve Calhoun, 1996) iç tutarlığının  $\alpha = .90$  düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Alt testlerinin iç tutarlığı da  $\alpha = .67$  ve  $\alpha = .85$  arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği için yapılan çalışmada ise, korelasyon katsayısı .71 olarak rapor edilmektedir. Ölçeğin, iyimserlik, dinsel katılım, dışadönüklük, deneyimlere açıklık, uyumluluk ve vicdanlılık gibi değişkenlerle pozitif korelasyonu olduğu belirtilmektedir. Yapılan faktör analizinde, beş alt boyut saptanmıştır; kişilerarası ilişkilerde olumlu, kendiliğın algılanmasında değişiklikler, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi, inanç sistemindeki gelişim. Örneklemin ( $N = 90$ ) ortalaması  $X_{Ort\ Büyüme} = 47.02$ , ( $SD = 23.41$ ) olarak hesaplanmıştır. Örneklemindeki ( $N = 90$ ) kişiler 0 ile 95 arasında puan almışlardır.

Ölçek, psikoloji yüksek lisans derecesi olan beş uzman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviriler, klinik psikoloji alanında doktora derecesi olan dört öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Her madde çevirisi, beşli Likert (1 "Başansız Çeviri", 5 "Başarılı Çeviri") üzerinden değerlendirilmiştir. Her maddenin en uygun çevirisi olarak en yüksek puanı alan maddeler kabul edilmiştir. Yargıcıların çeşitli önerileri de dikkate alındıktan sonra, maddeler arasında anlam bütünlüğü sağlanmaya çalışılarak son değişiklikler yapılmış ve ölçeğe son şekli verilmiştir. Bu çalışma, çeviri yanında, ölçeğin görünürde geçerliğini (face validity) sağlamıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin güvenilirliğine Cronbach Alfa yöntemi ile bakılmıştır. İç tutarlık katsayısı  $\alpha=.93$  olarak hesaplanmıştır. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği'yle .23, Olay Etkisi Ölçeği'yle (Impact of Event Scale) .26 korelasyonu olduğu görülmektedir ( $p<.05$ , çift yönlü). Ayrıca bu tezde bölüm 2.2.7'de ele alınan Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği ile korelasyon katsayısının .21 olduğu ve bu katsayının anlamlık düzeyinin  $p<.05$ 'e yaklaştığı ( $p=.06$ ) gözlenmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliğine Temel Eksenler Faktörlemesi (Principal Axis Factoring) ve Varimax rotasyonu ile bakılmıştır. Ölçeğin özgün formu beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar I. Başkalarıyla İlişkiler (Relating to Others), II. Yeni Fırsatlar (New Possibilities), III. Kişisel Güçlülük (Personal Strength), IV. Manevi Değişim (Spiritual Change) ve V. Yaşamı Takdir Etme (Appreciation of Life) olarak belirtilmektedir. Tablo 3'te, faktör analizi sonuçları özetlenmektedir. Beş faktörlü bu çözümde, 21 maddeden 15'i, özgün ölçekte belirtilen faktörlere yüklenmişlerdir. Beş faktörlü bu çözüm, varyansın % 67.84'ünü açıklamaktadır. Maddelerin faktörlere göre nasıl dağıldıkları Tablo Ek 2-3'te görülmektedir.

Bu bulgular ışığında, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin bu araştırma için kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu düşünülmektedir.

**Tablo Ek 2-3 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin Faktör Yapısı**

Maddeler*	Faktörler ve Faktör Yükleri**				
	1	2	3	4	5
B15 (I)	.643				
B14 (I)	.592				
B17 (I)	.589				
B16 (I)	.588	.340			
B3 (II)	.546		.378		
B9 (I)	.474				
B6 (I)		.795			
B8 (I)	.534	.658			
B20 (I)		.631			
B21 (I)		.527			
B2 (V)			.797		
B1 (V)			.638		
B7 (II)	.377		.483	.346	.394
B13 (V)			.466		.429
B10 (III)				.863	
B4 (III)			.342	.626	
B11 (II)	.387		.423	.467	
B19 (III)		.322		.436	
B18 (IV)					.593
B5 (IV)			.473		.583
B12 (III)	.323				.525

\* Maddelerden sonra gelen parantez içindeki rakamlar, özgün ölçekteki faktörleri işaret etmektedir.

\*\* .32'den daha düşük faktör yükleri gösterilmemiştir.

### 3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Posttraumatic Stress Diagnostic Scale)

Elli maddeden oluşan ve kendini değerlendirme (self-report) biçiminde olan bu ölçek Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry, 1997). Ölçeğin yapısı ve içeriğinin DSM-IV tanı kriterleri esas alınarak belirlendiği aktarılmaktadır. Ölçek yardımıyla TSSB tanısı alabilecek kişileri belirlemek ve yaşadıkları belirtilerin şiddetini ölçmek mümkün olabilmektedir. Ölçek 18-65 yaş grubundaki bireylerce uygulanabilmektedir. Travma belirtilerinin şiddetini ölçmeyi amaçlayan ölçek maddelerinin yüksek iç tutarlılığa ( $\alpha=.92$ ) sahip olduğu aktarılmaktadır ve bu maddeler için elde edilen test-tekrar test güvenirlik katsayısının .83 olduğu belirtilmektedir (Foa ve ark., 1997). Yazarlar, ölçeğin başka bir kriterle (yapılandırılmış tanı görüşmesi, SCID) TSSB tanısı verilmiş kişileri %82 düzeyinde ayırt edebildiğini (duyarlılık-sensitivity) ve TSSB tanısı alınmış kişileri %76 düzeyinde ayırt edebildiğini (özgüllük-specificity) aktarmaktadırlar. Eş zaman

geçerlik kriteri olarak kullanılan kimi ölçeklerle kabul edilebilir düzeyde korelasyon katsayılarına sahip olduğu gözlenmektedir (Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry, 1997).

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, İngilizce konusunda deneyimli 3 kişiden oluşan uzman grubu tarafından Türkçeye çevrilmiştir. İngilizceye hâkim 2 klinik psikolog çevirileri karşılaştırarak geri çeviri öncesi nihai form üzerinde mutabakat sağlamışlardır. Ortaya çıkan Türkçe form İstanbul Üniversitesi İngiliz Dili ve Edebiyatı'nda öğretim görevlisi olan bir uzman tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiş ve ortaya çıkan İngilizce form çevirinin denetlenmesi amacıyla ölçeği geliştiren yazarlardan Dr. Edna B. Foa'ya gönderilmiştir. Yazarın önerileri ışığında ölçeğin Türkçe nihai formu oluşturularak ülkemizdeki kullanımına ilişkin veriler sağlamak amacıyla tasarlanan psikometrik çalışma için hazır hale getirilmiştir. Ön çalışmada, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin tez çalışmasında kullanılacak alt testleri Olay Şiddeti Alt Ölçeği, Olay Etkisi Alt Ölçeği ve Travma Sonrası Sures Belirtileri Alt Ölçeği olarak isimlendirilmiş ve psikometrik özellikleri irdelenmiştir.

Olay Şiddeti Alt Ölçeği, "Evet" veya "Hayır" şeklinde yanıtlanan 6 sorudan oluşmaktadır ve bu çalışmada travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik olarak kullanılmaktadır. "Evet" yanıtlarının ve alınan toplam puanın artması, olayın şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Bu alt testin iç tutarlık katsayısının Cronbach  $\alpha=0.45$  olduğu görülmektedir. Ancak "[Olay sırasında] kendinizi çaresiz hissettiniz mi?" sorusu dışında bırakıldığında, bu katsayı  $\alpha=0.51$  olmaktadır. Bu sorunun sorumlu olmasına rağmen tez çalışmasında da sorulmasına karar verilmiştir.

Olay Etkisi Alt Ölçeği ise, "Evet" veya "Hayır" şeklinde yanıtlanan 9 sorudan oluşmaktadır. "Evet" yanıtlarının ve alınan toplam puanın artması, olayın etkisinin fazla olduğunu göstermektedir. Bu alt test, bu çalışmada olay sonrasında ortaya çıkan olumsuz etkileri ölçmeye yönelik kullanılmaktadır. Olay Etkisi Alt Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısının Cronbach  $\alpha=0.86$  olduğu gözlenmiştir.

Travma Sonrası Sures Belirtileri Alt Ölçeği, travmatik olay sonrasında yaşanan belirtilerin düzeyini ölçmeyi amaçlayan 17 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, 0 (Hiç

ya da yalnızca bir kez) ile 3 (Haftada 5 ya da daha fazla/neredeyse bütün gün) arasında Likert tipi puanlanmaktadır. Alınan puanların yüksekliği, kişinin belirti düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin tüm maddeler için hesaplanan Cronbach  $\alpha$  katsayısının  $\alpha=,93$  olduğu gözlenmiştir.

On yedi maddelik Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği'nin geçerliliği iki değişik biçimde sorgulanmıştır: Yapı geçerliliği ve diğer ölçeklerle ilişkisi (eş zaman geçerlik veya bütöl bağıntılı geçerlik). Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun DSM-V tanı kriterlerinden B (yeniden yaşama), C (kaçınma) ve D'yi (aşırı uyanıklık) karşılamak üzere tasarlandığı belirtilmektedir (Foa ve ark., 1997). Kısaca, kuramsal olarak ölçeğin 3 alt faktöre sahip olduğu bilinmektedir. Test maddelerinin önceden bilinen 3 faktöre yüklenip yüklenmedikleri Temel Ekseller Faktörlemesi (Principal Axis Factoring) ve Varimax rotasyonu kullanılarak sorgulanmıştır. Analiz sonucu Tablo Ek 2-4'te görülmektedir.

**Tablo Ek 2-4. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Faktör Analizi Sonucu**

Maddeler	Alt Boyutlar		
	Kaçınma	Yeniden yaşama	Aşırı İrkilme
M8	,28		
M9	,49		
M10	,79		
M11	,82		
M12	,78		
M1		,61	
M2		,76	
M3		,71	
M4		,67	
M5		,62	
M6			,56
M7			,79
M15			,40
M13			,27
M16			,65
M17			,58
M14			,57
Açıkladığı Varyans	%22	%19	%18
Toplam Açıklanan Varyans		%59	

Tablo Ek 2-4'te de görüldüğü gibi, neredeyse tüm maddeler kuramsal olarak bulunmaları gereken faktörlerin altına yüklenmiştir. Sadece 2 madde (M6 ve M7) "yeniden yaşama" faktörüne yüklenmeleri gerekirken analiz sonucunda "aşırı irkilme" faktörüne yüklandıkları gözlenmektedir. Her üç faktörün tüm varyansın %59'unu açıkladığı gözlenmiştir.

Ölçeğin eş zaman geçerliliğini sorgulamak amacıyla bölgeden elde edilen test puanları ile çalışmada kullanılan ve geçerliliği sınanmış ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen katsayılar Tablo Ek 2-5'te verilmektedir. Elde edilen katsayıların beklenen yönde ve istatistikî olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Bu bulgular ışığında, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nin bu çalışma için kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu düşünülmektedir.

**Tablo Ek 2-5. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nin Diğer Ölçeklerle Korelasyon Katsayıları**

	<i>Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği</i>
<i>Kısa Semptom Envanteri</i>	.70*
<i>Beck Depresyon Envanteri</i>	.60*
<i>Beck Anksiyete Ölçeği</i>	.63*

\* $p < 0.01$ , tek yönlü

#### **4. Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R (The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire-Revised)**

Toplam 10 maddeden oluşan ölçeğin ilk biçimini Marmar, Weiss ve Metzler (1997) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek travma anında yaşanmış disosiyatif deneyimleri sorgulamaktadır. Olay sırasındaki disosiyasyon deneyimi, bozulmuş zaman algısının, depersonalizasyon ve derealizasyon deneyimlerinin şiddetini içermektedir. Deneklerden, her bir maddede tanımlanan deneyimi ne derecede yaşadığı yaşamadıklarını 5'li Likert tipi ölçek üzerinden (hiç yaşamadım-kesinlikle yaşadım) yanıtlarını beklenmektedir. Travma Sonrası Disosiyasyon Yaşantı Ölçeği'nin yüksek bir iç tutarlılığa ( $\alpha = .80$ ); kabul edilebilir kriter geçerliliğine ve ayrıştırma gücüne

sahip olduğu aktarılmaktadır (Marmar ve ark., 1997). İlgili literatürde sıklıkla kullanılan bu ölçeğin sahip olduğu madde-toplam test korelasyon katsayıları 0.70 ile 0.74 arasında değişmektedir ve Cronbach Alfa katsayısı  $\alpha=0.75$  olarak aktarılmaktadır (Kindth ve Van den Hout, 2003). Bu ölçek, uygulamadaki kullanımında yaşanan bazı aksaklıklarından dolayı yeniden gözden geçirilmiş ve sekiz maddeye düşürülmüştür. Gözden geçirilmiş biçimi için elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.85; iç tutarlılık katsayısı da  $\alpha=0.85$  olarak aktarılmaktadır (Marshall, Orlando ve Jaycox, 2002).

Ölçek, İngilizce konusunda deneyimli 3 kişiden oluşan uzman grubu tarafından Türkçeye çevrilmiştir. İngilizceye hâkim 2 klinik psikolog çevirileri karşılaştırmış ve son biçimi üzerinde mutabakat sağlanmıştır. Böylelikle ölçek, bu çalışmada kullanıma hazır hale getirilmiştir.

Güvenirlilik kanıtı için ölçek maddelerinin iç tutarlılığına bakılmıştır. Tüm ölçek maddeleri için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısının  $\alpha=0.84$  olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin geçerliliğiyle ilgili kanıt elde edebilmek için eş zaman geçerliliğine bakılmıştır. Ölçeğin, ölçüğü kabul edilen psikolojik yapının, psikopatoloji ve düşük işlevsellik düzeyiyle bağdaşık olduğu bilinmektedir. Bu amaçla, ölçekten elde edilen puanlarla, alanda kullanılan ve iyi bilinen bazı psikolojik ölçme araçlarından elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo Ek 2-6'da özetlenmektedir.

Bu bulgular ışığında, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R'nin bu araştırmaya için kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu düşünülmektedir.

**Tablo Ek 2-6 Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği-R'nin Diğer Ölçeklerle Korelasyon Katsayıları**

	<i>Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği R</i>
<i>Beck Anksiyete Ölçeği</i>	0.34*
<i>Beck Depresyon Ölçeği</i>	0.43*
<i>Kısa Semptom Envanteri</i>	0.50*

\* $p<0.01$ , tek yönlü



### EK 3

## KATILIMCILARIN ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUANLAR

Tablo Ek 3.1 Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar

<i>Ölçek</i>	<i>Ortalama (SD) Ranj</i>	<i>Olası En Yüksek Puan</i>
Olay Şiddeti Altı Ölçeği	4.15 (1.40) 0-6	6
Olay Etkisi Altı Ölçeği	4.85 (2.45) 0-9	9
Travma Sonrası Büyüme	58.04 (22.63) 0-105	105
Disosiyasyon	15.31 (8.56) 0-40	40
Umutsuzluk	5.27 (4.83) 0-19	20
Sosyal Destek	62.64 (15.68) 12-84	84
Travma Sonrası Belirtiler	17.35 (11.33) 0-51	61
Kontrol Odacı	10.98 (3.05) 2-22	23
Problem Çözme	86.72 (20.71) 37-142	210

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Çağay Dürü

Doğum Yeri ve Tarihi : Limasol-KIBRIS / 24.07.1969

### Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi,  
Psikoloji Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi,  
Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri :

### İş Deneyimi

Stajlar : Başkent Üniversitesi Psikiyatri Bölümü  
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Yetişkin Psikiyatrisi

Projeler :

### İletişim

E-Posta Adresi : cagayduru@yahoo.com

Tarih : 17.02.2006