

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES
BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM:
OTOBİYOGRAFİK BELLEK, DÖNÜŞMÜŞ BENLİK VE
BİLİNÇLİ-YENİDEN DEĞERLENDİRME MODELLERİ
KAPSAMINDA BİR İNCELEME**

Pınar ACET

**Danışman
Prof. Dr. Gülay DİRİK**

İZMİR – 2019

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : PINAR ACET
Öğrenci No : 2015800985
Tez Başlığı : Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim:
Otobiyografi Bellek, Dönüşmüş Benlik ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelleri Kapsamında Bir
İnceleme
Savunma Tarihi : 21/05/2019
Danışmanı : Prof.Dr.Gülay DİRİK

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr.Gülay DİRİK	- Dokuz Eylül Üniversitesi	
Doç.Dr.Adviye Esin YILMAZ SAMANCI	- Dokuz Eylül Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Mehmet ŞAKIROĞLU	- Adnan Menderes Üniversitesi	

PINAR ACET tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği (x) / oy çokluğu () ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Metin ARIKAN
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim: Otobiyografik Bellek, Dönüşmüş Benlik ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelleri Kapsamında Bir İnceleme” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../2019

Pınar ACET

İmza



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim:
Otobiyografik Bellek, Dönüşmüş Benlik ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme
Modelleri Kapsamında Bir İnceleme**

Pınar ACET

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Programı

Bu çalışmanın temel amacı; yetişkinlerdeki travma sonrası stres belirtileri (TSSB) ve travma sonrası gelişimin (TSG) Otobiyografik Bellek Modeli, Dönüşmüş Benlik Modeli ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli çerçevesinde incelenmesidir. Otobiyografik Bellek Modeli'ne göre travmatik veya stres verici olay kişinin hayat hikayesinde merkezi hale geldiğinde, olayın otobiyografik bellekteki ulaşılabilirliği artar ve bu durum ruminasyonu tetikleyerek TSSB'yi arttırır. Dönüşmüş Benlik Modeli'ne göre olumsuz olayların kişinin benliğinde merkezi hale gelmesi, olumlu işleme yoluyla benliğin yeniden inşa edilebilmesi için fırsat yaratarak TSG'yi destekler. Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli, bilinçli farkındalığın istemsiz ruminasyonu azaltarak, istemli ruminasyonu ise arttırarak travmanın olumlu ve olumsuz sonuçları üzerinde etkili olduğu öne sürmektedir. Bu amaç ve modeller doğrultusunda, olayın merkeziliği ve bilinçli farkındalık (ve bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları) ile TSSB ve TSG arasındaki ilişkide; temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin aracı rolleri PROCESS Makrosu Bootstrap yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini, hayatının bir döneminde önemli ölçüde stres yaratan ve psikolojik ya da fiziksel iyi oluşu etkileyen travmatik veya stres verici bir olay yaşamış olduğunu belirten 18-70 yaş aralığında (*Ort.* = 30.05) 444 kadın ve 183 erkek olmak üzere toplam 627

katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara sırasıyla, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Travmatik Yaşantı Tarama Listesi (TYTL), Olayların Merkeziliği Ölçeği (OMÖ), Temel İnançlar Envanteri (TİE), Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBFÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin (BDDÖ) Olumlu Yeniden Değerlendirme alt ölçeği, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (OİRE), Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (OEÖ-G) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği-X (TSGÖ-X) uygulanmıştır. Otobiyografik Bellek Modelinin test edildiği modelde, temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyonun; olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkide seri çoklu aracılık rollerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Dahası, temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon ve istemli ruminasyonun; olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiği bulunmuştur. Dönüşmüş Benlik Modelinin test edildiği aracılık modelinde, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin, olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkide seri çoklu aracı rolleri anlamlıdır. Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelinin test edildiği basit aracılık modellerinde ise, bilinçli farkındalığın TSSB ile ilişkisinde istemsiz ruminasyonun aracı rolü; TSG ile ilişkisinde de istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin seri çoklu aracı rolleri anlamlıdır. Bu model bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları için test edildiğinde, BBBFÖ-Farkındalıkla Davranma alt boyutu ile TSSB arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonun basit aracı rolünün anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu modelde, ayrıca, BBBFÖ-Gözlemleme ve BBBFÖ-İçsel Deneyimlere Tepkisizlik alt boyutları ile TSG arasındaki ilişkilerde de istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin seri çoklu aracı rolleri anlamlıdır. Bulgulara göre, olayın merkeziliği ve bilinçli farkındalık travma ile ilgili bilişsel süreçleri tetikleyerek TSSB ve TSG'yi etkilemektedir. Mevcut çalışmada elde edilen bulgular ilgili kuramlar ve alanyazındaki araştırma bulguları çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Gelişim, Otobiyografik Bellek, Bilinçli Farkındalık, Dönüşmüş Benlik.

ABSTRACT

Master's Thesis

Posttraumatic Stress Symptoms and Posttraumatic Growth Among Adults: An Investigation Within the Scope of the Autobiographical Memory, Transformed Self and Mindful-Reappraisal Models

Pınar ACET

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Psychology

Psychology Program

The main purpose of the current study was to investigate post-traumatic stress symptoms (PTSS) and post-traumatic growth (PTG) among adults within the framework of the Autobiographical Memory Model, the Transformed Self Model and the Mindful-Reappraisal Model. According to the Autobiographical Memory Model, when a traumatic or stressful event becomes central to one's life story, its accessibility in the autobiographical memory increases, which in turn triggers rumination and increases PTSS. According to the Transformed Self Model, those adverse events become central to one's self, and they support the TSG by creating an opportunity to rebuild self through positive processing. The Mindful-Reappraisal Model suggests that mindfulness decreases intrusive rumination and increases deliberate rumination, thus it affects the positive and negative consequences of trauma. In line with these aims and models, this study examined the mediator roles of the shaken core beliefs, intrusive rumination, deliberate rumination and positive reappraisal in the relationship between the centrality of event & mindfulness (as well as different sub-dimensions of mindfulness) and PTSD & TSG. For analysis, PROCESS Macro Bootstrap method was used. The sample of the study consisted of 627 participants (444 women and 183 men) between the ages of 18-70 ($M = 30.05$) who reported that they had experienced a traumatic or stressful event causing significant stress

and affecting their psychological or physical well-being. Participants completed the Socio-demographic Information Form, the Trauma Checklist (TC), Centrality of Event Scale (CES), Core Beliefs Inventory, Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) Positive Reappraisal subscale, Event-Related Rumination Inventory (ERRS) Impact of Events Scale-Revised (IES-R) and Posttraumatic Growth Inventory-X (PTGI-X) respectively. In the mediation models in which the Autobiographical Memory Model was tested, it was seen that the serial multiple mediator roles of core beliefs challenge and intrusive rumination between the centrality of the event and PTSS were significant. Moreover, the serial multiple mediator roles of core beliefs challenge, intrusive rumination and deliberate rumination between the centrality of the event and PTG also were significant. In the mediation models in which the Transformed Self Model was tested, it was found that the serial multiple mediator roles of deliberate rumination and positive re-appraisal between the centrality of the event and TSG were significant. In the mediation models in which the Mindful-Reappraisal Model was tested, the simple mediator role of intrusive rumination between mindfulness and PTSS, as well as the serial multiple mediator roles of deliberate rumination and positive re-appraisal between mindfulness and PTG were significant. When this model was tested for different subscales of mindfulness, the results shows the simple mediator role of intrusive rumination between FFMQ-Acting with Awareness and PTSS was significant. In this model, moreover, the serial multiple mediator roles of deliberate rumination and positive reappraisal were also significant between FFMQ-Observing and PTG & between FFMQ-Nonreactivity and PTG. According to the findings, the centrality of the event and mindfulness affect the PTSD and TSG by triggering cognitive processes related to trauma. The findings of the present study were discussed in the light of related theories and literature findings.

Keywords: Posttraumatic Stress Symptoms, Posttraumatic Growth, the Autobiographical Memory, Mindfulness Transformed Self.

**YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE
TRAVMA SONRASI GELİŞİM: OTOBİYOGRAFİK BELLEK, DÖNÜŞMÜŞ
BENLİK VE BİLİNÇLİ-YENİDEN DEĞERLENDİRME MODELLERİ
KAPSAMINDA BİR İNCELEME**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLOLAR LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
EKLER LİSTESİ	xvi
GİRİŞ	1

**BİRİNCİ BÖLÜM
LİTERATÜR**

1.1. STRES VE TRAVMATİK STRES	6
1.2. TRAVMATİK STRESÖRLERE MARUZ KALMANIN SONUÇLARI	7
1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tanı Ölçütleri	8
1.2.2. Travma Sonrası Gelişim ve Gelişim Alanları	14
1.3. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER	18
1.3.1. Olayın Merkeziliği	19
1.3.2. Temel İnançlardaki Sarsılma	22
1.3.3. Bilinçli Farkındalık	25
1.3.4. Olay İlişkili Ruminasyonlar	30
1.3.5. Olumlu Yeniden Değerlendirme	35

1.3.6. Bireye Ait Tanımlayıcı Değişkenler	37
1.3.6.1. Sosyo-demografik Değişkenler	37
1.3.6.2. Dini İnanç	39
1.3.7. Travmatik Olaya Ait Değişkenler	39

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELLERİ VE AMAÇ

2.1. TRAVMA SONRASI STRES KURAMLARI	41
2.1.1. Temel Varsayımlar Modeli	41
2.1.2. Bilişsel Model	42
2.1.3. Otobiyografik Bellek Modeli (Belleksel Model)	44
2.2. TRAVMA SONRASI GELİŞİM KURAMLARI	46
2.2.1. Tedeschi ve Calhoun'un Travma Sonrası Gelişim Modeli	47
2.2.2. Dönüşmüş Benlik Modeli (The Transformed Self Model)	49
2.2.3. Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli	52
2.3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ	54

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. KATILIMCILAR	58
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	61
3.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	61
3.2.2. Travmatik Yaşantı Tarama Listesi	61
3.2.3. Olayların Merkeziliği Ölçeği	63
3.2.4. Temel İnançlar Envanteri	64
3.2.5. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği	66
3.2.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	68
3.2.7. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri	70
3.2.8. Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu	71
3.2.9. Travma Sonrası Gelişim Envanteri-X	72

3.3. İŞLEM	74
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	75

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	76
4.1.1. Travmatik veya Stres Verici Yaşam Olaylarına Ait Betimleyici İstatistikler	76
4.1.2. Araştırma Değişkenlerine Ait Betimleyici İstatistikler	81
4.2. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMALAR	82
4.2.1. Katılımcıların Cinsiyeti, Psikiyatrik Tanı Durumu ile TSSB ve TSG Düzeylerinin Veri Toplama Yöntemine Göre Karşılaştırılması	82
4.2.2. TSSB ve TSG Düzeylerinin Cinsiyet ve Travmatik veya Stres Verici Yaşam Olayların Türüne Göre Karşılaştırılması	83
4.3. KORELASYON ANALİZLERİ	84
4.3.1. Araştırmanın Temel Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri ile Sosyo-Demografik Değişkenler ve Dindarlık Düzeyi Arasındaki Korelasyonlar	84
4.3.2. Araştırmanın Temel Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri ile Travmatik veya Stres Verici Olaylarla İlgili Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar	85
4.3.3. Araştırmanın Temel Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar	86
4.4. ARACILIK ANALİZLERİ	92
4.4.1. Otobiyografik Bellek Modelinin Test Edilmesi	94
4.4.1.1. Olayın Merkeziliği ile TSSB Arasındaki İlişkide Temel İnançlardaki Sarsılma ve İstemsiz Ruminasyonun Seri Çoklu Aracılık Roller (Model 1)	94
4.4.1.2. Olayın Merkeziliği ile TSG Arasındaki İlişkide Temel İnançlardaki Sarsılma, İstemsiz ve İstemli Ruminasyonun Seri Çoklu Aracılık Roller (Model 2)	96
4.4.2. Dönüşmüş Benlik Modelinin Test Edilmesi	98

4.4.2.1. Olayın Merkeziliği ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Roller (Model 3)	99
4.4.3. Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelinin Test Edilmesi	101
4.4.3.1. Bilinçli Farkındalık ile TSSB Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Basit Aracılık Rolü (Model 4)	101
4.4.3.2. Bilinçli Farkındalık ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Roller (Model 5)	103
4.4.4. Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelinin Bilinçli Farkındalığın Alt Boyutları İçin Test Edilmesi	105
4.4.4.1. Bilinçli Farkındalığın Alt Boyutları ile TSSB Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Basit Aracılık Rolü (Model 6)	106
4.4.4.2. Bilinçli Farkındalığın Alt Boyutları ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Roller (Model 7)	109

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. ÖRNEKLEME AİT BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	117
5.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Maruz Kaldıkları Travmatik Yaşam Olayları ile TSSB ve TSG Düzeyleri	117
5.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER	120
5.2.1. Veri Toplama Yöntemi, Cinsiyet ve Maruz Kalınan Travmatik Olay Türüne Göre Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeyleri	120
5.2.2. Sosyo-Demografik Değişkenler, Maruz Kalınan Travmatik Olayın Özellikleri ve Dindarlık Düzeyi'ne Göre Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeyleri	122
5.2.3. Araştırmanın Temel Bağımsız Değişkenlerine Göre Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeyleri	124

5.3. TSSB VE TSG'YE AİT ARACILIK ANALİZLERİNİN ÜÇ FARKLI MODEL AÇISINDAN İNCELENMESİ VE TSSB VE TSG'NİN YORDAYICILARI	127
5.3.1. Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeylerinin Otobiyografik Bellek Modeli Açısından İncelenmesi	127
5.3.2. Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeylerinin Dönüşmüş Benlik Modeli Açısından İncelenmesi	128
5.3.3. Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeylerinin Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli Açısından İncelenmesi	129
5.3.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişimi Yordayan Sosyo-Demografik ve Olaya Ait Değişkenler ile Aracı Değişkenler	132
5.3.5. Çalışma Sorularının ve Hipotezlerinin Değerlendirilmesi	134
SONUÇ VE ÖNERİLER	141
KAYNAKÇA	148
EKLER	

KISALTMALAR

BAE	Beck Anksiyete Envanteri
BBBFÖ	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği
BÇSÖ	Baş Çıkma Stilleri Ölçeği
BDDÖ	Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
BDE	Beck Depresyon Envanteri
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
GA	Güven Aralığı
KSE	Kısa Semptom Envanteri
OEÖ	Olay Etkisi Ölçeği
OEÖ-G	Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu
OİRE	Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri
OMÖ	Olayların Merkeziliği Ölçeği
OYD	Olumlu Yeniden Değerlendirme Alt Ölçeği
SH	Standart Hata
SKÖ	Sürekli Kaygı Ölçeği
SS	Standart Sapma
TİE	Temel İnançlar Envanteri
TİS	Temel İnançlardaki Sarsılma
TSG	Travma Sonrası Gelişim
TSGÖ-X	Travma Sonrası Gelişim Ölçeği-X
TSSB	Travma Sonrası Stres Belirtileri
TSSBÖ	Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği
TSSTÖ	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği
TYTL	Travmatik Yaşantı Tarama Listesi
YDÖ	Yaşam Doyumu Ölçeği

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara Ait Betimleyici İstatistikler	s.59
Tablo 2: Travmatik veya Stres Verici Yaşam Olaylarına Ait Betimleyici İstatistikler	s.77
Tablo 3: Katılımcıları En Çok Etkileyen Olayların Yaşamış Oldukları Tüm Travmatik Olaylara Göre Dağılımı	s.79
Tablo 4: Değişkenlerin Toplam ve Ortalama Puanları, Standart Sapmaları, Minimum-Maksimum Değerleri ile Çarpıklık- Basıklık Değerleri	s.81
Tablo 5: Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Değişkenler, Travmatik veya Stres verici Olayla İlgili Değişkenler, Araştırmanın Temel Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar	s.89
Tablo 6: Tüm Aracılık Modellerine Ait Bulgular	s.114

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1:** Olayın Merkeziliği ile TSSB Arasındaki İlişkide Temel İnançlardaki Sarsılma ve İstemsiz Ruminasyonun Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 1). s. 96
- Şekil 2:** Olayın Merkeziliği ile TSG Arasındaki İlişkide Temel İnançlardaki Sarsılma, İstemsiz ve İstemli Ruminasyonun Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 2). s.98
- Şekil 3:** Olayın Merkeziliği ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 3). s.101
- Şekil 4:** Bilinçli Farkındalık ile TSSB Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Basit Aracılık Rolüne Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 4). s.103
- Şekil 5:** Bilinçli Farkındalık ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 5). s.105
- Şekil 6:** Bilinçli Farkındalığın Bootstrap Yöntemine Göre Dolaylı Etkisi Anlamlı Bulunan Alt Boyutları ile TSSB Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Basit Aracılık Rolüne Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 6). s.109
- Şekil 7:** Bilinçli Farkındalığın Bootstrap Yöntemine Göre Dolaylı Etkisi Anlamlı Bulunan Alt Boyutları ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 8). s.113

EKLER LİSTESİ

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	ek s. 1
Ek 2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	ek s.2
Ek 3: Travmatik Yaşantı Tarama Listesi	ek s.4
Ek 4: Olayların Merkezliği Ölçeği	ek s.6
Ek 5: Temel İnançlar Envanteri	ek s.8
Ek 6: Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği	ek s.9
Ek 7: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Olumlu Yeniden Değerlendirme Alt Ölçeği	ek s.12
Ek 8: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri	ek s.13
Ek 9: Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form	ek s.15
Ek 10: Travma Sonrası Gelişim Envanteri-X	ek s.17
Ek 11: Etik Kurul Onay Formu	ek s.19

GİRİŞ

Deprem, tsunami, sel, fırtına, volkanik patlamalar ve nice doğa olayı, dünyanın kendini şekillendirme sürecinin bir parçası olarak milyarlarca yıldır süregelmektedir. İnsanoğlu da var oluşunun ilk zamanlarından beri korku yaratan ve yaşamını tehdit eden bu doğal ‘afetler’ karşısında hayatta kalmak için mücadele etmek zorunda olmuştur. Doğaya karşı verilen savaş sadece doğal afetlerle de sınırlı değildir. Dünyanın ev sahipliği yaptığı diğer canlı türleri ile insanın etkileşimi; cüzzam, veba, tüberküloz, çocuk felci, humma, tifüs, sıtma, çiçek, kolera vb. birçok salgın hastalığa neden olup insanoğlunu büyük ölçüde etkilemiştir. Teknolojinin ve bilimin gelişmesi ile birlikte her ne kadar bu felaketlerin öngörülebilirliği ve olası hasarlarını önlemek adına alınan tedbirler artsa da, insanoğlu bu türden felaketlerin ‘kurbanı’ olmaya devam etmektedir.

Öte yandan insanoğlu, doğaya karşı verdiği savaşın yanı sıra, yüzyıllardır ekonomik, politik veya dini sebeplerden dolayı birbiri ile de mücadele halindedir. Savaşlar ve terör günümüz dünyasının hala başlıca ‘travma’ kaynakları arasındadır. Ayrıca; hapsedilme, iş kazaları, trafik kazaları, şiddet, tecavüzler, intiharlar, ölümcül hastalıklar gibi bir ya da birkaç bireyi veya görece daha küçük kitleleri etkileyen travmatik yaşantılar da günümüzde oldukça yaygındır. Bunların yanı sıra günümüz dünyasının işsizlik, eğitimle ilgili sorunlar, boşanma, diğer ailevi ve ilişkisel sorunlar gibi stres kaynakları da, ortaya çıktığı bağlama ve yarattığı sonuçlara göre insanlar için oldukça travmatik olabilmektedir (Herbert, 2016: 21).

İnsanların bu tür olaylar karşısında verdiği temel tepki ‘stres’ tepkileridir. Stres, algılanan bir tehditle karşı karşıya kalındığında en temelde ‘savaş ya da kaç tepkisini’ ortaya çıkaran duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Cash, 2006: 20, 31; Kasparian, 2013: 41). Bu anlamda stres temel ve hayati bir tepkidir. Ne var ki, kimi olaylar kişilerin baş etme ve uyum sağlama mekanizmalarını aşmaktadır. Bu nedenle stres tepkileri çok yoğun yaşanmakta, kontrol edilememekte ve süreklilik kazanmakta; bunun sonucunda da depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sıkıntılara sebep olmaktadır. DSM-5’e göre ‘gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle karşılaşma, ağır yaralanma ya da cinsel saldırı içeren bir olay yaşamak, böyle bir olaya şahit

olmak veya bir yakının başına böyle bir olayın geldiğini öğrenmek ya da iş gereği böyle bir olay ile ilgili ayrıntılara sürekli maruz kalmak' travmatik yaşantı olarak kabul edilmektedir. Bu tür olayların ardından kişilerin "sürekli ve/veya gittikçe kötüleşen şekilde yeniden yaşama (intrusion), kaçınma ve aşırı uyarılmışlık semptomları göstermesi"; "olaya ilişkin bilişleri, duygu durumu ve tepki gösterme biçiminde sürekli ve/veya gittikçe kötüleşen bozulmalar olması" ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013: 271-274). Ancak yapılan araştırmalar, hayatı tehdit edici olmayan hastalıklar, sevilen birinin ani olmayan ölümü, ebeveynlerin boşanması, aile ve ilişki sorunları, eğitim ve iş ile ilgili sorunlar gibi yüksek düzeyde stres verici olayların da travmatik olabileceğini, dahası DSM-5'te travmatik olay olarak tanımlanan olaylardan daha fazla düzeyde travmatik stres tepkisine yol açabileceğini göstermiştir (Gold ve diğerleri, 2005: 693; Mol ve diğerleri, 2005: 497). Şu var ki travmatik veya stres verici olayların ardından kişiler sadece olumsuz değişiklikler değil, aynı zamanda olumlu değişimler de yaşamaktadırlar. Bu durum alanyazında sıklıkla 'Travma Sonrası Gelişim' (TSG) olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 455-471). TSG, bu olayların ardından kişinin 'kendilik algısında', 'diğerleriyle olan ilişkilerinde' ve 'yaşam felsefesinde' meydana gelen olumlu değişimleri tanımlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 30-40).

Tüm bunlarla beraber, travmatik veya stres verici bir olaya maruz kalmak her koşulda Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na veya TSG'ye neden olmamakta, ya da en azından bu etkilerin düzeyi kişiden kişiye farklılaşmaktadır. Alanyazın incelendiğinde, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve TSG'nin ortaya çıkmasındaki süreci açıklamaya yönelik birçok modelin ileri sürüldüğü görülmektedir. Travmatik veya stres verici olayların, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkmasına hangi mekanizmalar ile yol açtığını açıklamaya yönelik modellerden biri olan 'Temel Varsayımlar Modeli'ne göre (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983: 1-17), bu olaylar kişilerin dünyayı, diğerlerini ve kendini anlamlandırmasını, hedefler koyup planlar yapmasını sağlayan ve davranışlarını yönlendiren yıllar içinde oluşturdukları varsayımlarını (temel inançlarını) sarsar. Kişilerin, dünyanın "iyi" ve "anamlı" kendilerinin de "değerli" olduğuna dair temel varsayımlarının, travmatik olaydan sonra yıkılması ve oluşan yeni gerçeklikle uyuşmuyor olması Travma Sonrası Stres

Bozukluğu'na neden olur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun gelişimini açıklamaya yönelik bir diğer model ise Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Modelidir (2000: 320). Modele göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travmatik olay ve etkileri, ciddi bir tehdit hissi yaratacak şekilde olumsuz olarak algılandığında ve bu olay mevcut otobiyografik belleğe entegre edilemediğinde gelişir (Ehlers ve Clark, 2000: 324). Otobiyografik Bellek Modeli'ne (Rubin ve diğerleri, 2008a: 985-1011; 2008b: 591-614) göre ise olumsuz olayların kimliğin ve hayat hikayesinin merkezinde algılanması ruminasyona, patolojik anksiyeteye, kaçınmaya ve nihayetinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Öte yandan TSG'i açıklayan da pek çok model bulunmaktadır. TSG sürecini açıklamaya yönelik modellerden biri Tedeschi ve Calhoun'nun Travma Sonrası Gelişim Modeli'dir (2004: 1-18). Modele göre TSG'den söz edebilmek için stres verici olayın, kişilerin dünyaya, kendilerine ve diğerlerine ilişkin temel inançlarını (ya da varsayımlarını) sarsacak düzeyde şiddetli olması gerekmektedir. Dönüşmüş Benlik Modeli (Pals ve McAdams, 2004: 65-69) ise TSG'yi anlatısal kimlik ve benlik bağlamında ele almaktadır. Yani bu travmatik veya stres verici olayın kişinin kimliğinin ve hayat hikayesinin merkezi haline gelmesi TSG'den söz edebilmek için bir kriterdir. Her iki modelde de, başlangıçta istemsiz ruminasyonun fazla olmasından dolayı psikolojik sıkıntıların artacağı vurgulanmaktadır. Daha sonra olayın istemli ve olumlu şekilde yeniden değerlendirilmesi ile kişide olumlu değişimlerin yaşanacağı öngörülmektedir. İlk modele göre temel inançların, ikinci modelde ise olayın benlik ile ilişkisinin, bahsedilen bilişsel süreçler vasıtası ile, daha uyumlu ve olumlu bir şekilde yeniden inşa edilmesi TSG ile ilişkilendirilmektedir.

Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli'ne (Hanley ve diğerleri, 2017: 526-536) göre ise bilinçli farkındalık, olaya dair istemli ruminasyonu ve olumlu yeniden değerlendirmeyi arttırarak TSG'yi desteklemektedir. Bu modelde bilinçli farkındalığın aynı zamanda istemsiz ruminasyonu azaltarak Travma Sonrası Stres Belirtilerinin (TSSB) hafiflemesini sağladığına vurgu yapılmaktadır (Hanley ve diğerleri, 2017: 532). Başka bir deyişe, bilinçli farkındalık adaptif bilişsel stratejilerin kullanımını desteklerken, adaptif olmayan stratejilerin kullanımını azaltarak travmatik veya stres verici olayın sonuçları üzerinde etkili olmaktadır.

Nitekim araştırma sonuçları olayın merkeziliği, temel inançlardaki sarsılma, bilinçli farkındalık, istemli ruminasyon, istemsiz ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin hem TSSB'nin şiddetini hem de TSG'yi anlamak açısından önemli olduğunu göstermiştir. Buna göre travmatik veya stres verici olayın kişi için merkezi hale gelmesi (Boals ve Schuettler, 2011: 820) ve temel inançlarını sarsmasının (Groleau ve diğerleri, 2013: 480) hem istemsiz ruminasyonu arttırarak TSSB; hem de istemli ruminasyonu arttırarak TSG üzerinde etkili olabileceğini düşünülebilir. Ayrıca, bazı araştırma sonuçları bilinçli farkındalığın istemsiz ruminasyonu azaltarak TSSB'yi azaltacağı, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmeyi arttırarak ise TSG düzeyini arttıracığı görüşünü destekler görünmektedir (Hanley ve diğerleri, 2017: 532).

Tüm bunlara dayanarak, bu çalışmada TSSB ve TSG'nin Otobiyografik Bellek Modeli, Dönüşmüş Benlik Modeli ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli çerçevesinde, yetişkin örnekleme incelenmesi amaçlanmıştır. Otobiyografik Bellek Modelini test etmek üzere, travmatik veya stres verici olayın merkeziliğinin TSSB ile ilişkisinde temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyon; TSG ile arasındaki ilişkide ise temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ve istemli ruminasyonun seri çoklu aracılık ettiğine dair hipotez oluşturulmuştur. İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin ise travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiğine dair hipotez ile de Dönüşmüş Benlik Modelinin test edilmesi amaçlanmıştır. Son olarak, bilinçli farkındalık ve alt boyutları (*Gözlemleme, Tanımlama, Farkındalıkla Davranma, İçsel Deneyimleri Yargılamama, İçsel Deneyimlere Tepkisizlik*) ile TSSB arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonun basit aracılık rolü; TSG arasındaki ilişkide ise istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin seri çoklu aracılık rolü incelenerek Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli test edilmiştir.

Ülkemizde yürütülen çalışmalar incelendiğinde, bilindiği kadarıyla, olayın merkeziliğini TSG bağlamında ele alan yalnızca bir çalışma bulunmaktadır. Temel inançlardaki sarsılmanın ise TSG ile ilişkisinin yakın zamanda çalışılmaya başlandığı fakat bu değişkenin TSSB ile ilişkisini ele alan bir çalışmanın henüz olmadığı görülmüştür. Özellikle travma bağlamında düşünüldüğünde ülkemizde bu konuda yürütülen bir çalışmaya rastlanmadığı için, bilinçli farkındalığın bu konuda

kültürümüzdeki rolü ve öneminin de araştırılmaya ihtiya ı olduğu görülmektedir. Özellikle söz konusu değişkenlerin TSSB ve TSG mekanizmalarını açıklamak amacıyla bir model çerçevesinde, birbiri ile ilişkileri göz önünde bulundurularak değerlendirilmesinin hem araştırmalar hem de klinik müdahaleler için gerekli olduğu söylenbilir. Bu mekanizmaların anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülen mevcut çalışmanın geliştirilecek olan travma müdahale programlarına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın, Anlatısal (Narrative) Terapilerin ve özellikle son yıllarda etkililiği hızla ortaya konan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin  lkemizdeki travma yaşamış kişiler için yararlanılabilecek bir psikoterapi yöntemi olup olmadığına dair bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. Söz konusu üç kuramsal modelin bir arada ele alınmasının ise travma sürecini anlamak adına bütünleyici bir yaklaşım sunacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR

1.1. STRES VE TRAVMATİK STRES

Psikolojik stres, kişinin dengesini koruma ve uyum sağlama süreçlerini tetikleyen gerçek veya algılanan bir tehditle karşı karşıya kalındığında ortaya çıkan duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal tepkileri içerir (Cash, 2006: 20; Kasparian, 2013: 41). Gündelik hayatta psikolojik strese neden olan durumlar yeni bir işe girme, taşınma, evlenme, ebeveyn olma gibi birçok kişinin sıkça karşılaştığı, görece düşük şiddette ‘yaygın’ stresörler olabileceği gibi; doğal afet, şiddet, savaş, göç, yaygın hastalık gibi daha nadir meydana gelen ama şiddeti daha fazla olan ‘ekstrem’ stresörler olabilir (Goldberger ve Breznitz, 1993, akt. Cash, 2006 : 20).

Bu gibi stresörlere maruz kalmakla tetiklenen duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal değişimler çoğu zaman başa çıkma mekanizmalarını (en temelde ‘savaş ya da kaç’ mekanizmasını) harekete geçiren adaptif tepkilerdir (Cash, 2006: 31). Yani, bu tür durumlarla karşılaştığında kişinin stres tepkilerini optimum düzeyde deneyimlemesi olağan hatta istendik bir durumdur (Kasparian, 2013: 42; Segerstrom ve Miller, 2004: 601). Ancak stres düzeyi fazlalaştıkça ya da ‘normal’ stres tepkileri tehlikeyi önlemekte yetersiz kaldığında ‘anormal’ stres tepkileri ortaya çıkabilmektedir (Cash, 2006: 107). Bu durumda stres tepkileri, daha yoğun yaşanmakta, kontrol edilememekte ve süreklilik kazanmaktadır (APA, 2013: 271-274).

Alanyazında bazı olayların özellikle daha fazla ‘anormal’ stres tepkisine yol açtığı belirtilmektedir (Janoff-Bulman, 1992: 53). ‘Travmatik stresörler’ olarak da adlandırılan bu olaylar, genellikle ekstrem stresörler arasında sayılabilecek, bedensel bütünlük için tehdit içeren olaylardır. Bu olaylar; doğal (deprem, volkanik patlama vb.) veya insan kaynaklı felaketler (örn. trafik kazası, iş kazası vb.) olabildiği gibi; şiddet, suç ve terör gibi (soygun, aile içi şiddet vb.) yaşantılar da olabilir (Herbert, 2016: 20, 21). Ayrıca, çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar da travmatik stresörler olarak ele alınmaktadır (Şar ve diğerleri, 2012: 1055).

Öte yandan Herbert (2016: 21) ise, işsizlik ve boşanma gibi yaygın stresörlerin de yarattığı sonuçlara göre travmatik olarak nitelendirilebileceğini belirtmektedir. Rubin ve diğerleri (2008a: 989) de, kimi ekstrem olaylar kişi için travmatik olmazken, fiziksel zararı içermeyen (örn. takip edilmek, ani boşanma vb.) ancak olumsuz ve stres verici olan yaşam olaylarının yoğun stres tepkilerine yol açabileceğini ifade etmiştir. Nitekim bazı araştırma sonuçları, hayatı tehdit edici olmayan hastalıklar, sevilen birinin ani olmayan ölümü, ebeveynlerin boşanması, aile ve ilişki sorunları, eğitim ve iş ile ilgili sorunlar gibi yaygın stresörlerinde travmatik olabileceğini, hatta fiziksel bütünlüğe tehdit içeren ekstrem stresörlerden daha fazla travmatik stres tepkisine yol açabileceğini göstermiştir (Gold ve diğerleri, 2005: 693; Mol ve diğerleri, 2005: 497).

Özetle, uyum sağlama ve baş etme açısından işlevsel olan stres, kimi olaylar karşısında travmatik olarak değerlendirilebilecek bir hal almaktadır. Bir olayı travmatik yapanın ne olduğuna dair genel bir kabul olmasa da (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 3); kontrol edilebilirliği az, aniden meydana gelen, başa çıkma mekanizmalarını sekteye uğratan ve olumsuz duygu yükü fazla olan olayların travmatik stresör olarak kabul edilebileceği düşünülmektedir (Carlson ve Dalenberg, 2000: 6-9). Bu nedenle, ister yaygın ister ekstrem olsun, bir olayın ortaya çıkardığı sonuçlara ve stres tepkilerinin şiddetine göre travmatik stresör niteliği kazanabildiği görülmektedir. Bu anlamda travmatik stresör ve travmatik stres tepkilerinin hem nesnel hem de öznel bir deneyim olduğu söylenebilir.

1.2. TRAVMATİK STRESÖRLERE MARUZ KALMANIN SONUÇLARI

Travmatik stresöre maruz kalmak kişilerin duygularını, düşüncelerini, davranışlarını oldukça etkilemektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 5-10; Tedeschi ve Calhoun, 1995: 19-26). Böyle bir deneyime maruz kalmak kişilerde bazı fiziksel sağlık problemlerinin (örn. Goldberg ve diğerleri, 1999: 27; Goodwin ve Stein, 2004: 512) ve ayrıca bazı psikiyatrik problemlerin ortaya çıkmasına (örn. kişilik bozuklukları, tepkisel bağlanma bozukluğu, uyum bozukluğu vb.) ve sıklıkla Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun gelişmesine zemin hazırlamaktadır (APA, 2013: 265-290). Buna rağmen, travmatik veya stres verici yaşam olaylarının yalnızca olumsuz

sonuçlar doğurduğu söylenemez. Bu olaylar aynı zamanda kişilerin yeni baş etme becerileri kazanmasını, aile ya da arkadaşları ile daha yakın ilişkiler geliştirmesini, nihayetinde yaşama atfettikleri değerin artmasını sağlamaktadır (Schaefer ve Moos, 1992: 149).

Bu bölümde travmatik olaya maruz kalmanın ortaya çıkardığı psikiyatrik sorunlardan biri olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ele alınacaktır. Bu kapsamda, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve tanı kriterlerinin, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) tarihi boyunca gelişimi, bu bozukluğun sıklığı ve birlikte ortaya çıktığı psikiyatrik bozukluklardan bahsedilecektir. Bunun yanı sıra, Travma Sonrası Gelişim (TSG) kavramı ve TSG alanları anlatılacaktır.

1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tanı Ölçütleri

Dünya üzerinde artan savaşlarla beraber, savaş mağduru kişilerde ortaya çıkan bir takım psikiyatrik ve somatik yakınmalar, 1980’li yıllara kadar, “asker kalbi”, “savaş nevrozu”, “bomba şoku” (shell shock) ve benzeri isimlerle anılmıştır (Jones, 2006: 534). Özellikle 2. Dünya Savaşından sonra; huzursuzluk, saldırganlık, uyarılara abartılı tepki verme, kabus görme ve kişilik işlevlerinde bozulma şeklindeki yakınmaların yaygın şekilde görülmeye başlanması ile beraber (Jones ve Wessely, 2007: 169, 170) bu durum hem devletler hem de uzmanlar tarafından üzerinde daha fazla durulur hale gelmiştir (Jones ve Wessely, 2007: 169-170). Ancak ortaya çıkan belirtilere olayın kendisinin değil, önceden var olan karakter özelliklerinin, bireysel yatkınlıkların ve zayıflıklarının sebep olduğu varsayılmıştır (Jones ve Wessely, 2007: 168-170).

Bu yıllarda yapılan çalışmalara dayanarak, savaşa veya doğal afete maruziyetin ardından kişilerde görülen stres tepkileri DSM-I’de, “Geçici Durumsal Kişilik Bozuklukları” bölümünün “Büyük Stres Sendromu” başlığı altında ele alınmıştır. DSM-I stres tepkilerini, “büyük veya olağan olmayan durumlar karşısında, normal kişilerin bile gösterebildiği aşırı tepkiler” olarak tanımlamıştır (APA, 1952: 40). Ancak ilk DSM’nin yayınlanmasının ardından geçen savaşızsız dönem, bu alanda yapılan çalışmalara ilgiyi ve gereksinimi tekrar ikinci plana düşürmüştür. Bu nedenle, DSM-II’de (APA, 1968: 48, 49) travmayı ve travmanın

etkilerini tanımlama adına bir ilerleme kaydedilmediğini söylemek mümkündür. Hatta stres yaratabilecek olayların çeşitliliği genişletilerek, farklı zorlayıcı stresörler (örn. istenmeyen gebelik) karşısında ortaya çıkan akut tepkiler de “Geçici Durumsal Bozukluk” olarak değerlendirilmiştir (APA, 1968: 48, 49). DSM-II’nin yayınlandığı zamanda gerçekleşmekte olan Vietnam Savaşı’nın (1961-1975) ortaya çıkardığı psikolojik etkiler ‘Post-Vietnam Sendromu’, ‘Ertelenmiş Stres Tepkisi Sendromu’ (örn. Horowitz ve Solomon, 1975: 67-80) gibi isimlerle anılmış olsa da, bu etkilerinin resmi olarak tanımlanması ancak 1980 yılında, savaş bittikten sonraki dönemde, gerçekleşmiştir. Böylece ‘travma’ ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu, sistematik olarak ilk kez DSM-III’ün Anksiyete Bozuklukları bölümünde kavramsallaştırılarak bir tanı statüsü kazanmıştır (APA, 1980: 236-239).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, 1980 yılında ilk kez tanımlanmasından bu yana DSM’ler içinde yer almaya devam etmektedir. Ancak hemen her DSM revizyonunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu kriterleri birtakım değişikliklere uğramıştır. DSM tarihi boyunca Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı için üç temel alanda önemli değişimler olduğunu söylemek mümkündür. Bunlardan ilki, hangi olumsuz yaşam olaylarının ‘travmatik’ sayılacağına belirleyici işlevi gören A kriterindeki değişimler; ikincisi yine A kriteri ile belirlenen travmatik olaya maruz kalma biçimlerinin tanımlanmasındaki değişimler; üçüncüsü ise Travma Sonrası Stres belirtilerini tanımlayan kriterlerdeki değişimlerdir.

İlk olarak ‘travmatik olay’ tanımındaki değişimlerden bahsetmek gerekirse: DSM-III ile beraber ‘hemen herkeste belirgin sıkıntıya yol açacak bariz stresörler’ travmatik olay olarak kabul edilmiştir (APA, 1980: 238). Ne var ki, bu tanımdaki muğlaklık gündelik (yaygın) stresörlerin bile travmatik olarak tanımlanmasına neden olduğu için DSM-III-R’de travmatik olayın aynı zamanda ‘olağan yaşantının dışında’ olması gerektiği belirtilmiştir (APA, 1987: 250). Bu tür olayların da aslında oldukça yaygın olduğunu gösteren çalışmalar ise, bu tanımın daha fazla netleştirilmesi gerekliliğini doğurmuştur. DSM-IV (APA, 1994: 427) ve DSM-IV-TR’de (APA, 2000) “gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi içeren, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit taşıyan” olaylar travmatik olarak kabul edilmiştir. Bununla beraber, bu olayın kişide aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete sebep olması gerektiği belirtilerek travmatik olaya dair öznel yaşantıya

vurgu yapılmıştır (APA, 1994: 42; 2000). DSM-5 ile beraber ise travmatik olayın korku, çaresizlik, dehşet yaratması gerekliliği kaldırılmış; şiddet sonucu gerçekleşmeyen ya da ani olmayan ölüm ve hastalıklar travmatik olay sayılmaktan çıkarılmıştır. ‘Cinsel saldırı’ A kriterinde özellikle belirtilerek cinsel saldırının travmatik olay sayılıp sayılmayacağı konusundaki belirsizlik (örn. Avina ve O’Donohue, 2002: 69-75) ortadan kaldırılmıştır. Özetle, A kriterindeki değişimler incelendiğinde, DSM-III’ten DSM-5’e kadar travmatik olay tanımının giderek spesifikleştirildiği ve daha nesnel bir A kriteri tanımı yapılmaya çalışıldığı görülmektedir.

İkinci olarak, DSM-III’ten DSM-5’e kadar travmatik olaya maruz kalma biçimlerinin de giderek belirli hale getirildiği görülmektedir. DSM-III ve DSM-III-R travmatik olayla nasıl karşı karşıya kalındığına yönelik bir belirleyici bulunmazken, DSM-IV ve DSM-IV-TR’de olayla ‘karşı karşıya kalma’ ve olaya ‘şahit olma’ travmatik yaşantı olarak kabul edilmekte idi. DSM-5’te ise önceki tanı kriterinde ‘karşı karşıya kalma’ ifadesinin yarattığı karmaşayı gidermek amacıyla maruz kalma biçimleri tek tek maddelenerek belirtilmiş, ayrıca medya aracılığıyla ya da dolaylı olarak maruz kalınan olaylar (iş nedeniyle olmadıkça) travmatik yaşantı sayılmaktan açık olarak dışlanmıştır.

Son olarak, diğer tanı kriterleri değerlendirildiğinde; yeniden yaşama ve uyarılmışlık belirti kümelerinin DSM-III-R ile beraber giderek ayrıntılandırıldığı ve özellikle kaçınma belirtilerine olan vurgunun artmış olduğu dikkat çekmektedir. DSM-5’te ‘*kendine zarar veren davranışlarda bulunma*’ ibaresi uyarılmışlık kümesine eklenmiştir. Ayrıca, bilişlerdeki ve duygu durumdaki değişimler ayrı bir küme olarak tanımlanmış ve böylelikle mevcut Travma Sonrası Stres Bozukluğu kuramları ile DSM daha uyumlu hale getirilmiştir. Belirtmek gerekir ki, DSM’lerde listelenen bu belirtiler travmatik bir olayın ardından ortaya çıkması olağan tepkilerdir. Bu tepkilerin bir süre sonra kendiliğinden azalarak kaybolması beklenmektedir (Monson ve Friedman, 2006: 6). DSM-III-R’ye (APA, 1987: 251) göre bu süre bir aydır. Yani bir aydan kısa süreli travma sonrası stres belirtileri tanı almazken, bir aydan uzun süren stres tepkileri Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. Fakat DSM-IV (APA, 1994: 429-432) ile beraber, olayı

takip eden ilk bir ay içinde ortaya çıkan stres belirtileri de, Akut Stres Bozukluğu adı ile tanı almaya başlamıştır.

Sonuç olarak, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun, Anksiyete Bozuklukları bölümünden çıkartılarak Travma ve Stresörle İlgili Bozukluklar bölümüne taşındığı DSM-5'e gelindiğinde: Gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle karşılaşma, ağır yaralanma ya da cinsel saldırı içeren bir olay yaşamak, böyle bir olaya şahit olmak veya bir yakının başına böyle bir olayın geldiğini öğrenmek travmatik yaşantı olarak kabul edilmektedir (APA, 2013: 271). Ayrıca DSM-5'e (APA, 2013: 271) göre, iş gereği travmatik bir olay ile ilgili ayrıntılara sürekli maruz kalmak da travmatik yaşantı sayılmaktadır. Travmatik yaşantının ardından kişilerin sürekli ve/veya gittikçe kötüleşen şekilde yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık semptomları göstermesi; olaya ilişkin bilişleri, duygu durumu ve tepki gösterme biçiminde sürekli ve/veya gittikçe kötüleşen bozulmalar olması ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013: 271-274). Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterleri DSM-5'te aşağıdaki şekilde listelenmektedir:

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

- 1. Doğrudan travmatik olay(lar) yaşamak*
- 2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).*
- 3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına travmatik olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.*
- 4. Travmatik olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntıları ile yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).*

Not: Böyle karşı karşıya gelme, iş ile ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Travmatik olay(lar)dan sonra başlayan, travmatik olay(lar)a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

- 1. Travmatik olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istenç dışı gelen, sıkıntı veren anıları.*

Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, travmatik olay(lar)ın kapsadığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

- 2. İçeriği ve/ya da duygulanımı travmatik olay(lar)la ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler.*

Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

- 3. Kişinin travmatik olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür*

tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır).

Not: Çocuklar, oyun sırasında, travmayla ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Travmatik olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Travmatik olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyoloji ile ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, travmatik olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, travmatik olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, travmatik olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Travmatik olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Travmatik olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da kalıtımda belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, travmatik olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda buluma.

3. Her an tetikte olma.

4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

5. Odaklanma güçlükleri.

6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B,C,D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileri travma sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçülerini karşılamaktadır, ayrıca kişi, tetikleyici etkene tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duygumu; kendisinin ya da vücudunun gerçek dışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duygumu).

2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçek dışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçek dışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

Not: Bu alttürün kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin, bir maddenin (örn. bilinç kararmaları, alkol esrikliği sırasındaki davranışlar) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir.

Varsa belirtiniz:

Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ülkelere göre farklı yaygınlık oranları gösterdiği görülmektedir. Amerika'da yürütülen çalışmalarda %6.8 ile %9.2 arasında değişen yaygınlık oranı rapor edilmiştir (Breslau ve diğerleri, 1998: 628; Kessler ve diğerleri, 1995: 1052; 2005: 596). Benzer şekilde, Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaygınlığı Hollanda'da %7.4 (De Vries ve Olff, 2009: 261) ve Kuzey İrlanda'da %8.8-17.6 (Bunting ve diğerleri, 2013: 137; Ferry ve diğerleri, 2014: 438) olarak bulunmuştur. İtalya'da bu oran %2.5 (Carmassi ve diğerleri, 2014: 82), İspanya'da %2.2 (Olaya ve diğerleri, 2015: 175), Avustralya'da %1.33 (Creamer ve diğerleri, 2001: 1240), Almanya'da (Perkonigg ve diğerleri, 2000: 50) ve Japonya'da (Kawakami ve diğerleri, 2014: 160) ise %1.3' tür. Belirtmek gerekir ki, yaygınlık çalışmalarında, DSM-IV yerine, DSM-5 kriterleri kullanıldığı zaman Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığı düşmektedir (örn. Kilpatrick ve diğerleri, 2013: 543, 544; White ve diğerleri, 2015: 252-255). Bu farkın nedeninin DSM-5 A kriterindeki kısıtlamalar olduğu ifade edilmektedir (Kilpatrick ve diğerleri, 2013: 544; White ve diğerleri, 2015: 255).

Ülkemizde yürütülen çalışmalar incelendiğinde ise, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığı genel popülasyonda %9.9-10.8 olarak bulunmuş iken (Karancı ve arkadaşları, 2012:103; Gül, 2014: 79), belirli bir travmatik olaya maruz

kalmış örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda daha yüksek yaygınlık oranları rapor edilmiştir. Örneğin, 1999 Marmara Depremine maruz kalmış kişilerde ilk bir yıl içerisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığının %43 ile %63 arasında değiştiği (Başoğlu ve diğerleri, 2002: 271; Livanou ve diğerleri, 2002: 818), dahası olayın ardından üç ve dört yıl geçtikten sonra bile yaygınlığın halen %25 civarında seyrettiği saptanmıştır (Kılıç ve diğerleri, 2006: 198; Tural ve diğerleri, 2004: 454).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun başka psikiyatrik bozukluklarla görülme olasılığı da oldukça yüksektir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almış kişilerin ikinci bir psikiyatrik tanı alma olasılıklarının, bu tanıyı tanı almamış kişilerden %80 daha fazla olduğu düşünülmektedir (APA, 2013: 280). Travma Sonrası Stres Bozukluğu örnekleminde anksiyete bozukluklarının yaygınlığının %59, duygu durum bozukluklarının yaygınlığının ise %61.5 olduğu bulunmuştur (Pietrzak ve diğerleri, 2011: 462). Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almış kişilerin %50'si aynı zamanda depresyon bozukluğu (Bleich ve diğerleri, 1997: 480), %40'ı yaygın anksiyete bozukluğu (Milanak ve diğerleri, 2013: 173), %46.4'ü alkol ve madde kullanım bozukluğu ve %23.5'i bipolar bozukluğu (Pietrzak ve diğerleri, 2011: 462) tanısı almaktadır. Buna göre, travma veya stres verici bir olaya maruz kalmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile beraber diğer çeşitli psikolojik sıkıntıları da beraberinde getirdiği görülmektedir.

1.2.2. Travma Sonrası Gelişim ve Gelişim Alanları

Zorlayıcı olaylarla yüzleşmenin ve acı çekmenin kişileri anlam bulma arayışına yönlendirdiği ve aynı zamanda da gelişmesini sağladığı fikri uzun yıllardır hem dini ve felsefi yaklaşımlar hem de psikoloji yaklaşımları arasında kabul görmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 5-12). Bu olgu özellikle varoluşsal psikoloji ve pozitif psikoloji yaklaşımları için merkezi bir konuma gelmiştir (örn. Frankl, 1985). Zorlu yaşam olaylarının olumlu etkilerine odaklanan yaklaşımlar her ne kadar yeni değilse de, söz konusu etkilerin sistematik olarak çalışılması son 30 yıla dayanmaktadır. Bu çalışmalar travmatik bir olaya maruz kalmanın olumsuz etkileri olabileceği gibi, bu yaşantının olumlu değişimleri de beraberinde getireceği

fikrini desteklemektedir (Gözden geçirme çalışması için bkz. Linley ve Joseph, 2004: 11-21).

Zorlu yaşam olayları ile mücadele sonucu ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimler alanyazında sıklıkla TSG olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 455-471). Kişiler böyle bir olay yaşadktan sonra, daha fazla kişisel güç algıladıklarını ve daha fazla yaşam memnuniyeti deneyimlediklerini ifade etmektedirler (Chun ve Lee, 2008: 882, 884). Bu değişimlerin alanyazında ayrıca, stresle ilgili gelişim (Park ve diğerleri, 1996: 71-105), fayda bulma (Affleck ve Tennen, 1996: 899-922), olumlu illüzyonlar (Taylor ve Brown, 1988: 193-210), dönüşümsel başetme (Aldwin, 2007: 305-340) ve kaynak kazanımı (Hobfoll, 1989: 513-525) olarak da adlandırıldığı görülmektedir. Her ne kadar tüm bu kavramlar zorluklarla yüzleşmenin ardından kişilikte meydana gelen olumlu dönüşümleri ifade etse de, Tedeschi ve Calhoun (2004: 1-18) TSG'nin bazı yönleri ile bunlardan ayrıldığını ifade etmektedir. Öncelikle, TSG stresin her düzeyinde ortaya çıkmaz. TSG'den söz edebilmek için yüksek düzeyde stres yaratan bir yaşam krizinin varlığından söz etmek gerekmektedir. İkinci olarak, TSG bir illüzyon değil gerçek bir gelişimdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 4; Tedeschi ve diğerleri 2007: 399). Ayrıca TSG bir baş etme biçimini değil, çeşitli baş etme biçimlerinin de kullanıldığı bir süreci ifade eder (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 4). Son olarak, travmatik olayın neden olduğu olumsuz etkileri ve kaynak kaybını dengelemek adına yeni kaynakların edinilmesi TSG olarak düşünülemez; çünkü TSG'nin gözlemlendiği her durumda travmatik yaşantının olumsuz etkileri ortadan kaybolmuş değildir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 2; Tedeschi ve diğerleri, 2007: 400, 401); TSG'nin var olduğu durumda, psikolojik sıkıntılar (örn. Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon vb.) da aynı anda var olabilmektedir (örn. Taku ve diğerleri, 2008: 431; Wu ve diğerleri, 2016: 189). Hatta bir miktar yönetilebilir olumsuz duygunun, TSG deneyimini körüklediği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 13). Buradan hareketle, TSG tanımlanırken benzer kavramlardan ayrımının yapılmasının gerekli olduğu söylenebilir.

Bunun yanı sıra, TSG'nin optimizm ve dayanıklılık gibi diğer ilgili kavramlardan da ayrılması gerektiği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 4; Tedeschi ve McNally, 2011: 20). Çünkü tüm bu kavramlar, karşılaşılan stres veya

zorlukları etkili şekilde yönetmeye yarayan kişisel özellikler iken (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 4); TSG zorluklardan etkilenmemeyi değil, bunlardan etkilenecek değişmeyi ve dönüşmeyi ifade eder. TSG travmadan önceki iyi oluş durumuna dönülmesinden ziyade, travmatik olay ile uyumlu yeni bir bakış açısı geliştirilmesi olarak düşünülmelidir (Janoff-Bulman, 2004: 31, 32; Tedeschi ve Calhoun, 2004: 4). Sonuç olarak, TSG'nin basitçe zorlu olaylardan zarar görmemek veya travmadan iyileşmek olmadığı söylenebilir.

TSG birden çok alanda değişimi içermektedir. Kuramsal olarak TSG'nin kendilik algısındaki değişimler, diğerleriyle olan ilişkilerdeki değişimler ve yaşam felsefesindeki değişimler olmak üzere üç alanda ortaya çıktığı öne sürülmüştür (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 30-40). TSG'nin faktör yapısı incelendiğinde ise beş farklı gelişim alanı olduğu saptanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 459-469). Bu alanlar; yeni olasılıklarla karşılaşma, kişisel gücün farkına varma, kişilerarası ilişkilerde gelişim, inançtaki değişimler ve yaşamı daha çok takdir etme şeklinde isimlendirilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 459, 460).

Kendilik algısındaki değişimler: duygusal gelişim ve de deneyim kazanmış olmaktan dolayı artan özgüven ve yeterlilik duygusu gibi olumlu değişimleri içermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 30, 31). Kontrol duygusunun yitirildiği, ani ve beklenmedik yaşam krizleri ile baş edebildiğini görmek, kişilerin hayatla mücadele etme yeteneklerine olan güvenini artırır (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 13). Aynı zamanda travmatik bir yaşantıdan sonra kişilerin farklı alanlardaki becerilerini ortaya koyma veya sınama fırsatı bulması (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 31), böylelikle yeni imkanlarla karşılaşması veya yaşamlarına yeni bir yön vermesi de kendilik algısındaki değişimlere işaret etmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5; Tedeschi ve Calhoun, 2004: 6). Kısaca, yıkıcı olayın ardından kişiler bir yandan incinebilir oldukları ile yüzleşirken, öte yandan aslında ne kadar güçlü olduklarını keşfetme fırsatı yakalamaktadırlar (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 33; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 13; Chun ve Lee, 2008: 882).

Özellikle aile bireylerine karşı olan yakınlık duygusunun artması, bununla beraber duygu ve düşüncelerini başkalarına daha çok açma eğilimi travmatik yaşantıdan sonra kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkabilecek gelişimlerden (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 34, 35). Travmatik yaşantılar, hem mevcut ilişkilerin niteliğini test

etmeyi hem de bu ilişkilerin kuvvetlenmesini sağlar (Calhoun ve Tedeschi, 2013: 8). Travma sonrası süreçte ilişkilerin zarar görme ihtimali olsa da, birçok kişi böyle bir yaşantı sonrasında diğerleri ile ilişkilerinin güçlendiğini ifade etmektedir (Chun ve Lee, 2008: 881). Bu süreçte diğerlerine ihtiyaç duyduğunu kabul eden kişiler, hem başkalarından gelen yardımını daha kolay kabul eder hem de başkalarına yardım etmeye daha gönüllü olurlar (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 35; Chun ve Lee, 2008: 882). Dahası, zorlu bir sürecin ardından bu kişiler gerçekte ne hissettiklerini daha özgür ve dürüst şekilde ifade etme isteği göstermektedirler (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 12). Bu alanda gözlenebilecek diğer değişimler ise, yüksek düzeyde stres verici olay yaşamış kişilerin diğerleri ile daha derin bir bağı olduğunu ve onları daha iyi anladığını hissetmesidir. Böyle durumlarda, kişiler kendileri ile benzer acıları yaşamış olanların acılarını daha iyi anlar ve onlarla bağ kurar (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 12). Bu sayede, artan empati ile beraber, özellikle diğerlerine karşı hissedilen şefkat duygusu artar (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 36-37; 2004: 6).

Son olarak, zorluklarla mücadele etmek kişilerin yaşam felsefesinde olumlu değişikliklerin meydana gelmesine yol açar. Hayatın ölümlü olduğu gerçeği ile yüzleşen kişiler yaşamdaki önceliklerini gözden geçirirler (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 15). Böylelikle yaşamın içindeki basit gibi görünen şeylere ve sahip oldukları ilişkilere verdikleri önem artar (Calhoun ve Tedeschi, 2013: 11). Kişilerin önceliklerindeki bu değişimler, yaşam memnuniyetinin artmasına neden olabilir (Chun ve Lee, 2008: 884; Tedeschi ve Calhoun, 2004: 6). Yaşam felsefesindeki değişim dini ve manevi inançlardaki değişimleri de kapsamaktadır. Bu bağlamda, dini inançlar yaratıcının varlığına olan inancı anlatırken; manevi inançlar bir aşkınlık haline veya varoluşsal inanç sistemine işaret eder (Calhoun ve Tedeschi, 2013: 119). Travmatik olayın hemen ardından bu inanışlarda zayıflama olmasına rağmen, olayı anlamlandırmaya dair sorgulamalar, uzun vadede, dini ve manevi inançların güçlenmesine neden olur (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 38).

Bazı yazarlar ise TSG'nin farklı alanları da olduğuna vurgu yapmaktadırlar. Örneğin Janoff-Bulman (2004: 31-32) psikolojik hazır oluşun (psychological preparedness) travma yaşamaya bağlı olarak kişide meydana gelen olumlu değişimlerden biri olduğunu ifade etmektedir. Buna göre yaşanmakta olan travma ile başarılı bir şekilde başa çıkma, ileride ortaya çıkabilecek olumsuzluklara karşı

psikolojik koruma sağlar. Böylece kişi, hem sonraki stres verici olaylara hazırlıklı olur hem de bu olaylar tarafından daha az travmatize edilir. Pals ve McAdams (2004: 65-69) ise travmanın ardından benlikte ve hayat hikayesinde meydana gelen olumlu değişimleri bir diğer gelişim alanı olarak ele almaktadır. Yazarlara göre travmatik olaylar benliğin yeniden inşa edilmesine yol açarak, daha istikrarlı (stable) bir benliğin ve daha gelişmiş ve kapsamlı bir hayat hikayesinin ortaya çıkmasını sağlar.

TSG şimdiye kadar çok farklı örneklemelerde incelenmiştir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre, TSG'nin travma yaşamış herkeste ortaya çıkan nihai bir sonuç olmadığı düşünülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 2), yine de yüksek düzeyde strese neden olan olayların ardından TSG'nin ortaya çıkması oldukça yaygındır (örn. Jin ve diğerleri, 2014a: 69; Lelorain ve diğerleri, 2010: 18; Shakespeare-Finch ve diğerleri, 2003: 65; Xu ve Liao, 2011: 277). Travmatik olay yaşayanların birçoğu, hayatlarının en az bir alanında, olumlu değişimler yaşadığını ifade etmektedir (Linley ve Joseph, 2004: 13, 14). Kanser (Aydoğdu, 2017: 83; Wilson ve diğerleri, 2014: 1212), romatoid artrit (Dirik ve Karancı, 2008: 193), diyabet (Dirik ve Göcek-Yorulmaz, 2018: 4) multiple skleroz (Aflakseir ve Manafi, 2018: 59) gibi hastalıkların; motorlu araç kazası (Wu ve diğerleri, 2016: 186), deprem (Taku ve diğerleri, 2015: 566) gibi felaketlerin; eş şiddeti (Danışman ve diğerleri, 2018: 541), evlilik ve ilişkinin sonlanması (Haselden, 2014: 148) gibi kişilerarası zorlukların ve bir yakının kaybının (Yılmaz ve Zara, 2016: 9) ardından TSG gözlemlendiği ülkemizde ve dünyada yürütülen birçok çalışmada rapor edilmiştir.

1.3. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Çalışmanın bu bölümünde, TSSB ve TSG ile ilişkileri bağlamında, olayın merkeziliği, temel inançlardaki sarsılma, bilinçli farkındalık, olay ilişkili ruminasyonlar ve olumlu yeniden değerlendirme ilgili tanımlamalara ve daha önce bu alanlarda yürütülmüş çalışmaların bulgularına yer verilecektir. Ayrıca, travmaya maruz kalmanın sonuçları açısından bireysel farklılık yarattığı düşünülen, sosyo-demografik değişkenler, algılanan dindarlık düzeyi ve travmatik olaya ilişkin değişkenler ile TSSB ve TSG arasındaki ilişkiler açıklanacaktır. Böylelikle mevcut

araştırmanın hipotezlerinin dayandığı temele dair bir çerçeve oluşturulması amaçlanmaktadır.

1.3.1. Olayın Merkeziliği

Travmatik veya yüksek düzeyde stres yaratan bir olaya verilen tepkiler ile ilişkili faktörlerden biri ‘travmanın merkeziliği’, diğer bir deyişle ‘olayın merkeziliğidir’. Travmatik veya stres verici yaşam olayının merkeziliği, bu olayın kişinin hayat hikayesinin bir parçası haline geldiğini ifade etmektedir (Berntsen ve Rubin, 2006: 220). Buna göre kişi için merkezi hale gelen olay diğer deneyimlerin yorumlanmasında bir referans noktası olarak işlev görür (Berntsen ve Rubin, 2006: 220, 223; 2007: 419, 421). Berntsen ve Rubin’e (2006: 225; 2007: 423) göre referans noktası haline gelen travmatik olay hem travmatik olmayan olaylara dair tehdit algısını artırır hem de gelecekte travma yaşama ihtimalinin daha yüksek olarak algılanmasına sebep olur; kişi için dönüm noktası haline gelerek hayatın kültürel ve kişisel olarak beklenen seyrini bozar; hayattaki rolleri sekteye uğratarak ve benliğe dair olumsuz atıfları artırarak daha da önemlisi kişilerin ‘kurban’ rolünü benimsemesine neden olarak kimliğin önemli bir parçası haline gelir. Tüm bunlar olayın bellekteki ulaşılabilirliğini artırarak olayın olumsuz duygusal etkilerinin sürmesine neden olur (Berntsen ve Rubin, 2006: 221). Böylelikle, olumsuz yaşam olaylarının kişinin yaşamında merkezi olarak algılanması depresyon, anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi olumsuz sonuçlar doğurur.

Berntsen ve Rubin (2006: 226) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında yaşanan olumsuz olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSSB’nin şiddetinin de arttığını bulmuşlardır. Dahası bu ilişki anksiyete, depresyon ve disosiyasyon düzeyleri kontrol edildiğinde dahi sürmektedir (Berntsen ve Rubin, 2007: 423, 426). Ayrıca, olayın merkeziliğinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısını karşılayan ve karşılamayan gruplarda anlamlı şekilde farklılaştığı rapor edilmiştir (Berntsen ve Rubin, 2006: 226). Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alan kişilerin kontrol grubu ile karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, tanı almış kişilerin yaşadıkları en stres verici olayı hayatlarında daha merkezi bir konumda algıladıkları bulunmuştur (Rubin ve diğerleri, 2011: 847, 848). Hem öğrenci (Boals,

2010: 114; George ve diğerleri 2016: 92; Lancaster ve diğerleri, 2015: 409; Reiland, 2017: 583) hem de yetişkin (Berntsen ve diğerleri, 2011: 1198; Zaragoza ve diğerleri, 2015: 1162) örnekleminde yürütülen çalışmalarda, olumsuz olayların merkeziliği arttıkça TSSB'nin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kesitsel olmayan çalışmalar incelendiğinde de bu bulguları destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır. Örneğin, farklı türde travmatik olay yaşamış öğrencilerden oluşan örnekleimde gerçekleştirilen prospektif bir çalışmada, birinci zamanda Olayların Merkeziliği Ölçeği'nden (OMÖ) alınan yüksek puanların, bir ay sonraki TSSB düzeyini yordadığı bulunmuştur (Boals ve Ruggero, 2016: 538). Bu sonuçlar belirli örneklem grupları ile yürütülen araştırmalarda da tekrarlanmıştır. Örneğin, yaşlılarla yapılan bir çalışmada II. Dünya Savaşına dair anıların kişinin kimliğini tanımlayıcı rolü arttıkça TSSB'nin de arttığı saptanmıştır (Thomsen ve Berntsen, 2009: 587). Buna paralel olarak, kendi ülkesinde yerinden edilmiş yaşlı kişiler için göçün hayat hikayesindeki merkeziliği arttıkça TSSB'nin şiddeti de artmaktadır (Chukwuorji ve diğerleri, 2017: 5). Blix ve diğerleri (2016: 528) tarafından yürütülen boylamsal bir çalışma incelendiğinde de, Oslo'da gerçekleşen bombalı saldırıya maruz kalan kişilerin olaydan on ay sonra rapor ettikleri olayın merkezilik düzeyinin iki yıl sonra dahi TSSB'yi pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Bunlara ek olarak, yakın ilişki sorunu yaşama (Boals, 2014: 262), savaş gazisi olma (Brown ve diğerleri, 2010: 498, 499), çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalma (Robinaugh ve McNally, 2011: 484), kanser tanısı alma (Yanık, 2018: 44, 46) ve yakınıni kaybetme (Boelen, 2012a: 804) gibi olaylar kişinin hayat hikayesinde ne kadar merkezi konumda ise, TSSB'nin de o kadar arttığı yakın zamanda yapılan çalışmalarda rapor edilmiştir. Fakat Boelen (2009: 620; 2012a: 805), nörotisizm ve bazı bilişsel-davranışsal değişkenler (örn. kaçınma, ruminasyon) kontrol edildiğinde, kaybın merkeziliği ile TSSB arasında ilişkinin ortadan kalktığı sonucuna ulaşmışlardır. Bellet ve diğerleri (2018: 14) ise yakını kaybetmiş kişilerde, ancak bu kayba dair yeniden bir anlam inşa edilemediği zaman, kaybın hayat hikayesindeki merkeziliğinin TSSB'yi pozitif yönde yordadığını bulmuşlardır. Başka bir çalışmada, buna rağmen, kaybın kişi merkezi olmasının -başlangıçtaki belirti düzeyleri, demografik değişkenler, kayıp ile ilgili değişkenler ve kişilik özellikleri kontrol edildikten sonra bile- bir yıl sonraki TSSB'nin şiddetini yordadığı görülmüştür (Boelen, 2012b: 122). Buna göre, bazı

alışmalar olayın merkeziliğinin doğrudan TSSB'nin düzeyi ile ilişkili olduğuna, bazılarının ise bu ilişkinin dolaylı olduğuna işaret ettiği söylenebilir.

Diğer taraftan, travmatik veya stres verici olayın hayat hikayesinin ve kimliğin tanımlayıcı bir unsuru olarak merkezi hale gelmesinin, benlik üzerinde dönüştürücü etki yaratarak, olumlu yönde büyüme ve gelişmeyi sağladığı düşünülmektedir (Pals ve McAdams, 2004: 65-69). Maruz kalınan olay nedeniyle benliğin önemli yönlerinin zarar görmesi benliğin yeniden inşa edilmesinin yolunu açarak TSG'yi desteklemektedir (Pals ve McAdams, 2004: 66; Pals, 2006: 192, 195). Bu anlamda, olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSSB'nin yanı sıra, TSG'nin de artması beklenmektedir. Yakın zamanda yapılan çalışmalar bu beklentiyi destekler görünmektedir. Hatta bir çalışmada olayın merkeziliğinin TSG'nin her beş alt boyutu ile de pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Lancaster ve diğerleri, 2013: 388). Diğer birçok çalışmada, farklı travmatik veya stres verici olaya maruz kalmış öğrenciler (Bernard ve diğerleri, 2015: 14; Boals ve Schuettler, 2011: 820; Groleau ve diğerleri, 2013: 480; Schuettler ve Boals, 2011: 188) ve yetişkinler (Brooks ve diğerleri, 2017: 297), kişilerarası travma yaşamış üniversite öğrencileri (Allbaugh ve diğerleri, 2016: 29, 30) ve ayrıca meme kanseri tanısı almış kadınlar (Yanık, 2018: 44-49) için, yaşanan olayın merkeziliğinin hem TSSB hem de TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmaların birçoğunda, maruz kalınan travmatik olay sayısı (Bernard ve diğerleri, 2015: 14), TSSB, depresyon, baş etme biçimleri, bilişsel işleme süreçleri (Boals ve Schuettler, 2011: 820) ve de temel inançlardaki sarsılma, ruminasyon ve anlam arama (Groleau ve diğerleri, 2013: 480) kontrol edildiğinde dahi olayın merkeziliğinin TSG'ye dair varyansı açıklamaya devam ettiği görülmüştür. Olayın merkeziliği ve TSG ile ilgili bir diğer alışma Kuenemund ve diğerleri (2016: 682) tarafından felç geçirmiş kişiler ile yürütölmüş ve benzer şekilde olayın merkeziliğinin TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Alanyazında, söz konusu ilişkinin boylamsal çalışmalarla da desteklendiği görölmektedir. Örneğin, Oslo'da gerçekleşen bombalı saldırının kişilerin hayatındaki merkezilik düzeyinin, olaydan hem bir yıl sonra hem iki yıl sonra TSG düzeylerini yordadığı gözlemlenmiştir (Blix ve diğerleri, 2015: 21). Ne var ki, Barton ve diğerlerinin (2013: 724), çoğunluğu cinsel ve fiziksel istismar nedeniyle tedavi arayışında olan kadınlarla olan kesitsel çalışmalarında, olayın

merkeziliğinin TSSB ile ilişkisinin anlamlı, TSG ile ise anlamsız olduğu rapor edilmiştir.

Kısaca, kişinin kimliğinin ve hayat hikayesinin bir bileşeni haline gelen ve de hayatta bir dönüm noktası olarak algılanan travmatik veya yüksek düzeyde stres verici olayların TSSB ve TSG'yi anlamak adına önemli bir değişken olduğu alanyazın bulguları tarafından desteklenmektedir. Buna rağmen, Türkiye'de yaşayan kişiler için, travmatik olayın olumlu ve olumsuz sonuçlarında olayın merkeziliğinin rolü ve önemine dair kanıya varmaya yetecek sayıda çalışma olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, ülkemizde olayın merkeziliği kavramını travma bağlamında ele alan bir çalışmanın katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir.

1.3.2. Temel İnançlardaki Sarsılma

Temel inançlar; benliğimize, diğerlerine, geleceğe, içinde yaşanılan dünyaya dair algımızı ve dünyanın nasıl işlediğine dair kuralları içeren varsayımlarımızı temsil eden bilişsel şemalardır (Beck, 1996: 14, Cann ve diğerleri, 2010a: 20, 21; Calhoun ve Tedeschi, 2013: 16). Çocuklukta oluşmaya başlayan ve yaşam boyunca sağlamlaşan bu temel inançlar edinilen bilgilerin nasıl işleneceğini etkiler (Beck, 1996: 167; 2011: 32). Böylelikle temel inançlar, kişilerin eylemlerine rehberlik eder ve olup biten olayların nedenleri ve sonuçları hakkında ilişki kurmayı ve çıkarım yapmayı sağlayarak kişilere bir anlam ve amaç duygusu verir (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983: 3; Tedeschi ve Calhoun, 2004: 4, 5). Ancak, travmatik veya yüksek düzeyde stres verici bir olay söz konusu olduğunda kişilerin mevcut bilişlerinin ve inançlarının değişikliğe uğradığı düşünülmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkması ve sürmesinde travma sonrasında değişen bilişlerin ve inançların rolü şimdiye kadar birçok araştırmacı tarafından ele alınmıştır (örn. Ehlers ve Clark, 2000: 319-345; Foa ve diğerleri, 1999: 303-314; Janoff-Bulman, 1989: 113-136; McCann ve diğerleri, 1988: 531-594). Örneğin, Foa ve diğerlerine (1999) göre travmatik bir olaydan sonra kişilerin kendilerine ve dünyaya dair görüşlerinde meydana gelen olumsuz değişimler ve kendini suçlama eğilimi Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Farklı kültürlerde ve farklı örneklemelerde yürütülen çalışmalar, travma sonrası olumsuz yönde değişen bilişlerin

TSSB'nin artmasından sorumlu olduğunu, dahası bu bilişlerin travmatize olan ve olmayan gruplar için ayırt edici olduğu göstermiştir (örn. Beck ve diğerleri, 2004: 294, 295; Yağcı Yetkiner, 2010: 45). McCann ve diğerlerine (1988: 559) göre, benzer şekilde, travmatik olayların kişilerin diğerleri ve kendileri hakkındaki inançlarında ve ayrıca güvenlik, güven, güç, saygınlık ve yakınlığa dair inançlarında yıkıma neden olmaktadır. Örneğin, cinsel travmaya maruz kalmış kadınların bozulan güvenlik, güven ve yakınlık şemalarının artan TSSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Vaile Wright ve diğerleri, 2010: 1809). Janoff-Bulman (1992: 6-12) ise, zorlayıcı bir yaşantı ile karşı karşıya kalmanın dünyanın iyiliğine, anlamlılığına, adilliğine ve kontrol edilebilirliğine, ayrıca kendilik değerine dair inançları sarsarak strese sebep olduğunu belirtmiştir. Cann ve diğerlerine (2010a: 19-34) göre de, travmatik yaşantılar kişilerin, dünyanın adilliğine ve kontrol edilebilirliğine, insan doğasına, hayatın anlamına dair varsayımlarını sarsar; kişilerin kendi yeteneklerini, güçlü ve zayıf yanlarını, diğer insanlarla ilişkilerine dair varsayımlarını, geleceğe dair beklentilerini ve ayrıca manevi ve dini inançlarını sorgulamasına neden olur. Bu durum da TSSB'nin artmasına neden olur.

Temel inançların sarsılması ve sorgulanması depresyon, stres, anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi olumsuz sonuçlara yol açarken aynı zamanda kişiyi yeni inançlar ya da varsayımlar oluşturmaya zorlar (Cann ve diğerleri, 2010a: 31; Park ve diğerleri, 2016: 832). Böylece, temel inançların sarsılması, daha güçlülerinin inşa edilebilmesi için, yani kişisel gelişim ve değişim için fırsat yaratır (Cann ve diğerleri, 2010a: 19). Böylece, temel inançlardaki sarsılma sadece psikolojik sıkıntılar ile ilişkili değil, olumlu değişimler ile de ilişkilidir. Ülkemizde ve dünyada, çeşitli travmatik olaylara maruz kalmış üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemelerle yürütülen çalışmalar temel inançlardaki sarsılmanın TSG'nin güçlü yordayıcısı olduğunu göstermektedir (örn. Cann ve diğerleri, 2010b: 158; Lindstrom ve diğerleri, 2013: 52; Sebuhtekin, 2018: 42, 46; Tedeschi ve diğerleri, 2017: 11; Triplett ve diğerleri, 2012: 405). Yani, maruz kalınan olay temel inançları ne kadar güçlü şekilde sarsarsa, kişiler o kadar yüksek düzeyde TSG bildirmektedir. Örneklemi belirli bir travmatik veya stres verici olay ile karşılaşmış kişilerin oluşturduğu kesitsel ve boylamsal çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yakın zamanda yürütülmüş kesitsel çalışmalar; yakın ilişkide sonlanma yaşamının

(Haselden, 2014: 136), kansere yakalanmanın (Aydoğdu, 2017: 83), cinsel bir saldırıya (Ullman, 2014: 222) veya depreme (Taku ve diğerleri, 2015: 567) maruz kalmanın temel inançlar üzerindeki sarsıcı etkisinin TSG düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Danhauer ve diğerlerinin (2013: 18, 19) lösemi tanısı almış 66 kişi ile yürüttükleri boylamsal çalışmanın sonuçları da, daha önce bahsi geçen kesitsel araştırmaların temel inançlardaki sarsılma ve TSG arasındaki ilişkiye dair bulgularını destekler niteliktedir.

Alanyazında, ayrıca, temel inançların sarsılmasının TSSB ve TSG üzerindeki etkilerini aynı anda inceleyen çalışmalara da rastlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, depremzedeler (Zhou ve diğerleri, 2015: 394), gebelik kaybı yaşamış kadınlar (Krosch ve Shakespeare-Finch, 2017: 428, 430) gibi belirli travma gruplarındaki kişiler ile farklı travma öyküleri olan üniversite öğrencileri (Cann ve diğerleri, 2011: 151; Hanley ve diğerleri, 2017: 230, 233) ve yetişkinlerin (Groleau ve diğerleri, 2013: 480) temel inançlarının sarsılma düzeyindeki artışın hem TSSB hem de TSG düzeyindeki artışla pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak, Lancaster ve diğerleri (2015: 408, 409) yaptıkları çalışmada temel inançlardaki sarsılmanın TSG üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı bir etkisi olduğunu bulurken, temel inançların TSSB'yi doğrudan etkilemediğini rapor etmişlerdir. Buna göre, temel inançlar TSSB'yi sadece ilgili diğer değişkenlerin (örn. olayın merkeziliği, travma sonrası bilişler ve ruminasyon) aracılığıyla yordamaktadır. Bu araştırmalar genel olarak travmaya bağlı olumlu değişimlerin, travmanın olumsuz etkileri ile eş zamanlı ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir.

Yakın zamanda yürütülen iki çalışma ise temel inançlardaki sarsılmanın, olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkide aracılık rolü olabileceğini gösteren bulgular ortaya koymuştur (Chukwuorji ve diğerleri, 2017: 5, 6; George ve diğerleri, 2016: 91, 92). Buna göre, kişiler travmatik veya stres verici bir olayı kimliğinin bir parçası olarak algıladığında, bu olayın temel inançları üzerinde daha fazla yıkıcı etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir.

Özetle, şu ana kadar yürütülmüş birçok çalışmada temel inançlardaki sarsılmanın TSSB'nin ortaya çıkmasında ve TSG sürecinde önemli bir rolü olduğunu göstermiştir. Hatta temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça kişilerin daha fazla TSSB gösterdiği, aynı zamanda da bu sarsılmadan sonra -temel inançlar yeniden inşa

edildikçe- kişilerin daha fazla TSG deneyimledikleri görülmektedir. Buna rağmen, ülkemizde temel inançlardaki sarsılma ve TSG arasındaki ilişkinin incelenmesinin sınırlı olduğu görülmektedir. Temel inançlardaki sarsılmanın, TSSB ile ilişkisini ele alan herhangi bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Ayrıca, alanyazında temel inançlardaki sarsılmanın olayın merkeziliği ile travmanın etkileri arasındaki aracılık etkisini inceleyen çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Özellikle TSG ile olayın merkeziliği arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik temel inançlardaki sarsılmanın aracılığını ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, mevcut çalışmada temel inançlardaki sarsılma düzeyi ile TSSB ve TSG arasındaki ilişkinin farklı türde travma yaşamış yetişkin örnekleme incelemesi; bu sarsılmanın olayın merkeziliğinden travmanın hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarına giden süreçteki olası aracı rolünün ele alınması amaçlanmaktadır.

1.3.3. Bilinçli Farkındalık

Mevcut araştırmada, TSSB ve TSG bağlamında etkisi incelenen bir diğer kavram en genel tanımıyla ‘kişinin bilincinin mevcut gerçekliğin (Hanh, 1987: 11), yani o andaki içsel ve/veya dışsal yaşantının ayrımında olması’ (Kabat-Zinn, 2005: 2) anlamına gelen bilinçli farkındalıktır (mindfulness). Kökeni 2500 yıllık Budist psikoloji geleneğine dayanan bilinçli farkındalık modern psikoloji alanında görece yeni bir kavramdır. Bilinçli farkındalık, 1979 yılında Jon Kabat-Zinn tarafından Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı’nın (MBSR) geliştirilmesinden sonra Batı dünyasında ruh sağlığı alanındaki çalışmalar için önemli bir kavram haline gelmiş ve bu alandaki kuramsal ve klinik çalışmalar hız kazanmıştır (Kabat-Zinn, 2003: 148). Bilinçli farkındalığın modern psikoloji içinde görece kısa bir tarihi olmasına rağmen, günümüzde bilinçli farkındalığı temel alan psikoterapiler Borderline Kişilik Bozukluğu (Diyalektik Davranış Terapisi), Anksiyete Bozuklukları ve Depresyon Bozuklukları (Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi) için etkililiği kanıtlanmış psikoterapi yöntemleri¹ arasında hızla yerini almıştır.

¹ Etkililiği kanıtlanmış psikoterapi yöntemleri hakkında bilgiye Klinik Psikoloji Derneği’nin [Society of Clinical Psychology (Division 12)] <https://www.div12.org/treatments/> adresinden ulaşılabilir.

Bilinçli farkındalığın psikoterapilerde kullanımı yaygınlaştıkça, bu kavramın işlevuruk tanımının yapılma gerekliliği ön plana çıkmış ve bundan hareketle bilinçli farkındalığın tanımına ilişkin farklı görüşler ortaya atılmıştır. Örneğin, Kabat-Zinn'e göre bilinçli farkındalık anbean farkındalık halidir. Başka bir deyişle, o anda meydana gelmekte olana, önyargısızca, istemli bir şekilde ve şu anda kalarak dikkatini vermekle ortaya çıkan farkındalıktır (Kabat-Zinn, 2005:12). Brown ve Ryan (2003: 824) göre de "şimdi odaklı dikkat ve farkındalık" bilinçli farkındalığa işaret etmektedir. Ancak daha sonraları bilinçli farkındalık, farklı boyutlardan oluşan bir yapı olarak tanımlanmaya başlamıştır. Örneğin, Bishop ve diğerleri (2004: 230-241) bilinçli farkındalığın 'dikkat öz-regülasyonu' ve 'o andaki deneyime yönelme' olmak üzere iki bileşenden oluştuğunu belirtmişlerdir. Dikkat regülasyonu bileşeni bir deneyim üzerinde dikkati sürdürme ve dikkati bir deneyimden diğerine yönlendirebilme becerilerini içermektedir. 'O andaki deneyime yönelme' bileşeni ise deneyime merak, açıklık ve kabul ile yönelmeyi ifade etmektedir. Baer ve diğerleri (2004: 193, 194) bilinçli farkındalığın *Gözlemleme, Tanımlama, Farkındalıkla Davranma ve Yargılamadan Kabul olmak üzere* dört bileşenden oluştuğunu belirtmişlerdir. Fakat daha sonrasında bilinçli farkındalığı ölçtüğü düşünülen tüm ölçeklerin maddelerini analiz ederek yeniden değerlendirdiklerinde, bilinçli farkındalığın *Gözlemleme, Tanımlama, İçsel Deneyimleri Yargılamama, İçsel Deneyimlere Tepkisizlik ve Farkındalıkla Davranma* olmak üzere beş boyuttan oluşan bir yapı olduğunu göstermişlerdir (Baer ve diğerleri, 2006: 40). Buna göre, *Gözlemleme* alt boyutu, duyular, düşünceler ve duygular gibi içsel deneyimleri; görüntü, ses ve koku gibi dışsal uyarınları fark etmeyi ve dikkati onlara yöneltmeyi ifade etmektedir. *Tanımlama* bu içsel deneyimlerin kelimelerle etiketlenmesidir. *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutu, düşüncelere ve duygulara karşı değerlendirici ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemeyi anlatırken; *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* ise kendini bu düşüncelere ve duygulara kaptırmadan, yani dikkati o anda olup bitmekte olan diğer şeylerden uzaklaştırmadan, içsel deneyimlerin gelip geçmesine izin verme becerisini vurgulamaktadır. *Farkındalıkla Davranma* ise anlık deneyime katılımı ifade eder. Bu bağlamda anlık deneyime katılım, kişinin dikkati başka yerde iken 'şu andaki' eylemlerini dikkatini onlara vermeden, otomatik olarak yapması durumunun tam tersi bir anlam taşımaktadır.

Son yıllarda bilinçli farkındalık gerek TSSB'yi azaltmada kullanılabilecek bir yöntem (örn: Follette ve diğerleri, 2006: 45-61; Orsillo ve Batten, 2005: 95-129; Vujanovic ve diğerleri, 2013: 15-25; Walser ve Westrup, 2007: 8; Treleaven, 2018: 24) gerek travmatik olayın olumsuz etkilerine karşı bir dayanıklılık faktörü olarak (Thompson ve diğerleri, 2011: 220-235) üzerinde durulan bir kavram haline gelmiştir. Özellikle travmanın dikkat süreçlerini etkilediği bilgisi, bilinçli farkındalığın travma çalışmalarında kullanılmasını önemli hale getirmiştir (Treleaven, 2018: 28). Ayrıca, kaçınmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun sürdürücü faktörü olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bilinçli farkındalığın, travma ile ilişkili içsel ve dışsal ipuçlarından (yani travmaya ilişkin duygular, bilişler, yerler, eylemler, kişilerden) kaçınmak yerine; acı veren hatıralar, düşünceler ve duygular ile daha kolay temasa geçilmesini sağlayarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun iyileşmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (Follette ve diğerleri, 2006: 52; Orsillo ve Batten, 2005: 103, Vujanovic ve diğerleri, 2013: 17).

Alanyazında bilinçli farkındalık ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar, bilinçli farkındalık düzeyinin TSSB'nin şiddetini negatif yönde güçlü bir şekilde yordadığını ortaya koymuştur. Örneğin; bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan çeşitli travmatik olaylar ile karşılaşmış yetişkinler (Bernstein ve diğerleri, 2011: 105; Kratzer ve diğerleri, 2018: 7), itfaiye çalışanları (Smith ve diğerleri, 2011: 616), savaş gazileri (Dahm ve diğerleri, 2015: 463), savaş mağdurları (Glück ve diğerleri, 2016: 438) kanser hastaları (Liu ve diğerleri, 2018: 624) ve kasırga felaketine maruz kalmış ergenler (Xu ve diğerleri, 2018b: 347, 348) bilinçli farkındalığı düşük olanlardan anlamlı bir şekilde daha düşük düzeyde TSSB göstermektedir. Dahası, travmatik bir yaşam olayının ardından Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alan ve almayan iki grubun bilinçli farkındalık düzeylerini karşılaştırıldığı bir çalışmada, tanı almış kişilerin toplam bilinçli farkındalık düzeyinin tanı almamış kişilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (Basharpoor ve diğerleri, 2015: 282).

Alanyazında ayrıca bilinçli farkındalığın farklı alt boyutlarının TSSB üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara da rastlanmaktadır. Örneğin, bilinçli farkındalığın alt boyutlarının tanı almış ve almamış kişiler arasında farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, *Gözlemlene* ve *Tanımlama* alt boyutlarının TSSB

tanısı almış kişilerde anlamlı olarak daha düşük iken, *Farkındalıkla Davranma* ve *yargılamadan kabul (İçsel Deneyimleri Yargılamama)* alt boyutları açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu doğrultuda, bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar değerlendirildiğinde bulguların birbirinden farklılaştığı görülmektedir. Örneğin, bilinçli farkındalığın Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBFÖ) ile ölçüldüğü bir grup araştırmada; ölçeğin *Gözlemleme* alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarının TSSB ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Boughner ve diğerleri, 2016: 675; Garland ve Robert-Levis, 2013: 1559; Thompson ve Waltz, 2010: 412). Dahası, Boughner ve diğerleri (2016: 675) *Gözlemleme'nin* TSSB'yi arttırabileceği rapor etmiştir. Hem Hanley ve diğerleri (2017: 534) hem de Reffi ve diğerleri (2019: 67) *İçsel Deneyimleri Yargılamama* ve *Farkındalıkla Davranmanın* TSSB'nin azalması ile ilgili olabileceğini sonucuna ulaşmışlardır. Fakat beklenenin aksine, *İçsel Deneyimlere Tepkisizliğin* Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun aşırı uyarılmışlık belirtilerini pozitif yönde yordadığı saptanmıştır (Reffi ve diğerleri, 2019: 67). Bununla beraber, Hagen ve diğerleri (2016: 5), bilinçli farkındalığın sadece *Tanımlama* alt boyutunun TSSB ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya göre, ne ölçeğin toplam puanı ne de diğer alt boyutları TSSB'yi yordamaktadır.

Bilinçli farkındalığın Kentucky Bilinçli Farkındalık Becerileri Envanteri ile ölçüldüğü çalışmalar incelendiğinde de, Schoorl ve diğerlerine ait çalışmada (2015: 1007) bilinçli farkındalığın *Gözlemleme* dışında tüm alt boyutların TSSB'yi negatif yönde yordadığı görülmüştür. Buna rağmen, Vujanovic ve diğerleri (2009: 297-303), bilinçli farkındalığın sadece *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyunun TSSB'nin tüm alt boyutları ile (yeniden deneyimleme, aşırı uyarılma ve kaçınma) negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. *Farkındalıkla Davranma* alt boyutunun ise TSSB'den sadece yeniden deneyimleme alt boyutunu yordadığı rapor edilmiştir. Bu çalışmada, bilinçli farkındalığın *Gözlemleme* ve *Tanımlama* boyutları ise TSSB'nin hiç bir alt boyutu ile ilişkili bulunmamıştır. Polis memurları ile yapılan diğer bir çalışmada da, yine bilinçli farkındalığın *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyunun TSSB'nin anlamlı yordayıcısı olduğu saptanmıştır (Chopko ve Schwartz, 2013: 8). *Tanımla* düzeyinin artması ise sadece aşırı uyarılmışlık düzeyinde azalmaya neden olmaktadır. *Gözlemleme* ve *Farkındalıkla Davranma* ise TSSB ile ilişkisiz

bulunmuştur. Özetle söylenebilir ki, bilinçli farkındalığın TSSB'nin anlaşılmasında önemli olduğu görülmektedir. Özellikle *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutu TSSB'nin azalmasında önemli bir yordayıcı olarak görülürken, *Gözlemleme'nin* olumlu etkisi ise tartışmalıdır.

Diğer yandan, bilinçli farkındalığın travmaya bağlı gelişimi destekleyen bir özellik olduğu düşünülmektedir (Garland ve diğerleri, 2015a: 293; 2015b: 378). Görece daha az sayıda olsa da, bilinçli farkındalık ve TSG'nin ilişkisini inceleyen çalışmalar alanyazında mevcuttur. Bu ilişkinin şimdiye kadar; polis memurları ve itfaiye çalışanlarında (Chopko ve Schwartz, 2009: 374), kalp krizi geçirmiş bireylerde (Çolakoğlu, 2013: 59), romatoid artrit hastalarında (Hoffman, 2017: 44), kanser hastalarında (Liu ve diğerleri, 2018: 624, 625; Omid ve diğerleri, 2017: 685), bir yakını kaybetmiş üniversite öğrencilerinde (Burke, 2005: 136), çeşitli travmatik olaylara maruz kalmış yetişkinlerde (Hanley ve diğerleri, 2015: 658) ve öğrencilerde (Hanley ve diğerleri, 2017: 631, 634) ve ayrıca kasırga felaketine maruz kalmış ergenlerde (An ve diğerleri, 2018: 338; Xu ve diğerleri, 2018a: 17) çalışıldığı gözlemlenmiştir. Araştırmalar incelendiğinde, bazı çalışmalarda bilinçli farkındalık ile TSG arasında pozitif yönde ilişki olduğunu gözlenirken (Çolakoğlu, 2013: 59; Hanley ve diğerleri, 2015: 658; 2017: 531; Liu ve diğerleri, 2018: 624, 625), diğer bazı araştırmalarda iki değişken arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmadığı dikkat çekmektedir (An ve diğerleri, 2018: 338; Burke, 2005: 136; Hoffman, 2017: 44; Xu ve diğerleri, 2018a: 17). Bazı araştırmalar ise bu ilişkinin bilinçli farkındalığın farklı alt boyutlarına göre değiştiğini rapor etmektedir. Örneğin, Omid ve diğerleri (2017: 685) kanser hastaları ile yürüttükleri çalışmada sadece bilinçli farkındalığın *Gözlemleme*, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* ve *Tanımlama* alt boyutlarının TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Chopko ve Schwartz (2009: 374)'ın çalışmasında ise *Gözlemleme* alt boyutu TSG ile pozitif, *İçsel Deneyimleri Yargılamama* ise negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde Hanley ve diğerleri (2015: 658) *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutunun TSG ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* ve *Farkındalıkla Davranma* TSG'nin pozitif yönde yordayıcısı olduğu rapor edilmiştir. Hanley ve diğerleri (2017: 531, 534) ise *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu, ancak bilinçli farkındalığın diğer tüm alt boyutlarının,

beklenmedik şekilde, TSG ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tüm bunlara dayanarak, bilinçli farkındalık ve TSG arasındaki ilişkinin henüz tartışmalı bir konu olduğunu söylemek mümkündür.

Özetle, bilinçli farkındalığın, hem kişilik özelliği, psikolojik durum veya geliştirilebilir bir öz-düzenleme becerisi hem de bir psikoterapi yöntemi olarak psikoloji alanındaki ve spesifik olarak travma psikolojisi alanındaki öneminin gittikçe arttığı düşünülmektedir. Ancak, kuramsal olarak bilinçli farkındalığın TSSB'nin azalmasına yol açarken, TSG'yi desteklediği düşünülmesine rağmen, bu alanda yapılan çalışma sonuçlarının tartışmalı olduğu görülmektedir. Özellikle ülkemizde henüz bu konuda çalışmaların yaygınlaşmadığı dikkat çekmektedir. Bu sebeple, bu çalışmada bilinçli farkındalığın ve bilinçli farkındalığın alt boyutlarının hem TSSB hem de TSG ile ilişkisinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

1.3.4. Olay İlişkili Ruminasyonlar

Travma söz konusu olduğunda önemli bir bilişsel süreç olan ruminasyonun tanımı, türleri ve işlevi hakkında alanyazında farklı görüşler bulunmaktadır. Örneğin, Nolen-Hoeksema ruminasyonu psikolojik sıkıntılar, olumsuz duygular ve yaşantılar üzerine odaklanmış, geçmişe dönük tekrarlayıcı düşünceler olarak tanımlamaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991: 569). Nolen-Hoeksema ve diğerleri (1994: 93) ruminatif düşünme biçiminin depresyonla ilişkili genel bir kişisel özellik olabileceğini düşünmektedirler. Alloy ve diğerleri (2000: 405) de ruminasyonu olumsuz bir bilişsel eğilim olarak ele almışlardır. Buna göre, ruminasyon stres verici bir yaşam olayının ardından, olaya ve olayın etkilerine dair olumsuz şekilde tekrarlayıcı olarak düşünmeyi ifade eder (Alloy ve diğerleri, 2000: 405; Robinson ve Alloy, 2003: 276). Yazarlar bu tür ruminasyonu stres-reaktif ruminasyon (stress-reactive rumination) olarak adlandırmışlardır. Genel olarak, ruminatif süreçte kişilerin olumsuz olaylar, psikolojik sıkıntılar ve olumsuz duygular üzerine onları çözmeye çalışmaksızın düşündüğü kabul edilmektedir (Nolen-Hoeksema, 1991: 569) Bu anlamda ruminasyon olumsuz bir bilişsel baş etme yöntemi olarak değerlendirilebilir.

Öte yandan, ruminasyonun travmatik veya stres verici olayı işleme ve bu olaydan fayda bulma, hazırlık ve plan yapma, depresyonun azalması ve sağlık davranışlarının gelişmesi gibi uyuma yönelik işlevinin de olabileceği düşünülmektedir (Cann ve diğerleri, 2011: 151, 152; Treynor ve diğerleri, 2003: 256; Watkins, 2008: 179). Bu nedenle, Treynor ve diğerleri (2003: 251, 256) ruminasyonun çözüme yönelik olmayan, pasif ve psikolojik sıkıntının daha çok artmasına yol açan ‘saplantılı düşünme’ (brooding) ve problem çözmeye yönelik ‘derin düşünme’ (reflective pondering) olarak ayrıldığını vurgulamaktadırlar. Watkins (2005: 320) de benzer şekilde ruminasyonu soyut (abstract) ve somut (concrete) olarak sınıflandırmaktadır. Bu ayrıma göre, soyut ruminasyon adaptif değilken, somut ruminasyon çözüm odaklı perspektifi yansıtan adaptif bir bilişsel süreçtir. Cann ve diğerleri (2011: 138) ise ruminasyonu istemli ve istemsiz ruminasyon olarak iki boyutta değerlendirmiştir. İstemli ruminasyon bir kişinin iradesi dışında akla gelen düşünceleri tanımlarken, istemli ruminasyon kişinin amaçlı olarak deneyimi ve deneyiminin ne anlama geldiği üzerine düşünmesini ifade etmektedir (Cann ve diğerleri, 2011: 138). Böylece, ruminatif süreçleri özellikle travma ve travmaya bağlı gelişim çerçevesinde inceleyen Tedeschi ve diğerlerine göre, istemli ruminasyon travmatik veya stres verici olayın bilişsel ve duygusal işlenmesi için daha yapıcı bir süreçtir (Tedeschi ve Blevins, 2015: 374). Kısaca, ruminasyon içeriğine, amacına ve sonuçlarına göre işlevsel veya işlevsel olmayan bir süreç olarak değerlendirilebilir.

TSSB ve TSG bağlamında incelendiğinde, ruminasyonun yukarıda bahsedilen şekilde işlevsel ve işlevsel olmayan biçimlerinin olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Stockton ve diğerlerinin (2011: 87, 91) yürüttüğü iki çalışmada saplantılı düşünme ve istemsiz ruminasyon TSG ile ilişkili değil veya negatif yönde ilişkili iken, istemli ruminasyonun TSG’yi arttırdığı belirlenmiştir. Derin düşünme ise saplantılı düşünmenin düşük olduğu kişilerde TSG’ye katkı sağlamaktadır (Stockton ve diğerleri, 2011: 87). Yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak yürütülen bir çalışmada da istemli ruminasyon ile TSG, istemsiz ruminasyon ile de TSSB arasındaki yolun anlamlı olduğu görülmüştür (Lancaster ve diğerleri, 2015: 410). Hill ve Watkins, (2017: 55), kanser hastası kadınlarda, istemli ruminasyonun etkisi kontrol edildiğinde istemsiz ruminasyonun TSG’yi negatif

yönde yordadığını rapor etmişlerdir. Araştırmacılar, ayrıca, istemsiz ruminasyonun regresyon modeline dahil edilmesinin istemli ruminasyonun TSG'yi yordama gücünü arttırdığını belirtmişlerdir. Zhang ve diğerleri (2013: 1207, 1208) otizm tanısı almış çocuğu olan annelerde olaya dair düşüncelerin istemsizce akla gelmesinin TSG düzeyindeki azalmayla ilişkili olduğu, istemli şekilde girilen tekrarlı düşünme sürecinin ise TSG'nin alt boyutlarından *yaşamı takdirin* artmasıyla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Alanyazında bu kesitsel çalışmaların sonuçlarını boylamsal olarak da destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Zhou ve Wu (2016: 245) ergenlerden topladıkları veriler ile ruminasyonun etkisini boylamsal olarak inceleyen bir model kurmuşlardır. Bu modelde olaydan altı ay sonraki istemsiz ruminasyon düzeyi bağımsız değişken (birinci zaman), olaydan bir yıl sonraki istemli ve istemsiz ruminasyon düzeyleri aracı değişken (ikinci zaman) ve olaydan 18 ay sonraki (üçüncü zaman) TSG ve TSSB ise bağımlı değişkenler olarak modele dahil edilmiştir. Buna göre, hem birinci zamandaki hem de ikinci zamandaki istemsiz ruminasyon üçüncü zamandaki TSSB düzeylerini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır, ancak TSG düzeylerini yordamamaktadır. İkinci zamandaki istemli ruminasyon ise üçüncü zamandaki TSG düzeyleri ile pozitif yönde doğrudan ilişkili bulunmuştur (Zhou ve Wu, 2016: 245, 246). Sonuç olarak, birçok çalışmada istemsiz ruminasyon daha çok TSSB ile ilişkilendirilirken, istemli ruminasyon daha çok TSG ile ilgili görülmektedir.

Yine de, istemli ruminasyon psikolojik sıkıntılarla ilgili (örn. Hill ve Watkins, 2017: 51), istemsiz ruminasyon da olumlu psikolojik değişimler ile ilgili olabilmektedir (örn. Zhou ve Wu, 2016: 245). Hatta istemsiz ruminasyonun, istemli ruminasyonu tetikleyerek hem travmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi olumsuz sonuçlarına (örn. Zhou ve Wu, 2016: 245) hem de TSG gibi olumlu sonuçlarına dolaylı olarak katkı sağlayabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (örn. Cann ve diğerleri, 2011: 151-152; Lancaster ve diğerleri, 2015: 409). Örneğin, daha önce bahsedilen Zhou ve Wu'nun (2016: 245) çalışmasında istemsiz ruminasyonun istemli ruminasyon aracılığı ile TSSB'yi arttırdığı tespit edilmiştir. Yine yapısal eşitlik modeli ile yürütülen bir başka araştırma ise, istemli ruminasyonun hem TSG hem de -daha zayıf da olsa- TSSB ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Triplett ve diğerleri, 2012: 406). Ülkemizde yürütülen bir

çalışmada da, benzer şekilde, istemli ruminasyon hem TSSB hem de TSG ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Gül, 2014: 95). Genel olarak söylenebilir ki, istemsiz ruminasyon ile istemli ruminasyon birbiri ile oldukça ilişkili görülmektedir. Farklı olaylara maruz kalmış üniversite öğrencilerinde (Shigemoto ve diğerleri, 2017: 1133), ilişki sorunu yaşayan kişilerde (Haselden, 2014: 155); kanser hastalarında (Aydoğdu, 2018: ; Hill ve Watkins, 2017: 51; Wilson ve diğerleri, 2014: 1217), savaş gazilerinde (Morgan ve diğerleri, 2017: 441) yaşanan olumsuz olay hakkındaki istemsiz ruminasyonun TSG'nin ortaya çıkması için gerekli görülen istemli ruminasyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Ek olarak, ruminasyonun, travmanın bilişsel olarak işlenmesine olanak vererek, olayın temel inançlarda meydana getirdiği sarsılma ile TSG arasındaki ilişkiye aracılık ettiği düşünülmektedir. Tedeschi temel inançlardaki sarsılmanın, istemsiz ruminasyonu ve istemli ruminasyonu tetikleyebileceğini düşünmektedirler. Nitekim, yapılan araştırmalar temel inançlarda meydana gelen sarsılmanın, hem doğrudan hem de -istemli ve istemli ruminasyon vasıtasıyla- dolaylı olarak TSG'yi etkilediğini göstermiştir (örn., Triplett ve diğerleri, 2012: 406). Bazı araştırmacılar, temel inançlardaki sarsılmanın istemsiz ruminasyon aracılığı ile TSSB'yi, istemli ruminasyon aracılığı ile ise TSG'yi arttırdığını ortaya koymuştur (örn., Zhou ve diğerleri, 2015: 397). Ancak, Wilson ve diğerleri (2014: 1215), prostat kanseri olan kişilerle yürüttükleri çalışmalarında, temel inançlardaki sarsılmanın istemsiz ruminasyonu yordadığını fakat istemli ruminasyonu yordamadığını bulmuşlardır. Bu çalışmaya göre, beklenenin aksine, istemsiz ruminasyon TSG ile ilişkili, istemli ruminasyon ise ilişkisizdir. Böylece araştırmacılar, temel inançlardaki sarsılmanın sadece istemsiz ruminasyon aracılığı ile TSG'yi artırıyor olabileceğini belirtmişlerdir.

Mevcut araştırmanın bir diğer değişkeni olan, travmatik veya stres verici olayın kişinin kimliği ve hayat hikayesinde merkezi hale gelmesinin de ruminasyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Berntsen ve Rubin, 2006: 228; 2007: 418). Berntsen ve Rubin, (2006: 217), bu durumun travmatik olayın istemsiz ve tekrarlayan şekilde kişinin zihninde belirmesi ile ilgili olduğunu ifade etmişlerdir. Groleau ve diğerleri (2013: 480) da olayın merkeziliğinin istemli ve de istemsiz ruminasyon ile pozitif yönde ilişkisini ortaya koymuşlardır. Bu bağlamda

ruminasyon bazı araştırmacılara göre olumsuz anıların bellekteki erişilebilirliğini arttırarak merkezi bir konumda algılanmasına sebep olmakta (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1995: 187; Watkins ve Teasdale, 2001: 356) diğerlerine göre ise olayın merkeziliği ile travmatik olayın psikolojik etkileri arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (Boelen, 2012a: 804). Sözü geçen ilk görüşe paralel olarak, Brooks ve diğerlerinin (2017: 297) önerdiği modele göre, olayın istemsiz şekilde zihne gelmesi kişilerin yaşadıkları olayı daha merkezi algılanmasına sebep olmaktadır. Merkezi hale gelen olay ise TSSB’de artışa yol açmaktadır. Öte yandan olayın merkeziliği kişileri bu olay hakkında istemli şekilde düşünmeye ve böylece TSG’ye yöneltmektedir. Önerilen model test edildiğinde, istemsiz ruminasyonun olayın merkeziliğini arttırarak TSSB’de artışa neden olduğu, ancak olayın merkeziliğinin TSG ile ilişkisinin doğrudan olduğu yani bu ilişkiye istemli ruminasyonun aracılık etmediği gözlenmiştir. Lancaster ve diğerleri (2015: 409) ise, ikinci yaklaşımı destekleyici şekilde, olayın merkezilik düzeyindeki artışın istemsiz ruminasyonu tetiklediğini ve böylece TSSB’de artışa sebep olduğunu bulmuşlardır. Yanık (2018: 46, 48) tarafından ülkemizde yürütülen çalışmada da, meme kanseri olan kadınlarda, olayın merkeziliği ile TSSB ve TSG arasındaki ilişkiye hem istemsiz ruminasyonun hem de istemli ruminasyonun kısmi olarak aracılık ettiği rapor edilmiştir.

Özetle, ruminasyon psikolojik sıkıntıyı arttıran pasif ve olumsuz bir baş etme yöntemi olarak görülürken, son zamanlarda, özellikle olumsuz yaşam olaylarının ardından, olumlu büyüme ve gelişme için gerekli bir işleme süreci olarak ele alınmaktadır. Ayrıca, hem istemli hem de istemsiz ruminasyon kişilerde psikolojik sıkıntı yaratsa da, travmatik veya stres verici bir olayın ardından sarsılan ve mevcut gerçeklikle uyuşmayan geçmiş hedef ve inançların yeniden yapılandırılmasına olumlu şekilde hizmet ediyor olabilir. Ayrıca, olaya ilişkin ruminasyonların olayın merkeziliği ve temel inançlardaki sarsılma ile de yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Mevcut çalışmada istemsiz ruminasyon, travmatik veya stres verici olayın kişi için merkezi hale gelmesinin bir sonucu olarak ele alınmıştır.

1.3.5. Olumlu Yeniden Değerlendirme

Olumlu yeniden değerlendirmenin özellikle TSG ile ilişkili bir diğer bilişsel faktör olduğu düşünülmektedir. Olumlu yeniden değerlendirmeyi ele alırken göz önünde bulundurulması gereken, bazı yazarların bu kavramı bilişsel yeniden değerlendirme kavramından (Gross, 2002: 281) ayırt etmesidir. Rood ve diğerleri (2012: 74), olumlu yeniden değerlendirmenin, bilişsel yeniden değerlendirmeden farklı olarak genel bir duygu düzenleme biçimi değil, olay sonrası baş etme yöntemi olduğunu belirtmektedirler. Buna göre, yaşanan olay veya içinde bulunulan durumun, olumlu bir şekilde tekrar yorumlanması olumlu yeniden değerlendirme sürecine işaret etmektedir (Folkman ve Moskowitz, 2000: 650). Travmatik veya stres verici bir olayın olumlu şekilde yeniden değerlendirilmesinin olumlu duygulanımı arttırdığı, negatif duygulanımı ise azalttığı (Folkman ve Moskowitz, 2000: 650; Rood ve diğerleri, 2012: 81) ve böylece olayı takiben ortaya çıkan depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin azalması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (örn. Ataman, 2011: 56; Hyer ve diğerleri, 1996: 310; Kraaij ve diğerleri, 2008: 13). Ancak Jenness ve diğerleri (2016: 1042) olumlu yeniden değerlendirme ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Bu çalışma, ayrıca, olumlu yeniden değerlendirmenin psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisinin başka değişkenler tarafından düzenleniyor olabileceğine işaret etmektedir. Diğer bir çalışmada, olumlu yeniden yorumlamanın (positive reinterpretation) etkilerinin kişilerin belli özelliklerine göre farklılaşabileceğini ortaya koymuştur (Stanton ve diğerleri, 2002: 97, 100). Söz konusu çalışmada, kanser hastalarında olumlu yeniden yorumlamanın psikolojik sıkıntıları pozitif yönde yordadığı, ancak umut düzeyi yüksek olan kişilerde ise travmaya uyumu arttırdığı bulunmuştur.

Değinildiği gibi, olumlu yeniden değerlendirme özellikle yaşanan olumsuz olaydan fayda bulma ile de ilişkili görülmektedir. Bu anlamda, olumlu yeniden değerlendirmenin olumsuz olaylar karşısında uyuma yönelik olumlu bir bilişsel baş etme biçimi olarak işlev gördüğü düşünülmektedir. Helgeson ve diğerleri (2006: 807), 1966 ile 2005 yılları arasında yayınlanan 87 çalışmayı dahil ettikleri meta analiz çalışmalarında artan olumlu yeniden değerlendirmenin fayda bulma ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Prati ve Pietrantonio (2009: 373), tarafından 103 makale

(1990-2006) incelenerek yürütülen meta analiz çalışmasında da, olumlu yeniden değerlendirilmenin hem boylamsal hem de kesitsel olarak TSG ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu rapor edilmiştir. Örneğin, olayı olumlu şekilde yeniden değerlendirilmenin farklı türde stres verici olay yaşamış öğrenci ve yetişkinlerde (Armeli ve diğerleri, 2001: 382; Park ve diğerleri, 1996: 92), çocuğunu kaybetmiş ebeveynlerde (Znoj ve Keller 2002: 546), terör saldırısına maruz kalmış kişilerde (Cárdenas ve diğerleri, 2016: 8) ve de kanser hastalarında (Widows ve diğerleri 2005: 270; Sears ve diğerleri, 2003: 493) TSG düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

Bu noktada, bilinçli farkındalığın travma ile ilişkili söz konusu bilişsel süreçler üzerinde etkili olduğunu belirtmek gerekir. Daha açık bir ifade ile bilinçli farkındalığın istemsiz ruminasyonu azaltarak TSSB'nin azalmasını sağladığı (Im ve Follette, 2016: 401); istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmeyi (Garland ve diğerleri, 2015b: 379) ise arttırarak TSG'yi desteklediği düşünülmektedir. Nitekim Hanley ve diğerleri (2017: 531) da, bilinçli farkındalığın TSSB'nin azaltmasına istemsiz ruminasyonun, TSG'yi arttırmasına ise olumlu yeniden değerlendirilmenin aracılık ettiğini bulmuşlardır. Ancak bu çalışmaya göre, istemli ruminasyon sadece bilinçli farkındalığın tepkisel olmama alt boyutu ile TSG arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür. Bu bağlamda, olumlu yeniden değerlendirme de, ruminasyon ile ilişkili görülmektedir. Bilinçli farkındalık arttıkça (Hanley ve diğerleri, 2017: 531, 534), özellikle olumsuz deneyimde anlam bulmaya yönelik istemli ruminasyonun da artarak olumlu yeniden değerlendirme sürecini harekete geçireceği ve travma sonrası meydana gelen gelişimi tetikleyeceği düşünülmektedir (Cárdenas ve diğerleri, 2016: 8). Özetle, bilinçli farkındalığın, dikkati olumsuz duygu ve düşüncelerden çekebilmeyi daha da önemlisi bu duygu ve düşüncelere karşı yargılayıcı olmamayı sağlayan bir özellik olduğu düşünüldüğünde (Kabat-Zinn, 2005: 13), dikkatin olumsuz duygular ve olaylar üzerinde olduğu ruminatif süreçte (Nolen-Hoeksema, 1991: 570) dikkati bu alandan uzaklaştırmayı sağlayacak bir özellik olduğu düşünülebilir. Böylelikle bilinçli farkındalık, travmanın işlenmesi için önemli olan bilişsel süreçleri harekete geçirerek, TSSB'nin azalmasına ve TSG'nin artmasına katkı sağlıyor olabilir.

Sonuç olarak, temel inançlardaki sarsılma, olaya ilişkin ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme gibi bilişsel süreçlerin travma bağlamında ele

alınması her ne kadar yeni değilse de, alanyazında birbirinden farklı bulgular elde eden çalışmaların olması ve daha da önemlisi ülkemizdeki çalışmaların kısıtlılığı bu konunun daha fazla araştırılması gerektiğini göstermektedir. Başlangıçta TSSB'yi açıklamak için geliştirilmiş bir kavram olan olayın merkeziliğinin ise özellikle TSG sürecindeki rolünün aydınlatılmasının önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle, mevcut araştırmada temel inançlardaki sarsılmanın yanı sıra, travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile travmanın psikolojik sonuçları arasındaki ilişkide ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme gibi bilişsel süreçlerin üstlendiği aracı rollerin incelenmesi istenmektedir. Ek olarak, son yıllardaki çalışmalarda, bilinçli farkındalığın sadece TSSB ve TSG ile ilişkisinin değil, bu ilişkinin altında yatan mekanizmanın anlaşılmasına da önem verildiği görülmektedir. Bilindiği kadarıyla ülkemizde daha önce buna dair bir çalışma bulunmadığı için, bu araştırma kapsamında incelenmesi istenen bir diğer konu bilinçli farkındalığın TSSB ve TSG ile ilişkisinde travma sonrası bilişsel süreçlerin rolüdür.

1.3.6. Bireye Ait Tanımlayıcı Değişkenler

1.3.6.1. Sosyo-demografik Değişkenler

Cinsiyetin hem maruz kalınan travmatik olayın türü hem de travmanın olumlu ve olumsuz sonuçları için belirleyici bir etken olduğu düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde yaşam boyu maruz kalınan travmatik olay sayısı cinsiyete göre farklılaşmasa da (Breslau ve diğerleri, 1997: 1046), kadınların daha fazla cinsel saldırı yaşadıklarını; erkeklerin ise daha çok cinsel olmayan saldırı, savaş veya terör, kaza ve benzeri olaylara maruz kaldığını bulgulayan çalışmalara rastlanmaktadır (Tolin ve Foa, 2008: 46, 47). Ayrıca, kadın olmak Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun gelişmesi ve TSSB'nin şiddetinin artması için bir risk faktörü olarak görülmektedir (örn. Breslau ve diğerleri, 1997: 1046; Jin ve diğerleri, 2014b: 1906, 1907; Olff, 2017).

Öte yandan, farklı kültürlerde ve farklı türde travmatik olaya maruz kalmış kişilerle farklı ülkelerde yürütülen birçok çalışmada, kadınların travmatik bir yaşam olayının ardından erkeklere göre daha fazla olumlu değişimler gösterdiği görülmüştür (örn. Bates ve diğerleri, 2004: 793; Jaarsma, 2006: 916; Jin ve diğerleri,

2014b: 1908; Lancaster ve diğerleri, 2013: 386; Morris ve Shakespeare-Finch, 2011: 236; Tedeschi ve Calhoun, 1996: 460). Nitekim Vishnevsky ve diğerleri tarafından (2010: 116) 70 araştırmanın incelendiği bir meta analiz çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla travma sonrası gelişim deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır.

TSSB ve TSG düzeyi için önemli görülen bir diğer demografik değişken ise yaştır (Olf, 2017; Tedeschi ve Calhoun, 1996: 460). Ancak bu konuda varolan araştırma bulgularının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılar TSSB'nin yaş ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirtirken (örn. Arslan, 2018: 87; Norris ve diğerleri, 2002: 160), Smith ve diğerleri (2011: 616) ise TSSB ile yaş arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamamışlardır. Bellizzi ve Blank (2006: 52) meme kanserli kadınlarla yürüttükleri çalışmada daha geç kadınların daha fazla TSG deneyimlediklerini belirlemişlerdir. Widows ve diğerleri (2005: 269) de kanser tanısı almış hem kadın hem erkeklerin yer aldığı çalışmada benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Tüm bunlarla beraber, bazı araştırma sonuçları yaştan TSG ile ilişkili olmadığını göstermektedir (örn. Silva ve diğerleri, 2012: 413; Şakiroğlu, 2011: 81, 88; Tedeschi ve Calhoun, 1996: 463).

Medeni durum, gelir durumu ve eğitim düzeyinin de TSSB ve TSG'nin düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, bazı çalışmalarda, evli olma veya bir ilişkisi olma ve gelir durumundaki artış, TSSB'deki azalma (örn. Arslan, 2018: 87) ve TSG'deki artış (örn. Mitchell ve diğerleri, 2013: 389; Şakiroğlu, 2011: 81, 84; Updegraff ve diğerleri, 2002: 388) ile ilişkilidir. Fakat alanyazında böyle bir ilişkinin bulunmadığı birçok çalışmaya da rastlanmaktadır (örn. Sears ve diğerleri, 2003: 492; Widows, 2005: 269). Eğitim düzeyindeki artış ise kimi çalışmalarda negatif (Widows, 2005: 269), kimi çalışmalarda pozitif (Sears ve diğerleri, 2003: 492; Updegraff ve diğerleri, 2002: 388, 389), kimilerinde ise doğrusal olmayan şekilde (Danhauer ve diğerleri, 2013: 18) TSG'nin düzeyi ile ilişkili bulunmuştur.

Özetle, cinsiyetler arası farklılaşmaların travma alanındaki çalışmalarda göz önünde bulundurulması gereken bir faktör olduğu söylenebilir. Ayrıca, yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenlerinin travma yaşamaya bağlı kişide meydana gelen olumlu ve olumsuz değişimleri etkilediği ve bu nedenle olası bir karıştırıcı değişken olarak etkisinin kontrol edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin

TSSB ve TSG'yi nasıl etkilediğinin incelenmesi ve olası etkilerinin kontrol edilmesi amaçlanmıştır.

1.3.6.2. Dini İnanç

Dini inanç olumsuz olaylarla baş etmede yardımcı bir baş etme mekanizması olarak görülmekte (Park ve Cohen, 1993: 562), bu nedenle de dini inancın hem TSSB (Harris ve diğerleri, 2008: 24) hem de TSG için önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (Calhoun ve diğerleri, 2000: 522). Nitekim Harris ve diğerleri (2008: 24) dinden uzaklaşmanın, yani dini yabancılaşmanın, TSSB'deki artışla ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Öte yandan, ampirik olarak incelendiğinde, dini inanç düzeyi ile TSG arasında doğrudan anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar olduğu gibi (Calhoun ve diğerleri, 2000: 522), dini ve manevi inançlara verilen önemin affediciliği arttırarak TSG'de artışa yol açtığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Schultz ve diğerleri, 2010: 111). Ayrıca, Proffitt ve diğerleri (2007: 227) çalışmasında -ister olumlu (örn. Tanrıyı bir destek kaynağı olarak görmek) ister olumsuz (örn. Tanrının kişisel güçlülüğünü test ettiğine inanmak) olsun- dini baş etme yöntemlerinin kullanılmasının TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Harris ve diğerleri (2008: 24) ise negatif dini baş etme yöntemlerinin kullanımının TSSB'deki artışla, olumluların kullanılmasının da TSG düzeyindeki artışla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç olarak, travmatik veya stres verici olay ile baş etmede önemli bir rolü olduğu düşünülen dindarlık düzeyinin TSSB ve TSG'nin düzeyi için belirleyici rolü olduğu düşünülebilir. Bu nedenle, bu çalışmada katılımcıların dini inanç düzeyinin travmanın sonuçları üzerindeki etkisinin incelenmesi gerekli görülmüştür.

1.3.7. Travmatik Olaya Ait Değişkenler

Araştırmalar TSSB ve TSG'nin düzeyinin maruz kalınan travmatik veya stres verici olayın türüne, bu olayın yaşanmasının üzerinden geçen süreye, olayın kişiler tarafından ne kadar stres verici olarak algılandığına ve yaşam boyu maruz kalınan toplam travma sayısına göre değiştiğini göstermektedir. Buna göre, cinsel veya fiziksel saldırıya maruz kalmanın TSSB açısından daha güçlü bir risk faktörü olduğu

düşünülmektedir (Frans ve diğerleri, 2005: 291; Hapke ve diğerleri, 2006: 303; Shakespeare-Finch ve Armstrong, 2010: 70). Shakespeare-Finch ve Armstrong (2010: 76), ayrıca, yakınıni kaybetmiş kişilerin TSG'nin *Diğerleriyle İlişkiler* alt boyutunda cinsel saldırı yaşayan kişilerden daha fazla gelişim deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Olayın üzerinden zaman geçtikçe TSSB'nin azaldığını (Shigemoto ve diğerleri, 2017: 1137), TSG'nin ise arttığını gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Ancak, bazı diğer araştırma sonuçları, olay türü ya da olayın üzerinden geçen zamana bağlı olarak travmanın etkilerinde bir fark olmadığını göstermiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 463; Triplett ve diğerleri, 2012: 404).

Olayın stres vericiliğinin travmanın sonuçları üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde ise, olay kişi tarafından ne kadar stres verici algılanıyor ise kişilerin inançlarının o kadar sarsılacağı (Lindstrom ve diğerleri, 2013: 52; Park ve diğerleri, 2016: 840, 841) bu durumun da hem TSSB hem de TSG düzeyinde artış ile sonuçlanacağı düşünülmektedir. Ayrıca, maruz kalınan toplam travmatik olay sayısı arttıkça TSSB ve psikolojik sıkıntıların şiddeti (Bernstein ve diğerleri, 2011: 106, 107; Frans ve diğerleri, 2005: 294; Kashdan ve Kane, 2011: 86) ve de TSG düzeyinin (Wild ve Paivio, 2004: 108) artması beklenmektedir. Ancak Kashdan ve Kane (2011: 86) olay sayısı ile TSG arasında böyle bir ilişkiye rastlamamışlardır.

Kısaca, travmatik veya stres verici olaya ait değişkenlerin, travma sonrası süreçleri etkilediğine dair geçmiş araştırma bulgularına dayanarak, travma çalışmalarında bu değişkenlerin de değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir. Bu nedenle, mevcut çalışmada travmatik veya stres verici olaya ait değişkenlerin TSSB ve TSG üzerindeki etkisinin dikkate alınması gerekli görülmüştür.

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELLERİ VE AMAÇ

2.1. TRAVMA SONRASI STRES KURAMLARI

Bugüne kadar, travma sonrası tepkileri ve travmaya adaptasyon (uyum) sürecini açıklamak için şema kuramlarına, bilişsel kuramlara ve bellek kuramlarına dayanan pek çok model ortaya atılmıştır. Bu bölümde mevcut çalışmada temel alınan modellerin anlaşılması için önemli olduğu düşünülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu modellerinden Temel Varsayımlar Modeli'ne (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983: 1-17) ve Bilişsel Model'e (Ehlers ve Clark, 2000: 319-345) kısaca değinilmiş, ağırlıklı olarak Otobiyografik Bellek Modeli'nden (Rubin ve diğerleri, 2008: 985-1011; 2008b: 591-614) bahsedilmiştir.

2.1.1. Temel Varsayımlar Modeli

Şema kuramına dayanan yaklaşımlardan (örn. Horowitz, 1986: 241-249; Janoff-Bulman ve Frieze, 1983: 1-17; McCann ve diğerleri, 1988: 531-594) belki de en bilineni Temel Varsayımlar Modeli'dir (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983: 1-17). Model Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun gelişimini açıklarken travmatik olayların kişilerin 'temel varsayımları' üzerine yaptığı etkiye odaklanmaktadır.

Temel varsayımlar; dünyaya, diğerlerine ve kendimize dair yıllar içinde oluşturduğumuz şemaları tanımlamaktadır. Bu şemalar vasıtası ile dünyayı, diğerlerini ve kendimizi anlamlandırır, hedefler koyup planlar yapar ve davranışlarımızı yönlendiririz (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983: 3). Janoff-Bulman'a (1985: 15-31; 1992: 6-12) göre insanlar dünyanın "iyi" ve "anamlı" kendilerinin de "değerli" olduğuna dair üç temel varsayıma sahiptirler. Bu varsayımlar sırasıyla, dünyayı ve diğerlerini iyi ve güvenilir; olup biten olayları adil, yordanabilir ve kontrol edilebilir; kendimizi ise iyi, dürüst, ahlaklı, şanslı olarak algılamamızı sağlar. Bu algılar olumsuz olayların her an her yerde meydana gelebileceği dünyada bizleri anksiyete ve stresten korur, "incinmezlik yanılgısı" olarak adlandırılan varsayım sayesinde insanların olumsuz olayların onların başına gelmeyeceğine inanmasını

sağlar (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983: 4). Hayatın olağan akışında temel varsayımlar genellikle sorgulanmaz ve şemalarla uyuşmayan bir bilgi kolaylıkla göz ardı edilebilir (Janoff-Bulman, 1989:113-136). Ancak mevcut varsayımlar ile uyumsuzluğu göz ardı edilemeyecek kadar şiddetli olan bir olayla karşılaşmak, kişilerin temel varsayımlarını sarsar ve onları daha önce sorgulamadıkları bu inançlarını sorgulamaya zorlar; çünkü bu durumda kişi, travmatik yaşantıyı var olan inançlarına entegre edememektedir (Ginzburg, 2004: 290). Bu sorgulama ile kişiler, ya yaşantıyı mevcut varsayımlarına uydurur (örn: dünyanın iyi bir yer olduğu inancını sürdürürebilmek için olayla ilgili olarak kendini suçlama) ya da dünyaya, diğerlerine ve kendilerine dair mevcut olumlu varsayımlarını olumsuz olanlar ile değiştirir (dünya kötü bir yer, insanlar güvenilmez vb.) (Gillihan ve diğerleri, 2014: 175). Olayın var olan şemalara entegre edilememesi nedeniyle temel varsayımların sarsılması, hatta belki de geçersizleşmesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na yol açar (örn. Ginzburg, 2004: 286-292; Dekel ve diğerleri, 2004: 407-420; Lilly ve diğerleri, 2015: 87-104) .

Temel Varsayımlar Modeli sadece Travma Sonrası Stres Bozukluğu kuramı değildir, aynı zamanda, travma ile etkili bir şekilde baş etme ve travmaya uyumu da stres ve baş etme kuramları çerçevesinde ele almaktadır (Janoff-Bulman, 1992: 169). Buna göre, travmatik deneyimle uyumlu yeni şemalar inşa etmeyi başaran kişiler, tekrardan etkili işlevsellik düzeyine dönerler (Janoff-Bulman, 1992: 170, 171). Ancak bu süreç, şemaların sarsılması nedeni ile ortaya çıkan TSSB dahil birçok psikolojik sıkıntının deneyimlendiği bir süreçtir.

2.1.2. Bilişsel Model

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkması ve sürmesinin nedenlerini açıklayan bir diğer önemli yaklaşım Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Modelidir. Ehlers ve Clark'a göre (2000: 320) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travmatik olay veya olayın etkileri, şimdi ve gelecek için ciddi bir tehdit hissi yaratacak şekilde işlendiğinde gelişir. Travmatik olaydan sonra kendiliğinden iyileşen kişiler ise travmatik olayı bütün hayatlarını olumsuz etkileyecek bir tehdit olarak algılamaktadır.

Bu modelde, travmatik olayın tehdit olarak algılanmasına yol açan başlıca iki süreçten bahsedilmektedir (Ehlers ve Clark, 2000: 320). Bunlardan ilki travmatik olayın ve etkilerinin olumsuz değerlendirilmesidir. Travmatik olay yaşayan kişilerin, olaya dair aşırı olumsuz değerlendirme yapmaları (örn. kötü olayların yaşanması ve bunun onların başına gelmesi ihtimalini abartma); ayrıca travmatik olaya verilen normal tepkileri (örn. flashbackleri, girici düşünceleri, duygu durumlarındaki değişimleri) ve diğerlerinin davranışlarını olumsuz yorumlamaları Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun gelişmesi ve sürmesinde rol oynayan önemli bilişsel etkenlerdir (Ehlers ve Clark, 2000: 320-323). İkincisi ise, olaya dair bellekteki bozulmalar ve travmatik anının diğer otobiyografik anılar ile ilişkisindeki düzensizliktir (Ehlers ve Clark, 2000: 324-325). Travmatik olaya dair anılar *istemli* olarak geri çağrıldığında eksik ve organize olmayan şekilde hatırlanırken; bu anılardan bazıları zihinde *istemsiz* olarak (örn. flashbackler şeklinde) canlı şekilde belirir (Ehlers ve Clark, 2000: 324). Travmaya ilişkin detayları geri çağırmadaki zorluğun bir sebebi, travmatik olayın belleğe zayıf şekilde kodlanması ve mevcut otobiyografik anılara entegre edilmesindeki zorlanmadır (Ehlers ve Clark, 2000: 324). Otobiyografik bellek, olaylar ve benliğimiz arasında anlamsal bağlantılar kurulmasıyla, yani benliğe referans ile oluşur (Halligan ve diğerleri, 2003: 420). Ancak söz konusu travmatik bir yaşantı olduğunda, olayın benliğe referans ile işlenmesi güçleşir, bu sebeple olaya dair bellekteki bozulmalara ve de Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na neden olur (Halligan ve diğerleri, 2003: 422-428). Sonuç olarak, tüm bu süreçler olumsuz duyguların (örn. korku, suçluluk) daha yoğun yaşanmasına, işlevsel olmayan davranışsal (örn. kaçınma, güvenlik davranışları) ve bilişsel stratejilerin (örn. düşünce bastırma) daha sıklıkla kullanılmasına yol açar (Ehlers ve Clark, 2000: 323-337). İşlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanmak ise hem Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkmasına hem de olumsuz değerlendirmeleri ve olaya ilişkin belleği değişime dirençli hale getirerek belirtilerin sürmesine neden olur (Ehlers ve Clark, 2000: 328).

2.1.3. Otobiyoğrafik Bellek Modeli (Belleksel Model)

Travmatik olay, bellek ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu arasındaki ilişki şimdiye kadar birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir (örn. Brewin ve diğerleri, 1996: 670-686; Foa ve Kozak, 1986: 20-35; Ehlers ve Clark, 2000: 319-345; Rubin, Boals ve Berntsen, 2008b: 591-614; Rubin ve diğerleri, 2008a: 985-1011). Tüm bu yaklaşımlar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda belleğin önemini vurgulamak ile birlikte, bunların her biri travmatik belleğin işleyişine dair farklı mekanizmaların olduğunu öngörmektedir. Belleği temel alan bazı Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaklaşımları (örn. Foa ve Kozak, 1986: 20-35; Ehlers ve Clark, 2000: 319-345) travmatik olaya dair özel bir bellek mekanizmanın işlediğini öne sürmektedir. Ancak, Otobiyoğrafik Bellek Modeli (The Autobiographical Memory Model) travmaya dair özel bir bellek mekanizmasının olmadığını iddia etmektedir. Model belleğin bu durumdaki işleyişini, 'olağanüstü durumlardaki olağan bellek işleyişi' olarak ele alır (Rubin ve diğerleri, 2008a: 987). Buna göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun; bilişler, duygular, kişilik ve belleğin normal işleyiş mekanizması ile anlaşılabilirliği vurgulanmaktadır (Rubin ve diğerleri, 2008b: 591; Rubin, 2015: 59).

Rubin ve diğerleri (2008a: 985-1011; 2008b: 591-614) tarafından geliştirilen Otobiyoğrafik Bellek Modeli'ne göre, stres verici veya travmatik bir olayın ardından Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun gelişmesinde; travmatik olayın özellikleri, olayın bellekteki temsili ve bireysel farklılıklar (örn. cinsiyet ve kişilik özellikleri) olmak üzere üç faktör birlikte rol oynar. Öncelikli olarak travmatik olayın özelliklerinden bahsedecek olursak; DSM'V'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu'ndan bahsedilebilmesi için olayın A1 kriterlerini karşılaması gerekmektedir. Fakat Otobiyoğrafik Bellek Modeli A1 kriteri ile tanımlanmayan olayların da (örn. fiziksel bütünlüğü tehdit etmeyen olaylar) TSSB ile ilişkili olabileceğini belirtmektedir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 987, 989). Benzer şekilde, olayların "travma" olarak kabul edilmesi için, "korku, çaresizlik, dehşet" duygularını yaratması gerekliliği Otobiyoğrafik Bellek Modeli için geçerli değildir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 987, 991). İkinci olarak, bu modele göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun gelişmesi ve sürmesinde rol oynayan, olaydan ziyade olaya ilişkin bellektir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 986). Buna göre, olayın özellikleri ile hatırlama

süreçleri arasındaki etkileşim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkıp çıkmayacağını belirler. Bu noktada Otobiyografik Bellek Modeli, bazı yönleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve bellek arasındaki ilişkiyi ele alan diğer modellerden (örn. Foa ve diğerleri, 1995: 675-690; Van der Kolk ve Fisler, 1995: 505-525; Harvey ve Bryant, 1999: 401-405) ayrılmaktadır. Söz konusu diğer modeller; travmatik anıların belleğe kodlanması ve bu anıların otobiyografik anılarla entegrasyonundaki güçlüklerden dolayı, olayla ilgili istemli anılara ulaşmanın zor olduğunu belirtir. Belleği temel alan diğer Travma Sonrası Stres Bozukluğu modelleri için birçok çalışmada destekleyici bulgu elde edilmesine rağmen, bazı çalışmalar istemli olarak geri çağırılan anıların da bellekte oldukça ulaşılabilir olduğunu göstermektedir. (örn. Porter ve Birt, 2001: 101; Rubin ve diğerleri, 2004: 27).

Otobiyografik Bellek Modelinde travmatik olayların belleğe zayıf değil, aksine güçlü bir şekilde kodlandığı vurgulanmaktadır (Rubin ve diğerleri, 2008b: 592-593; Berntsen, 2009: 146). Ne var ki olayın bellekteki temsili yansız değildir. Olay bellekte kodlanırken bireysel değişkenlerden (örn. cinsiyet, zeka, kişilik özellikleri gibi) etkilenir. Oluşturulan bu bellek, kişilerin şu andaki tutum, amaç ve ilgilerini şekillendirir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 987). Buna göre, travmatik olayın bellekteki temsili otobiyografik bellek ile ilişkilidir. Otobiyografik bellek, geçmiş deneyimler doğrultusunda bugünü ve geleceği yönlendirmeyi; kişisel anıları paylaşarak sosyal bağlar kurmayı ve aynı zamanda kişisel bir tarih oluşturarak benliğin ve kimliğin inşa edilmesini sağlar (Williams ve diğerleri, 2008: 23-26). Travmatik olay benliğe ve kimliğe referans ile tanımlandığında, stresli olaya dair anılar benliği tanımlayıcı hale gelir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 987). Bu anlamda, olayın diğer otobiyografik anılarla entegrasyonu zayıf değil aksine çok güçlü olur (Rubin ve diğerleri 2008b: 594). Böylece, travmatik anılar, hem istemli hem de istemsiz olarak geri çağırıldığında, ulaşılabilirliği artar (Rubin ve diğerleri, 2008b: 595; Berntsen, 2009: 146).

Modelde travmatik anıların ulaşılabilirliğini arttıran başlıca üç etken tanımlanmaktadır. Bunlar: olayın *duygusal yoğunluğu*, travmatik olaya dair anıların *istemli ve istemsiz olarak ne zaman* ve de *ne sıklıkla* çağırıldığı, ayrıca olayın kişinin *hayat hikayesi ve kimliğindeki merkeziliği*'dir (Rubin, 2015: 50). Bu üç etken

vasıtasıyla travmatik anıların ulaşılabilirliğinin artması; endişe, ruminatif ve girici düşünceler gibi belirtilerin artması ile sonuçlanır (Berntsen ve Rubin, 2007: 418). Bu belirtileri azaltmak adına kaçınma ve bastırma baş etme yöntemlerinin sıklıkla kullanılması ise paradoksal olarak anıların ulaşılabilirliğini daha çok arttırarak (Berntsen, 2009: 37) TSSB'nin sürmesine neden olur (Rubin ve diğerleri, 2008b: 610). Belirtilerin azalmasına neden olan ise olayın ulaşılabilirliğinin azalmasıdır. Nöropsikolojik hasar veya farmakolojik vb. müdahalelerin belirtileri azaltmasının sebebinin, bunların olayın bellekteki ulaşılabilirliğini azaltması olduğu düşünülmektedir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 987).

Üçüncü olarak, kişilik özelliklerinin travmaya dair belleksel sürece etki ederek Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkmasında rol oynayabileceği belirtilmektedir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 994). Özellikle nörotisizmin, olayla ilişkili olarak benliğe ve travmatik olaya dair yapılan olumsuz atıfları arttırarak TSSB'yi arttıracakı düşünülmektedir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 994, 995). Buna göre nörotisizmin, olumsuz anıların benlik ile ilişkilendirilmesine yatkınlık doğurarak ve bu anıların bellekteki erişilebilirliğini arttırarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na zemin hazırlıyor olabileceği düşünülmektedir (Rubin ve diğerleri, 2008a: 994, 995).

Mevcut araştırma kapsamında, olayın merkeziliği ile TSSB ve TSG arasındaki ilişkide olay ilişkili ruminasyonların rolü Otobiyografik Bellek Modeli temel alınarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, temel inançlardaki sarsılma Otobiyografik Bellek Modeli'ne eklenerek bu süreçteki etkisi incelenmiştir.

2.2. TRAVMA SONRASI GELİŞİM KURAMLARI

Alanyazın incelendiğinde, travma sonrası gelişim kavramının, şema kuramları, kişilik kuramları, başa çıkma kuramları ve yakın zamanda da kimlik ve benlik kuramları tarafından ele alındığı görülmektedir. Bu kuramlara dayanarak, TSG sürecine dair çok sayıda model önerilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde, öncelikle TSG modelleri için temel olan Tedeschi ve Calhoun'un Travma Sonrası Gelişim Modeline değinilmiş, ardından mevcut araştırmada temel alınan Dönüşmüş

Benlik Modeli (The Transformed Self Model) ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli (The Mindful-Reappraisal Model) anlatılmıştır.

2.2.1. Tedeschi ve Calhoun'un Travma Sonrası Gelişim Modeli

Tedeschi ve Calhoun'un TSG modeli (1995) temel olarak Janoff-Bulman'ın temel varsayımlar kuramına dayanmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (1995) TSG'ye dair ayrıntılı bir model tanımlamış ve süregelen çalışmaların etkisi ile yıllar içinde bu modeli daha da geliştirmişlerdir (Calhoun ve diğerleri, 2010: 5-7; Calhoun ve Tedeschi, 2013: 16-17). Modele göre; sosyo kültürel (Calhoun ve diğerleri, 2010: 5-6) ve sosyo-demografik özellikler ile mevcut kişilik özellikleri ve mevcut varsayımlar (Calhoun ve Tedeschi, 2013: 16) gelişim sürecinin öncelikli belirleyicisidir. Bu faktörler, temel inançların sarsılma şiddetine ve bilişsel işlemlemeye etki ederek, TSG sürecinde farklı şekillerde rol oynar. Örneğin, dışadönüklük, deneyime açıklık, iyimserlik gibi kişilik özellikleri, TSG sürecinin gerektirdiği bilişsel işleme sürecine de olumlu etkide bulunabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 8). Öte yandan dayanıklılık kişilik özelliği ise, temel inançların olay tarafından sarsılmasını engellediği için TSG sürecinin hiç başlamamasına neden olabilir. Kültür ise, kişilerin travma üzerine düşünme ve travmayı anlamlandırma süreçlerini, ayrıca kendini açma ve yardım arama vb. davranışlarını şekillendirerek TSG sürecini etkiler (Calhoun ve diğerleri, 2010: 7-11).

Daha önce belirtildiği gibi; kişiler hareketlerini yönlendirirken ve olup bitenlerin nedenini anlamaya çalışırken, onlara genel bir anlam duygusu ve amaç veren temel varsayımlarına dayanırlar (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 4-5). Tedeschi ve Calhoun bu varsayımları temel inançlar olarak adlandırmaktadır. Mevcut temel inançlarla uyuşmayan bir olayla karşılaşıldığında, bu uyumsuzluğu ortadan kaldırmaya yönelik olarak, asimilasyon ve akomodasyon süreçleri işler. Öncelikle olay, mevcut inançlarla uyumlu hale getirilemezse, yani asimile edilemezse, akomodasyon süreci devreye girer (Janoff-Bulman, 1988: 107). Akomodasyon, kişilerin stres verici olayı da kapsayacak yeni inançlar oluşturmalarını gerektirir. Olay aşırı düzeyde stres verici olduğunda ise bu olayın mevcut inançlar ile uyumlu hale gelmesi zordur. Böyle olaylar temel inançların sarsılmasına ve sorgulanmasına

neden olur. Bu durum, kişilerin dünya görüşlerini değiştirmelerini gerektirir. Kişilerin olay ile uyumlu yeni inançlar oluşturma çabası da beraberinde TSG'yi getirir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 9). Bu nedenle olay ile temel inançlar arasındaki uyumsuzluk gelişimin gerçekleşmesi için bir ön koşuldur (Calhoun ve Tedeschi, 2013: 16-17). Başka bir ifade ile, TSG'den bahsedilebilmesi için karşılaşılan olumsuz olayın mevcut temel inançları sarsacak ve sorgulanmasına neden olacak nitelikte olması gerekmektedir. Tedeschi ve Calhoun (2004: 5) bu süreci deprem metaforu ile açıklamış ve travmatik olayları "sismik olay" olarak adlandırmışlardır. Buna göre, tıpkı depremin mevcut yapıları yıkması sonucu yeniden inşa sürecinin başlaması ve yeni yapıların bina edilmesi gibi, temel inançların sarsılması ve bunun sonucunda ortaya çıkan duygusal sıkıntı da bilişsel işleme sürecini başlatır. Böylelikle yeni inançların oluşturulmasının önü açılır.

Travmatik olayın ardından, sadece travmanın yol açtığı gerçekliğe ve duygusal sıkıntıya odaklanmak TSG yaratmaz; gelişimin gerçekleşmesi için olayın bilişsel olarak işlenmesi gerekir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 11). Bu sayede kişiler travmatik olayı anlamlı hale getirir (Janoff-Bulman, 2004: 33) ve dünyayı tekrardan anlamalarını sağlayacak yeni varsayımlarını inşa ederler. Bilişsel işleme, olayın hemen ardından genellikle otomatik olarak gerçekleşir; ancak zaman içinde daha istemli bir hale dönüşür (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 8-11). İlk süreçte kişiler olay üzerine istemsizce düşünürler ve olaya dair yüksek düzeyde sıkıntı veren girici düşünce ve imgeler deneyimlerler (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 9). Bu aşamada istemsiz ruminasyon, olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olarak (Taku ve diğerleri, 2008: 428) kişilerin iyi oluşunu olumsuz yönde etkiler (Cann ve diğerleri, 2010: 138). Ancak, istemsiz ruminasyonun -başlangıçtaki olumsuz etkilerine rağmen- olayın daha sonra istemli olarak işlenmesine, dolayısıyla TSG'ye katkı sağladığı düşünülmektedir (Cann ve diğerleri, 2010: 151-152).

Kişilerin duyguları ve olaya bakış açıları, olay hakkında kendini açma dereceleri (yazılı veya sözel), diğerlerinin kendini açmaya verdiği tepkiler ve tüm bunların üzerindeki sosyo-kültürel etkiler, bilişsel işlemenin istemli hale gelmesi üzerinde rol oynar (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 8-11). Bu aşamada kişiler, istemli ruminasyon ile olayları ve olayların etkilerini amaçlı olarak anlamaya çalışırlar (Cann ve diğerleri, 2011: 138). Hem istemli ruminasyon hem de diğerlerinin ve

kültürün kişilere sunduğu perspektif, mevcut gerçeklikle uyumlu yeni inançların inşa edilmesini mümkün kılar (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 10). Olayı anlama girişimleri ve temel inançlarını yeniden inşa etme süreci, kişilere gelişim fırsatı sağlamaktadır (Cann ve diğerleri, 2011: 137). Tüm bu süreçlerin sonunda kişiler, değişen dünyayı kabul eder, hayatlarının farklı alanlarında gelişim gösterir ve artmış bilgelik deneyimi yaşarlar (Calhoun ve Tedeschi, 2013: 16). TSG deneyimi, iyi oluş ve uyumu da beraberinde getirir. Ancak, belirtmek gerekir ki, çok az insan bilinçli ve sistematik olarak travmadan anlam çıkarmaya ya da fayda bulmaya çalışır. TSG genellikle, psikolojik olarak hayatta kalma girişimlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 5).

TSG psikolojik sıkıntıların azlığı ile ilişkili olabilir. Ancak her zaman böyle olmak durumunda değildir. TSG yüksek düzeyde psikolojik sıkıntıya yol açan olumsuz olaya uyum sağlama girişimi ile eş zamanlı ortaya çıkar (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 2). Böylelikle, sıkıntı ve gelişim sıklıkla bir arada var olur. Hatta bir miktar yönetilebilir olumsuz duygunun, TSG deneyimini körüklediği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 13).

2.2.2. Dönüşmüş Benlik Modeli (The Transformed Self Model)

Kimliğin Hayat Hikayesi Kuramına (Life-Story Theory of Identity) (McAdams, 1985) dayanan Dönüşmüş Benlik Modeli (Pals ve McAdams, 2004: 65-69) TSG'yi anlatısal kimlik ve benlik bağlamında ele almaktadır. Alanyazında benlik ve kimlik kavramları zaman zaman birbirini yerine kullanılmasına rağmen, McAdams (2003: 187, 188) bu iki kavramı birbirinden ayırt etmektedir. McAdams'a (1985: 29; 2011: 100; 2003: 188) göre; 'ben'e dair her türlü bilgi benliğe dahil edilebilmekteyken, kimlik tüm bu bilgilerin bütünlük ve amaç duygusu yaratacak şekilde yapılandırılması ile inşa edilir. Bu anlamda kimlik, benliği bütünleştirici ve içselleştirilmiş bir hayat hikayesidir (McAdams, 2003: 187). McAdams (1985: 30) benliğin bu yönünü anlatısal kimlik (narrative identity) olarak kavramsallaştırmıştır.

Anlatısal kimliğin oluşumu otobiyografik bellekteki anılara dayanmaktadır (McAdams, 2003: 187, 188; Singer ve diğerleri, 2013: 571). Bu anılar otobiyografik bellekte basitçe ardı ardına sıralanmaz (Gergen ve Gergen, 1988: 19); kültürel,

zamansal, nedensel ve tematik olarak tutarlı şekilde ilişkilendirilerek hayat hikayesine yerleştirilir (Habermas, 2011: 1-17). Bluck ve Habermas (2000: 123), hayat hikayelerini 'kimliğe'dönüştüren bu süreci otobiyografik akıl yürütme (autobiographical reasoning) olarak adlandırmaktadır. Otobiyografik akıl yürütme, olayların bizi nasıl şekillendirdiği ve aynı zamanda olayların bize özgü olarak nasıl şekillenebileceği üzerine düşünülen bir süreçtir (Pasupathi, 2015; 167). Bu muhakeme süreci, anlatısal kimliğin gelişimi, benlik tutarlılığı ve devamlılığı için temeldir (Habermas ve Bluck, 2000: 124-134; McLean, 2008: 255). Kültür ve sosyalleşme etkileşimleri, özellikle geç çocukluk ve ergenlik döneminde, otobiyografik akıl yürütmenin gelişimini şekillendirir (Habermas, 2011: 1). Bu anlamda otobiyografik akıl yürütme, sosyo-bilişsel bir süreç olarak düşünülebilir (Habermas, 2011: 3).

Gerek yeni deneyimler gerekse eski olayların yeniden yorumlanması, hayat hikayesinde değişime neden olur (Pasupathi ve diğerleri, 2007: 87). Bu anlamda anlatısal kimlik yeni kurulan bağlantılarla sürekli değişen ve gelişen bir yapıdır (Singer ve diğerleri, 2013: 570). Belirtmek gerekir ki, bellekte var olan tüm anılar hayat hikayesine dahil edilmez (Bluck ve Habermas, 2001: 136); kişisel olarak önemli (McAdams, 2001: 101; Bluck ve Habermas, 2000: 122), ayırt edici (Pillemer, 2001:123) ve benliği tanımlayıcı anılar (Singer ve diğerleri, 2013: 571) hayat hikayesini oluşturmaktadır. Benliği tanımlayıcı anılar; otobiyografik bellekteki canlı, duygusal açıdan yoğun, tekrarlı şekilde hatırlanan ve diğer anılarla ilişkilendirilmiş anlardır (Singer ve Blagov, 2004: 119). Travmatik olayın, bu açıdan, benliği tanımlayıcı bir anı olarak hayat hikayesinin ve kimliğin tanımlayıcı bir unsuru haline gelmesi mümkün görülmektedir. Buna göre, travmatik olayın otobiyografik bellek ve hayat hikayesindeki anlamını değerlendirmek TSG sürecini anlamak için esastır.

Dönüştürülmüş Benlik Modeline göre, olumsuz yaşam deneyimlerinin ardından olumlu benlik dönüşümün deneyimlenmesi için olayın anlatısal olarak işlemlenmesi gerekir (Pals ve McAdams, 2004: 66). Bu işleme; kişilik özellikleri, sosyal ve kültürel faktörler tarafından etkilenmektedir (Pals ve McAdams, 2004: 65; Habermas, 2007: 2, 27; 2011:8). Örneğin, deneyime açıklık kişilik özelliği anlatısal işleme ile ilişkilenmeyi kolaylaştırarak, olumlu benlik dönüşümüne katkıda bulunabilir. Olayın nasıl hatırlandığı, yorumlandığı ve kimliğin bir parçası olarak

nasıl hikaye edildiği ise kendini açma ve diğerlerinin kendini açmaya verdiği tepkiler ile şekillenerek benlik dönüşümünü etkiler.

Modele göre anlatsal işleme, iki ayrı aşamada gerçekleşir (Pals ve McAdams, 2004: 66). İlk aşamada, travmatik olayın benlik üzerindeki denge bozucu etkisi (disequilibrating impact) merkezi konumdadır (Pals ve McAdams, 2004: 66). Hayat hikayesinin olumsuz yönlerinin olumlu yönlerinden ayrı tutulduğu bu süreçte kişi benliğinin önemli bir yönünün zarar gördüğünü hisseder (Pals, 2006: 192, 195). Bu aşamada, benliğin zarar gören yönünün yeniden inşası için başlatılan bilişsel işleme, olayın neden olduğu olumsuz duygular üzerinedir. Travmatik olay doğrudan hayat hikayesinin merkezine yerleştirilir (Pals, 2006: 192) ve olayın benlik üzerindeki etkileri ‘bu olay nasıl hissettirdi?’, ‘bu olay neye sebep oldu?’, ‘bu olayın tüm hayat hikayemdeki rolü ne?’ gibi sorular yoluyla analiz edilir (McAdams ve McLean, 2013: 234). Sürecin sonunda, olayın olumsuz psikolojik ve duygusal etkileri kabul edilir (Pals, 2006: 192). Bu noktada belirtmek gerekir ki, hayat hikayelerindeki olumsuz duyguları minimize eden ve işlemlemekten kaçınan kişiler daha az TSG gösterecektir (Pals ve McAdams, 2004: 66). İkinci aşamada ise aktif analiz aşamasıdır. Bu aşama, Lilgendahl ve McAdams (2011: 392) tarafından yakın zamanda tanımlanan ‘gelişim ile ilişkili otobiyografik akıl yürütme’ örüntüleri ile örtüşmektedir. Buna göre, olumlu işleme (positive processing) yoluyla, olayın anlamı olumlu şekilde yeniden yorumlanır (Lilgendahl ve McAdams, 2011: 392). Bu aşamada ayrıca, travmatik deneyim ile benlikteki olumlu değişimler arasında ilişki kurulur (McAdams ve McLean, 2013, 234). Farklılaştırılmış işleme (differentiated processing) adı verilen bu işleme sonunda, olay benlik gelişiminin nedeni olarak yorumlanır (Lilgendahl ve McAdams, 2011: 397). Başka bir deyişle, olayın benlik ile ilişkisi yeniden inşa edilir. Nihayetinde, olay ve olayın etkileri arasında dönüştürücü nedensel bağlantılar kurulmuş olur (Pals, 2006: 194). Böylece kimliği tanımlayıcı anılar bütünleşir ve olumlu benlik dönüşümü gerçekleşir (Pals ve McAdams, 2004: 66; Pals, 2006: 193,195).

Mevcut araştırma kapsamında, olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkide olumlu yeniden değerlendirmenin rolü Dönüşmüş Benlik Modeli temel alınarak değerlendirilmiştir. Ayrıca istemli ruminasyon, olumlu işleme sürecinin parçası olarak, Dönüşmüş Benlik Modeli’ne eklenerek bu süreçteki etkisi incelenmiştir.

2.2.3. Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli

TSG'yi açıklayan bir diğer yaklaşım Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelidir (The Mindful-Reappraisal Model) (Tedeschi ve Blevins, 2015: 373-376; Hanley ve diğerleri, 2017: 526-536). Model, bir duygu düzenleme ve baş etme kuramı olan Bilinçli Farkındalıktan Anlama Kuramına (Mindfulness-to-Meaning Theory) (Garland ve diğerleri, 2015a: 293-314) dayanmaktadır. Bilinçli Farkındalıktan Anlama kuramı, son yıllarda yürütülen birçok çalışmanın işaret ettiği, bilinçli farkındalık ve strese bağlı gelişim arasındaki ilişkideki nedenselliği açıklamaya çalışmaktadır (Garland ve diğerleri, 2015b: 378). Kurama göre, olağan şartlar altında olumlu ve olumsuz yaşam olayları zihinde birbirinden bağımsız şekilde temsil edilmektedir. Fakat bir olumsuzluk tetiklendiğinde, kişilerin odağı olumsuz olaylara kayar (Garland ve diğerleri, 2015b: 379). Olumsuz yaşam olaylarının ardından (özellikle olay hayatı tehdit eden nitelikte olduğunda) değişen bilişsel perspektif olumlu deneyimleri fark etmeyi zorlaştırır (Bryant ve Smith, 2015: 315). Bu aşamada bilinçli farkındalık, dikkatin olaydan uzaklaşmasını ve genişlemesini sağlayarak deneyimdeki olumlu yanı görebilmeyi mümkün kılar. Böylelikle olumlu olaylar ile yeni bir bakış açısıyla ele alınan olumsuz olaylar entegre edilir (Garland ve diğerleri, 2015b: 379), daha uyumlu kendilik ve dünya değerlendirmesi mümkün olur, olumlu duygular artar (Garland ve diğerleri, 2017: 695), stres azalır ve yaşama dair anlamlılık hissi oluşur (Garland ve diğerleri, 2009: 41). Kısaca, bilinçli farkındalık, olumlu yeniden değerlendirmeyi güçlendirerek olumsuz yaşam olayları karşısında bile iyi oluşu, amaçlılık ve anlam duygusunu sürdürmeyi kolaylaştırmaktadır (Garland ve diğerleri, 2015a: 294).

Tedeschi ve Calhoun'un TSG Modelinde istemsiz ruminasyondan istemli ruminasyona geçiş sürecinin bir miktar belirsiz kaldığı göz önünde bulundurulduğunda (Hanley ve diğerleri, 2017: 528), Bilinçli Farkındalıktan Anlam'a kuramının bu geçişi anlamada açıklayıcı öneme sahip olabileceği düşünülmektedir (Tedeschi ve Blevins, 2015: 374). Bu sebeple, Hanley ve diğerleri (2017: 533, 534) TSG modelini istemsiz yol, istemli yol ve bilinçli-yeniden değerlendirme yolu olarak üç ayrı süreç olarak yeniden değerlendirmişlerdir. Buna göre, temel inançlardaki sarsılmanın, istemsiz ruminasyonun aracılığıyla, TSSB'nin

artmasına neden olması istemsiz yol olarak adlandırılmıştır. İkinci yol olan istemli yolda ise temel inançlardaki sarsılma, çoğunlukla istemli ruminasyonun aracılığıyla TSG ile ilişkilidir. Modele yeni eklenen Bilinçli-Yeniden Değerlendirme yolunda ise bilinçli farkındalık hem TSSB hem TSG ile ilişkili görülmektedir (Hanley ve diğerleri, 2017: 533, 534). Dikkati istemli olarak yönlendirebilme becerisi olarak bilinçli farkındalık (Bishop ve diğerleri, 2004: 232), temel inançlardaki sarsılmanın sebep olduğu olumsuz duygu ve düşüncelere bir adım geriden bakabilmeyi mümkün kılar (Tedeschi ve Blevins, 2015: 374). Bu bağlamda bilinçli farkındalık, olaya ilişkin olumsuz tekrarlayıcı düşüncelere kapılmak yerine, bu deneyim üzerine istemli düşünmeyi sağlıyor olabilir. Olay üzerine istemli ve kapsayıcı şekilde düşünmek ise deneyimin daha olumlu ve yapıcı yönde değerlendirilmesine olanak tanır (Tedeschi ve Blevins, 2015: 373). Buna göre bilinçli farkındalık, olaya dair istemli ruminasyonu ve olumlu yeniden değerlendirmeyi arttırarak TSG'nin artmasını; aynı zamanda da istemsiz ruminasyonu azaltarak TSSB'nin hafiflemesini sağlar (Hanley ve diğerleri, 2017: 534). Özetle, bilinçli farkındalık adaptif bilişsel stratejilerin kullanımını desteklerken, adaptif olmayan stratejilerin kullanımını azaltarak (Hanley ve diğerleri, 2017: 533) TSG sürecine katkıda bulunur. Tüm bunlara dayanarak söylenebilir ki; temel inançlardaki sarsılmanın şiddeti her ne kadar TSG'nin temel belirleyicisi olsa da, bilinçli farkındalık düzeyi daha yüksek olan kişilerin daha fazla olumlu değişim yaşaması olasıdır (Hanley ve diğerleri, 2017: 533).

Özetlenecek olursa, TSG travmatik olay yaşamış olmanın doğrudan bir sonucu değildir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 531). TSG nin ne ölçüde ortaya çıkacağı kişinin travmatik olay sonrası oluşan yeni gerçeklikle mücadelesi ile bağlantılıdır. Bu mücadelenin olumlu sonuçlar doğurmasında bilinçli farkındalık ve olumlu yeniden değerlendirmenin kolaylaştırıcı rol oynadığı düşünülmektedir.

Mevcut araştırma kapsamında, bilinçli farkındalık ile TSSB ve TSG arasındaki ilişkide olay ilişkili ruminasyonlar ve olumlu yeniden değerlendirmenin rolü Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli temel alınarak değerlendirilmiştir.

2.3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Önceki bölümlerde bahsedildiği gibi, çoğu zaman travmatik stresör olarak değerlendirilmeyen boşanma, ailevi problemler, işten çıkarılma vb. yaygın stresörler de TSSB ve TSG'nin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle mevcut araştırmada, ekstrem 'olmayan' stres verici bir olayın kendilerini etkilediğini belirten kişiler de araştırmaya dahil edilmiştir. Böylece, bu araştırmanın temel amacı, travmatik veya stres verici bir yaşam olayının travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişimin üzerindeki etkilerinin Otobiyografik Bellek Modeli, Dönüşmüş Benlik Modeli ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli çerçevesinde, Türkiye'de yaşayan yetişkin örnekleme incelenebilir.

Araştırmanın temel hipotezleri test edilmeden önce takip eden soruların yanıtlanması amaçlanmıştır:

- S1:** Katılımcıların TSSB ve TSG düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- S2:** Katılımcıların TSSB ve TSG düzeyleri maruz kalınan travmatik veya stres verici olayın türüne göre farklılaşmakta mıdır?
- S3:** Katılımcıların TSSB ve TSG düzeyleri algılanan dindarlık düzeyi ile ilişkili midir?
- S4:** Katılımcıların TSSB ve TSG düzeylerinin, sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisi nasıldır?
- S5:** Katılımcıların TSSB ve TSG düzeylerinin, travmatik veya stres verici olaylarla ilgili değişkenler ile ilişkisi nasıldır?

Otobiyografik Bellek, Dönüşmüş Benlik ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modellerine dayanan temel hipotezlerin test edilebilmesi adına ise, travmatik veya stres verici yaşam olayının merkezi hale gelmesi ve bilinçli farkındalığın TSSB ve TSG üzerindeki etkisinde; temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin aracılık etkilerine yönelik hipotezler oluşturulmuştur. TSSB ve TSG'yi yordadığı düşünülen bağımsız ve aracı değişkenlerin nedensel sıralamasında söz konusu kuramlar temel alınmıştır. Buna

göre, Otobiyografik Bellek Modelinin test edilmesine yönelik oluşturulan araştırma hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H1: Temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyon, travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H1_a: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSSB artmaktadır (c₁ yolu).

H1_b: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça temel inançlardaki sarsılma düzeyi artmaktadır (a₁ yolu).

H1_c: Temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyi artmaktadır (b₁ yolu).

H1_d: İstemsiz ruminasyon düzeyi arttıkça TSSB artmaktadır (d₁ yolu).

H2: Temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon ve istemli ruminasyon; travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H2_a: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (c₁ yolu).

H2_b: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça temel inançlardaki sarsılma düzeyi artmaktadır (a₁ yolu).

H2_c: Temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyi artmaktadır (b₁ yolu).

H2_d: İstemsiz ruminasyon düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyi artmaktadır (d₁ yolu).

H2_e: İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (e₁ yolu).

Dönüşmüş Benlik Modelinin test edilmesine yönelik oluşturulan araştırma hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H3: İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme, travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H3a: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (c_1 yolu).

H3b: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyi artmaktadır (a_1 yolu).

H3c: İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyi artmaktadır (b_1 yolu).

H3a: Olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (d_1 yolu).

Bilinçli Yeniden Değerlendirme Modelinin test edilmesine yönelik oluşturulan araştırma hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H4: İstemsiz ruminasyon, bilinçli farkındalık ile TSSB arasındaki ilişkiye basit aracılık etmektedir

H4a: Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça TSSB azalmaktadır (c_1 yolu).

H4b: Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyi azalmaktadır (a_1 yolu).

H4c: İstemsiz ruminasyon düzeyi azaldıkça TSSB azalmaktadır (b_1 yolu).

H5: İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme, bilinçli farkındalık ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H5a: Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (c_1 yolu).

H5b: Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyi artmaktadır (a_1 yolu).

H5c: İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyi artmaktadır (b_1 yolu).

H5a: Olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (d₁ yolu).

Bilinçli Yeniden Değerlendirme Modelinin, bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları için test edilmesine yönelik oluşturulan araştırma hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H6: İstemsiz ruminasyon, bilinçli farkındalığın her bir alt boyutu (*Gözlemleme, Tanımlama, Farkındalıkla Davranma, İçsel Deneyimleri Yargılamama, İçsel Deneyimlere Tepkisizlik*) ile TSSB arasındaki ilişkiye basit aracılık etmektedir.

H6a: Bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun düzeyi arttıkça TSSB azalmaktadır (c yolları).

H6b: Bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyi azalmaktadır (a yolları).

H6c: İstemsiz ruminasyon düzeyi azaldıkça TSSB azalmaktadır (b yolu).

H7: İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme, bilinçli farkındalığın her bir alt boyutu (*Gözlemleme, Tanımlama, Farkındalıkla Davranma, İçsel Deneyimleri Yargılamama, İçsel Deneyimlere Tepkisizlik*) ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H7a: Bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (c yolları).

H7b: Bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyi artmaktadır (a₁ yolları).

H7c: İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyi artmaktadır (b₁ yolu).

H7d: Olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (d₁ yolu).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, öncelikle araştırmanın örneklem özelliklerinden bahsedilmiştir. Sonrasında veri toplamada kullanılan ölçüm araçları tanıtılmış ve araştırmanın yürütülme sürecine ilişkin bilgi verilmiştir. Son olarak ise araştırmada kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri açıklanmıştır.

3.1. KATILIMCILAR

Araştırmanın örneklemi, hayatının bir döneminde önemli ölçüde stres yaratan ve psikolojik ya da fiziksel iyi oluşu etkileyen (yaralanma, aileden birinin ölümü, deprem vb.) travmatik veya stres verici bir olay yaşamış kişiler oluşturmaktadır. 18 yaşını doldurmuş olma, Türkiye’de yaşıyor olma ve okur-yazar olma araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Lindstrom ve diğerlerinin (2013: 51) olumsuz bir yaşam olayının kişi üzerinde etki bırakmış olması için yüksek düzeyde stres verici olması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle, araştırmada kullanılan bir dahil edilme kriteri ise en çok etkilenildiği belirtilen travmatik veya stres verici olayın katılımcılar tarafından, 7 dereceli bir skala üzerinde değerlendirildiğinde, en az dört ve daha yüksek düzeyde stres verici olarak algılanmasıdır.

Araştırmanın nihai örneklemi oluşturan 627 katılımcıdan %74.8’i ($N = 469$) internet üzerinden, %25.2’sine ($N = 158$) ise elden dağıtılan anket formları ile ulaşılmıştır. Bu katılımcıların çoğunluğu Ege (%50.7, $N = 318$) ve Marmara Bölgesinde (%23.4, $N = 147$) yaşamakta olduğunu bildirmiştir. Bu katılımcıların %70.8’si kadın ($N = 444$) ve %29.2’si ise erkektir ($N = 183$). Örneklemde yaş aralığı 18-70 arasında değişmektedir ve tüm örneklem yaş ortalaması 30.05’tir ($SS = 10.12$). Katılımcıların %69.9’u ($N = 438$) bekar, %25.8’i ($N = 162$) evli, %4.1’i ($N = 26$) dul veya boşanmış olduğunu belirtmiştir. Çocuğu olan katılımcıların ($N = 161$) sahip olduğu ortalama çocuk sayısı 1.58’dir (Min: 1, Max: 6, $SS = .76$). Araştırmaya katılan kişilerin %34.8’i üniversite öğrencisidir ($N = 218$) ve örneklem %45.6’sı ($N = 286$) şu anda çalışmakta olduğunu belirtmiştir. Bu kişiler, mühendislik-mimarlık (jeoloji mühendisliği, ziraat mühendisliği, makine

mühendisliği vb.), sağlık sektörü (doktor, eczacı, veteriner, fizyoterapist, diş hekimi, hemşire, ebe, odyolog, psikolog vb.), eğitim (İngilizce öğretmenliği, rehber öğretmenliği, okul öncesi öğretmenliği vb), finans-muhasebe (bankacılık, muhasebe, sigortacılık), sanat (yazarlık, müzisyenlik), tekstil-tasarım (kuaförlük, terzilik, moda tasarımcılığı) ve hukuk gibi farklı meslek alanlarında çalışmaktadırlar. Katılımcıların çoğunun aylık geliri 0-999 TL arasında (%30.8, $N = 193$) veya 4000 TL ve üzerindedir (%23.9, $N = 150$). Araştırmaya katılan kişilerin %41.3'ü ($N = 259$) psikiyatrik tanı öyküsü olduğunu (örn. Major depresyon bozukluğu, bipolar bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu) belirtmiş olup, bu kişilerin %91.5'i ($N = 237$) rahatsızlığı için tedavi almış veya almakta olduğunu rapor etmiştir. Rahatsızlığı ile ilgili tedavi almış olduğunu belirten kişilerin çoğunluğu (%59.1, $N = 140$) tedavi alma sürelerinin bir yıldan fazla olduğunu belirtmiştir. 5'li derecelendirme ile değerlendirildiğinde, örneklemin algılanan dindarlık düzeyi ortalamasının 2.72 ($SS = 1.17$) olduğu görülmüştür. Katılımcılara ait betimleyici istatistikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara Ait Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	S	%	Ort.	SS.	Aralık
Veri Tipi					
Elden	158	25.2			
İnternet	469	74.8			
Yaşanılan Bölge					
Ege	318	50.7			
Marmara	147	23.4			
İçanadolu	75	12			
Akdeniz	32	5.1			
Doğuanadolu	13	2.1			
Güneydoğu	15	2.4			
Karadeniz	26	4.1			
Yaş			30.05	10.12	18-70
Cinsiyet					
Kadın	444	70.8			
Erkek	183	29.2			

Tablo 1: Katılımcılara Ait Betimleyici İstatistikler (Devamı)

Değişkenler	S	%	Ort.	SS.	Aralık
Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar	1	.2			
İlkokul	5	.8			
Ortaokul	6	1			
Lise	37	5.9			
Üniversite Öğrencisi	218	34.8			
Üniversite mezunu	176	28.1			
Lisansüstü	184	29.3			
Medeni Durum					
Evli	162	25.8			
Bekar	438	69.9			
Dul/Boşanmış	26	4.1			
Çocuk					
Var	161	25.7			
Yok	466	74.3			
Çocuk Sayısı			1.58	.76	1-6
Çalışma Durumu					
Çalışan	286	45.6			
Çalışmayan	341	54.4			
Gelir Durumu					
0-999	193	30.8			
1000-1999	119	19			
2000-2999	71	11.3			
3000-3999	84	13.4			
4000 ve üzeri	150	23.9			
Psikiyatrik tanı					
Var	259	41.3			
Yok	366	58.4			
Tedavi^a					
Hayır	19	7.3			
Psikoterapi	24	9.3			
Psikiyatrik ilaç	103	39.8			
Psikoterapi+ilaç	106	40.9			
Diğer	4	1.5			
Tedavi Süresi^b					
1 yıldan az	88	37.1			
1 yıldan fazla	140	59.1			
Dindarlık Düzeyi			2.72	1.17	1-5

^aYüzdelik değerler psikiyatrik tanısı olduğunu belirten 259 kişi için hesaplanmıştır.

^bYüzdelik değerler tedavi aldığını belirten 237 kişi için hesaplanmıştır.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu bölümde, araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerini ölçmek ve hipotezleri (aracılık modellerini) test etmek için kullanılan ölçüm araçlarına dair bilgi verilmiştir. Veri toplamak için kullanılan ölçüm araçları, Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek 2), Travmatik Yaşantı Tarama Listesi (Ek 3), Olayların Merkeziliği Ölçeği (Ek 4), Temel İnançlar Envanteri (Ek 5), Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Ek 6), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Olumlu Yeniden Değerlendirme alt ölçeği) (Ek 7), Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (Ek 8), Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (Ek 9) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği-X'tir (Ek 10).

3.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu form, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile travmatik yaşantı sonrası süreçleri üzerinde etkili olabileceği düşünülen özelliklerini belirlemeye yönelik, tez danışmanı ve araştırmacı tarafından hazırlanmış 15 soruluk bir öz bildirim formudur. Formda, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuğu olup olmadığı, çalışıp çalışmadığı, mesleği, gelir durumu, yaşadığı şehir, psikiyatrik bir tanı alıp almadığı, aldı ise tanının ne olduğu, bu tanıya yönelik bir uzman yardımı alıp almadığı, bu yardımın türü ve süresi ve de şu ana kadar önemli ölçüde stres yaratan bir olay yaşayıp yaşamadığı ya da tanık olup olmadığı hakkında bilgi edinmeye yönelik sorular yer almaktadır. Ayrıca formda, katılımcıların kendilerini ne kadar dindar biri olarak algıladıkları, katılımcılardan beş dereceli (1=Hiç değilim, 5= Çok) bir skala üzerinde işaretleme yapmaları istenerek ölçülmüştür. Formun tamamı Ek 2'de sunulmuştur.

3.2.2. Travmatik Yaşantı Tarama Listesi

Bu araştırmada katılımcıların yaşamları boyunca karşılaştıkları travmatik olayları belirlemek amacıyla, Foa ve diğerleri (1997: 445-451) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin (TSSTÖ) birinci bölümü olan Travmatik Yaşantı Tarama Listesi (TYTL) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali dört bölümden

oluşmaktadır: ilk bölümü olan TYTL’de kişilerin karşılaştıkları travmatik olayların türünü, ikinci bölümde en çok etkilenilen olayın şiddetini (6 madde), üçüncü bölümde travma sonrası stres belirtilerini (17 madde) ve dördüncü bölümde ise olayın kişinin psiko-sosyal işlevselliği üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik (9 madde) ifadeler bulunmaktadır. Bu araştırmada kullanılan TYTL’de, kişilerin karşılaşabilecekleri 13 travmatik olay listelenmektedir, 14. maddede ise katılımcılar listede yer almayan başka bir travmatik olayı belirtebilmektedirler. Devam eden sorularda, birden fazla travmatik olay yaşamış katılımcılardan, onları en fazla etkilediğini düşündükleri olayın madde numarasını belirtmeleri ve olayı kısaca anlatmaları ayrıca takip eden soruları da en çok etkilenilen olaya göre yanıtlamaları istenmektedir.

Ölçeğin orijinal güvenirlik çalışmasında belirlenen, TSSTÖ’nün Travma Sonrası Stres Belirtileri alt Ölçeği’nin (ölçeğin üçüncü bölümü) Cronbach Alfa değeri .92’dir. Bu alt ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .83’tür. Ölçeğin ikinci ve dördüncü bölümlerinde yer alan ifadelere daha çok ‘evet’ yanıtı verilmesi, sırasıyla, olayın şiddetinin ve travmatik olayın psiko-sosyal işlevsellik üzerindeki etkisinin arttığını göstermektedir. TYTL’nin Türkçeye uyarlama çalışması Işıklı (2006: 63-66) ve Dürü (2006: 83-85) tarafından yapılmış ve Travma Sonrası Stres Belirtileri alt Ölçeği’nin Cronbach Alfa değerinin .93 olduğu araştırmacılar tarafından rapor edilmiştir.

Mevcut araştırma kapsamında, ölçek setinin bu bölümünde, TYTL bulunan sorulara ek olarak, katılımcılara en çok etkilendikleri olayı ne zaman yaşadıkları ve bu olaya nasıl maruz kaldıkları kapalı uçlu (benim başıma geldi, tanık oldum, başkasından öğrendim) olarak sorulmuş, ayrıca katılımcıların olası farklı maruz kalma yollarını belirtebilmeleri için ‘diğer’ seçeneği ifadelere eklenmiştir. Ayrıca, Lindstrom ve diğerlerinin (2013: 51) çalışmasına dayanarak, katılımcıların bu olayı ne kadar stres verici olarak algıladıkları ise katılımcılardan (1=Hiç stres verici değildi, 7=Aşırı düzeyde stres vericiydi) yedi dereceli bir skala üzerinde işaretleme yapmaları istenerek ölçülmüştür; çünkü olumsuz bir yaşam olayının kişi üzerinde etki bırakmış olması için belli düzeyde stres verici olması gerektiği düşünülmektedir. TYTL’nin tamamı Ek 3’te sunulmuştur.

3.2.3. Olayların Merkeziliği Ölçeği

Olayların Merkeziliği Ölçeği (OMÖ), travmatik veya stres verici bir yaşam olayının, ne ölçüde kişilerin kimliği ve hayat hikayesinin bir parçası olarak otobiyografik bellekte yer ettiğini değerlendirmek üzere Berntsen ve Rubin (2006: 219-231) tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ve tek faktörlü bir yapı gösteren OMÖ, olayın merkeziliğinin 1 (Hiç katılmıyorum) ile 5 (Tamamen katılıyorum) arasında, beşli derecelendirme ile değerlendirildiği bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 20 ile 100 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar belirtilen olayın, kişi tarafından yaşamında bir dönüm ve referans noktası olarak algılandığına, bu olayın kişinin kimliğinin ve hayat hikayesinin önemli bir parçası haline geldiğine işaret etmektedir.

Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının örneklemini, Kuzey Amerika'da bulunan dört farklı üniversiteden 707 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. OMÖ başlangıçta 23 madde olarak hazırlanmış ancak üç madde psikometrik özellikleri yetersiz olduğu gerekçesiyle ölçeğin son formuna dahil edilmemiştir. Ayrıca, araştırmacılar tarafından ölçeğin üç faktörlü bir yapı göstereceğini varsayılmış olmasına rağmen ölçek tek faktörlü bir yapı göstermiştir.

Ölçeğin 20 maddeden oluşan son formunun Cronbach Alfa değerinin dört farklı üniversite örneklemini için .93 ile .95 arasında değiştiği, tüm örneklem grupları için ise .94 olduğu rapor edilmiştir. Elde edilen verilere göre kişilerin OMÖ'den aldığı puanlar attıkça, başka bir ifade ile kişilerin stres verici olayı kimliğinin ve hayat hikayesinin bir parçası haline getirme düzeyi arttıkça travma sonrası stres belirtileri (TSSB) ($r = .38, p < .0001$) ve depresyon düzeyleri ($r = .23, p < .01$) de artmaktadır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, Boyacıoğlu ve Aktaş (2018: 17-26) tarafından 297 üniversitesi öğrencisi ile yürütülmüştür. Çeviri-geri çeviri tekniği ile dilimize çevrilen ölçeğin dil geçerliğinin sınanması için 15 kişiden oluşan küçük bir örneklem ile ön çalışma yürütülmüştür. Bulgulara göre, ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayısı .41 ile .73 arasında değişmektedir. Araştırmacılar, dilimize çevrilen ölçeğin yapı geçerliğini hem açıklayıcı hem doğrulayıcı faktör analizi yöntemlerini kullanarak değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada ölçek, orijinal çalışma

ile uyumlu olarak tek faktörlü bir yapı göstermiştir. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %36.81 olarak hesaplanmış ve maddelerin faktör yüklerinin .38 ile .75 arasında değiştiği gözlenmiştir. Türkiye örneklemine uyarlanmış ölçeğin Cronbach Alfa değeri .91 olarak rapor edilmiştir. Ölçüt geçerliğini sınamak için araştırmacılar OMÖ ile Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nden (TSSBÖ) alınan puanlar arasındaki korelasyonu incelemişlerdir. Analiz sonuçlarına göre, orijinal çalışma ile uyumlu olarak, OMÖ'nün hem BDE ($r = .21, p < .001$) hem de TSSBÖ ($r = .36, p < .001$) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca, kadınların ($Ort. = 3.42, SS = .74$), erkeklere kıyasla ($Ort. = 3.23, SS = .77$), olumsuz anıları daha fazla kimliklerinin ve hayat hikayelerinin merkezinde olarak algıladıkları belirtilmektedir ($t = 2.064, p < .05$).

Bu çalışma için OMÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik değeri .95 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamı Ek 4'te sunulmuştur.

3.2.4. Temel İnançlar Envanteri

Temel İnançlar Envanteri (TİE), travmatik veya stres verici bir yaşam olayının ardından bireylerin mevcut temel inançlarını, başka bir ifade ile dünyaya ilişkin varsayımlarını, ne düzeyde sorguladıklarını değerlendirmek üzere Cann ve diğerleri (2010a: 19-34) tarafından hem araştırma hem de klinik uygulama çerçevesinde yararlanılmak üzere geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Ölçek, travmatik olayın ardından bireylerin din, manevi inançlar, insan doğası, diğerleri ile ilişkiler, hayatın anlamı, kendi güçlü ve zayıf yönleri hakkındaki sorgulamalarının düzeyini 9 madde ile değerlendirmektedir. Tek faktörlü bir yapı gösteren TİE, 0 (Hiç olmadı) ile 5 (Çok büyük düzeyde) arasında derecelendirilen bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 45 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, belirtilen travmatik olayın kişinin temel inançlarında bir sarsılmaya yol açtığına işaret etmektedir.

Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek için, araştırmacılar hem kesitsel hem de boylamsal yöntemlerin kullanıldığı üç ayrı çalışma yürütmüşlerdir. Kesitsel yöntemle yürütülen ilk çalışmaya 181, boylamsal olarak

yürütülen ikinci çalışmaya birinci zamanda 297 ikinci zamanda ise 85 lisans öğrenci katılmıştır. Lösemi tanısı almış hastalar ile yürütülen üçüncü çalışmaya birinci zamanda 70, ikinci zamanda ise 43 kişi katılmıştır. Tek faktörlü bir yapı gösterdiği saptanan ölçeğin açıkladığı toplam varyans %42-53 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin üç farklı örneklem için .82 ile .89 arasında değiştiği ve test-tekrar test güvenirliğinin de .69 olduğu rapor edilmiştir. TİE'nin Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) ($r = .57, p < .001$) ve iki ay sonra Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu'ndan (OEÖ-G) ($r = .45, p < .001$) ve yine TSGÖ'den ($r = .58, p < .001$) alınan puanlar ile pozitif Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ($r = -.30, p < .001$) ve iki ay sonraki iyi oluş ($r = -.24, p < .03$) ile negatif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği belirtilmiştir. Ayrıca, Lösemi hastalarında TİE, hem kesitsel çalışmada ($r = .64, p < .001$) hem de takip çalışmasında ($r = .38, p < .001$) TSG'yi yordamaktadır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, Haselden (2014: 91-102) tarafından 574 üniversitesi öğrencisi ile yürütülmüştür. Çeviri-geri çeviri tekniği ile dilimize çevrilen ölçeğin yapı geçerliliği hem açımlayıcı hem doğrulayıcı faktör analizi yöntemlerin kullanılarak incelenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek orijinal çalışmadan farklı olarak iki faktörlü bir yapı göstermiştir. Faktörlerden ilki 'Diğer İnsanlara Yönelik Temel İnançlar' (1., 2., 3. ve 4. maddeler) ve ikincisi 'Kendiliğe Yönelik Temel İnançlar' (5., 6., 7., 8. ve 9. maddeler) olarak adlandırılmıştır. Maddelerin faktör yükleri ise .59 ile .82 arasında değişmektedir. Diğer İnsanlara Yönelik Temel İnançlar alt boyutunun açıkladığı varyans %48, Kendiliğe Yönelik Temel İnançlar alt boyutunun açıkladığı varyans %13 ve tüm ölçeğin açıkladığı varyans %61 olarak hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da değerlendirilerek iki faktörlü yapının Türkçe form için uygunluğuna karar verilmiştir. Belirlenen faktörlerin Cronbach alfa değeri 'Diğer İnsanlara Yönelik Temel İnançlar' alt boyutu için .90, 'Kendiliğe Yönelik Temel İnançlar' alt boyutu için .82 ve ölçeğin tamamı için .87 olarak hesaplanmıştır.

Bileşen geçerliğini sınamak için araştırmacılar TİE ile Olay Etkisi Ölçeği (olayın kişinin işlevselliği üzerindeki etkisi), TSGÖ, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (OİRE), Yaşam Doyumu Ölçeği YDÖ ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği'nden (BÇSÖ) alınan puanlar arasındaki korelasyonu incelemişlerdir. Analiz sonuçlarına

göre, TİE'den alınan toplam puanın, OEÖ ($r = .43, p < .01$), TSGÖ ($r = .54, p < .01$), OİRE ($r = .67, p < .01$) ve BÇST'den ($r = .31, p < .01$) alınan toplam puanlar ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. TİE ile YDÖ arasında ise anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.

Mevcut çalışmada tek faktörlü olarak kullanılan ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik değeri .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamı Ek 5'te sunulmuştur.

3.2.5. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBFÖ), kişilerin bilinçli farkındalık düzeylerini ölçmek üzere Baer ve diğerleri (2006: 27-45) tarafından geliştirilmiştir. 39 maddeden oluşan ve beş faktörlü bir yapı gösteren ölçek, bilinçli farkındalık düzeyinin, 1 (Kesinlikle doğru değil) ile 5 (Her zaman doğru) arasında, beşli derecelendirme ile değerlendirildiği bir ölçektir. Ölçekteki 3, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 25, 28, 30, 34, 35, 38 ve 39. maddeler ters olarak kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 39 ile 195 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerin bilinçli farkındalık düzeylerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının katılımcılarını, 613 ve 268 üniversite öğrencisini içeren iki ayrı örneklem grubu oluşturmaktadır. İlk aşamada araştırmacılar, bilinçli farkındalığı ölçmek için daha önceden geliştirilmiş olan beş farklı ölçeği kullanarak bir madde havuzu oluşturmuşlardır. Böylece bilinçli farkındalığı ölçtüğü düşünülen toplam 112 madde, diğer başka ölçekler ile beraber 613 katılımcıya uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin beş faktörlü bir yapı gösterdiği rapor edilmiştir. Tüm ölçeğin açıkladığı toplam varyans %33 olarak hesaplanmış ve maddelerin faktör yüklerinin .40 ile .86 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin ise beş alt boyut için .75 ile .91 arasında değiştiği belirtilmiştir. Sonrasında, ölçek havuzundaki maddelere uygulanan istatistiksel analizler sonucunda güçlü psikometrik özellik gösteren 39 madde seçilerek bir ölçek oluşturulmuştur. Oluşturulan yeni ölçeğin yapısını sınamak ve ilgili başka değişkenlerle ilişkilerini incelemek amacıyla farklı bir örneklem grubundan ($N = 268$) daha veri toplanmıştır. İki çalışmanın örnekleme de ($N = 881$) analize dahil edilerek

yürütülen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin beş faktörlü yapısının uygun olduğu rapor edilmiştir. Bu alt boyutlar ‘Gözlemleme’(1, 6, 11, 15, 20, 26, 31 ve 36), ‘Tanımlama’ (2, 7, 12, 16, 22, 27, 32 ve 37), ‘Farkındalıkla Davranma’ (5, 8, 13, 18, 23, 28, 34 ve 38), ‘İçsel Deneyimleri Yargılamama’ (3, 10, 14, 17, 25, 30, 35 ve 39) ve ‘İçsel Deneyimlere Tepkisizlik’ (4, 9, 19, 21, 24, 29 ve 33) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı *Gözlemleme* için .83, *Tanımlama* için .91, *Farkındalıkla Davranma* için .87, *İçsel Deneyimleri Yargılamama* için .87 ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* için .75 olarak hesaplanmıştır.

Ayrıca araştırmacılar BBBFÖ’nin alt boyutları ile Kısa Semptom Envanteri’nden (KSE) alınan puanlar arasındaki korelasyonu incelemişlerdir. Analiz sonuçlarına göre, KSE’den alınan toplam puanın, BBBFÖ’nin *Tanımlama* ($r = -.27$, $p < .001$), *Farkındalıkla Davranma* ($r = -.48$, $p < .001$), *İçsel Deneyimleri Yargılamama* ($r = -.50$, $p < .01$) ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* ($r = -.31$, $p < .001$) alt boyutlarından alınan toplam puanlar ile negatif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. KSE ile *Gözlemleme* alt boyutu arasında ise beklenenin aksine pozitif yönde anlamlı bir korelasyona rastlanmıştır ($r = .17$, $p < .001$). Ölçeğin yordayıcı geçerliğini sınamak için yürütülen regresyon analizinde ise sadece üç alt boyutun (*Farkındalıkla Davranma*, *İçsel Deneyimleri Yargılamama* ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik*) psikolojik semptomları anlamlı olarak yordadığı rapor edilmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, Kınay (2013: 33-64) tarafından 570 üniversitesi öğrencisi ile yürütülmüştür. Çeviri-geri çeviri tekniği ile dilimize çevrilen ölçeğin İngilizce ve Türkçe formları arasındaki korelasyon değerlerinin .63 ile .92 arasında değiştiği belirtilmektedir. Ölçeğin yapı geçerliliği ise hem açımlayıcı hem doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek orijinali ile uyumlu olarak beş faktörlü bir yapı göstermiştir. Ancak, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutuna yerleşmesi gereken 4. maddenin orijinal ölçektekenden farklı olarak *Gözlemleme* alt boyutuna yüklendiği belirlenmiştir. Maddelerin faktör yükleri ise .38 ile .79 arasında değişmektedir. *Gözlemleme* alt boyutunun açıkladığı varyans %5.18, *Tanımlama* alt boyutunun açıkladığı varyans %17.09, *Farkındalıkla Davranma* alt boyutunun açıkladığı varyans %5.83, *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutunun açıkladığı

varyans %12.02, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutunun açıkladığı varyans %4.15 ve tüm ölçeğin açıkladığı varyans %44.27 olarak hesaplanmış. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da değerlendirilerek beş faktörlü yapının Türkiye örneklemini için uygunluğuna karar verilmiştir. Faktörlerin Cronbach alfa değeri, *Gözlemleme* alt boyutu için .79, *Tanımlama* alt boyutu için .85, *Farkındalıkla Davranma* alt boyutu için .84, *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutu için .73 ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutu için .67 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliğinin de farklı alt boyutlar için .23 ile .71 arasında değiştiği rapor edilmiştir ancak *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutunun ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada, BBBFÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik değeri tüm ölçek için .85; *Gözlemleme* alt boyutu için .76; *Tanımlama* alt boyutu için .88; *Farkındalıkla Davranma* alt boyutu için .88; *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutu için .78 ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutu için .70 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tamamı Ek 6'da sunulmuştur.

3.2.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), kişilerin travmatik veya stres verici bir yaşam olayının ardından kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini, hem normal hem klinik örnekleme, değerlendirebilmek üzere Garnefski ve diğerleri (2002: 1-47) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 12 yaşın üzerindeki kişilere uygulanabilmektedir. 36 maddeden oluşan ve 9 faktörlü bir yapı gösteren BDDÖ, 1 (Hiç) ile 5 (her zaman) arasında derecelendirilen bir ölçektir. Bir alt ölçekten alınan yüksek puanlar, o alt ölçekte tanımlanan stratejinin daha çok kullanıldığına işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin yetişkinler için yürütülen geçerlik ve güvenirlik çalışmasının örneklemini 18-65 yaş arası 611 yetişkin oluşturmaktadır. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin dörder maddeden oluşan dokuz faktörlü bir yapı gösterdiği rapor edilmiştir. Bu alt boyutlar 'Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma' (5, 14, 23 ve 32) 'Diğerlerini Suçlama' (9, 18, 27 ve 36), 'Olayın Değerini Azaltma' (7, 16, 25 ve 34) 'Felaketleştirme' (8, 17, 26 ve 35), 'Olumlu Yeniden Odaklanma' (4, 13, 22 ve 31), 'Kendini Suçlama' (1, 10, 19 ve 28), 'Kabul',

‘Ruminasyon’ (3, 12, 21 ve 30) ve ‘Olumlu Yeniden Değerlendirme’ (6, 15, 24 ve 33) olarak adlandırılmıştır. Tüm ölçeğin açıkladığı toplam varyans %68 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin dokuz alt boyut için .75 ile .86 ve test-tekrar test güvenirliğinin ise .48 ile .65 arasında değiştiği rapor edilmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, Ataman (2011: 36-48) tarafından 203 üniversitesi öğrencisi ile yürütülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ‘Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma’ ve ‘Olumlu Yeniden Değerlendirme’ boyutları tek bir faktör altında toplanarak ölçek sekiz faktörlü bir yapı göstermiştir. Orijinal çalışmada da ölçeğin buna benzer bir örüntü sergilemesine rağmen iç tutarlılık katsayıları uygun olduğu için kurama bağlı kalarak ölçeğin dokuz faktörlü yapısı korunmuştur. Bu nedenle ölçeğin Türkçe uyarlamasında da bu iki alt boyut bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Tüm ölçeğin açıkladığı varyans %65.8 olarak hesaplanmıştır. Belirlenen faktörlerin Cronbach alfa değerlerinin .65 ile .83 arasında değiştiği, ölçeğin tamamı için ise bu değer .85 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliğinin farklı alt boyutlar için .25 ile .65 arasında değiştiği rapor edilmiş ancak Kabul alt boyutunun ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir. Ölçeğin, ölçüt bağlantılı geçerliğini sınamak için BDDÖ ile BDE ve Sürekli Kaygı Ölçeği’nden (SKÖ) alınan puanlar arasındaki korelasyonu incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, BDDÖ’nin ölçüt bağlantılı geçerliğe ilişkin bulgularının yeterli olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada, Hanley ve diğerlerinin (2017: 526-536) çalışmasına dayanılarak, ölçeğin Olumlu Yeniden Değerlendirme alt boyutu (OYD) kullanılacaktır. Bu alt ölçekten alınabilecek toplam puan 4 ile 20 arasında değişmektedir. Söz konusu alt boyutun Cronbach Alpha değeri orijinal çalışmada yetişkinler için .85, Türkçe uyarlama çalışmasında ise .79 olarak bulunmuştur. OYD hem BDE ($r = -.23, p < .01$) ile hem de SKÖ ($r = -.34, p < .01$) ile negatif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir (Ataman, 2011: 46).

OYD alt ölçeğinin bu çalışmada hesaplanan Cronbach Alfa güvenirlik değeri .83’tür. BDDÖ’nün OYD alt ölçeği Ek 7’de sunulmuştur.

3.2.7. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri

Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (OİRE), kişilerin travmatik veya stres verici bir yaşam olayının ardından ortaya çıkan ruminasyonlarını değerlendirmek üzere Cann ve diğerleri (2011: 137-156) tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ve ruminasyonu, 'istemli ruminasyon' ve 'istemsiz ruminasyon' olmak üzere, iki boyutta değerlendiren OİRE, 0 (Hiç olmadı/hiç/asla) ile 3 (Sık sık/sıklıkla) arasında derecelendirilen bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan hem istemli hem de istemsiz ruminasyon alt boyutu için 0 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin belirtilen travmatik olay hakkında, söz konusunu boyuta yönelik, ruminatif düşünme eğilimine işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının örneklemini, 323 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin iki faktörlü bir yapı gösterdiği rapor edilmiştir. İstemsiz Ruminasyon alt boyutunun açıkladığı varyans %32, İstemli Ruminasyon alt boyutunun açıkladığı varyans %25 ve tüm ölçeğin açıkladığı varyans %57 olarak hesaplanmıştır. İki farklı örneklemden ($N = 198$ ve $N = 202$) toplanan veriler ile yürütülen doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da değerlendirilerek ölçeğin iki faktörlü yapısının uygunluğuna karar verilmiştir. Cronbach alfa değeri İstemsiz Ruminasyon alt boyutu için .94 ve İstemli Ruminasyon alt boyutu için .88 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, Haselden (2014: 79-90) tarafından 574 üniversitesi öğrencisi ile yürütülmüştür. Çeviri-geri çeviri tekniği ile dilimize çevrilen ölçeğin yapı geçerliliği hem açımlayıcı hem doğrulayıcı faktör analizi yöntemlerin kullanılarak değerlendirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek orijinal çalışma ile uyumlu olarak iki faktörlü bir yapı göstermiştir. İlk 10 madde ölçeğin İstemsiz Ruminasyon alt boyutunu, son 10 madde ise İstemli Ruminasyon alt boyutunu oluşturmaktadır. Maddelerin faktör yükleri ise .57 ile .85 arasında değişmektedir. İstemsiz Ruminasyon alt boyutunun açıkladığı varyans %46, İstemli Ruminasyon alt boyutunun açıkladığı varyans %12 ve tüm ölçeğin açıkladığı varyans %58 olarak hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da değerlendirilerek iki faktörlü yapının Türkiye örneklemini için uygunluğuna karar verilmiştir. Belirlenen faktörlerin Cronbach alfa değeri İstemsiz Ruminasyon alt

boyutu için .94, İstemli Ruminasyon alt boyutu için .88 ve ölçeğin tamamı için .94 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin, bileşen geçerliğini sınamak için OİRE ile OEÖ, TSGÖ, TİE, YDÖ, Ruminatif Tepkiler Ölçeği (RTÖ) ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği'nden (BÇSÖ) alınan puanlar arasındaki korelasyonu incelemiştir. Analiz sonuçlarına göre, ölçeğin yeterli bileşen geçerliği olduğu gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada tüm ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik değerinin .94, İstemsiz Ruminasyon alt boyutunun Cronbach Alfa güvenirlik değerinin .95 ve İstemli Ruminasyon alt boyutunun Cronbach Alfa güvenirlik değerinin .90 olduğu görülmüştür. Ölçeğin tamamı Ek 8'de sunulmuştur.

3.2.8. Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu

Olay Etkisi Ölçeği, travmatik bir olayın ardından kişilerin travma sonrası stres düzeylerini değerlendirmek üzere Horowitz ve diğerleri (1979: 209-218) tarafından geliştirilmiş 15 maddelik bir ölçektir. Ancak bu ölçek, DSM-III ile belirlenen TSSB'ye ilişkin tüm belirtileri kapsamadığı gerekçesi ile Weiss ve Marmar (1997) tarafından yenilenerek Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (OEÖ-G) adını almıştır (akt: Weiss, 2004: 168-189). 22 maddeden oluşan ve üç faktörlü bir yapı gösteren OEÖ-G, 0 (Hiç) ile 4 (Çok fazla) arasında derecelendirilen bir ölçektir. Ölçeği oluşturan boyutlar 'Kaçınma' (5, 7, 8, 11, 12, 13, 17 ve 22. madde), 'Girici Düşünce' (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16 ve 20. madde) ve 'Aşırı Uyarılmışlık', (4, 10, 15, 18, 19 ve 21. madde) olarak adlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 88'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kişilerin travma sonrası stres düzeylerindeki artışa işaret etmektedir. Bu ölçekten 24 veya daha fazla puan alan kişilerin eşik altı düzeyde TSSB yaşadığı, 33 veya üstü puan alanların muhtemelen Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alacağı, 37 veya daha fazla puan alanların belirtilerinin ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almaya güçlü şekilde yeteceği belirtilmektedir. Pek çok dile çevrilerek dünya çapında kullanılan OEÖ-G'nin tatmin edici psikometrik özellik gösterdiği belirtilmektedir (Weiss, 2004: 168-189).

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, tez çalışmaları kapsamında Işıklı (2006: 63-66) ve Dürü (2006: 83-85) ve ayrıca Çorapçıoğlu ve diğerleri (2006: 14-

22) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada OEÖ-G'nin Işıklı (2006: 63-66) ve Dürü (2006: 83-85) tarafından uyarlanan versiyonu kullanılacaktır. Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ölçek orijinali ile uyumlu olarak üç faktörlü bir yapı göstermiştir. Ancak 7, 9 ve 5. maddelerin orijinal ölçektekenden farklı faktörlere yüklendiği gözlenmiştir. OEÖ-G'nin Türkçe formunda 8, 11, 12, 13, 17 ve 22. maddeler ölçeğin Kaçınma alt boyutunu; 1, 2, 3, 5, 6, 14, 16 ve 20. maddeler ölçeğin Girici Düşünce alt boyutunu ve 4, 7, 9, 10, 15, 18, 19 ve 21. maddeler Aşırı Uyarılmışlık alt boyutunu oluşturmaktadır. Aşırı Uyarılmışlık alt boyutunun açıkladığı varyans %22, girici düşünce alt boyutunun açıkladığı varyans %16, kaçınma alt boyutunun açıkladığı varyans %15 ve tüm ölçeğin açıkladığı varyans %53 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin, eş zamanlı geçerliğini sınamak için OEÖ-G ile Kısa Semptom Envanteri (KSE), BDE ve Beck Anksiyete Envanteri'nden (BAE) alınan puanlar arasındaki korelasyonu incelemiştir. Analiz sonuçlarına göre, OEÖ-G'den alınan toplam puanın, KSE ($r = .72, p < .01$), BDE ($r = .60, p < .01$) ve BAÖ ($r = .60, p < .01$) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Çorapçıoğlu ve diğerleri (2006: 20) kesme puanı 33 olarak alındığında, Türkiye örnekleminde ölçeğin Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almış kişileri %74 düzeyinde (duyarlık); tanı almamış kişileri ise %81 düzeyinde ayırt edebildiğini (özgüllük) rapor etmişlerdir.

Bu çalışma kapsamında analizler ölçeğin toplam puanı üzerinden yürütülmüş, alt ölçek puanları hesaplanmamıştır. OEÖ-G'nin Cronbach Alfa güvenirlik değerinin mevcut çalışmada .93 olduğu görülmüştür. Ölçeğin tamamı Ek 9'da sunulmuştur.

3.2.9. Travma Sonrası Gelişim Envanteri-X

Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE), travmatik veya stres verici bir yaşam olayının ardından kişilerde meydana gelebilecek olumlu değişimleri değerlendirmek üzere Tedeschi ve Calhoun (1996: 455-469) tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan ölçek 0 (Hiç yaşamadım) ile 5 (Aşırı derecede yaşadım) arasında derecelendirilen bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 125 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerin travma sonrası gelişim düzeylerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. 'Yeni Olasılıklar' (5

madde), ‘Kişilerarası İlişkiler’ (7 madde), ‘Kişisel Güç’ (4 madde), ‘İnançtaki Değişim’ (2 madde) ve ‘Yaşam Takdiri’ (3 madde) ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Yakın zamanda ölçek Tedeschi ve diğerleri (2017: 1-8) tarafından ‘İnançtaki Değişim’ alt boyutuna dört madde eklenerek genişletilmiş ve TSGE-X olarak adlandırılmıştır. Yazarlar tarafından belirtildiğine göre, ‘İnançtaki Değişim’ alt boyutunu genişletme gerekliliğine yol açan sebeplerden ilki bu alt boyutun iki maddeden oluşmasının psikometrik açıdan ölçeği zayıflatmasıdır. İkinci sebep olarak ise ‘İnançtaki Değişim’ alt boyutunun daha çok dini inançlarla ilgili değişimi değerlendirdiği, ancak varoluşsal inançlardaki değişimi değerlendirmeye yönelik madde içermediği gösterilmiştir. Ölçeğin genişletilmiş formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Amerika ($N = 250$), Türkiye ($N = 502$) ve Japonya’da ($N = 314$) yürütülmüştür. TSGE-X, Şenol-Durak, Durak, İzmit-Gül, Tedeschi ve Cann (2016) tarafından daha önce Türkçeye uyarlanmış olan TSGE’ye, varoluşsal değişimi değerlendirmek amacıyla oluşturulan dört maddenin çevrilerek eklenmesi ile oluşturulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilere göre, 25 maddeden oluşan yeni ölçeğin beş faktörlü yapısının uygun olduğu belirtilmiştir. ‘İnançtaki Değişim’ alt boyutu TSGE-X’te ‘İnançsal-Varoluşsal Değişim’ olarak adlandırılmıştır. 5., 18., 22., 23., 24. ve 25. maddeler ölçeğin ‘İnançsal-Varoluşsal Değişim’ alt boyutunu; 1., 2. ve 13. maddeler ‘Yaşam Takdiri’ alt boyutunu; 4., 10., 12. ve 19. maddeler ‘Kişisel Güç’ alt boyutunu; 3., 7., 11., 14. ve 17. maddeler ‘Yeni Olasılıklar’ alt boyutunu; 6., 8., 9., 15., 16., 20. ve 21. maddeler ise ‘Kişilerarası İlişkiler’ alt boyutunu oluşturmaktadır. Belirlenen faktörlerin Cronbach Alfa değerlerinin Türkiye örnekleme için .81 ile .90 arasında değiştiği, tüm ölçeğin Cronbach Alfa değerinin ise Amerika örnekleme için .97, Türkiye örnekleme için .96 ve Japonya örnekleme için .95 olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca 6 maddeden oluşan ‘İnançsal-Varoluşsal Değişim’ alt boyutunun iç tutarlılık değerinin, 2 maddeden oluşan ‘İnançtaki Değişim’ alt boyutundan, her üç örneklem grubunda da, daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışma kapsamında analizler ölçeğin toplam puanı üzerinden yürütülmüş, alt ölçek puanları hesaplanmamıştır. TSGÖ-X’in Cronbach Alfa güvenirlik değeri .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tamamı Ek 10’da sunulmuştur.

3.3. İŞLEM

Mevcut çalışmada kullanılan ölçekler için öncelikle ölçekleri geliştiren ve Türkçeye uyarlamasını yapan yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce ise Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (Ek 11). Araştırma verileri Nisan 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında, kolayda ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılarak, elden ve de internet üzerinden katılımcılara iletilen anket formları aracılığı ile toplanmıştır.

Ölçek seti uygulanmadan önce her katılımcı araştırmanın amacı, kimler tarafından uygulandığı, gizlilik ve gönüllülük esasları hakkında hem sözel olarak bilgilendirilmiş (elden ulaşılan örneklem için) hem de her katılımcının Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu (Ek 1) okuması ve imzalaması sağlanmıştır. Ardından katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek 2), Travmatik Yaşantı Tarama Listesi (Ek 3), Olayların Merkeziliği Ölçeği (Ek 4), Temel İnançlar Envanteri (Ek 5), Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Ek 6), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Olumlu Yeniden Değerlendirme Alt Ölçeği (Ek 7), Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (Ek 8), Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (Ek 9) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği-X (Ek 10) uygulanmıştır. Ölçek setinde yer alan tüm ölçeklerin bir katılımcı tarafından doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

İlk aşamada araştırmaya toplam 726 kişi katılmıştır. 213 katılımcıya (%29.3) elden dağıtılan ve 513 katılımcıya (%70.7) internet üzerinden dağıtılan ölçek seti ile ulaşılmıştır. Veri temizleme sürecinde, 11 kişi Türkiye dışında yaşadığını bildirdiği için örneklemden çıkarılmıştır. Ek olarak, ölçeği dikkatsizce doldurduğu tespit edilen 6 kişi, en çok etkilenilen olayı açık olarak belirtmeyen 7 kişi ve ölçek setindeki soruların %5'inden daha fazlasını boş bırakan 19 kişi örnekleme dahil edilmemiştir. 51 kişi ise yaşadığı olayın stres vericiliğinin 4'ten daha az olduğunu bildirdiği veya bu soruyu yanıtlamadığı için örneklemden dışlanmıştır. 5 kişi ise uç değerlere sahip oldukları görüldüğü için analizlere dahil edilmemiştir. Sonuç olarak, 18 yaşını doldurmuş, Türkiye'de yaşayan, araştırma sorularını dikkatle yanıtladığı düşünülen ve kendilerini en çok etkileyen olayı yüksek derecede stres verici olarak algıladığını belirten 627 katılımcı araştırma örneklemini oluşturmuştur.

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Mevcut araştırmadan elde edilen verilerinin analizi için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Veri analizleri öncesi hatalı girilmiş veriler düzeltilerek ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan katılımcılar örneklemden çıkartılarak veri temizliği yapılmıştır. Sonrasında, soruların %5'inden fazlasını boş bıraktığı, Mahalanobis uzaklığına göre uç değerlere sahip olduğu veya ölçeği dikkatsizce doldurduğu tespit edilen katılımcılar da araştırmadan çıkarılmıştır. Böylece toplamda 99 kişi araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Nihai örneklem grubunun ($N = 627$) demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler rapor edilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti ve psikiyatrik tanı durumunda veri toplama yöntemine (internet üzerinden-elden) göre farklılaşma olup olmadığını değerlendirmek için ki-kare analizi kullanılmıştır. Katılımcılara ulaşma yöntemi, sosyo-demografik değişkenler, travmatik veya stres verici olaya ait değişkenler ve algılanan dindarlık düzeyinin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi t-testi, tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) ve Pearson korelasyon analizleri ile, araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkiler de Pearson korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Araştırmada ayrıca tüm ölçeklerin iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır. Son olarak, PROCESS SPSS Makrosu kullanılarak, olayın merkeziliği ve bilinçli farkındalık ile TSSB ve TSG arasındaki ilişkide, temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin aracılık rollerini incelemek için farklı aracılık modelleri test edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma bulgularına yer verilmiştir. İlk olarak, örnekleme yer alan kişilerin yaşamış olduğu travmatik veya stres verici yaşam olaylarına ve araştırmanın temel değişkenlerine ait betimleyici istatistikler, ardından katılımcıların OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten elde ettiği puanların belli değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar ve araştırmada yer alan çeşitli değişkenler arasındaki korelasyon analizi bulguları sunulmuştur. Son olarak ise, araştırma hipotezlerini test etmek adına yürütülen aracılık analizlerinden elde edilen bulgular verilmiştir.

4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların yaşamış olduklarını belirttikleri travmatik veya stres verici yaşam olaylarına ait betimleyici istatistikler, ayrıca temel bağımlı ve bağımsız değişkenler ile ilgili betimleyici istatistikler yer almaktadır.

4.1.1. Travmatik veya Stres Verici Yaşam Olaylarına Ait Betimleyici İstatistikler

Örneklem maruz kalınan travmatik veya stres verici olay açısından incelendiğinde, örneklemin %62.2'si ($N = 390$) birden fazla travmatik olay yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan 627 kişi toplam 1381 travmatik olay rapor etmiştir. *Sevilen ya da yakın birinin ölümünün* örnekleme en sık karşılaşılan travmatik olay (%28.1, $N = 388$), *işkenceye maruz kalmanın* ise en az karşılaşılan olay olduğu görülmüştür (%1.7, $N = 24$). “Sevilen ya da yakın birinin ölümü” 262 kişi tarafından kendilerini en çok etkileyen olay olarak belirtilmiştir. Bu sayı tüm örneklemin %41.8'ini, ancak böyle bir olayı (sevilen ya da yakın birinin ölümünü) yaşadığını belirten kişilerin %67.5'ini oluşturmaktadır. Hem ‘Hapsedilme’ ($N = 6$) hem ‘işkenceye maruz kalma’ ($N = 6$) ise her ne kadar örneklemin sadece %1'i tarafından kendilerini en çok etkileyen olay olarak rapor edilmiş olsa da; hapsedilme yaşamış olduğunu belirtenlerin %22.2'si ve işkenceye maruz kaldığını belirtenlerin

%25'i bu olayın kendileri için en stres verici olay olduğunu belirtmiştir. Örneklemin %60.4'ü ($N = 379$) kendilerini en çok etkilediğini ifade ettikleri olayın 'kendi başına geldiğini', %19.5'i ($N = 122$) bu olaya 'tanık olduğunu', %15.9'u ($N = 100$) bu olayı 'başkasından öğrendiğini' ve %3.3 ($N = 21$) ise başka yollarla bu olaya maruz kaldığını belirtmiştir. Tablo 2'de katılımcıların belirttikleri travmatik veya stres verici olayın özelliklerine dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların kendilerini en çok etkileyen olay olarak belirttikleri olayın şimdiye kadar yaşamış oldukları tüm olaylara göre dağılımı ise Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2: Travmatik veya Stres Verici Yaşam Olaylarına Ait Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	Sıklık	Yüzde
Maruz Kalınan Olaylar		
1. olay (kaza-yangın-patlama)	175	12.7
2. olay (doğal afet)	173	12.5
3. olay (fiziksel saldırı-tanındık)	67	4.9
4. olay (fiziksel saldırı-yabancı)	56	4.1
5. olay (cinsel saldırı-tanındık)	65	4.7
6. olay (cinsel saldırı-yabancı)	43	3.1
7. olay (çatışma-savaş)	32	2.3
8. olay (çocukluk çağı cinsel saldırı)	86	6.2
9. olay (hapsedilme)	27	2.0
10. olay (işkence)	24	1.7
11. olay (hastalık)	81	5.9
12. olay (ölüm)	388	28.1
13. olay (diğer)	164	11.9
Toplam ^a	1381	100
En Fazla Etkilenilen Olay		
1. olay (kaza-yangın-patlama)	62	9.9
2. olay (doğal afet)	30	4.8
3. olay (fiziksel saldırı-tanındık)	23	3.7
4. olay (fiziksel saldırı-yabancı)	12	1.9
5. olay (cinsel saldırı-tanındık)	30	4.8
6. olay (cinsel saldırı-yabancı)	16	2.6
7. olay (çatışma-savaş)	10	1.6
8. olay (çocukluk çağı cinsel saldırı)	22	3.5
9. olay (hapsedilme)	6	1.0
10. olay (işkence)	6	1.0
11. olay (hastalık)	46	7.3
12. olay (ölüm)	262	41.8
13. olay (diğer)	102	16.3
Toplam	627	100

Tablo 2: Travmatik veya Stres Verici Yaşam Olaylarına Ait Betimleyici İstatistikler (Devam)

Değişkenler	Sıklık	%
Maruz Kalma Şekli		
Benim başıma geldi	379	60.4
Tanık oldum	122	19.5
Başkasından öğrendim	100	15.9
Diğer	21	3.3
Toplam	622	99.2
Kayıp veri	5	.8

^aKatılımcılar birden fazla travmatik olay belirtebildiği için toplam işaretleme örneklem sayısından büyüktür

Tablo 3 incelendiğinde; kaza, yangın ya da patlama yaşamış kişilerin ($N = 175$) %35.4'ünün ($N = 62$) bu olayın yaşadıkları en stres verici olay olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Doğal afet yaşamış kişilerin ($N = 173$) doğal afeti en çok etkilendikleri olay olarak belirtme oranı ise %17.3'tür ($N = 30$). Tanıdık biri tarafından fiziksel saldırıya uğramış kişilerin ($N = 67$) %34.3'ü ($N = 23$) için, yabancı biri tarafından fiziksel saldırıya uğramış kişilerin ($N = 56$) ise %21.4'ü ($N = 12$) için fiziksel saldırı en çok etkilenilen travmatik olaydır. Tanıdık biri tarafından cinsel saldırıya uğrama olayına maruz kalanların ($N = 65$) %46.2'si ($N = 30$), yabancı biri tarafından cinsel saldırı olayına maruz kalanların ($N = 43$) ise %37.2'si, çocukluk çağında cinsel saldırı olayına maruz kalanların ($N = 86$) ise %25.6'sı ($N = 22$) bu olayı şimdiye kadar yaşadıkları en travmatik olay olarak değerlendirmişlerdir. Çatışma ya da savaş yaşamış kişilerin ($N = 32$) %31.3'ü ($N = 10$); hapsedilme ya da esir alınma olayı yaşayanların ($N = 27$) %22.2'si ($N = 6$), işkence olayı yaşayanların ($N = 24$) %25'i ($N = 6$) o olayı yaşadıkları en stres verici olay olarak belirtmişlerdir. Bir hastalık yaşamış veya bir yakının hastalığına şahit olmuş kişilerin ($N = 81$) %56.8'i ($N = 46$) bu olayı en stres verici olay olarak algılamaktadır. Daha önce de belirtildiği, gibi kişiler *Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümünü* yaşayan kişilerin ($N = 388$) %67.5'si ($N = 262$) bu olayın yaşadıkları en stres verici olay olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3: Katılımcıları En Çok Etkileyen Olayların Yaşamış Oldukları Tüm Travmatik Olaylara Göre Dağılımı

Katılımcıların Şimdiye Kadar Yaşamış Oldukları Travmatik veya Stres verici Olaylar																
		1. olay	2. olay	3. olay	4. olay	5. olay	6. olay	7. olay	8. olay	9. olay	10. olay	11. olay	12. olay	13. olay	Toplam	
En Çok Etkilenilen Olay	1. olay	N	62	10	4	1	2	3	4	1	5	2	4	20	2	62
		%	35.4	5.8	6.0	1.8	3.1	7.0	12.5	1.2	18.5	8.3	4.9	5.2	1.2	
	2. olay	N	5	30	0	1	0	0	1	4	0	0	0	12	2	30
		%	2.9	17.3	0.0	1.8	0.0	0.0	3.1	4.7	0.0	0.0	0.0	3.1	1.2	
	3. olay	N	1	3	23	3	4	0	1	5	1	2	0	9	8	23
		%	0.6	1.7	34.3	5.4	6.2	0.0	3.1	5.8	3.7	8.3	0.0	2.3	4.9	
	4. olay	N	4	2	2	12	0	0	0	4	0	0	0	4	3	12
		%	2.3	1.2	3.0	21.4	0.0	0.0	0.0	4.7	0.0	0.0	0.0	1.0	1.8	
	5. olay	N	7	7	8	5	30	5	0	11	1	5	3	13	8	30
		%	4.0	4.0	11.9	8.9	46.2	11.6	0.0	12.8	3.7	20.8	3.7	3.4	4.9	
	6. olay	N	4	4	2	4	1	16	0	2	0	0	0	5	4	16
		%	2.3	2.3	3.0	7.1	1.5	37.2	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	1.3	2.4	
	7. olay	N	3	2	0	3	0	2	10	0	3	2	2	6	3	10
		%	1.7	1.2	0.0	5.4	0.0	4.7	31.3	0.0	11.1	8.3	2.5	1.5	1.8	
	8. olay	N	5	4	3	1	7	3	0	22	2	1	1	4	4	22
		%	2.9	2.3	4.5	1.8	10.8	7.0	0.0	25.6	7.4	4.2	1.2	1.0	2.4	
	9. olay	N	1	0	0	0	1	1	1	1	6	0	0	1	0	6
		%	0.6	0.0	0.0	0.0	1.5	2.3	3.1	1.2	22.2	0.0	0.0	0.3	0.0	

Tablo 3: Katılımcıları En Çok Etkileyen Travmatik Olayların Yaşamış Oldukları Tüm Travmatik Olaylara Göre Dağılımı
(Devamı)

Katılımcıların Şimdiye Kadar Yaşamış Oldukları Travmatik veya Stres verici Olaylar																
		1. olay	2. olay	3. olay	4. olay	5. olay	6. olay	7. olay	8. olay	9. olay	10. olay	11. olay	12. olay	13. olay	Toplam	
En Çok Etkilenilen Olay	10. olay	N	1	1	1	0	1	2	0	2	6	0	1	4	6	
		%	0.6	0.6	1.5	1.8	0.0	2.3	6.3	0.0	7.4	25.0	0.0	0.3		2.4
	11. olay	N	7	13	1	2	2	0	2	3	0	0	46	15	5	46
		%	4.0	7.5	1.5	3.6	3.1	0.0	6.3	3.5	0.0	0.0	56.8	3.9	3.0	
	12. olay	N	60	74	15	17	12	7	9	17	5	3	18	262	19	262
		%	34.3	42.8	22.4	30.4	18.5	16.3	28.1	19.8	18.5	12.5	22.2	67.5	11.6	
	13. olay	N	15	23	8	6	6	5	2	16	2	3	7	36	102	102
		%	8.6	13.3	11.9	10.7	9.2	11.6	6.3	18.6	7.4	12.5	8.6	9.3	62.2	
															627	
Toplam		N	175	173	67	56	65	43	32	86	27	24	81	388	164	1381

Not: 1. olay = kaza-yangın-patlama, 2. olay = doğal afet, 3. olay = fiziksel saldırı (tanıdık), 4. olay = fiziksel saldırı (yabancı), 5. olay = cinsel saldırı (tanıdık), 6. olay = cinsel saldırı (yabancı), 7. olay = çatışma-savaş, 8. olay = çocukluk çağı cinsel saldırı, 9. olay = hapsedilme, 10. olay = işkence, 11. olay = hastalık, 12. olay = ölüm, 13. olay = diğer.

4.1.2. Araştırma Değişkenlerine Ait Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde araştırmanın temel bağımlı ve bağımsız değişkenlerine ait betimleyici istatistiksel analizlere yer verilmiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların, Olayların Merkeziliği Ölçeği, Temel İnançlar Envanteri, Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Olumlu Yeniden Değerlendirme alt ölçeği, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği-X'ten aldıkları toplam ve ortalama puanlar, bu puanların standart sapmaları ile minimum-maksimum değerleri incelenmiştir. Ayrıca araştırmanın temel değişkenlerinin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelendiğinde, verilerin normal dağılım varsayımını sağladığı görülmüştür. Analiz bulguları Tablo 4'te sunulmaktadır.

Bu bölümde ayrıca OEÖ-G için kesme puanı 33 olarak alındığında, katılımcıların %66.3 ($N = 416$) yüksek düzeyde TSSB yaşadığı görülmüştür. Kadınların %70'inin ($N = 311$), erkeklerin ise %57.4'ünün ($N = 205$) OEÖ-G'den aldıkları puanlar kesme noktasının üzerindedir.

Tablo 4: Değişkenlerin Toplam ve Ortalama Puanları, Standart Sapmaları, Minimum-Maksimum Değerleri ile Çarpıklık- Basıklık Değerleri

Değişkenler ($N = 627$)	Ort.	SS.	Min- Max	Çarpıklık- Basıklık
Olayların Merkeziliği	67.98	20.74	20-100	-.44 -.81
Temel İnançlardaki Sarsılma	27.81	11.94	0-45	-.56 -.61
Bilinçli Farkındalık	129.29	17.34	77-177	-.14 .21
Gözlemleme	32.81	6.04	15-45	-.35 -.19
Tanımlama	30.21	6.53	8-40	-.55 -.06
Farkındalıkla davranma	27.59	7.31	8-40	-.43 -.42
Yargısızlık	20.49	5.89	8-39	.27 .05
Tepkisizlik	18.20	4.27	6-30	-.11 -.06
Olay İlişkili Ruminasyon				
İstemsiz	20.36	8.10	0-30	-.61 -.55
İstemli	18.77	7.67	0-30	-.46 -.65
Olumlu Yeniden Değerlendirme	14.46	4.24	4-20	-.47 -.58
Travma Sonrası Stres Belirtileri	41.92	21.22	0-88	-.17 -.87
Travma Sonrası Gelişim	71.17	26.53	0-125	-.38 -.50

4.2. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMALAR

Bu bölümde, katılımcıların cinsiyet, psikiyatrik tanı alıp almama durumu, TSSB ve TSG puanlarının katılımcılara ulaşma yöntemine (internet üzerinden-elden) göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca, TSSB ve TSG puanlarının cinsiyet ve travmatik olayın türüne göre farklılaşmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.2.1. Katılımcıların Cinsiyeti, Psikiyatrik Tanı Durumu ile TSSB ve TSG Düzeylerinin Veri Toplama Yöntemine Göre Karşılaştırılması

İnternet üzerinden ulaşılmış katılımcılar ile elden ulaşılmış katılımcılar; cinsiyet, psikiyatrik tanı alıp almama durumu ve OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmıştır.

İnternet üzerinden ulaşılmış katılımcılar ile elden ulaşılmış katılımcıların cinsiyet ve psikiyatrik tanı durumu açısından aralarında farklılaşma olup olmadığı ki-kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların cinsiyeti veri toplama biçimi ile ilişkili değilken ($X^2_{(1)} = .98, p > .05$); psikiyatrik tanı alıp almama durumu veri toplama biçimi ile ilişkili bulunmuştur ($X^2_{(1)} = 30.94, p < .001$). Buna göre, internet üzerinden ulaşılmış kişilerin psikiyatrik bir tanıya sahip olma eğilimi (%47.8) elden ulaşılmış kişilerininkinden (%22.4) anlamlı olarak daha yüksektir.

OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten alınan puanların, katılımcılara ulaşma yöntemine göre karşılaştırılması için bağımsız örneklem için *t* testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, araştırmaya internet üzerinden katılmış kişilerin TSSB puanları (Ort. = 43.41, SS = 21.47), ölçekleri elden doldurmuş kişilerin TSSB puanlarından (Ort. = 37.50, SS = 19.87) anlamlı olarak daha yüksektir [$t(625) = -3.05, p < .01$, Cohen's *d* = .29]. TSG açısından veri toplama yöntemine göre gruplararası farka rastlanmamıştır.

4.2.2. TSSB ve TSG Düzeylerinin Cinsiyet ve Travmatik veya Stres Verici Yaşam Olayların Türüne Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten aldığı puanlarda cinsiyete göre farklılaşma olup olmadığı bağımsız örneklemeler için *t* testi analizi kullanılarak incelenmiştir. Buna göre, sırasıyla, hem TSSB [$t(625) = 3.95, p < .001$, Cohen's $d = .35$] hem de TSG [$t(625) = 3.70, p < .001$, Cohen's $d = .32$] açısından kadınların puanlarının ($Ort_{tssb} = 44.04, SS_{tssb} = 21.28$; $Ort_{tsg} = 73.66, SS_{tsg} = 25.80$) erkeklerin puanlarından ($Ort_{tssb} = 36.76, SS_{tssb} = 20.19$; $Ort_{tsg} = 65.13, SS_{tsg} = 27.36$) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten aldığı puanlar arasında en çok etkilendiklerini belirttikleri travmatik veya stres verici olayın türüne göre farklılaşma olup olmadığı ise, tek yönlü varyans analizi testi kullanılarak incelenmiştir. Yaşadığı travmatik veya stres verici olayı 'diğer' olarak bildirenler ($N = 102$) bu analize dahil edilmemiştir. Ayrıca gruplar arası dağılımı dengelemek adına 3. (tanıdık biri tarafından fiziksel saldırı) ve 4. (yabancı biri tarafından fiziksel saldırı) olay birleştirilerek 'fiziksel saldırı' adı altında yeniden gruplandırılmıştır. Benzer şekilde, 5. (tanıdık biri tarafından cinsel saldırı), 6. (yabancı biri tarafından cinsel saldırı) ve 8. (çocukluk çağı cinsel saldırı) olaylar 'cinsel saldırı' adı altında tekrar sınıflandırılmıştır. 7. (çarpışma ya da savaş yaşama), 9. (hapsedilme) ve 10. (işkenceye maruz kama) olay bir araya getirilerek 'savaş-hapsedilme-işkence' adı altında toplanmıştır. Sonuç olarak, toplamda yedi farklı olay grubu, OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten alınan puanlar açısından birbiri ile karşılaştırılmıştır. Kendisini en çok etkileyen olayın bir yakının ölümü olduğunu bildiren kişiler ($N = 262$) sayıca diğer gruplardan fazla olduğu için, bu olay türünü yaşadığını bildiren sadece 44 kişi² örnekleminden seçkisiz olarak seçilerek analize dahil edilmiştir. Böylece analizler toplam 307 kişi ile yürütülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde, TSSB açısından en az iki grup arasında farklılaşma olduğu görülmüştür [$F(6,300) = 5.10, p < .001, \eta^2 = .09$]. OEÖ-G'den alınan puanların hangi olaylar arası farklılaştığını anlamak için ise

² Seçkisiz olarak seçilerek analize dahil edilen kişi sayısı; kaza ($N = 62$), doğal afet ($N = 30$), fiziksel saldırı ($N = 35$), cinsel saldırı ($N = 68$), savaş-hapsedilme-işkence ($N = 22$) ve hastalık ($N = 46$) yaşadığını bildiren kişi sayısının ortalaması alınarak hesaplanmıştır.

Tukey post-hoc testi uygulanmıştır. Buna göre cinsel saldırıya maruz kalmış kişiler ($Ort. = 51.35, SS = 20.42$), kaza yaşayanlardan ($Ort. = 37.24, SS = 20.32$), doğal afet yaşayanlardan ($Ort. = 37.19, SS = 20.97$), hastalık yaşayanlardan ($Ort. = 37.02, SS = 21.16$) ve bir yakını kaybedenlerden ($Ort. = 35.48, SS = 20.61$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla TSSB göstermektedirler. Ancak, maruz kalınan olay türüne göre kişilerin TSG puanları arasında bir fark bulunamamıştır.

4.3. KORELASYON ANALİZLERİ

Bu bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, dindarlık düzeyleri ve travmatik veya stres verici olayın özellikleri ile araştırmanın temel bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir. Ayrıca araştırmanın temel bağımlı ve bağımsız değişkenlerinin birbiri ile ilişkilerine ait korelasyon analizi bulguları sunulmuştur.

4.3.1. Araştırmanın Temel Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri ile Sosyo-Demografik Değişkenler ve Dindarlık Düzeyi Arasındaki Korelasyonlar

Katılımcıların cinsiyeti (1 = Kadın, 2 = Erkek), yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu (1 = Bekar, 2 = Evli), çocuk sayısı, şu an çalışıp çalışmama durumu (1 = Çalışmıyor, 2 = Çalışıyor), aylık gelir durumu, yaşadığı bölge (1 = Ege Bölgesi, 2 = Ege Bölgesi dışı), şimdiye kadar psikiyatrik tanı alıp almama durumu (1 = Tanı yok, 2 = Tanı var) ile OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Ayrıca, psikiyatrik tanı alan kişilerden bu rahatsızlık için tedavi alanların, tedavi süresi (1 = Bir yıldan az, 2 = Bir yıldan fazla) ile TSSB ve TSG puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Medeni durumunu dul/boşanmış olarak belirten ($N = 26$) kişilerin medeni durumu 'bekar' olarak yeniden kodlanarak bu değişken iki düzeyli (dummy variable) hale getirilmiştir. Benzer şekilde, örneklemin yarısından fazlası Ege Bölgesinde ($N = 318$) yaşadığını bildirdiği için katılımcılar, 'Ege Bölgesinde yaşayanlar' ve 'Ege Bölgesi dışında yaşayanlar' şeklinde yeniden kodlanarak korelasyon analizlerine dahil edilmiştir. Eğitim düzeyi ve gelir durumu ise korelasyon analizleri için sürekli değişken haline getirilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre OEÖ-G'den alınan puanlar, yaşanılan bölge ($r = .10$, $p = .02$), psikiyatrik tanısı olup olmama ($r = .21$, $p < .001$) ve gelir durumu ($r = -.10$, $p = .02$) ile ilişkilidir. Buna göre, Ege bölgesi dışında yaşayan, psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olan ve gelir durumu daha düşük olan katılımcıların TSSB düzeylerinde artış görülmektedir. Yaş ($r = .10$, $p = .01$) ve sahip olunan çocuk sayısı ($r = .09$, $p = .03$) ile TSG arasında pozitif yönde küçük fakat anlamlı korelasyon bulunmaktadır. Ayrıca kişilerin dindarlık düzeyi arttıkça TSG düzeyi de artmaktadır ($r = .20$, $p < .001$).

Erkek olmanın, olayın merkeziliği ($r = -.24$, $p < .01$), temel inançlardaki sarsılma ($r = -.17$, $p < .01$), istemsiz ($r = -.23$, $p < .001$) ve istemli ($r = -.16$, $p < .001$) ruminasyondaki ayrıca dindarlık düzeyindeki azalma ($r = -.09$, $p < .05$) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaşı arttıkça olayın kişi için merkeziliği ($r = .11$, $p < .01$), kişilerin bilinçli farkındalık ($r = .16$, $p < .001$) ve olumlu yeniden değerlendirme ($r = .10$, $p < .05$) düzeyleri de artmaktadır. Gelir ($r = .12$, $p < .01$) ve eğitim ($r = .12$, $p < .01$) düzeyindeki artış bilinçli farkındalıktaki artış ile ilişkilidir. Psikiyatrik bir tanıya sahip olma, olayın merkeziliği ($r = .18$, $p < .001$), temel inançlardaki sarsılma ($r = .21$, $p < .001$), istemsiz ($r = .23$, $p < .001$) ve istemli ($r = -.17$, $p < .001$) ruminasyondaki artış ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca psikiyatrik tanıya sahip olma bilinçli farkındalık düzeyindeki azalma ile ilişkilidir ($r = -.12$, $p < .01$). Dindarlık düzeyindeki artışın da olumlu yeniden değerlendirmeyi arttırdığı görülmüştür ($r = .10$, $p < .05$). Sosyo-demografik değişkenler ve dindarlık düzeyi ile araştırmanın temel değişkenleri arasındaki korelasyonlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

4.3.2. Araştırmanın Temel Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri ile Travmatik veya Stres Verici Olaylarla İlgili Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Katılımcıların şimdiye kadar maruz kaldıkları tüm travma veya stresli olayların sayısı, en çok etkilenildiği belirtilen olayın üzerinden geçen süre, bu olaya maruz kalma biçimleri ve olayın algılanan stres vericiliği ile OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten aldığı puanlar arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Katılımcıların en çok etkilendiklerini belirttikleri olaya maruz kalma biçimleri '1 = Benim başıma geldi' ve

‘2 = Diğer’ şeklinde iki düzeyli (dummy variable) hale getirilerek korelasyon analizlerine dahil edilmiştir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, TSSB ile maruz kalınan toplam travma sayısı ($r = .14, p < .001$) arasında pozitif yönde, en çok etkilenildiği belirtilen olayın üzerinden geçen süre ($r = -.10, p = .02$) ve bu olaya maruz kalma biçimi ($r = -.15, p < .001$) ile ise negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmaktadır. Yani, bu olayın katılımcıların bizzat kendi başlarına gelmesi TSSB’yi arttırmaktadır. Olayın algılanan stres vericiliği ise hem TSSB ($r = .27, p < .001$) hem de TSG ($r = .12, p < .01$) ile pozitif yönde ilişkilidir.

Maruz kalınan toplam travma sayısındaki artışın, en çok etkilenilen olayın merkeziliği ($r = .11, p < .05$), temel inançlardaki sarsılma ($r = .17, p < .001$), istemsiz ($r = .12, p < .05$) ve istemli ($r = .13, p < .01$) ruminasyondaki artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur. En çok etkilenilen olayın üzerinden geçen süre arttıkça bu olayın temel inançları sarsma düzeyi ($r = -.09, p < .05$) ayrıca olaya ilişkin istemsiz ($r = -.19, p < .001$) ve istemli ($r = -.16, p < .001$) ruminasyonlar azalmaktadır. En çok etkilenilen olayın bizzat kendi başlarına gelmediğini belirten katılımcılarda, bu olayın merkeziliği ($r = -.20, p < .001$), temel inançlardaki sarsılma ($r = -.15, p < .001$), istemsiz ($r = -.15, p < .001$) ve istemli ($r = -.10, p < .05$) ruminasyon azalmaktadır. En çok etkilenilen olayın algılanan stres vericiliği arttıkça hem olayın merkeziliği ($r = .40, p < .001$) ve temel inançlardaki sarsılmanın ($r = .29, p < .001$) hem de istemsiz ($r = .34, p < .001$) ve istemli ($r = .25, p < .001$) ruminasyonun arttığı görülmüştür. Ayrıca erkek olmak ($r = -.20, p < .001$), en çok etkilenilen olayın daha az stres verici olarak algılanması ile ilişkilidir. Travmatik veya stres verici olaya ilişkin değişkenler ile araştırmanın temel değişkenleri arasındaki korelasyonlar Tablo 5’te gösterilmiştir.

4.3.3. Araştırmanın Temel Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

Katılımcıların OMÖ, TİE, BBBFÖ ve alt boyutları, istemsiz ve istemli ruminasyon ve BDDÖ-OYD’den aldığı puanlar ile OEÖ-G ve TSGÖ-X’ten aldığı puanlar arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, TSSB ile Olayın merkeziliği ($r = .41, p < .001$), temel inançlardaki sarsılma ($r = .49,$

$p < .001$), BBBFÖ-Gözlemlleme ($r = .24, p < .001$), istemsiz ruminasyon ($r = .55, p < .001$) ve istemli ruminasyon ($r = .47, p < .001$) arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Ancak, BBBFÖ toplam puanı ($r = -.20, p < .001$), BBBFÖ-Tanımlama ($r = -.13, p < .001$), Farkındalıkla Davranma ($r = -.31, p < .001$) ve İçsel Deneyimleri Yargılamama ($r = -.28, p < .001$) alt boyutları ile TSSB arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardır. BBBFÖ-İçsel Deneyimlere Tepkisizlik ve Olumlu yeniden değerlendirme ile OEÖ-G'den alınan puanlar arasında ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

TSG ise olayın merkeziliği ($r = .33, p < .001$), temel inançlardaki sarsılma ($r = .23, p < .001$), BBBFÖ toplam puanı ($r = .28, p < .001$), BBBFÖ-Gözlemlleme ($r = .29, p < .001$), Tanımlama ($r = .21, p < .001$), Farkındalıkla Davranma ($r = .14, p < .001$) ve İçsel Deneyimlere Tepkisizlik alt boyutları ($r = .37, p < .001$), olumlu yeniden değerlendirme ($r = .54, p < .001$), istemsiz ($r = .14, p < .001$) ve istemli ruminasyon ($r = .35, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkilidir. TSGÖ-X'ten alınan puanlar, sadece BBBFÖ-İçsel Deneyimleri Yargılamama ($r = -.15, p < .001$) alt boyutu ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca TSSB ve TSG birbiri ile pozitif yönde ilişkilidir ($r = .19, p < .001$).

Temel bağımsız değişkenlerin birbiri ile ilişkileri incelendiğinde; olayın merkeziliğinin, temel inançlardaki sarsılma ($r = .66, p < .001$), BBBFÖ-Gözlemlleme ($r = .20, p < .001$), olumlu yeniden değerlendirme ($r = .27, p < .001$), istemsiz ($r = .47, p < .001$) ve istemli ruminasyon ($r = .57, p < .001$) ile pozitif; BBBFÖ-Farkındalıkla Davranma ($r = -.13, p < .01$) ve BBBFÖ-İçsel Deneyimleri Yargılamama ($r = -.23, p < .001$) ile negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür.

Temel inançlardaki sarsılma; BBBFÖ-Gözlemlleme ($r = .31, p < .001$), olumlu yeniden değerlendirme ($r = .24, p < .001$), istemsiz ($r = .51, p < .001$) ve istemli ruminasyon ($r = .63, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkilidir. BBBFÖ-Farkındalıkla Davranma ($r = -.18, p < .001$) ve BBBFÖ-İçsel Deneyimleri Yargılamama ($r = -.32, p < .001$) ise TİE ile negatif yönde korelasyon göstermektedir.

BBBFÖ'nün toplamı istemsiz ruminasyon ($r = -.18, p < .001$) ile negatif, olumlu yeniden değerlendirme ($r = .25, p < .001$) ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. BBBFÖ-Gözlemlleme alt boyutu hem olumlu yeniden değerlendirme (r

= .24, $p < .001$) hem de istemsiz ($r = .17, p < .001$) ve istemli ruminasyon ($r = .32, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkilidir. BBBFÖ-Tanımlama ($r = .19, p < .001$) ve BBBFÖ-Farkındalıkla Davranma ($r = .17, p < .001$) alt boyutları ise sadece olumlu yeniden değerlendirme ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. BBBFÖ-Farkındalıkla Davranma istemsiz ($r = -.24, p < .001$) ve istemli ruminasyonla ($r = -.09, p < .05$) negatif yönde ilişkilidir.

BBBFÖ-İçsel Deneyimleri Yargılamamanın hem olumlu yeniden değerlendirme ($r = -.15, p < .001$) hem de istemsiz ($r = -.23, p < .001$) ve istemli ruminasyon ($r = -.31, p < .001$) ile; BBBFÖ-İçsel Deneyimlere Tepkisizliğin de sadece istemsiz ruminasyon ($r = -.13, p < .001$) ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. BBBFÖ-İçsel Deneyimlere Tepkisizlik alt boyutundaki artış, hem olumlu yeniden değerlendirmedeki ($r = .31, p < .001$) hem de istemli ruminasyondaki ($r = .08, p < .05$) artış ile ilişkilidir.

Ayrıca istemsiz ruminasyon ile istemli ruminasyon birbiri ile pozitif yönde ve anlamlı şekilde ilişkilidir ($r = .60, p < .001$). Kişilerin istemsiz ($r = .11, p < .001$) ve istemli ($r = .42, p < .001$) ruminasyon puanları arttıkça olumlu yeniden değerlendirme puanları da artmaktadır. Değişkenler arasındaki korelasyonlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenler, Travmatik veya Stres verici Olayla İlgili Değişkenler, Araştırmanın Temel Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Cinsiyet	1														
2.Yaş	.06	1													
3.Eğitim Düzeyi	.03	.16***	1												
4.Medeni Durum	-.01	.48***	.16***	1											
5.Çocuk Sayısı	-.01	.63***	-.10**	.62**	1										
6.Çalışma Durumu	.07	.32***	.36***	.23***	.13**	1									
7.Gelir Durumu	.06	.49***	.44***	.44***	.29***	.56***	1								
8.Yaşanılan Bölge	-.05	.18***	.26***	.19***	.15**	.22***	.23***	1							
9. Psikiyatrik Tanı Durumu	-.09*	.09*	.00	.05	.03	.04	.02	.13**	1						
10. Tedavi Süresi^a	.02	.16*	-.09	.01	.08	-.06	.06	-.04	-	1					
11.Travma Sayısı	-.01	.06	-.05	-.13**	-.03	.01	-.01	.04	.07	.01	1				
12.Olay Üzerinden Geçen Süre	.07	.47***	.04	.23***	.34***	.17***	.25***	.04	.08	.15*	.05	1			
13. Olaya Maruz Kalma Biçimi	.07	-.08	-.01	-.07	-.09*	-.02	-.03	-.12**	-.14**	-.05	-.04	-.04	1		
14.Olayın Algılanan Stres Vericiliği	-.20***	.17***	.08	.09*	.11**	.12**	.14***	.20***	.15***	.06	.12**	.06	-.22**	1	
15.Dindarlık Düzeyi	-.09*	.06	-.03	.17***	.17***	-.00	.02	.03	-.07	-.02	-.14***	-.02	-.02	.00	1

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

^aTedavi süresi ile OEÖ-G ve TSGÖ-X arasındaki korelasyon katsayıları tedavi aldığı belirtilen 237 kişi için hesaplanmıştır.

Not: Medeni Durum (1 = Bekar, 2 = Evli), Çalışma Durumu (1 = Çalışmıyor, 2 = Çalışıyor), Yaşanılan Bölge (1 = Ege Bölgesi, 2 = Ege Bölgesi dışı), Psikiyatrik Tanı Durumu (1 = Tanı yok, 2 = Tanı var), Tedavi Süresi (1 = Bir yıldan az, 2 = Bir yıldan fazla), Olaya Maruz Kalma Biçimi (1 = Benim başıma geldi, 2 = Diğer)

Tablo 5: Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenler, Travmatik veya Stres verici Olayla İlgili Değişkenler, Araştırmanın Temel Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar (Devamı)

	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1.Cinsiyet	-.24**	-.17**	.03	-.06	.02	.05	-.01	.10*	-.04	-.23***	-.16***	-.16***	-.15***
2.Yaş	.11*	.02	.16***	-.06	.13**	.14***	.10*	.17***	.10*	.01	.00	-.04	.10*
3.Eğitim Düzeyi	.04	-.03	.12**	-.02	.14***	.13**	-.01	.09*	.05	.02	-.01	-.06	.01
4.Medeni Durum	.05	-.08	.08	-.16***	.09*	.10*	.08*	.10*	.04	-.00	-.05	-.03	.05
5.Çocuk Sayısı	.08*	.01	.08*	-.07	.07	.07	.07	.11*	.09*	.07	.01	.02	.09*
6.Çalışma Durumu	.06	.05	.07	-.01	.03	.04	.08*	.09*	.00	.05	-.01	-.06	-.01
7.Gelir Durumu	.04	.01	.12**	-.09*	.09*	.13**	.07	.14***	.05	.02	.02	-.10*	.06
8.Yaşanılan Bölge	.16***	.11**	.04	-.00	.07*	-.02	.01	.06	.033	.16***	.14***	.10*	.06
9. Psikiyatrik Tanı Durumu	.18***	.21***	-.12**	.05	-.04	-.14*	-.05	-.20***	-.07	.23***	.17***	.21***	-.06
10. Tedavi Süresi^a	.14*	.14*	-.07	.03	-.03	-.05	-.09	-.04	-.10	-.00	.02	.04	-.06
11.Travma Sayısı	.11*	.17***	.03	.16***	-.01	-.07	.04	-.01	.04	.12*	.13**	.14***	-.04
12.Olay Üzerinden Geçen Süre	.02	-.09*	.06	-.02	.04	.06	.04	.05	-.07	-.19***	-.16***	-.10*	.01
13. Olaya Maruz Kalma Biçimi	-.20***	-.15***	-.05	-.07	-.11*	-.00	.03	.04	-.08	-.15***	-.10*	-.15***	-.06
14.Olayın Algılanan Stres Vericiliği	.40***	.29***	.05	.12**	.09*	-.01	-.07	.02	.07	.34***	.25***	.27***	.12**
15.Dindarlık Düzeyi	.06	-.07	-.00	-.11*	-.04	.10*	.01	.03	.10*	.02	-.02	.02	.20***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

^aTedavi süresi ile OEÖ-G ve TSGÖ-X arasındaki korelasyon katsayıları tedavi aldığını belirten 237 kişi için hesaplanmıştır.

Tablo 5: Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenler, Travmatik veya Stres verici Olayla İlgili Değişkenler, Araştırmanın Temel Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar (Devamı)

	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
15. OMÖ	1	.66***	-.04	.20***	.04	-.13**	-.23***	.04	.27***	.47***	.57***	.41***	.33***
16. TİE		1	-.07	.31***	.02	-.18***	-.32***	.01	.24***	.51***	.63***	.49***	.23***
17. BBBFÖ Toplam			1	.38***	.78***	.76***	.34***	.57***	.25***	-.18***	.02	-.20***	.28***
18. BBBFÖ Gözlemleme				1	.25***	-.04	-.28***	.18***	.24***	.17***	.32***	.24***	.29***
19. BBBFÖ Tanımlama					1	.50***	.03	.37***	.19***	-.06	.07	-.13**	.21***
20. BBBFÖ Farkındalıkla Davranma						1	.23***	.35***	.17***	-.24***	-.09*	-.31***	.14**
21. BBBFÖ Deneyimleri Yargılamama							1	-.06	-.15***	-.23***	-.31***	-.28***	-.15***
22. BBBFÖ Deneyimlere Tepkisizlik								1	.31***	-.15***	.08*	-.05	.37***
23. Olumlu Yeniden Değerlendirme									1	.11*	.42***	.08	.54***
24. İstemsiz Ruminasyon										1	.60***	.55***	.14***
25. İstemli Ruminasyon											1	.47***	.35***
26. OEÖ-G												1	.19***
27. TSGÖ-X													1

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Not: OMÖ = Olayların Merkeziliği Ölçeği, TİE = Temel İnançlar Envanteri, BBBFÖ = Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, OEÖ-G = Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form.

4.4. ARACILIK ANALİZLERİ

Bu bölümde, Otobiyografik Bellek, Dönüşmüş Benlik ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modellerinin sınanmasına yönelik oluşturulan hipotezler test edilmiştir. Bu amaçla basit ve seri çoklu aracılık modelleri oluşturularak, ilgili bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki toplam (total effect), doğrudan (direct effect) etkileri ve aracı değişkenler vasıtası ile olan dolaylı etkileri (indirect effect) PROCESS SPSS Makrosu kullanılarak hesaplanmıştır. Bootstrap yöntemi ile örneklem sayısı 5000'e yükseltilmiş ve oluşturulan modellerdeki tüm (toplam, doğrudan ve dolaylı) etkilerin anlamlılığı %95 güven aralığı (GA) dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Bootstrap yöntemi klasik aracılık analizi olan sobel testinden bazı yönleri ile farklılaşmaktadır. İlk olarak bootstrap yöntemi örneklemin normal dağılmasını gerektirmemektedir; çünkü bu yöntemde örneklemden elde edilen veriler seçkisiz şekilde çoğaltılmakta ve sonuçların anlamlılığı güven aralıkları üzerinden değerlendirilmektedir (Preacher ve Hayes, 2008: 880).

İkinci olarak, klasik aracılık analizinde aracılıktan bahsedilebilmesi için en temelde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki toplam etkisinin (c yolunun) anlamlı olması gerektiği koşulu bulunurken (nedensel adımlar yaklaşımı) (Baron ve Kenny, 1986: 1176), bootstrap yönteminde aracılık etkisinin anlamlı olduğunu söylemek için bu ön koşulun sağlanmış olması gerekmemektedir. Hesaplanan ikili güven aralığının sıfır içermediği durumlarda söz konusu aracılık etkisi anlamlı, ikili güven aralığı sıfır içerdiği durumlarda ise bu aracılık etkisi anlamsız olarak kabul edilmektedir (Hayes, 2013: 101). Böylelikle bootstrap yönteminde kısmi ve tam aracılıktan bahsetmek gibi bir gereklilik de bulunmamaktadır.

Üçüncü olarak, bootstrap yöntemi ile hem tek bir aracı değişkenin basit aracılık etkisi hem de birden fazla aracı değişkenin paralel ve seri çoklu aracılık etkileri incelenebilmektedir. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlılığını incelemek amacıyla kurulan modellerde, hem tüm aracı değişkenlerin toplam aracı etkisi hem de her bir aracı değişkenin özgül aracı etkileri

ve bu etkilerin anlamlılığı hesaplanmaktadır. Hayes (2013:143, 157) bu hesaplamalarda toplam dolaylı etki anlamsızken özgöl dolaylı etkilerin anlamlı olduğu paradoksal sonuçlarla karşılaşılabileceğini ifade etmiştir. Ancak, bu durumda toplam dolaylı etkinin anlamsız olmasının göz ardı edilebileceği ve özgöl dolaylı etkilerin anlamlılığının incelenebileceği belirtilmektedir (Hayes, 2013: 143, 157, 158). Bootstrap yöntemi ile, ayrıca, anlamlılığı test edilen özgöl aracılık etkileri aracılık gücü bakımından birbiri ile karşılaştırılabilmektedir. Buna göre güven aralığı sıfır içermeyen ikili özgöl etki karşılaştırmaları iki aracılık modeli arasında anlamlı fark olduğuna işaret etmektedir (Hayes, 2013: 134, 149).

Bu bölümdeki aracılık analizlerinde; TSSB açısından aralarında fark bulunmasına rağmen bu farkın etki büyüklüğü küçük sayılabileceği için (Cohen's $d = .29$) (Cohen, 1988: 25, 26) elden ve internet üzerinden toplanan veriler birlikte analiz edilmiştir. Katılımcılara ulaşma yöntemi bu analizlerde TSSB için kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır. Ayrıca, TSSB açısından, aralarında gruplar arası fark olduğu saptanan en çok etkilenildiği belirtilen olay türü (sadece cinsel saldırı yaşadığını belirten kişiler ile diğer olay türünü yaşayanlar arasında anlamlı bir fark olduğu görüldüğünden dolayı) '1 = Cinsel saldırı ve '2 = Cinsel saldırı dışındaki travmatik olaylar' olarak iki düzeyli hale getirilerek, TSSB'nin incelendiği aracılık analizlerinde kontrol değişkeni olarak modele eklenmiştir. Ek olarak, bağımlı değişkenle anlamlı ilişkileri olduğu saptanan cinsiyet, gelir durumu, yaşanan bölge (Ege Bölgesi - Ege Bölgesi dışı), psikiyatrik tanıya sahip olup olmama durumu, yaşam boyu karşılaşılan travmatik veya stres verici toplam olay sayısı, en çok etkilenildiği belirtilen olayın üzerinden geçen süre, bu olaya maruz kalma biçimi (benim başıma geldi - diğer) ve olayın algılanan stres düzeyi TSSB için cinsiyet, yaş, sahip olunan çocuk sayısı, en çok etkilenildiği belirtilen olayın algılanan stres düzeyi ve katılımcıların kendilerini ne kadar dindar biri olarak algıladıkları ise TSG için tüm aracılık analizlerinde kontrol değişkeni olarak modele dahil edilmiştir. Söz konusu değişkenlerin olası karıştırıcı etkisi, incelenen modeldeki hem bağımlı hem de aracı değişkenler için kontrol edilmiştir.

4.4.1. Otobiyografik Bellek Modelinin Test Edilmesi

Bu bölümde, temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyonun travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki; temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ve istemli ruminasyonun ise bu olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiğine yönelik hipotezler test edilmiştir. Bu amaçla, olayın merkeziliğinin TSSB ve TSG üzerindeki -söz konusu aracı değişkenler vasıtasıyla gerçekleşen- dolaylı etkisinin anlamlılığı bootstrap yöntemi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar rapor edilmiştir.

4.4.1.1. Olayın Merkeziliği ile TSSB Arasındaki İlişkide Temel İnançlardaki Sarsılma ve İstemsiz Ruminasyonun Seri Çoklu Aracılık Rollerini (Model 1)

Temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyonun; travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediğini incelemek amacıyla kurulan modelde (Model 1), önceki analizlerde TSSB ile ilişkili olduğu görülen demografik ve olaya ait değişkenlere ek olarak, mevcut aracılık modelinde yer almayan istemli ruminasyonun olası karıştırıcı etkisi de hem bağımlı değişken hem de aracı değişkenler için kontrol edilmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde, tüm modelin anlamlı olduğu ve olayın merkeziliğinin, temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon ve kontrol değişkenleri ile birlikte TSSB'ye ait varyansın %39'unu açıkladığı görülmüştür [$F(14, 573) = 26.40, p < .001, R^2 = .39$]. Aracı değişkenler dahil edilmediğinde ise, sadece olayın merkeziliği ve kontrol değişkenleri varyansın %31'ini açıklamaktadır [$F(12, 575) = 21.80, p < .001, R^2 = .31$]. Buna göre, olayın merkeziliğinin TSSB üzerindeki toplam etkisi (c_1 yolu) pozitif yönde ve anlamlıdır [$B = .14, t(575) = 3.22, p < .01$]. Modeldeki diğer yollar incelendiğinde, olayın merkeziliğinin temel inançlardaki sarsılmayı (a_1 yolu) [$B = .58, t(575) = 12.26, p < .001$] pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı; ancak istemsiz ruminasyonu (a_2 yolu) [$B = .04, t(574) = 1.21, p = .23$] yordamadığı görülmüştür. Temel inançlardaki sarsılma hem istemsiz ruminasyonu (b_1 yolu) [$B = .07, t(574) = 2.37, p = .02$] hem de TSSB'yi (b_2 yolu) [B

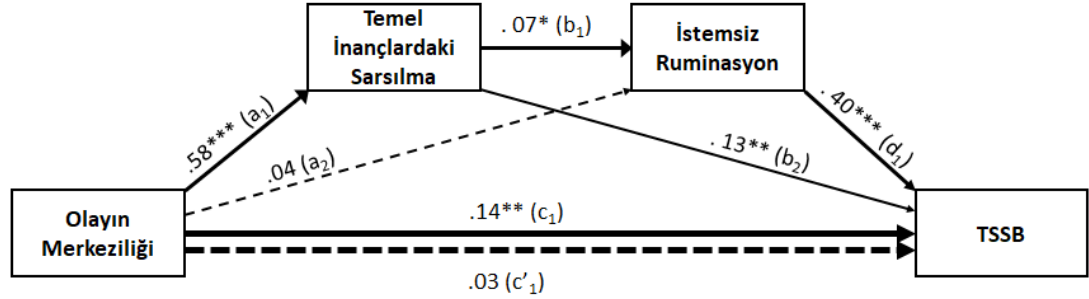
= .13, $t(573) = 3.45$, $p < .01$] pozitif yönde yordamaktadır. İstemsiz ruminasyonun TSSB üzerindeki etkisi de (d_1 yolu) pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlıdır [$B = .40$, $t(573) = 7.56$, $p < .001$]. Son olarak, aracı değişkenler modele eklendiğinde olayın merkeziliğinin TSSB üzerindeki etkisinin (doğrudan etki) anlamsızlaştığı görülmüştür (c'_1 yolu) [$B = .03$, $t(573) = .75$, $p = .46$]. Modele ait standardize olmayan regresyon katsayıları Şekil 1’de gösterilmiştir.

Olayın merkeziliğinin, TSSB üzerindeki dolaylı etkisini incelemek amacıyla yürütülen bootstrap analizi sonuçlarına göre, modeldeki dolaylı etkilerin toplamının anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .106$, $SH = .026$, %95, $GA = .058$, .161). Temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyonun, olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediği (özellik aracı etkisi) değerlendirildiğinde de, söz konusu aracı değişkenlerin bu ilişkide seri çoklu aracılık rollerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .016$, $SH = .007$, %95 $GA = .003$, .033). Mevcut modelde c'_1 yolunun anlamsız olması [$B = .03$, $t(573) = .75$, $p = .46$], seri çoklu aracı değişkenlerin olayın merkeziliği ve TSSB arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiğini göstermektedir. Buna göre, olayın merkeziliğindeki artış, temel inançlardaki sarsılmayı arttırmakta, temel inançların daha fazla sarsılması da istemsiz ruminasyonu arttırarak TSSB’de artışa neden olmaktadır.

Bu modelde, ayrıca, temel inançlardaki sarsılmanın olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkide özellik aracılık etkisinin anlamlı olduğu ($B = .073$, $SH = .022$, %95 $GA = .032$, .120); fakat istemsiz ruminasyonun bu ilişkideki özellik aracılık etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür ($B = .018$, $SH = .015$, %95 $GA = -.012$, .049). Özellik aracılık etkilerine ait sonuçlar Tablo 6’da özetlenmiştir.

Model 1’de ayrıca -bağımlı değişken ve tüm aracı değişkenler modele eklendiğinde- TSSB ile ilgili kontrol değişkenlerinden sadece istemli ruminasyonun [$B = .14$, $t(573) = 2.30$, $p = .02$], gelir durumunun [$B = -.001$, $t(573) = -3.01$, $p < .01$] ve maruz kalınan travmatik olay türünün [$B = -.28$, $t(573) = -2.41$, $p = .02$] TSSB’yi yordadığı görülmüştür. Buna göre istemli ruminasyon arttıkça TSSB’nin de arttığı; gelir durumu arttıkça ise TSSB’nin azaldığı söylenebilir. Ayrıca, olay cinsel saldırı içeriyor ise TSSB artmaktadır. Bu modelde diğer kontrol değişkenleri TSSB’yi yordamamaktadır.

Şekil 1: Olayın Merkeziliği ile TSSB Arasındaki İlişkide Temel İnançlardaki Sarsılma ve İstemsiz Ruminasyonun Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 1).



*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p = .05$ (Not: Kesikli çizgiler anlamsız yolları göstermektedir.)
 $B = .016$, $SH = .007$, %95 GA = .003, .033

4.4.1.2. Olayın Merkeziliği ile TSG Arasındaki İlişkide Temel İnançlardaki Sarsılma, İstemsiz ve İstemli Ruminasyonun Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 2)

Temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ve istemli ruminasyonun; travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediğini incelemek amacıyla kurulan modelde (Model 2), önceki analizlerde TSG ile ilişkili olduğu görülen olaya ait değişkenler ve algılanan dindarlık düzeyinin etkisi hem bağımlı hem de aracı değişkenler için kontrol edilmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde, tüm modelin anlamlı olduğu ve olayın merkeziliğinin, temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve kontrol değişkenleri ile birlikte TSG'ye ait varyansın %21'ini açıkladığı görülmüştür [$F(9, 613) = 18.03$, $p < .001$, $R^2 = .21$]. Aracı değişkenler dahil edilmediğinde ise, sadece olayın merkeziliği ve kontrol değişkenleri varyansın %15'ini açıklamaktadır [$F(6, 616) = 17.81$, $p < .001$, $R^2 = .15$]. Buna göre, olayın merkeziliğinin TSG üzerindeki toplam etkisi (c_1 yolu) pozitif yönde ve anlamlıdır [$B = .31$, $t(616) = 7.36$, $p < .001$]. Modeldeki diğer yollar incelendiğinde, olayın merkeziliğinin, temel inançlardaki sarsılmayı (a_1 yolu) [$B = .84$, $t(616) = 19.99$, $p < .001$], istemsiz ruminasyonu (a_2 yolu) [$B = .13$, $t(615) = 3.48$, $p < .01$] ve istemli

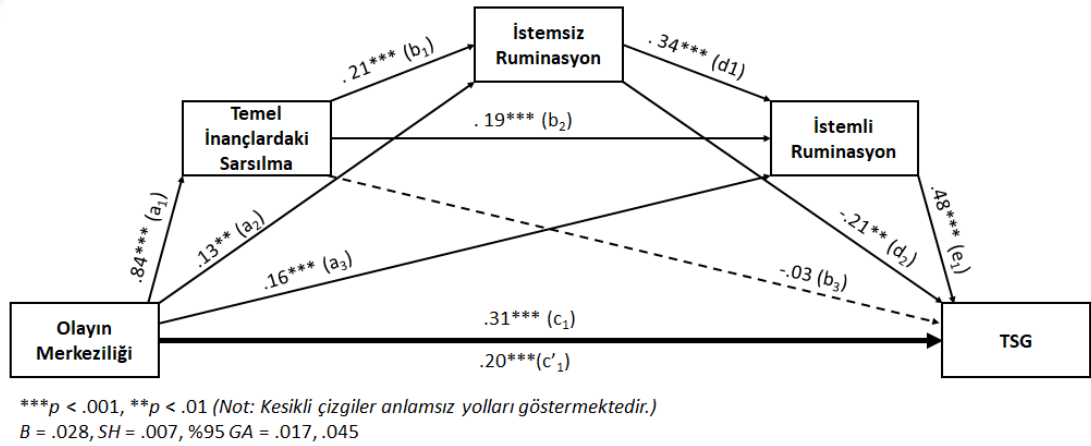
ruminasyonu (a_3 yolu) [$B = .16, t(614) = 5.26, p < .001$] pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Temel inançlardaki sarsılmanın hem istemsiz ruminasyon (b_1 yolu) [$B = .21, t(615) = 7.48, p < .001$] hem de istemli ruminasyon (b_2 yolu) [$B = .19, t(614) = 8.06, p < .001$] üzerindeki etkisinin pozitif yönde ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Ancak temel inançlardaki sarsılma TSG'yi (b_3 yolu) yordamamaktadır [$B = -.03, t(613) = -.61, p = .55$]. İstemsiz ruminasyonun istemli ruminasyon üzerindeki etkisi pozitif (d_1 yolu) [$B = .34, t(614) = 10.39, p < .001$]; TSG üzerindeki etkisi negatif (d_2 yolu) [$B = -.21, t(613) = -3.31, p < .01$] yönde ve anlamlıdır. İstemli ruminasyon TSG'yi (e_1 yolu) pozitif olarak yordamaktadır [$B = .48, t(613) = 6.72, p < .001$]. Son olarak, aracı değişkenler modele eklendiğinde olayın merkeziliğinin TSG üzerindeki etkisinin (doğrudan etki) azaldığı ancak hala anlamlı olduğu görülmüştür (c'_1 yolu) [$B = .20, t(613) = 3.62, p < .001$]. Modele ait standardize olmayan regresyon katsayıları Şekil 2'de gösterilmiştir.

Olayın merkeziliğinin, temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon ve istemli ruminasyonun aracılığıyla, TSG üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen bootstrap analizi sonuçlarına göre, modeldeki dolaylı etkilerin toplamının anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .116, SH = .04, \%95 GA = .035, .192$). Temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon ve istemli ruminasyonun, olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediği (özgül aracı etkisi) değerlendirilmiş ve söz konusu aracı değişkenlerin bu ilişkideki seri çoklu aracılık rollerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .028, SH = .007, \%95 GA = .017, .045$). Mevcut modelde c'_1 yolunun anlamlı olması [$B = .20, t(613) = 3.62, p < .001$], seri çoklu aracı değişkenlerin olayın merkeziliği ve TSG arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini göstermektedir. Buna göre, olayın merkeziliğindeki artış, temel inançlardaki sarsılmayı arttırmakta, temel inançların daha fazla sarsılması da istemsiz ruminasyonu arttırmaktadır; kişilerin travmatik veya stres verici olayı daha fazla istemsiz olarak rumine etmeleri ise istemli ruminasyonu arttırarak TSG'de artışa neden olmaktadır.

Bu modelde, ayrıca, temel inançlardaki sarsılmanın olayın merkeziliği ile TSG ilişkisindeki özgül aracı etkisinin anlamsız olduğu bulunmuştur ($B = -.022, SH = .037, \%95 GA = -.098, .048$). Bunun dışındaki tüm özgül aracılık etkileri anlamlıdır. Özgül aracılık etkilerine ait sonuçlar Tablo 6'da özetlenmiştir.

Model 2’de ayrıca -bağımlı ve tüm aracı değişkenler modele eklendiğinde- TSG ile ilgili kontrol değişkenlerinden sadece cinsiyet [$B = -.18$, $t(613) = -2.003$, $p = .05$] ve dindarlık düzeyinin [$B = .17$, $t(613) = 5.03$, $p < .001$] TSG’yi yordadığı görülmüştür. Buna göre kadın cinsiyeti TSG’deki artış ile ilişkilidir. Ayrıca, dindarlık düzeyi arttıkça TSG düzeyi de artmaktadır. Bu modelde diğer kontrol değişkenleri TSG’yi yordamamaktadır.

Şekil 2: Olayın Merkeziliği ile TSG Arasındaki İlişkide Temel İnançlardaki Sarsılma, İstemsiz ve İstemli Ruminasyonun Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 2).



4.4.2. Dönüşmüş Benlik Modelinin Test Edilmesi

Bu bölümde, Dönüşmüş Benlik Modeli çerçevesinde; istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin, travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiğine yönelik hipotezler test edilmiştir. Bu amaçla, olayın merkeziliğinin TSG üzerindeki -söz konusu aracı değişkenler vasıtasıyla gerçekleşen- dolaylı etkisinin anlamlılığı bootstrap yöntemi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar rapor edilmiştir.

4.4.2.1. Olayın Merkeziliği ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Roller (Model 3)

İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme; travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediğini incelemek amacıyla kurulan modelde (Model 3), önceki analizlerde TSG ile ilişkili olduğu görülen olaya ait değişkenler ve algılanan dindarlık düzeyine ek olarak, mevcut aracılık modelinde yer almayan istemsiz ruminasyonun olası karıştırıcı etkisi de hem bağımlı hem de aracı değişkenler için kontrol edilmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde, tüm modelin anlamlı olduğu ve olayın merkeziliğinin, istemli ruminasyon, olumlu yeniden değerlendirme ve kontrol değişkenleri ile birlikte TSG'ye ait varyansın %35'ini açıkladığı görülmüştür [$F(9, 613) = 37.36, p < .001, R^2 = .35$]. Aracı değişkenler dahil edilmediğinde ise, sadece olayın merkeziliği ve kontrol değişkenleri varyansın %15'ini açıklamaktadır [$F(7, 615) = 15.26, p < .001, R^2 = .15$]. Buna göre, olayın merkeziliğinin TSG üzerindeki toplam etkisi (c_1 yolu) pozitif yönde ve anlamlıdır [$B = .32, t(615) = 6.94, p < .001$]. Modeldeki diğer yollar incelendiğinde, olayın merkeziliğinin istemli ruminasyonu (a_1 yolu) [$B = .29, t(615) = 11.13, p < .001$] pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı; ancak olumlu yeniden değerlendirmeyi (a_2 yolu) anlamlı olarak yordamadığı [$B = .09, t(614) = 1.89, p = .06$] görülmüştür. İstemli ruminasyonun hem olumlu yeniden değerlendirme (b_1 yolu) [$B = .72, t(614) = 10.74, p < .001$] hem de TSG (b_2 yolu) [$B = .16, t(613) = 2.30, p = .02$] üzerindeki etkisi pozitif yönde ve anlamlıdır. Olumlu yeniden değerlendirmedeki artış da (b_2 yolu) TSG'deki artış ile anlamlı olarak ilişkilidir [$B = .44, t(613) = 11.75, p < .001$]. Son olarak, aracı değişkenler modele eklendiğinde olayın merkeziliğinin TSG üzerindeki etkisinin (doğrudan etki) azaldığı ancak hala anlamlı olduğu görülmüştür (c'_1 yolu) [$B = .14, t(613) = 3.24, p < .01$]. Modele ait standardize olmayan regresyon katsayıları Şekil 3'te gösterilmiştir.

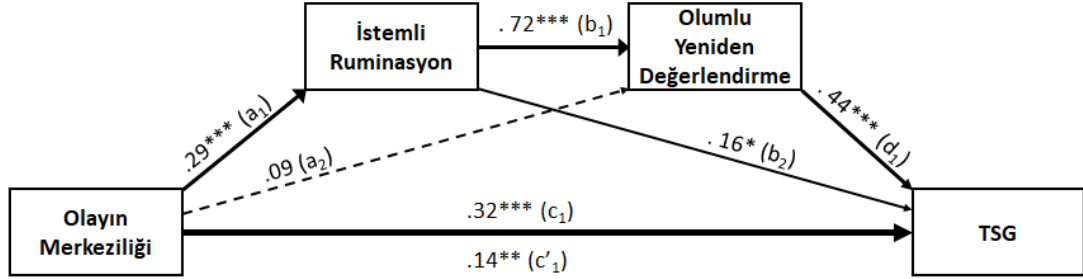
Olayın merkeziliğinin, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme aracılığıyla, TSG üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen bootstrap analizi sonuçlarına göre, modeldeki dolaylı etkilerin toplamının anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .175, SH = .031, \%95 GA = .117, .239$). İstemli

ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin, olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediği (özellik aracılık etkisi) değerlendirildiğinde de, söz konusu aracı değişkenlerin bu ilişkide seri çoklu aracılık rollerinin (özellik aracı etki) anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .091$, $SH = .015$, %95 $GA = .065$, $.126$). Mevcut modelde c'_1 yolunun anlamlı olması [$B = .14$, $t(613) = 3.24$, $p < .01$], aracı değişkenlerin olayın merkeziliği ve TSG arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini göstermektedir. Buna göre, olayın merkeziliğindeki artış, istemli ruminasyonu arttırmakta, travmatik veya stres verici olayın istemli şekilde rumine edilmesi de olumlu yeniden değerlendirmeyi artırarak TSG'yi desteklemektedir.

Bu modelde, ayrıca, istemli ruminasyonun olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkide özellik aracılık etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .045$, $SH = .021$, %95 $GA = .007$, $.089$). Olumlu yeniden değerlendirmenin bu ilişkideki aracılık etkisi ise anlamsızdır ($B = .039$, $SH = .022$, %95 $GA = -.001$, $.083$). Özellik aracılık etkilerine ait sonuçlar Tablo 6'da özetlenmiştir.

Model 3'te ayrıca -bağımlı değişken ve tüm aracı değişkenler modele eklendiğinde- TSG ile ilgili kontrol değişkenlerinden sadece cinsiyet [$B = -.19$, $t(613) = -2.42$, $p = .02$] ve dindarlık düzeyinin [$B = .13$, $t(613) = 4.31$, $p < .001$] TSG'yi yordadığı görülmüştür. Buna göre kadın cinsiyeti TSG'deki artış ile ilişkilidir. Ayrıca, dindarlık düzeyi arttıkça TSG düzeyi de artmaktadır. Bu modelde istemsiz ruminasyon ve diğer kontrol değişkenleri TSG'yi yordamamaktadır.

Şekil 3: Olayın Merkeziliği ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 3).



*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p = .05$ (Not: Kesikli çizgiler anlamsız yolları göstermektedir.)
 $B = .091$, $SH = .015$, %95 GA = .065, .126

4.4.3. Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelinin Test Edilmesi

Bu bölümde, Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli çerçevesinde; istemsiz ruminasyonun bilinçli farkındalık ile TSSB arasındaki ilişkiye basit aracılık ettiğine; istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme de bilinçli farkındalık ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiğine yönelik hipotezler test edilmiştir. Bu amaçla, bilinçli farkındalığın TSSB ve TSG üzerindeki -söz konusu aracı değişkenler vasıtasıyla gerçekleşen- dolaylı etkisinin anlamlılığı bootstrap yöntemi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar rapor edilmiştir.

4.4.3.1. Bilinçli Farkındalık ile TSSB Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Basit Aracılık Rolü (Model 4)

İstemsiz ruminasyonun, bilinçli farkındalık ile TSSB arasındaki ilişkiye basit aracılık edip etmediğini incelemek amacıyla kurulan modelde (Model 4), önceki analizlerde TSSB ile ilişkili olduğu görülen demografik ve olaya ait değişkenlere ek olarak, mevcut aracılık modelinde yer almayan istemli ruminasyonun olası karıştırıcı etkisi de hem bağımlı hem de aracı değişken için kontrol edilmiştir.

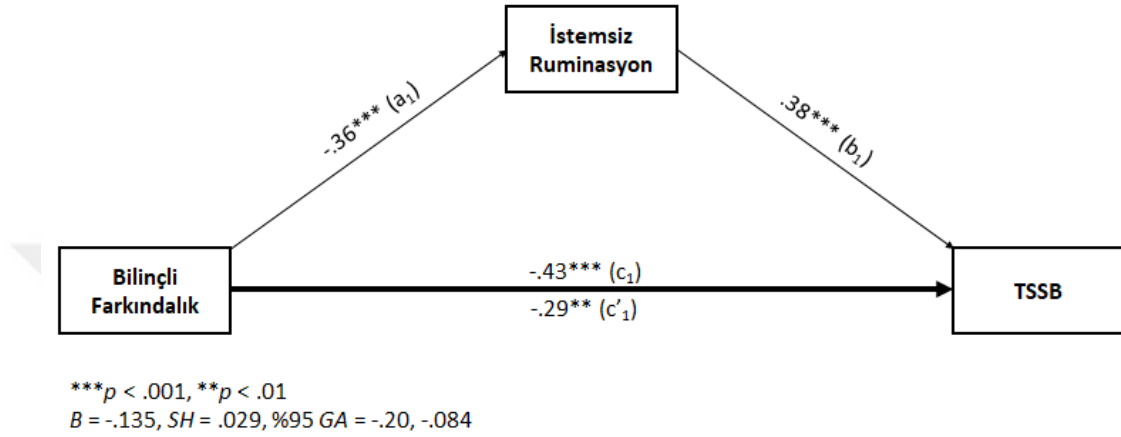
Sonuçlar incelendiğinde, tüm modelin anlamlı olduğu ve bilinçli farkındalığın, istemsiz ruminasyon ve kontrol değişkenleri ile birlikte TSSB'ye ait varyansın %39'unu açıkladığı görülmüştür [$F(13, 574) = 28.01, p < .001, R^2 = .39$]. Aracı değişken dahil edilmediğinde ise, sadece bilinçli farkındalık ve kontrol değişkenleri varyansın %34'ünü açıklamaktadır [$F(12, 575) = 24.26, p < .001, R^2 = .34$]. Buna göre, bilinçli farkındalığın TSSB üzerindeki toplam etkisi (c_1 yolu) negatif yönde ve anlamlıdır [$B = -.43, t(575) = -5.57, p < .001$]. Modeldeki diğer yollar incelendiğinde, bilinçli farkındalığın istemsiz ruminasyonu (a_1 yolu) negatif yönde ve anlamlı olarak yordadığı görülmüştür [$B = -.36, t(575) = -6.32, p < .001$]. İstemsiz ruminasyondaki artış TSSB'deki artış ile (b_1 yolu) anlamlı olarak ilişkilidir [$B = .38, t(574) = 6.99, p < .001$]. Son olarak, aracı değişken modele eklendiğinde bilinçli farkındalığın TSSB üzerindeki etkisinin azaldığı (doğrudan etki) ancak hala anlamlı olduğu görülmüştür (c'_1 yolu) [$B = -.29, t(574) = -3.83, p < .001$]. Modele ait standardize olmayan regresyon katsayıları Şekil 4'te gösterilmiştir.

Bilinçli farkındalığın, istemsiz ruminasyonun aracılığıyla, TSSB üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen bootstrap analizi sonuçlarına göre, istemsiz ruminasyonun bilinçli farkındalık ile TSSB arasındaki ilişkide basit aracılık etkisinin anlamlı olduğu ($B = -.135, SH = .029, \%95 GA = -.20, -.084$) görülmüştür. Sobel testi yürütüldüğünde de istemsiz ruminasyonun modeldeki aracılık etkisinin anlamlı olduğu sonucu tekrarlanmıştır ($B = -.135, SH = .029, p < .001$). Mevcut modelde c'_1 yolunun anlamlı olması [$B = -.29, t(574) = -3.83, p < .001$], istemsiz ruminasyonun, bilinçli farkındalık ile TSSB arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini göstermektedir. Buna göre, artan bilinçli farkındalık, istemsiz ruminasyonu azaltarak TSSB'nin de azalmasını sağlamaktadır. Aracılık etkilerine ait sonuçlar Tablo 6'da özetlenmiştir.

Model 4'te ayrıca -bağımlı değişken ve aracı değişkenl modele eklendiğinde- TSSB ile ilgili kontrol değişkenlerinden sadece istemli ruminasyonun [$B = .30, t(574) = 5.77, p < .001$], gelir durumunun [$B = -.0001, t(574) = -2.89, p < .01$], maruz kalınan travmatik olay türünün [$B = -.29, t(574) = -2.55, p = .01$] ve bu olayın algılanan stres vericilik düzeyinin [$B = .13, t(574) = 2.82, p = .01$] TSSB'yi yordadığı görülmüştür. Buna göre istemli ruminasyon ve olayın algılanan stres vericiliği arttıkça TSSB'nin de arttığı; gelir durumu arttıkça ise TSSB'nin azaldığı

söylenbilir. Ayrıca, olay cinsel saldırı içeriyor ise TSSB artmaktadır. Bu modelde diğer kontrol değişkenleri TSSB'yi yordamamaktadır.

Şekil 4: Bilinçli Farkındalık ile TSSB Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Basit Aracılık Rolüne Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 4).



4.4.3.2. Bilinçli Farkındalık ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Rollerini (Model 5)

İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme bilinçli farkındalık ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediğini incelemek amacıyla kurulan modelde (Model 5), mevcut aracılık modelinde yer almayan istemsiz ruminasyonun olası karıştırıcı etkisi de hem bağımlı hem de aracı değişkenler için kontrol edilmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde, tüm modelin anlamlı olduğu ve bilinçli farkındalığın, istemli ruminasyon, olumlu yeniden değerlendirme ve kontrol değişkenleri ile birlikte TSG'ye ait varyansın %37'sini açıkladığı görülmüştür [$F(9, 613) = 39.93$, $p < .001$, $R^2 = .37$]. Aracı değişkenler dahil edilmediğinde ise, sadece bilinçli farkındalık ve kontrol değişkenleri varyansın %17'sini açıklamaktadır [$F(7, 615) = 17.74$, $p < .001$, $R^2 = .17$]. Buna göre, bilinçli farkındalığın TSG üzerindeki toplam etkisi (c_1 yolu) pozitif yönde ve anlamlıdır [$B = .73$, $t(615) = 8.01$, $p < .001$].

Modeldeki diğer yollar incelendiğinde, bilinçli farkındalığın istemli ruminasyonu (a_1 yolu) [$B = .22, t(615) = 3.83, p < .001$] ve olumlu yeniden değerlendirmeyi (a_2 yolu) [$B = .50, t(614) = 5.77, p < .001$] pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. İstemli ruminasyonun hem olumlu yeniden değerlendirme (b_1 yolu) [$B = .72, t(614) = 11.89, p < .001$] hem de TSG (b_2 yolu) [$B = .22, t(613) = 3.50, p < .01$] üzerindeki etkisi pozitif yönde ve anlamlıdır. Ayrıca, olumlu yeniden değerlendirmedeki artış TSG'deki artış ile anlamlı olarak ilişkilidir (d_1 yolu) [$B = .40, t(613) = 10.71, p < .001$]. Son olarak, aracı değişkenler modele eklendiğinde bilinçli farkındalığın TSG üzerindeki etkisinin (doğrudan etki) azaldığı ancak hala anlamlı olduğu görülmüştür (c'_1 yolu) [$B = .42, t(613) = 5.07, p < .001$]. Modele ait standardize olmayan regresyon katsayıları Şekil 5'te gösterilmiştir.

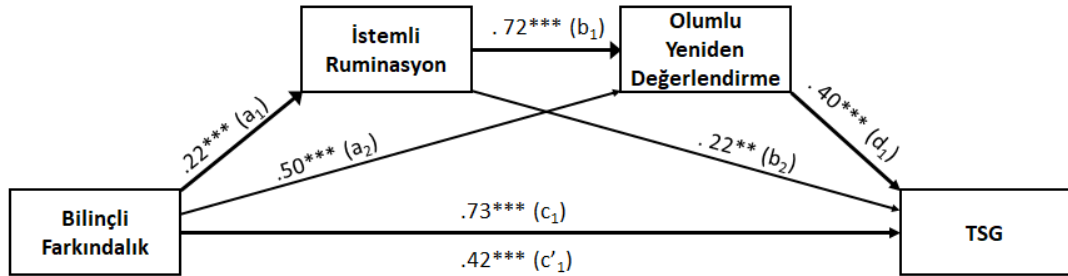
Bilinçli farkındalığın, istemli ruminasyonun ve olumlu yeniden değerlendirme aracılığıyla, TSG üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen bootstrap analizi sonuçlarına göre, modeldeki dolaylı etkilerin toplamının anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .311, SH = .051, \%95 GA = .219, .423$). İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin, bilinçli farkındalık ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediği (özgül aracılık etkisi) değerlendirildiğinde de, söz konusu aracı değişkenlerin bu ilişkide seri çoklu aracılık rollerinin (özgül aracı etki) anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .063, SH = .017, \%95 GA = .033, .102$). Mevcut modelde c' yolunun (doğrudan etki) anlamlı olması [$B = .42, t(613) = 5.07, p < .001$], aracı değişkenlerin bilinçli farkındalık ve TSG arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini göstermektedir. Buna göre, bilinçli farkındalıktaki artış, istemli ruminasyonu arttırmakta, travmatik veya stres verici olayın istemli şekilde rumine edilmesi de olumlu yeniden değerlendirmeyi artırarak TSG'yi desteklemektedir.

Bu modelde, ayrıca, hem istemli ruminasyonun ($B = .048, SH = .019, \%95 GA = .018, .096$) hem de olumlu yeniden değerlendirmenin ($B = .200, SH = .04, \%95 GA = .131, .289$), bilinçli farkındalık ile TSG arasındaki ilişkide basit özgül aracılık etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu iki özgül aracılık etkisinin gücü karşılaştırıldığında -güven aralığı sıfır içermediği için- olumlu yeniden değerlendirmenin özgül aracılık etkisinin ($B = .20$) istemli ruminasyonun özgül aracılık etkisinden ($B = .048$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha büyük

olduğunu söylemek mümkündür ($B = -.153$, $SH = .047$, %95 $GA = -.247, -.064$). Özgül aracılık etkilerine ait sonuçlar Tablo 6’da özetlenmiştir.

Model 5’te ayrıca -bağımlı değişken ve tüm aracı değişkenler modele eklendiğinde- TSG ile ilgili kontrol değişkenlerinden sadece cinsiyet [$B = -.21$, $t(613) = -2.78$, $p = .01$] ve dindarlık düzeyinin [$B = .14$, $t(613) = 4.71$, $p < .001$] TSG’yi yordadığı görülmüştür. Buna göre kadın cinsiyetinin TSG’deki artış ile ilişkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, dindarlık düzeyi arttıkça TSG düzeyi de artmaktadır. Bu modelde istemsiz ruminasyon ve diğer kontrol değişkenleri TSG’yi yordamamaktadır.

Şekil 5: Bilinçli Farkındalık ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 5).



*** $p < .001$, ** $p < .01$
 $B = .063$, $SH = .017$, %95 $GA = .033, .102$

4.4.4. Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelinin Bilinçli Farkındalığın Alt Boyutları İçin Test Edilmesi

Bu bölümde, yine Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli çerçevesinde, istemsiz ruminasyonun, bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları ile TSSB arasındaki ilişkiye basit aracılık ettiğine; istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiğine yönelik hipotezler test edilmiştir. Bu amaçla, bilinçli farkındalığın alt boyutlarının TSSB ve TSG üzerindeki -söz konusu aracı değişkenler

vasıtasıyla gerçekleşen- dolaylı etkisinin anlamlılığı bootstrap yöntemi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar rapor edilmiştir.

4.4.4.1. Bilinçli Farkındalığın Alt Boyutları ile TSSB Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Basit Aracılık Rolü (Model 6)

İstemsiz ruminasyonun, bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları ile TSSB arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini incelemek amacıyla kurulan modelde (Model 6), önceki analizlerde TSSB ile ilişkili olduğu görülen demografik ve olaya ait değişkenlere ek olarak, mevcut aracılık modelinde yer almayan istemli ruminasyonun olası karıştırıcı etkisi de hem bağımlı hem de aracı değişkenler için kontrol edilmiştir. Ayrıca bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun aracılık modelindeki etkisi, diğer alt boyutları kontrol edilerek test edilmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde, tüm modelin anlamlı olduğu ve bilinçli farkındalığın tüm alt boyutları, istemsiz ruminasyon ve diğer kontrol değişkenleri ile birlikte TSSB'ye ait varyansın %42'sini açıkladığı görülmüştür [$F(17, 570) = 24.23, p < .001, R^2 = .42$] Aracı değişken analize dahil edilmediğinde ise; her bir modelde, bilinçli farkındalığın bağımsız değişken olarak modele eklenen alt boyutu, bilinçli farkındalığın kontrol değişkeni olarak modele eklenen alt boyutları ve diğer kontrol değişkenleri varyansın %37'sini açıklamaktadır [$F(16, 571) = 20.94, p < .001, R^2 = .37, p < .001$].

Buna göre, bilinçli farkındalığın *gözlemleme* alt boyutunun (c_1 yolu) [$B = .12, t(571) = 2.13, p = .03$] TSSB üzerindeki toplam etkisinin pozitif yönde; *Tanımlama* (c_2 yolu) [$B = -.11, t(571) = -2.18, p = .03$], *Farkındalıkla Davranma* [$B = -.19, t(571) = -4.34, p < .001$] (c_3 yolu) ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* (c_4 yolu) [$B = -.11, t(571) = -2.21, p = .03$] alt boyutlarının TSSB üzerindeki toplam etkilerinin ise negatif yönde ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Ancak, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* (c_5 yolu) alt boyutu ile TSSB arasındaki yol (toplam etki) anlamsızdır [$B = .03, t(571) = .55, p = .59$].

Modeldeki diğer yollar incelendiğinde, *Farkındalıkla Davranma* (a_3 yolu) [$B = -.13, t(571) = -3.86, p < .001$] ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlikteki* (a_5 yolu) [$B = -.14, t(571) = -3.57, p < .001$] artışın istemsiz ruminasyondaki azalma ile istatistiksel

olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. İstemsiz ruminasyondaki azalış ise TSSB'deki azalış ile (b_1 yolu) [$B = .37, t(570) = 6.98, p < .001$] ilişkili bulunmuştur. Fakat bu modelde *Gözlemleme* (a_1 yolu) [$B = -.02, t(571) = -.52, p = .60$], *Tanımlama* (a_2 yolu) [$B = .01, t(571) = .19, p = .85$] ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* (a_4 yolu) [$B = -.04, t(571) = -1.07, p = .29$] istemsiz ruminasyonu yordamamaktadır.

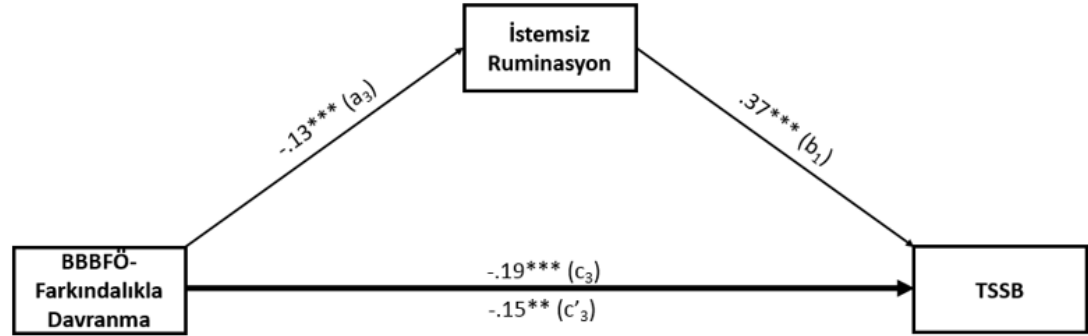
Son olarak, bilinçli farkındalığın farklı alt boyutlarının TSSB üzerindeki doğrudan etkisini incelemek amacıyla aracı değişkenler modele eklendiğinde, sadece *Farkındalıkla Davranma* (c'_3 yolu) [$B = -.15, t(570) = -3.35, p < .01$] ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* (c'_4 yolu) [$B = -.09, t(570) = -1.99, p = .05$] alt boyutlarının TSSB üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür. Bu durumda, *Gözlemleme'nin* (c'_1 yolu) [$B = .13, t(570) = 2.37, p = .02$] ve *Tanımlamanın* (c'_2 yolu) [$B = -.11, t(570) = -2.32, p = .02$] TSSB üzerindeki etkisi ise artmıştır. *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* ile TSSB arasındaki yol anlamsız kalmaya devam etmiştir (c'_5 yolu) [$B = .08, t(570) = 1.59, p = .11$].

İstemsiz ruminasyonun bu modellerdeki aracılık etkisini incelemek amacıyla yürütülen bootstrap analizi sonuçlarına göre, bilinçli farkındalığın *Farkındalıkla Davranma* ($B_3 = -.048, SH_3 = .014, \%95 GA_3 = -.079$ ile $-.023$) ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* ($B_5 = -.053, SH_5 = .018, \%95 GA_5 = -.094$ ile $-.021$) alt boyutları ile TSSB arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonun aracılığı anlamlıdır. Diğer bir deyişle, *Farkındalıkla Davranma* ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* TSSB'yi dolaylı olarak etkilemektedir. Buna göre, bilinçli farkındalığın söz konusu iki alt boyutundaki artış istemsiz ruminasyonu azaltarak TSSB'nin azalmasını sağlamaktadır. *Gözlemleme* ($B_1 = -.008, SH_1 = .017, \%95 GA_1 = -.043, 023$), *Tanımlama* ($B_2 = .003, SH_2 = .014, \%95 GA_2 = -.025, 031$) ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* ($B_4 = -.015, SH_4 = .014, \%95 GA_4 = -.045, 012$) alt boyutlarının ise, TSSB üzerindeki dolaylı etkisi anlamsızdır. Ayrıca, sobel testi yürütüldüğünde de *Farkındalıkla Davranma* ($B_3 = -.048, SH_3 = .014, p < .01$) ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizliğin* ($B_5 = -.053, SH_5 = .017, p < .01$) TSSB üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı; *Gözlemleme* ($B_1 = -.008, SH_1 = .016, p = .61$), *Tanımlama* ($B_2 = .003, SH_2 = .014, p = .85$) ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* ($B_4 = -.015, SH_4 = .014, p = .30$) dolaylı etkisinin anlamsız olduğu bulgusu tekrarlanmıştır. Daha önce belirtildiği gibi, klasik aracılık testinde aracılıktan

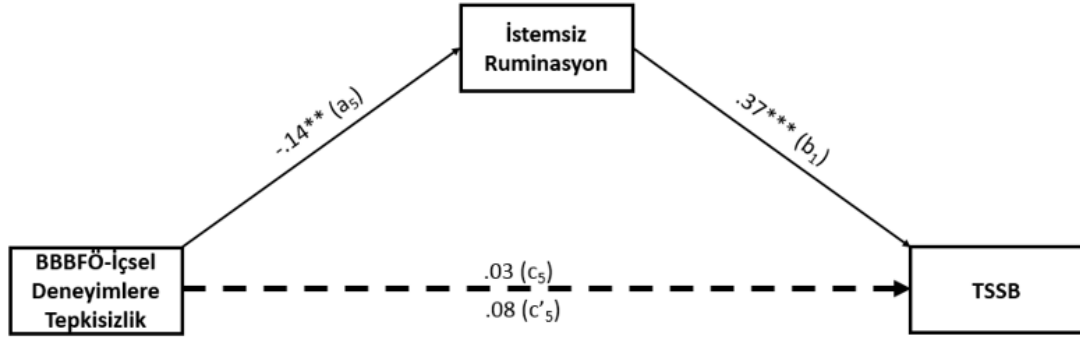
bahsedilebilmesi için c yolunun anlamlı olması gerektiği koşulu bulunurken (Baron ve Kenny, 1986: 1176), bootstrap yönteminde aracılık etkisinin anlamlı olduğunu söylemek için bu ön koşulun sağlanmış olması gerekmemektedir. Bu nedenle, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutunun, ikili güven aralığı sıfır içermediği için, modeldeki aracılık etkisinin anlamlı olduğunu söylemek mümkündür. Klasik aracılık analizi koşulları dikkate alındığında; sadece *Farkındalıkla Davranma* alt boyutunun söz konusu ilişkide dolaylı etkisi olduğu söylenebilir. *Farkındalıkla Davranma* -c₃ yolu anlamlı olduğu için [$B = -.15$, $t(570) = -3.35$, $p < .01$]- bu modelde kısmi aracılık rolüne sahiptir. Bilinçli farkındalığın bootstrap yöntemine göre dolaylı etkisi anlamlı bulunan alt boyutları için, modele ait standardize olmayan regresyon katsayıları Şekil 6'da gösterilmiştir. Aracılık etkilerine ait sonuçlar Tablo 6'da özetlenmiştir.

Model 6'da ayrıca -tüm bağımlı ve aracı değişkenler modele eklendiğinde- TSSB ile ilgili kontrol değişkenlerinden sadece istemli ruminasyonun [$B = .22$, $t(570) = 4.11$, $p < .001$], gelir durumu [$B = -.0001$, $t(570) = -2.42$, $p = .01$] ve maruz kalınan travmatik olayın algılanan stres vericilik düzeyinin [$B = .12$, $t(570) = 2.84$, $p < .01$] TSSB'yi yordadığı görülmüştür. Buna göre istemli ruminasyon ve olayın algılanan stres vericiliği arttıkça TSSB'nin de arttığı; gelir durumu arttıkça ise TSSB'nin azaldığı söylenebilir. Bu modelde diğer kontrol değişkenleri TSSB'yi yordamamaktadır.

Şekil 6: Bilinçli Farkındalığın Bootstrap Yöntemine Göre Dolaylı Etkisi Anlamlı Bulunan Alt Boyutları ile TSSB Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Basit Aracılık Rolüne Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 6).



*** $p < .001$, ** $p < .01$
 $B_3 = -.048$, $SH_3 = .014$, %95 $GA_3 = -.079$, $-.023$



*** $p < .001$, ** $p < .01$ (Not: Kesikli çizgiler anlamsız yolları göstermektedir.)
 $B_5 = -.053$, $SH_5 = .018$, %95 $GA_5 = -.094$, $-.021$

4.4.4.2. Bilinçli Farkındalığın Alt Boyutları ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Roller (Model 7)

İstemli ruminasyonun ve olumlu yeniden değerlendirme bilinci farkındalığın alt boyutları ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık edip etmediğini incelemek amacıyla kurulan modelde (Model 7), mevcut aracılık modelinde yer almayan istemsiz ruminasyonun olası karıştırıcı etkisi de hem bağımlı hem de aracı değişkenler için kontrol edilmiştir. Ayrıca bilinçli farkındalığın her bir

alt boyutunun aracılık modelindeki etkisi, diğer alt boyutları kontrol edilerek test edilmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde, tüm modelin anlamlı olduğu ve bilinçli farkındalığın tüm alt boyutları, istemli ruminasyon, olumlu yeniden değerlendirme ve diğer kontrol değişkenleri ile birlikte TSG'ye ait varyansın %41'ini açıkladığı görülmüştür [$F(13, 609) = 33.05, p < .001, R^2 = .41$]. Aracı değişkenler analize dahil edilmediğinde ise; her bir modelde, bilinçli farkındalığın bağımsız değişken olarak modele eklenen alt boyutu, bilinçli farkındalığın kontrol değişkeni olarak modele eklenen alt boyutları ve diğer kontrol değişkenleri varyansın %28'ini açıklamaktadır [$F(11, 611) = 22.04, p < .001, R^2 = .28, p < .001$]. Buna göre, bilinçli farkındalığın *Gözlemleme* alt boyutunun (c_1 yolu) [$B = .34, t(611) = 5.53, p < .001$] ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* (c_5 yolu) [$B = .48, t(611) = 8.15, p < .001$] alt boyutlarının TSG üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. *Tanımlama* (c_2 yolu) [$B = .05, t(611) = .84, p = .40$]; *Farkındalıkla Davranma* (c_3 yolu) [$B = .04, t(611) = .86, p = .39$] (c_3 yolu) ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* (c_4 yolu) [$B = -.09, t(611) = -1.65, p = .10$] alt boyutlarının ile TSG arasındaki yollar ise (toplam etkileri) ise anlamsızdır.

Modeldeki diğer yollar incelendiğinde, *Gözlemleme'nin* hem istemli ruminasyon ($a_{1.1}$ yolu) [$B = .19, t(611) = 4.83, p < .001$] hem de olumlu yeniden değerlendirmeyi ($a_{2.1}$ yolu) [$B = .15, t(610) = 2.36, p = .02$] pozitif yönde ve anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Benzer şekilde, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlikteki* artış hem istemli ruminasyondaki ($a_{1.5}$ yolu) [$B = .12, t(611) = 3.30, p < .01$] hem de olumlu yeniden değerlendirmedeki artış ile ilişkilidir ($a_{2.5}$ yolu) [$B = .28, t(610) = 4.76, p < .001$]. Fakat, *Tanımlama* alt boyutu ne istemli ruminasyonu ($a_{1.2}$ yolu) [$B = .01, t(611) = -.23, p = .82$] ne de olumlu yeniden değerlendirmeyi ($a_{2.2}$ yolu) [$B = .03, t(610) = .49, p = .63$] yordamaktadır. *Farkındalıkla Davranma* alt boyutunun, istemli ruminasyon ($a_{1.4}$ yolu) [$B = .04, t(611) = 1.38, p = .17$] ile ilişkili değilken; bu alt boyutun olumlu yeniden değerlendirme ($a_{2.4}$ yolu) [$B = .11, t(610) = 2.19, p = .03$] ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Bilinçli farkındalığın *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutunun ise istemli ruminasyonu ($a_{1.4}$ yolu) negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı [$B = -.14, t(611) = -4.03, p < .001$]; ancak olumlu yeniden

değerlendirmeyeyle istatistiksel olarak ilişkisiz olduğu bulunmuştur ($a_{2.4}$ yolu) [$B = -.06$, $t(610) = -1.03$, $p = .31$].

Mevcut modelde istemli ruminasyondaki artış hem olumlu yeniden değerlendirilmedeki (b_1 yolu) [$B = .63$, $t(610) = 10.08$, $p < .001$] hem de TSG'deki artış (b_2 yolu) [$B = .15$, $t(609) = 2.33$, $p = .02$] ile ilişkilidir. Ayrıca, olumlu yeniden değerlendirme TSG'yi (d_1 yolu) pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır [$B = .36$, $t(609) = 9.64$, $p < .001$].

Son olarak, bilinçli farkındalığın farklı alt boyutlarının TSG üzerindeki doğrudan etkisini incelemek amacıyla aracı değişkenler modele eklendiğinde, *Gözlemleme'nin* (c'_1 yolu) [$B = .22$, $t(609) = 3.81$, $p < .001$] ve *içsel deneyimlere tepkisizliğin* (c'_5 yolu) [$B = .33$, $t(609) = 6.09$, $p < .001$] TSG üzerindeki üzerindeki etkisinin azaldığı fakat hala anlamlı olduğu görülmüştür. *Tanımlamanın* (c'_2 yolu) [$B = .04$, $t(609) = .79$, $p = .43$]; *Farkındalıkla Davranmanın* (c'_3 yolu) [$B = -.01$, $t(609) = -.27$, $p = .79$] ve *İçsel Deneyimleri Yargılamamanın* (c'_4 yolu) [$B = -.02$, $t(609) = -.35$, $p = .73$] TSG üzerindeki etkisi ise anlamsız kalmaya devam etmiştir.

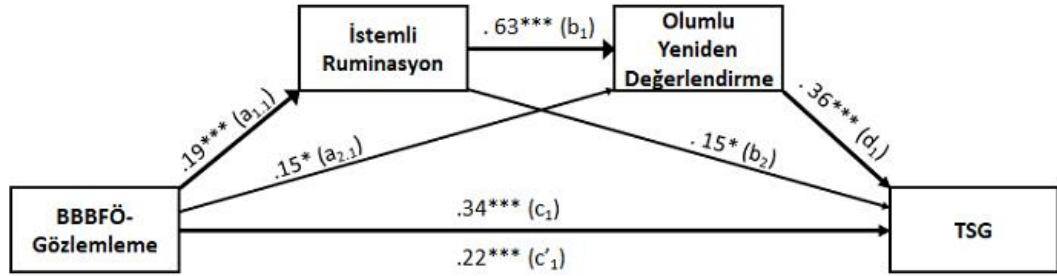
İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin bu modellerdeki özgül seri çoklu aracılık etkisini incelemek amacıyla yürütülen bootstrap analizi sonuçlarına göre, *Gözlemleme* ($B_1 = .042$, $SH = .011$, %95 GA = .024, .07), *İçsel Deneyimleri Yargılamama* ($B_4 = -.032$, $SH = .009$, %95 GA = -.052, -.016) ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* ($B_5 = .028$, $SH = .01$, %95 GA = .01, .052) alt boyutları ile TSG arasındaki ilişkilerde istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin özgül seri çoklu aracılığı anlamlıdır. Ancak, *Gözlemleme* ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* TSG'yi hem doğrudan hem de (kısmi) dolaylı şekilde ve pozitif yönde etkilemekteyken; *İçsel Deneyimleri Yargılamama* TSG'ye sadece dolaylı olarak ve negatif yönde etki etmiştir; çünkü bu modelde *İçsel Deneyimleri Yargılamamanın* TSG üzerindeki toplam etkisi (c_3 yolu) anlamsızdır. Klasik aracılık testine göre bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamsızken aracılık analizi yürütülemez iken, bootstrap yöntemi bu durumda -dolaylı etki için ikili güven aralığı sıfır içermediği müddetçe- aracılık etkisinden söz etmeyi mümkün kılmaktadır. Klasik aracılık analizi koşulları dikkate alındığında sadece *Gözlemleme* ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutlarının söz konusu ilişkide dolaylı etkisi olduğu söylenebilir. *Tanımlama* ($B = -.002$, $SH = .008$, %95 GA = -.019, .014) ve

Farkındalıkla Davranma ($B = .01$, $SH = .007$, %95 $GA = -.002, .025$) alt boyutlarının TSG üzerindeki -istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme'nin seri çoklu aracılığı ile olan dolaylı etkisi ise anlamlı değildir. Bilinçli farkındalığın bootstrap yöntemine göre dolaylı etkisi anlamlı olan alt boyutları için, standardize olmayan regresyon katsayıları Şekil 7'de gösterilmiştir.

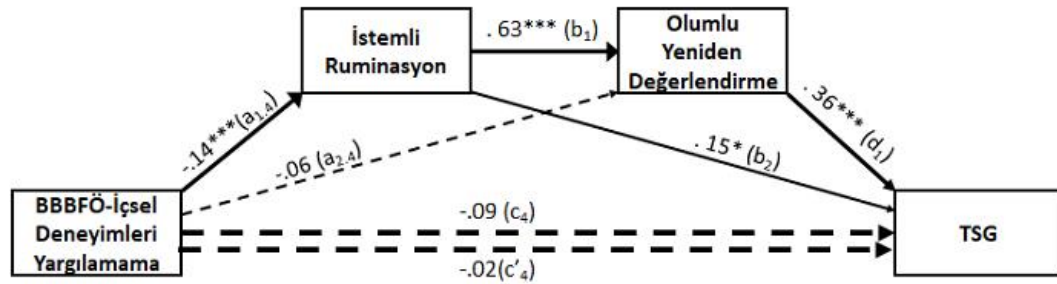
Bu modelde ayrıca, *Gözlemleme* ile TSG arasındaki ilişkide, istemli ruminasyon ($B = .027$, $SH = .014$, %95 $GA = .005, .061$) ve olumlu yeniden değerlendirme'nin ($B = .052$, $SH = .025$, %95 $GA = .005, .106$) tek başlarına olan özgül aracılık etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu iki özgül dolaylı etki arasında, aracılık etkisinin gücü bakımından fark olmadığı söylenebilir; çünkü ikili karşılaştırmanın güven aralığı sıfır içermektedir ($B = -.025$, $SH = .03$, %95 $GA = -.086, .033$). Benzer şekilde, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* ile TSG arasındaki ilişkide, istemli ruminasyon ($B = .018$, $SH = .01$, %95 $GA = .003, .045$) ve olumlu yeniden değerlendirme ($B = .099$, $SH = .024$, %95 $GA = .056, .152$) tek başlarına olan özgül aracılık etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu iki özgül dolaylı etkidenden, olumlu yeniden değerlendirme'nin ($B = .099$) özgül aracılık etkisinin istemli ruminasyonunkinden ($B = .018$) daha güçlü olduğu söylenebilir; çünkü ikili karşılaştırmanın güven aralığı sıfır içermemektedir ($B = -.082$, $SH = .027$, %95 $GA = -.136, -.03$). Ek olarak; olumlu yeniden değerlendirme'nin *Farkındalıkla Davranma* ile TSG ($B = .039$, $SH = .019$, %95 $GA = .003, .078$); istemli ruminasyonun da *İçsel Deneyimleri Yargılamama* ile TSG ($B = -.02$, $SH = .011$, %95 $GA = -.046, -.003$) arasındaki özgül aracı rolleri anlamdır. Özgül aracılık etkilerine ait sonuçlar Tablo 6'da özetlenmiştir.

Model 7'de - tüm bağımlı ve aracı değişkenler modele eklendiğinde- TSG ile ilgili kontrol değişkenlerinden sadece cinsiyet [$B = -.26$, $t(609) = -3.38$, $p < .01$] ve dindarlık düzeyinin [$B = .15$, $t(609) = 5.18$, $p < .001$] TSG'yi yordadığı görülmüştür. Buna göre kadın cinsiyetinin TSG'deki artış ile ilişkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, dindarlık düzeyi arttıkça TSG düzeyi de artmaktadır. Bu modelde istemsiz ruminasyon ve diğer kontrol değişkenleri TSG'yi yordamamaktadır.

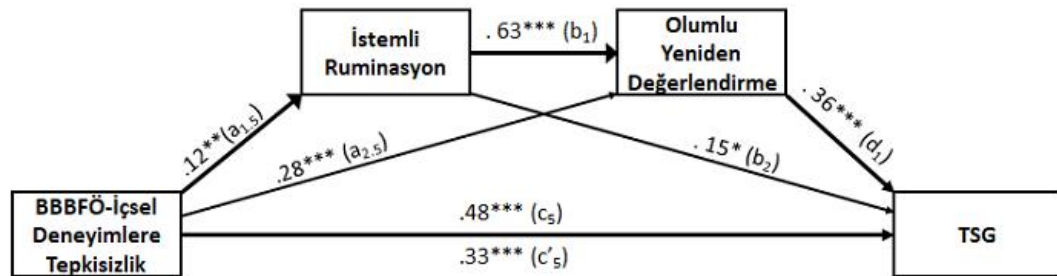
Şekil 7: Bilinçli Farkındalığın Bootstrap Yöntemine Göre Dolaylı Etkisi Anlamlı Bulunan Alt Boyutları ile TSG Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyon ve Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Seri Çoklu Aracılık Rollerine Ait Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları (Model 8).



*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$
 $B_1 = .042$, $SH = .011$, %95 GA = .024, .07



*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ (Not: Kesikli çizgiler anlamsız yolları göstermektedir.)
 $B_4 = -.032$, $SH = .009$, %95 GA = -.052, -.016



*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$
 $B_5 = .028$, $SH = .01$, %95 GA = .01, .052

Tablo 6: Tüm Aracılık Modellerine Ait Bulgular

Aracılık Modeli	Bağımsız Değişken	Aracı Değişkenler	Bağımlı Değişken	B	Güven Aralığı (%95) Üst - Alt	
Model 1						
ind1		TİS		.073	.032	.12
ind2	Olayın Merkeziliği →	TİS → İstemsiz R. →	TSSB	.016	.003	.033
ind 3		<i>İstemsiz R. →</i>		.018	-.012	.049
Model 2						
ind1		<i>TİS →</i>		-.022	-.098	.048
ind2		TİS → İstemsiz R. →		-.036	-.064	-.014
ind 3		TİS → İstemli R. →		.75	.049	.112
ind 4	Olayın Merkeziliği →	TİS → İstemsiz R. → İstemli R. →	TSG	.28	.017	.045
ind 5		İstemsiz R. →		-.026	-.057	-.008
ind 6		İstemsiz R. → İstemli R. →		.021	.009	.038
ind 7		İstemli R. →		.076	.043	.122
Model 3						
ind1		İstemli R. →		.045	.007	.089
ind2	Olayın Merkeziliği →	İstemli R. → OYD →	TSG	.091	.065	.126
ind 3		<i>OYD →</i>		.039	-.001	.083

Not: Anlamsız olan aracılık etkileri italik şekilde yazılmıştır.

(TİS = Temel İnançlardaki Sarsılma, BBBFÖ = Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, İstemsiz R. = İstemsiz Ruminasyon, İstemli R. = İstemli Ruminasyon, OYD = Olumlu Yeniden Değerlendirme, TSSB = Travma Sonrası Stres Belirtileri, TSG = Travma Sonrası Gelişim)

Tablo 6. Tüm Aracılık Modellerine Ait Bulgular (Devamı)

Aracılık Modeli	Bağımsız Değişken	Aracı Değişkenler	Bağımlı Değişken	B	Güven Aralığı (%95) Üst - Alt	
Model 4	Bilinçli Farkındalık →	İstemsiz R. →	TSSB	-.14	-.20	-.084
Model 5						
ind1		İstemli R. →		.048	.018	.096
ind2	Bilinçli Farkındalık →	İstemli R. → OYD →	TSG	.063	.033	.102
ind 3		OYD →		.20	.131	.289
Model 6	BBBFÖ'nün Alt Boyutları					
	<i>Gözlemleme →</i>			-.008	-.515	.606
	<i>Tanımlama →</i>			.003	-.025	.031
	Farkındalıkla Davranma →	İstemsiz R. →	TSSB	-.048	-.079	-.023
	<i>İçsel Deneyimleri Yargılamama →</i>			-.015	-.045	.012
	İçsel Deneyimlere Tepkisizlik →			-.053	-.094	-.021
Model 7	BBBFÖ'nün Alt Boyutları					
ind1.1		İstemli R. →		.027	.005	.061
ind2.1	Gözlemleme →	İstemli R. → OYD →	TSG	.042	.024	.07
ind 3.1		OYD →		.052	.005	.106

Not: Anlamsız olan aracılık etkileri italik şekilde yazılmıştır.

(TİS = Temel İnançlardaki Sarsılma, BBBFÖ = Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, İstemsiz R. = İstemsiz Ruminasyon, İstemli R. = İstemli Ruminasyon, OYD = Olumlu Yeniden Değerlendirme, TSSB = Travma Sonrası Stres Belirtileri, TSG = Travma Sonrası Gelişim)

Tablo 6. Tüm Aracılık Modellerine Ait Bulgular (Devamı)

Aracılık Modeli	Bağımsız Değişken	Aracı Değişkenler	Bağımlı Değişken	B	Güven Aralığı (%95) Üst - Alt	
Model 7 (Devamı)	BBBFÖ'nün Alt Boyutları					
<i>ind1.2</i>		<i>İstemli R. →</i>		-.001	-.016	.009
ind2.2	Tanımlama →	İstemli R. → OYD →	TSG	-.002	-.019	.014
		<i>OYD →</i>		.01	-.03	.052
<i>ind 3.2</i>		<i>İstemli R. →</i>		.006	-.001	.023
ind2.3	Farkındalıkla Davranma →	İstemli R. → OYD →	TSG	.01	-.002	.025
		<i>OYD →</i>		.039	.003	.078
<i>ind 3.3</i>		<i>İstemli R. →</i>		-.02	-.046	-.003
ind2.4	İçsel Deneyimleri Yargılamama →	İstemli R. → OYD →	TSG	-.032	-.052	-.016
		<i>OYD →</i>		-.02	-.065	.019
<i>ind 3.4</i>		<i>İstemli R. →</i>		.018	.003	.045
ind2.5	İçsel Deneyimlere Tepkisizlik →	İstemli R. → OYD →	TSG	.028	.01	.052
<i>ind 3.5</i>		<i>OYD →</i>		.099	.056	.152

Not: Anlamsız olan aracılık etkileri italik şekilde yazılmıştır.

(TİS = Temel İnançlardaki Sarsılma, BBBFÖ = Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, İstemsiz R. = İstemsiz Ruminasyon, İstemli R. = İstemli Ruminasyon, OYD = Olumlu Yeniden Değerlendirme, TSSB = Travma Sonrası Stres Belirtileri, TSG = Travma Sonrası Gelişim)

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın öncelikli amacı hayatının herhangi bir döneminde travmatik veya stres verici bir olay yaşamış yetişkinlerin Travma Sonrası Stres Belirtilerinin (TSSB) şiddetinin ve Travma Sonrası Gelişim (TSG) düzeylerinin Otobiyografik Bellek Modeli, Dönüşmüş Benlik Modeli ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli çerçevesinde incelenmesidir. Bu amaçla, katılımcıların en çok etkilendikleri travmatik veya stres verici yaşam olayının merkezi hale gelmesi ile TSSB ve TSG düzeyleri arasındaki ilişkide; temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme düzeylerinin aracılık etkileri oluşturulan farklı aracılık modelleri vasıtasıyla incelenmiştir. Ayrıca, bilinçli farkındalık ile TSSB ve TSG düzeyleri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin aracılık rolleri değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde ilk olarak araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, yaşadıkları travmatik veya stres verici olayın özellikleri ve katılımcıların OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten elde ettikleri puanlara ait bulgular değerlendirilmiştir. İkinci olarak, gruplar arası karşılaştırmalara ve araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere ait analiz sonuçları yorumlanmıştır. Üçüncü olarak aracılık analizlerinden elde edilen bulgular ve ayrıca TSSB ve TSG'nin yordayıcısı olduğu belirlenen değişkenler tartışılmıştır. Son olarak araştırmanın güçlü yönleri, kuramsal katkıları, klinik doğrular ve sınırlılıklarından bahsedilmiş ayrıca gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

5.1. ÖRNEKLEME AİT BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

5.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Maruz Kaldıkları Travmatik Yaşam Olayları ile TSSB ve TSG Düzeyleri

Mevcut araştırmanın örneklemini hayatının herhangi bir döneminde travmatik veya stres verici bir olay yaşadığını bildiren 627 katılımcı oluşturmuştur. Bu

araştırmanın örneklemini incelendiğinde, katılımcıların çoğuna internet üzerinden dağıtılan anketler vasıtasıyla ulaşılmış olduğu ($N = 469$) ve bu katılımcıların yarısının Ege Bölgesinde yaşadığı (%50.7) görülmektedir. Kadın katılımcılar (%70.8) örneklemin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Alanyazındaki yakın zamanda yürütülmüş olan ve mevcut çalışmaya benzeyen çalışmalar incelendiğinde, bu örnekleme olduğu gibi genellikle kadınların araştırma örneklemlerinde daha fazla yer aldığı görülmektedir (örn. Brooks ve diğerleri, 2017: 291; Hanley ve diğerleri, 2017: 629). Bu durum, kadınların erkeklere göre travmatik deneyimleri ile ilgili araştırmalara katılmaya daha istekli olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmaya katılan kişilerin çoğu bekar (%74) ve çocuk sahibi olmayan (%74.3) kişilerdir. Katılımcıların çalışma durumuna bakıldığında ise çalışan (%45.6) ve çalışmayan (%54.4) kişi oranının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Gelir durumu açısından, en düşük (0-900 TL, %30.8) ve en yüksek (4000 ve üzeri, %23.9) gelir durumuna sahip kişi sayıları birbirine yakındır.

Mevcut örneklemin eğitim düzeyi yüksek kişilerden oluşması (üniversite öğrencisi $N = 218$, %34.8; üniversite mezunu $N = 176$, %28.1; lisansüstü eğitim almış ya da almakta olan $N = 184$, %29.3) araştırmanın temsil edilebilirliğini düşürebilecek bir durum olarak değerlendirilebilir. Ancak, eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların sayısı her ne kadar fazla olsa da, bu çalışmaya benzer araştırmalarda genelde 'sadece' öğrencilerin yer almış olduğunun görülmesi 'görece' daha genellenebilir sonuçlardan bahsedilebilmesini mümkün kılmaktadır. Belirtildiği gibi benzer çalışmalarda öğrenci örneklemini kullanıldığından dolayı bu araştırmalarda örneklemelerin yaş ortalaması genellikle düşüktür. Mevcut çalışmada ise katılımcıların yaş ortalamasının 30.5 olması, genel yetişkin örnekleminde yürütülen diğer çalışmalarda elde edilen ortalamaya benzerdir (örn. Brooks ve diğerleri, 2017: 297). Bu nedenle, mevcut araştırma bulgularının daha genellenebilir olduğu söylenebilir.

Örnekleme, katılımcıların psikiyatrik bir tanıya sahip olup olmama durumuna göre değerlendirildiğinde, tanısı olan (%41.3) ve olmayan (%58.4) kişi oranının birbirine yakın olduğu söylenebilir. Psikiyatrik bir tanıya sahip olma mevcut araştırmanın temel değişkenlerinden alınan puanlar açısından önemli bir belirleyicidir. Örneğin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almış kişilerin

yaşadıkları en stres verici olayı hayatlarında daha merkezi bir konumda algıladıkları düşünülmektedir (Rubin ve diğerleri, 2011: 847, 848). Ayrıca, bu kişilerin ruminasyon düzeylerinin tanı almamış kişilerden daha yüksek (Yılmaz ve diğerleri, 2014: 7, 9) bilinçli farkındalık düzeylerinin ise daha düşük olduğunu (Basharpoor ve diğerleri, 2015: 282) gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle örneklemin bu açıdan nispeten eşit dağılıyor olmasının istenen bir durum olduğu söylenebilir.

Örneklem maruz kalınan toplam travmatik veya stres verici olay sayısı ($N = 1381$) bakımından değerlendirildiğinde en çok yaşanan olayın ‘sevilen birinin ölümü’ (%28.1) en az yaşanan olayın ise ‘işkenceye maruz kalma’ olduğu (%1.7) olduğu görülmüştür. ‘Sevilen birinin ölümü’ (%41.8), katılımcılar tarafından en fazla etkilenilen olay olarak bildirilmiştir. Sırasıyla, sevilen birinin ani ölümüne (%67.5), hayatı tehdit eden bir hastalığa (%56.8) ve tanıdık biri tarafından cinsel saldırıya (%46.2) maruz kalındığı takdirde, söz konusu olayların ‘yaşanılan en stres verici olay’ olarak algılanma olasılığının yüksek olduğu görülmektedir. ‘Doğal afete maruz kalma’ ise, bu olayı yaşamış kişiler tarafından en az sıklıkla en fazla etkilenilen olay olarak bildirilmiştir (%17.3). Bu durum, doğal afetlerin atlatılması ve kabullenilmesinin daha kolay olmasından (Herbert, 2016: 21) kaynaklanıyor olabilir.

Maruz kalınan travmatik veya stres verici olay ile ilgili önemli olduğu düşünülen bir diğer nokta ise fiziksel veya cinsel saldırı yaşayan kişiler için bu olayın ‘en stres verici olay’ olarak rapor edilmesinde saldırının kimden geldiğinin etkili olmasıdır. Bu saldırılar tanıdık biri tarafından gerçekleşmiş ise ‘en stres verici olay’ olarak rapor edilme yüzdesi (yabancı tarafından gerçekleştirilen fiziksel veya saldırıya kıyasla) daha yüksektir. Bu durum, fiziksel veya cinsel saldırının tanıdık biri tarafından gelmesinin travmatik olayın mevcut şemalar içinde asimile edilmesinin daha zor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Başka bir ifade ile, tanıdık biri tarafından gerçekleştirilen saldırının mevcut temel inançlarla uyumlu hale gelmesinin daha zor olduğu ve temel inançların daha fazla sorgulanmasına neden olduğu, bu nedenle de kişileri daha çok etkilediği düşünülebilir.

Araştırmada yer alan katılımcıların TSSB ve TSG düzeyleri incelendiğinde, OEÖ-G den alınan puanların ortalamasının 41.92 ($SS = 21.22$), TSGÖ-X’ten alınan puanların ortalamasının ise 71.17 (26.53) olduğu görülmüştür. Bu ortalamalar farklı travmatik veya stres verici olay yaşamış kişilerden oluşan örneklemlemlerle yürütülen

çalışmalarda elde edilen sonuçlara benzerdir. Örneğin Hanley ve diğerlerinin (2017: 530) alışmasında katılımcılar OE-G'den ortalama 39.89 ($SS = 19.46$), TSG'den ise 67.82 ($SS = 27.29$) puan almışlardır. Bu ortalamalar çalışılan örneklem grubuna göre daha düşük veya daha yüksek olabilmektedir. Örneğin lkemizde, miyokard enfarktüsü geçirmiş hastaların OE-G'den aldığı puanların ortalaması 32.99 ($SS = 16.31$) olarak rapor edilmiştir (şenol-Durak, 2007: 73). Bu alışmada TSSB puanlarının daha yüksek olması, mevcut çalışma örnekleminde cinsel travma gibi TSSB'nin artması için daha büyük bir risk faktörü olarak görülen olaya maruz kalan kişilerin de bulunmasından kaynaklanıyor olabilir (rn. Frans ve diğerleri, 2005: 291; Hapke ve diğerleri, 2006: 303; Shakespeare-Finch ve Armstrong, 2010: 70). Ülkemizde rapor edilen TSG puanları incelendiğinde ise, kanser hastalarının TSG ortalamasının 65.68 ($SS = 23.27$) (Aydoğdu, 2017: 70), romatoid artrit hastalarının 51.86 ($SS = 25.91$) (Dirik, 2006: 73), miyokard enfarktüsü geçirmiş hastaların 57.64 ($SS = 26.11$) ve bu kişilerin eşlerinin ise 59.48 ($SS = 24.27$) (şenol-Durak, 2007: 73) olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada kullanılan TSG-X'te ilave sorular bulunması ve dolayısıyla ölçekten alınabilecek en yüksek puanın daha fazla olması TSG düzeyindeki iki örneklem arasındaki farkın sebebi olarak düşünülebilir.

5.2. ARAşTIRMANIN DEğİşKENLERİ ARASINDAKİ İLİşKİLER

5.2.1. Veri Toplama Yöntemi, Cinsiyet ve Maruz Kalınan Travmatik Olay Türüne Göre Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeyleri

Veri toplama yöntemine ait gruplar arası karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, araştırmaya internet üzerinden katılmış kişilerin TSSB puanlarının, ölçeklerin elden ulaştırıldığı kişilerin TSSB puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark aracılık modeli analizlerinde etki büyüklüğünün düşük olması sebebi ile göz ardı edilmiştir.

İnternet üzerinden ulaşılmış kişilerin psikiyatrik bir tanıya sahip olma eğiliminin de, elden ulaşılmış kişilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bu çalışmada, psikiyatrik bir tanıya sahip olma TSSB'deki artış ile ilişkilidir. Veri toplama yönteminin psikiyatrik bir tanıya sahip olma açısından

yarattığı örneklem yanlılığı TSSB düzeyi açısından bu gruplar arası (elden veya internet üzerinden ulaşılan kişiler arasındaki) farkı yaratmış olabilir. Öte yandan, ilerleyen bölümlerde de bahsedileceği gibi, bu çalışmada psikiyatrik bir tanıya sahip olmak TSG ile ilişkisiz bulunmuştur. Veri toplama yöntemine göre TSG düzeyinin farklılaşmaması, TSG'nin psikiyatrik tanı alıp almamaktan etkilenmemesinden kaynaklanabilir.

Katılımcıların TSSB ve TSG düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırıldığı analizin sonuçlarına göre; kadınların hem OEÖ-G hem TSGÖ-X'ten aldığı puanların erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca OEÖ-G'den alınan puanlar için '33 puan' kesme noktası olarak kullanıldığında, kadın katılımcılar arasında yüksek düzeyde TSSB yaşama olasılığının (%70), erkek katılımcılarınkinden (%57.4) daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgular, kadınlara travmatik veya stres verici bir olayın ardından erkeklere göre daha fazla TSSB (Örn. Breslau ve diğerleri, 1997: 1046) ve TSG yaşadığını (Metaanaliz çalışması için bakınız. Vishnevsky ve diğerleri, 2010: 116) belirten alanyazın bulguları ile uyumludur. Kadınların olumsuz olayları daha merkezi olarak algıladığı göz önünde bulundurulduğunda, kadınların hem TSSB hem de TSG düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olması OEÖ'den aldıkları puanların erkeklerden daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Fakat mevcut araştırmada cinsiyetin travma yaşamanın sonuçları üzerindeki etkisinde olası aracı değişkenlerin rolü incelenmediği için, bu yorumu destekleyecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Mevcut araştırmanın bulgularına göre, TSSB'nin artmasında 'cinsel saldırıya maruz kalma'; kaza, doğal afet, hastalık veya kayıp yaşantısından daha büyük bir risk faktörü olabilir. Daha önce yürütülen birçok çalışma da cinsel saldırı yaşamanın daha fazla TSSB'ye neden olduğunu ortaya koymuştur (örn. Frans ve diğerleri, 2005: 291; Hapke ve diğerleri, 2006: 303; Shakespeare-Finch ve Armstrong, 2010: 70). Mevcut araştırma bulguları da bu bilgiyi desteklemektedir. Diğer yandan, mevcut araştırmada TSG puanlarının maruz kalınan travmatik veya stres verici olayın türüne göre farklılaşmadığı görülmüştür. İlgili alanyazında, kayıp yaşamanın TSG'nin bazı alanlarında (özellikle diğerleri ile ilişkiler alt boyutunda) diğer olaylara göre daha fazla gelişime sebep olacağını belirten çalışmalar bulunmaktadır (örn. Shakespeare-Finch ve Armstrong, 2010: 76). Ancak mevcut araştırmada TSG'nin alt boyutları için

analiz yapılmamış, bu nedenle de TSG'nin farklı boyutlarından alınan puanların olay türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek mümkün olmamıştır.

Yukarıda da belirtildiği gibi, bu çalışmada kadınların daha fazla TSSB yaşadığı belirlenmiş, ancak bu ilişkide bu farkın sebebi araştırılmamıştır. Bu farkın, cinsiyetin maruz kalınan travmatik olay türü ile ilişkili olmasından kaynaklanıyor olması muhtemeldir. Diğer olaylara nispeten, TSSB için daha büyük bir risk faktörü olduğu düşünülen cinsel saldırıya kadınların erkeklerden daha çok maruz kalıyor olması TSSB belirtilerinin de artmasına yol açıyor olabilir. Ancak Tolin ve Foa (2008: 37) cinsel saldırı yaşayan kişiler örnekleminden dışlandığında dahi kadınların erkeklere göre daha fazla TSSB yaşadığını belirtmektedirler. Mevcut çalışmada maruz kalınan travmatik olaylardaki cinsiyet farkları veya cinsiyet ve olay türünün etkileşiminin travmanın olumlu ve olumsuz sonuçları üzerindeki etkisi değerlendirilmemiştir. Ayrıca cinsel saldırı hariç tutularak araştırmanın bağımlı değişkenleri için cinsiyet karşılaştırılması da yapılmamıştır. Bu nedenlerden dolayı mevcut araştırma bulgularına dayanarak TSSB'deki söz konusu cinsiyet farkının nedenine dair kesin bir çıkarım yapmak mümkün görünmemektedir.

5.2.2. Sosyo-Demografik Değişkenler, Maruz Kalınan Travmatik Olayın Özellikleri ve Dindarlık Düzeyi'ne Göre Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeyleri

Sosyo-demografik değişkenler ile OEÖ-G ve TSGÖ-X'ten alınan puanların ilişkisi incelendiğinde, yaş ile TSSB düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu, söz konusu iki değişken arasında negatif ilişki saptayan çalışmalardan farklılaşmaktadır (Örn. Norris ve diğerlerinin, 2002: 160). Yine daha önce yaş ile TSG arasında negatif ilişki olduğunu saptayan araştırmaların aksine (örn. Bellizzi ve Blank, 2006: 52), mevcut çalışmada yaşı daha büyük olan kişiler daha fazla TSG rapor etmişlerdir. TSG açısından, bu farkın kaynaklanabileceği sebeplerden birisi araştırmaların yürütüldüğü örneklem gruplarının farklı olması olabilir. Yaş ile TSG arasında negatif ilişki olduğunu rapor eden söz konusu araştırmalar belirli bir travma grubu (meme kanseri hastaları) ile yürütülmüşken, bu çalışmada belirli bir travma türüne odaklanılmamıştır.

Sosyo-demografik özelliklerden sahip olunan çocuk sayısı TSG ile ilişkili bulunmuştur. Alanyazındaki bazı çalışmalar bu sonuçlara paraleldir (Bauer-Wu ve Farran, 2005: 175). Buna göre, çocuk sahibi olmak travma sonrası gelişim için bir tetikleyici gibi görünmektedir. Ancak mevcut örnekleimde yaş ile çocuk sayısı arasındaki pozitif yöndeki yüksek korelasyon ve artan yaşın TSG üzerinde olumlu etkisi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu ilişkinin yaşın bir fonksiyonu olarak ortaya çıkmış olabileceğini de düşünmek mümkündür.

Mevcut araştırmanın sonuçlarına göre yine alanyazına uygun olarak, gelir durumu arttıkça TSSB'nin azaldığı görülmüştür. TSG ise gelir durumu ile ilişkili değildir. Örnekleme Ege Bölgesinde yaşayanlar ve Ege Bölgesi dışında yaşayanlar olarak kodlandığında, Ege Bölgesinde yaşamının daha düşük TSSB düzeyi ile ilgili olduğu görülmüştür. Bu durumun birkaç sebebi olabilir. Örneğin, Ege Bölgesinde yaşıyor olmak psikiyatrik tanıya sahip olmakla negatif, gelir durumu ile ise pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Böylece, yaşanan bölgenin bu iki sosyo-demografik özellik aracılığı ile TSSB'ye etki ediyor olması muhtemeldir. Ayrıca, katılımcıların belirttiği travmatik olaylar göz önünde bulundurulduğunda, Ankara ve İstanbul'daki patlamalara maruz kalma, Diyarbakır'ın Sur ilçesindeki çatışmalara ve 15 Temmuz darbe girişimine yakından şahit olma gibi olayların yer aldığı görülmektedir. Bilindiği üzere bu tür olaylar Ege Bölgesinde doğrudan değil, ikincil olarak şahit olunan olaylardır. Bu tür olayları doğrudan yaşamak daha fazla TSSB göstermeye yatkınlık yaratmış olabilir.

Önceki araştırmalarda, eğitim düzeyinin TSSB ve TSG üzerinde etkili olduğu bulgusu yer almaktadır (örn. Sears ve diğerleri, 2003: 492; Updegraff ve diğerleri, 2002: 388, 389). Mevcut çalışmada eğitim düzeyi ile ORÖ-G ve TSGÖ-X'ten alınan puanlar arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum örnekleimde düşük eğitim düzeyine sahip daha az kişi bulunmasından kaynaklanıyor olabilir.

Daha önce de değinildiği gibi, bu çalışmada psikiyatrik bir tanıya sahip olmanın TSSB'yi arttırdığı görülmüştür. TSSB tanısı olan veya depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sıkıntısı olan kişilerin ORÖ-G'den daha yüksek puanlar almaları beklendik bir durumdur. Ancak bu çalışmada, psikiyatrik tanı alma veya almama TSG ile ilişkisiz bulunmuştur. Buna göre kişilerin travmatik veya stres verici olaya bağlı olumlu gelişimler yaşaması psikiyatrik tanı alıp almamasından bağımsız

olarak gerçekleşmektedir. Taku ve diğerlerinin (2008: 431) de belirttiği gibi psikiyatrik sıkıntı yaşıyor ya da yaşamış olmak TSG deneyimlenmediği anlamına gelmemektedir.

Son olarak beklendiği üzere, dindarlık düzeyindeki artış TSG'yi arttırmaktadır. Her ne kadar bu çalışma kapsamında din bir baş etme biçimi olarak ele alınmasa da, 'inanıyor' olmak kişilerin dini baş etme mekanizmalarını (Proffitt ve diğerleri: 2007: 227) tetikleyerek TSG'yi desteliyor olabilir.

Katılımcıların TSSB ve TSG puanlarının yaşadıkları travmatik veya stres verici yaşam olayının özellikleri ile ilişkisine dair bulgular değerlendirildiğinde, OEÖ-G'den alınan puanların, beklenildiği üzere, yaşam boyu maruz kalınan toplam travma sayısı ile pozitif yönde; en fazla etkilenildiği belirtilen olayın üzerinden geçen süre ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca kişiler en çok etkilenilen olay kendi başlarına gelmiş ise daha fazla TSSB yaşamaktadırlar. Ancak olaya ait bu değişkenlerin TSG ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Diğer yandan, beklendiği üzere olayın stres vericiliğinin iki bağımlı değişkenle de pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Tedeschi ve Calhoun (2004: 1-18) TSG'nin stresin her düzeyinde ortaya çıkmayacağını, travmaya bağlı olumlu değişimlerin yoğun bir stres yaşantısının sonucu ortaya çıkacağını belirtmektedir. Her ne kadar bu çalışmada algılanan stres düzeyinin TSSB ve TSG açısından düzenleyici etkisi incelenmese de, TSG'nin olayın algılanan stres vericiliği ile artması Tedeschi ve Calhoun'nun (2004: 1-18) görüşünü destekler görünmektedir.

5.2.3. Araştırmanın Temel Bağımsız Değişkenlerine Göre Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeyleri

Bu çalışmanın bulguları temel bağımsız ve bağımlı (TSSB ve TSG) değişkenlerin birbiri ile ilişkisi açısından değerlendirildiğinde, daha önce yürütülmüş olan pek çok çalışmada elde edilen bulguların tekrarlandığı görülmüştür (örn. Groleau ve diğerleri, 2012: 481). Buna göre; olayın merkeziliği, temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon, TSSB ve TSG arasındaki ilişkiler pozitif yönde ve anlamlıdır. TSSB ve TSG'nin birbiri ile pozitif yönde ilişkili olması da TSG'nin TSSB'nin aynı anda var olabildiğini, yani bu iki deneyimin bir skalanın

iki ucu gibi değerdendirilemeyeceği fikrini desteklemektedir (Taku ve diğerlerinin, 2008: 431; Tedeschi ve Calhoun, 2004: 9).

Her ne kadar, sırasıyla, biri işlevsel diğer işlevsel olmayan bilişsel süreç olarak görölse de, birçok çalışmaya benzer şekilde (örn. Zhou ve Wu, 2016: 245) istemli ve istemsiz ruminasyon birbiri ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca hem istemsiz ruminasyon hem istemli ruminasyondaki artış olumlu yeniden değerdendirmedeki artış ile ilişkilidir. Olumlu yeniden değerdendirmenin istemsiz ruminasyonla beraber artması, kişilerin bu ruminasyonlarla başa çıkmak için olumlu yeniden değerdendirme yapıyor olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (Saintives ve Lunardo, 2016: 349).

Olumlu yeniden değerdendirme ile TSG arasındaki yüksek korelasyon ise farklı şekillerde yorumlanabilmektedir. Bazı araştırmacılar (örn. Sears ve diğerleri, 2003: 495) olumlu yeniden değerdendirme ile TSG'nin yakından ilgili fakat farklı yapılar olduğunu düşünmektedirler. Yine de, Helgeson ve diğerleri (2006: 812), yürüttükleri metaanaliz çalışmalarının sonuçlarına dayanarak, olumlu yeniden değerdendirmenin travmatik veya stres verici bir olay yaşamaya bağlı ortaya çıkan olumlu bir değişim mi yoksa bu olumlu değişime giden süreçte gelişimi destekleyen bir özellik mi olduğunu ayırt edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Korelasyon analizlerinde olumlu yeniden değerdendirme TSSB ile ilişkisiz bulunmuştur. Bu sonuç Jenness ve diğerlerinin (2016: 1042) araştırma sonuçları ile örtüşmektedir. Buna göre, olumlu yeniden değerdendirme TSG'nin artması için gerekli bir süreç gibi görünürken, bu değişkenin TSSB üzerinde etkisinin henüz belirsiz olduğu söylenebilir.

Mevcut çalışmada Bilinçli Farkındalığın artması, beklendiği üzere, TSSB'nin azalması TSG'nin ise artması ile ilişkilidir. Ayrıca bilinçli farkındalık düzeyindeki artış, istemsiz ruminasyonun azalması ve olumlu yeniden değerdendirmenin artması ile korelasyonel olarak ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, bilinçli farkındalığın istemsiz ruminasyonu azaltırken (Hanley ve diğerleri, 2017: 532), olumlu yeniden değerdendirme kapasitesini güçlendirdiği (Garland ve diğerleri, 2009: 38) yönündeki alanyazın görüşleri ile paraleldir. Ancak korelasyon analizlerinde, bilinçli farkındalığın beklenenin aksine (Hanley ve diğerleri, 2017: 532) istemli ruminasyon ile ilişkisiz olduğu görölmüştür.

Bilinçli farkındalığın farklı alt boyutlarına ait korelayon analizleri incelendiğinde, BBBFÖ-Tanımlama, BBBFÖ-Farkındalıkla Davranma ve BBBFÖ-İçsel Deneyimleri Yargılamama alt boyutlarından alınan puanların OEÖ-G'den alınan puanlarla negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak beklenilenin aksine BBBFÖ-Gözlemlemenin artması TSSB'yi de arttırmaktadır. Yine de literatürde bu bulgu ile bezer bulgular ortaya koyan çalışmalar olduğu da görülmektedir (örn. Boughner ve diğerleri, 2016: 675).

TSG açısından incelendiğinde ise, BBBFÖ-İçsel Deneyimleri Yargılamama alt boyutu dışındaki tüm alt boyutların TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Kişilerin *İçsel Deneyimleri Yargılamama* puanları arttıkça ise TSG azalmaktadır. Her ne kadar BBBFÖ'nün tüm alt boyutlarının TSG'yi arttırması beklense de, mevcut çalışmadan elde edilen bu bulgu Hanley ve diğerleri (2015: 658) tarafından elde edilen bulgu ile örtüşmektedir.

Bu analizlerde ayrıca, *Gözlemlemedeki* artışın, tüm diğer temel araştırma değişkenlerdeki artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur. *Farkındalıkla Davranma* ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* düzeyindeki artışın ise, olayın merkeziliği, temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ve istemli ruminasyondaki azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle *Farkındalıkla Davranma* ve *İçsel Deneyimleri Yargılamamanın* travmatik veya stres verici olayın kişinin kimliğinin merkezi haline gelmesine ve temel inançları sarsmasına karşı koruyucu bir özellik olarak işlev görüp görmediğinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Bilinçli farkındalığın farklı alt boyutlarının TSSB ve TSG ile ilişkisine dair ayrıntılı tartışmaya 'TSSB ve TSG'nin Yordayıcıları' başlıklı bölümde yer verilmiştir.

5.3. TSSB VE TSG'YE AİT ARACILIK ANALİZLERİNİN ÜÇ FARKLI MODEL AÇISINDAN İNCELENMESİ VE TSSB VE TSG'NİN YORDAYICILARI

5.3.1. Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeylerinin Otobiyografik Bellek Modeli Açısından İncelenmesi

Olayın merkeziliğinin TSSB ile ilişkisinde temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyonun; TSG ile ilişkisinde ise temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ve istemli ruminasyonun seri çoklu aracılık rolleri incelendiğinde, kurulan aracılık modellerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, olayın merkeziliğindeki artışın, temel inançlardaki sarsılmayı arttırdığı, temel inançların daha fazla sarsılmasının da istemsiz ruminasyonu arttırarak TSSB’de artışa neden olduğu görülmektedir. Model TSG açısından incelendiğinde ise; olayın merkeziliğindeki artış, temel inançlardaki sarsılmayı arttırmakta, temel inançların daha fazla sarsılması da istemsiz ruminasyonu arttırmaktadır; kişilerin travmatik veya stres verici olayı daha fazla istemsiz olarak rumine etmeleri ise istemli ruminasyonu arttırarak TSG’de artışa neden olmaktadır. Bu sonuçlar, genel olarak, alanyazındaki birçok ampirik çalışmayı ve olayın merkeziliğinin iki taraflı (double-edge) etkisi olduğunu belirten kuramsal görüşleri desteklemektedir (Boals ve Schuettler, 2010: 817). Ancak bu iki taraflı etki, TSSB için, sadece söz konusu aracı değişkenlerin aracılığı ile gerçekleşmektedir. Başka bir deyişle, temel inançlardaki sarsılma düzeyi ve istemsiz ruminasyon kontrol edildiğinde, olayın merkeziliğinin TSSB’yi yordamadığı görülmüştür. Bu bulgu Boelen’nin (2009: 620; 2012a: 805) ulaştığı sonuçlarla paraleldir. Bu sonuçlara dayanarak, TSSB’yi azaltmak için yapılan psikoterapi müdahalelerinde olayın merkeziliğinin yanı sıra, bu durumun temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyon gibi TSSB’nin sürmesine neden olan mekanizmaların özellikle anlaşılması gerektiği söylenebilir.

Öte yandan, travmatik veya stres verici olayın otobiyografik bellekte güçlü şekilde yer etmesi (yani olayın merkezilik düzeyinin artması) hem aracı değişkenlerin etkisiyle dolaylı olarak hem de doğrudan TSG’yi etkilemektedir. Buna göre, Pals ve McAdams (2004: 65-69) tarafından da belirtildiği gibi, olumsuz olaya

maruz kalmanın etkileri aslında benlikte ve hayat hikayesinde meydana gelen değişimleri yansıtır olabilir. Kurulan modelde, olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkide sadece istemsiz ruminasyon aracılığı ile olan dolaylı etki anlamsızdır. Bu yol incelendiğinde, olayın merkeziliği istemsiz ruminasyonu yordamadığı görülmektedir. Bu sonuçlar alanyazındaki benzer çalışmaların sonuçları ile örtüşmemektedir (örn. Lancaster ve diğerleri, 2015: 409; Yanık, 2018: 48). Bu farklılığın sebebi, söz konusu araştırmalardan farklı olarak, mevcut araştırmada temel inançlardaki sarsılmanın da analizlerde yer alması olabilir.

5.3.2. Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeylerinin Dönüşmüş Benlik Modeli Açısından İncelenmesi

Olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkide istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin seri çoklu aracılık rolleri incelendiğinde, kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, olayın merkeziliğindeki artış istemli ruminasyonu arttırmakta, travmatik veya stres verici olayın istemli şekilde rumine edilmesi de olumlu yeniden değerlendirmeyi arttırarak TSG'yi desteklemektedir. Bu sonuçlar, Dönüşmüş Benlik Modeli'nde belirtilen aktif analiz aşamasında gerçekleşen 'olumlu işleme' ile olumsuz olayın anlamı olumlu şekilde yeniden yorumlandığı (Lilgendahl ve McAdams, 2011: 396) ve travmatik deneyim ile benlikteki olumlu değişimler arasında ilişki kurulduğu (McAdams ve McLean, 2013: 234) şeklindeki kuramsal görüşü desteklemektedir. Ayrıca, olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkide istemli ruminasyonun aracılık rolünün anlamlı bulunması, istemli ruminasyonun da (olumlu yeniden değerlendirmeye ek olarak) 'gelişim ile ilişkili otobiyografik akıl yürütme' (Lilgendahl ve McAdams, 2011: 392) süreci için önemli bir bilişsel faktör olduğunu göstermektedir.

Otobiyografik Bellek Modeli'nde olduğu gibi bu modelde de olayın merkeziliğindeki artışın TSG düzeyini hem dolaylı şekilde hem de doğrudan arttırdığı görülmüştür. Buna göre, TSG'yi anlamak için hem olayın merkeziliğinin, - travma yaşamının ardından ortaya çıkabilecek bilişsel mekanizmanın ötesinde- kapsamlı şekilde değerlendirilmesi gerektiği hem de bu süreçte etkili olabilecek diğer olası aracı değişkenlerin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, TSG sürecinin aynı zamanda benliğin ve hayat hikayesinin olumlu yönde dönüşüm süreci

olduğu (Pals ve McAdams, 2004: 65-69) dikkate alınırsa, TSG'yi desteklemek için yürütülen psikoterapilerde olayın otobiyografik bellekteki yeri ve öneminin ortaya çıkarılmasının son derece önemli olduğu söylenebilir.

5.3.3. Katılımcıların TSSB ve TSG Düzeylerinin Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli Açısından İncelenmesi

Bilinçli farkındalık ile TSSB arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonun basit aracılık rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, artan bilinçli farkındalık, istemsiz ruminasyonu azaltarak TSSB'nin de azalmasını sağlamaktadır. Bilinçli farkındalık ile TSG arasındaki ilişkide ise istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin seri çoklu aracılık rollerinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Yani, bilinçli farkındalıktaki artış, istemli ruminasyonu arttırmakta, travmatik veya stres verici olayın istemli şekilde rumine edilmesi de olumlu yeniden değerlendirmeyi arttırarak TSG'yi desteklemektedir. Bu sonuçlara göre, Hanley ve diğerlerinin (2017: 534) görüşü ile tutarlı olarak, bilinçli farkındalık istemsiz ruminasyon gibi adaptif olmayan stratejilerin kullanımını azaltarak TSSB'yi hafifletirken, bir yandan da istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme gibi adaptif bilişsel stratejilerin kullanımını destekleyerek TSG'nin ortaya çıkmasında rol oynadığı söylenebilir.

Bu modeller bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları için incelendiğinde, BBBFÖ-Farkındalıkla Davranma alt boyutu ile TSSB arasındaki ilişkide basit aracı rollerinin anlamlı olduğu bulunmuştur. İstemsiz ruminasyonun bu ilişkideki aracılık rolünün anlamlı olmasına dayanarak; *Farkındalıkla Davranmanın* kişilerin travma ile ilgili düşüncelere kendini kaptırmasını önleyip ana odaklanılmasını sağlayarak, ruminatif bilişlerden sıyrılmaya yardımcı olacağı (Vujanovic ve diğerleri, 2013; Treleaven, 2018) ve böylelikle TSSB'nin şiddetini hafifleteceği söylenebilir.

Bu aracılık analizlerinde Bilinçli Farkındalığın *Tanımlama*, *Farkındalıkla Davranma* ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* düzeyindeki artışın TSSB'yi azalttığı bulunmuştur. Bu sonuçlar BBBFÖ-Farkındalıkla Davranma ve BBBFÖ-İçsel Deneyimleri Yargılamama alt boyutu için alanyazındaki çalışmalara paraleldir (Reffi ve diğerleri, 2019: 67; Omid ve diğerleri, 2017: 685). BBBFÖ-İçsel Deneyimlere Tepkisizliğin TSSB'nin aşırı uyarılmışlık belirtilerini arttırdığını rapor eden Reffi ve

diğerlerinin (2019: 67) çalışmasından farklı olarak mevcut çalışmada bu alt boyutun TSSB üzerindeki toplam ve doğrudan etkisi anlamsızdır. Yinede sonuçlar, bilinçli Farkındalığın farklı alt boyutlarının TSSB ile ilişkili farklı süreçleri etkileyerek belirtilerin azalmasına yardımcı olabileceği fikrini desteklemektedir. Örneğin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almış bazı kişiler duygularını tanımlamakta zorlanmaktadır (Walser ve Westrup, 2007: 27, 28). Bu nedenle bilinçli farkındalığın *Tanımlama* boyutu kişilerin travma ile ilgili duygu ve deneyimlerini tanımlamasına yardım ederek TSSB'yi azaltmada etkili olabilir. Ayrıca, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konmuş olan birçok kişi mevcut deneyimleriyle temaslarını yitirmiştir (Walser ve Westrup, 2007: 11; Treleaven, 2018: 28). Bilinçli farkındalığın şimdi odaklı dikkati geliştirdiği düşünüldüğünde, özellikle *Farkındalıkla Davranma* boyutunun anlık deneyim ile teması güçlendirerek TSSB'yi azaltması mümkün görünmektedir. Bu kişiler aynı zamanda travma ile ilgili içsel ve dışsal uyaranlara karşı tepkisel ve yargılayıcı olabilirler. Bu durumda Bilinçli Farkındalığın *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik ve İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutlarının travma ile ilişkili içsel uyaranları yargısız kabulü ve bu uyaranlara tepkisel olmamayı sağlayarak TSSB'nin şiddetini azalttığı düşünülmektedir (Walser ve Westrup, 2007: 17; Treleaven, 2018: 29). Ancak mevcut çalışmanın bulguları bu görüşü sadece *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutu için doğrulamaktadır.

Bilinçli Farkındalığın Gözlemlene alt boyutu ise beklenenin aksine TSSB belirtilerini arttırmaktadır. Ancak alanyazında da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Örneğin, benzer bir sonuç rapor eden Boughner (2016) bu durumu Gözlemlene alt ölçeğinin Travma Sonrası Stres Bozukluğunun intrusif belirtileri ile örtüşmesinden kaynaklanıyor olabileceğini belirtmektedir. Bazı araştırma sonuçları ise *Gözlemlenenin* özellikle meditasyon gibi bilinçli farkındalığı arttıran uygulamalarda bulunan kişiler için koruyucu bir faktör; meditasyon egzersizi yapmayan kişilerde ise koruyucu bir faktör olmaktan ziyade TSSB için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Baer ve diğerleri, 2006: 41; Baer ve diğerleri, 2008: 337). Belki de Gözlemlene *yargısızca* ve *farkındalıkla* gerçekleştirildiğinde koruyucu bir faktör iken, aksi takdirde TSSB için bir risk faktörü olabilmektedir.

BBBFÖ-Gözlemlene ve BBBFÖ-İçsel Deneyimlere Tepkisizlik alt boyutları ile TSG arasındaki ilişkilerde de istemli ruminasyon ve olumlu yeniden

değerlendirmenin seri çoklu aracı rollerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, BBBFÖ bu iki alt boyutu istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmeyi arttırarak TSG'yi arttırmaktadır. Bu modelden elde edilen bulgular, Hanley ve diğerleri (2015: 658) BBBFÖ-İçsel Deneyimlere Tepkisizliğin TSG düzeyini arttırdığı şeklindeki bulguları desteklemektedir.

Bu aracılık analizlerinde, Bilinçli Farkındalığın alt boyutlarından sadece *Gözlemleme ve İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* düzeyindeki artışın TSG düzeyini (hem dolaylı olarak hem de doğrudan) arttırdığı bulunmuştur. Diğer alt boyutlar ise TSG ile ilişkisizdir. Artan *Gözlemleme* düzeyinin kişilerin içsel ve dışsal uyaranlara dikkatini vermesini sağlaması, kişilerin hayatın anlamı ve zenginliğinin farkına varmalarını sağlayarak TSG'yi destekliyor olabilir (Labellea ve diğerleri, 2015: 161). Mevcut çalışmada bilinçli farkındalık toplam puanı ve söz konusu alt boyutların TSG ile ilişkili bulunması, bilinçli farkındalığın terapilerde kullanılmasının TSG'yi destekleyeceği görüşüne (örn. Garland ve diğerleri, 2007: 954; Labelle ve diğerleri, 2015: 160) kanıt sağlamaktadır. Nitekim, Labellea ve diğerleri (2015: 160, 161) kanser hastaları ile yürüttükleri çalışmada, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres azaltma programı süresince artan Bilinçli Farkındalık düzeyinin (toplam puan ve tüm alt boyutlarının) TSG'deki artışa aracılık ettiğini göstermişlerdir. Yine de araştırma bulguları, bilinçli farkındalıktan TSSB ve TSG'ye giden süreçte başka değişkenlerinde rol oynuyorolabileceğine işaret etmektedir. Kurulan modellerde aracı değişkenler bu ilişkiye kısmi aracılık etmektedir. Bu nedenle, söz konusu ilişkinin altında yatan mekanizmaların daha iyi anlaşılması adına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin bilinçli farkındalığın stresle baş etmede kullanılan yöntemlerin farklılaşmasına yol açarak (Ülev, 2014: 42) veya kişilerin öz şefkat düzeylerini (Baer, 2010: 136) arttırarak; öte yandan öz eleştiri (Baer, 2010: 143) ve aleksitimi düzeyini (Norman ve diğerleri, 2019: 39) azaltarak travmaya maruz kalmanın sonuçlarını etkileyip etkilemediğini ortaya koyacak çalışmalar ülkemizde yürütülebilir.

5.3.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişimi Yordayan Sosyo-Demografik ve Olaya Ait Değişkenler ile Aracı Değişkenler

Bu bölümde, aracılık hipotezlerini test etmek için kurulan farklı modellerde, TSSB ve TSG'nin yordayıcısı olduğu görülen değişkenler bir arada değerlendirilmiştir.

Aracılık analizleri yürütülürken, korelasyon analizlerinde TSSB ile ilişkili olduğu görülen; olay türü (Cinsel saldırı-Cinsel saldırı dışındaki travmatik olaylar), cinsiyet, gelir durumu, yaşanan bölge (Ege Bölgesi - Ege Bölgesi dışı), psikiyatrik tanıya sahip olup olmama durumu, yaşam boyu karşılaşılan travmatik veya stres verici toplam olay sayısı, en çok etkilenildiği belirtilen olayın üzerinden geçen süre, bu olaya maruz kalma biçimi (benim başıma geldi - diğer) ve olayın algılanan stres düzeyi modellere eklenmiştir. Tüm modeller değerlendirildiğinde, sadece gelir durumu, maruz kalınan travmatik olay türü ve olayın algılanan stres vericilik düzeyinin TSSB'yi yordadığı görülmüştür. Gelir durumu azaldıkça ve olayın stres vericiliği arttıkça TSSB belirtileri artmaktadır. Ayrıca cinsel saldırı içeren olaylar daha fazla TSSB yaşanmasına neden olmaktadır. Diğer sosyo-demografik özellikler ise korelasyon analizinde TSSB ile ilişkili bulunduğu halde regresyon analizinde bu değişkenler TSSB için etkisiz bulunmuştur. Buna göre TSSB çalışmalarında gelir durumu ve olayın algılanan stres vericilik düzeyinin dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle cinsel saldırı içeren travmatik olayların diğer olaylardan ayrı tutularak incelenmesi önemli görülmektedir. Cinsel saldırı içeren olayların otobiyografik bellekte daha güçlü şekilde yer ediyor olması, bu olayın TSSB için daha büyük bir risk faktörü haline gelmesinin nedeni olabilir (Wamser-Nanney ve diğerleri, 2018: 505, 507). Ayrıca, çocuklukta maruz kalınan cinsel istismarın hem bu kişiler için kimliği tanımlayıcı bir unsur haline gelerek (başka bir ifade ile otobiyografik bellekte güçlü şekilde yer edinerek) (Robinaugh ve McNally, 2011: 486) hem de kişilerin bilinçli farkındalık düzeyini azaltarak, ileriki yıllarda maruz kalınan olumsuz olayların ardından ortaya çıkan TSSB düzeyini arttırması mümkün görülmektedir (Kratzer ve diğerleri, 2018: 8). Bu nedenlerle, cinsel saldırı yaşamış kişiler için Travma Sonrası Stres Bozukluğunun dinamiklerinin ileriki çalışmalarda

araştırılması, bu kişilerle çalışırken diğer travma türlerinden farklı tekniklerin ve müdahale yöntemlerinin gerekip gerekmediği konusunda aydınlatıcı olabilir.

Aracılık analizleri yürütülürken, korelasyon analizlerinde TSG ile ilişkili olduğu görülen; cinsiyet, yaş, sahip olunan çocuk sayısı, en çok etkilenildiği belirtilen olayın algılanan stres düzeyi ve katılımcıların kendilerini ne düzeyde dindar biri olarak algıladıkları modellere eklenmiştir. Tüm modeller değerlendirildiğinde, sadece cinsiyet ve algılanan dindarlık düzeyinin TSG'yi yordadığı görülmüştür. Kadın olmak ve artan dindarlık düzeyi TSG düzeyindeki artış ile ilişkilidir. Diğer sosyo-demografik özellikler ise korelasyon analizinde TSG ile ilişkili bulunduğu halde regresyon analizinde bu değişkenler TSG için etkisiz bulunmuştur. Buna göre cinsiyetin TSG üzerindeki olumlu etkilerinin nedenlerini anlamaya yönelik yürütülecek çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca dindarlık düzeyinin TSG ile ilişkisindeki mekanizmaların ortaya çıkarılması önemli görülmektedir. Örneğin bu ilişkinin, dini inancın travmatik veya stres verici olay ile baş etme mekanizmaları arasında yarattığı farktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı incelenmelidir. Ancak belirtmek gerekir ki mevcut araştırma kesitsel bir çalışma olduğu için kişilerin olay öncesi dindarlık düzeyi bilinmemektedir. Bu nedenle, katılımcıların belirttiği yüksek düzey dini inanç aslında TSG alanlarından biri olan dini ve manevi alandaki gelişimi yansıtır olabilir.

TSSB'nin bağımlı değişken olduğu modeller incelendiğinde temel inançlardaki sarsılmanın TSSB'nin pozitif yönde yordayıcısı olduğu görülmektedir. Ayrıca hem istemsiz hem de istemli ruminasyon her modelde TSSB'deki artış ile ilişkilidir. Buna göre, alanyazında da belirtildiği gibi (örn. Zhou ve Wu, 2016: 245, 246) istemli ruminasyon her ne kadar olumlu değişimlerle ilişkilendirilse de TSSB gibi olumsuz sonuçlara da neden olmaktadır. TSG'nin bağımlı değişken olduğu modeller incelendiğinde ise temel inançlardaki sarsılmanın TSG'yi yordamadığı görülmüştür. Bu sonuç alanyazındaki bir çok çalışmadan farklıdır. Bu farkın sebebi, temel inançlardaki sarsılmanın etkisinin bir çok çalışmada bağımlı değişken olarak ele alınırken bu çalışmada temel inançların aracı değişken olarak değerlendirilmesi olabilir. Modelde söz konusu değişkenin TSSB üzerindeki toplam etkisi yer almamaktadır, böylece temel inançlardaki sarsılmanın TSG üzerindeki dolaylı etkisinin incelenmesi mümkün olmamıştır.

İstemli ruminasyondaki artış her modelde TSG'deki artış ile ilişkilidir. İstemsiz ruminasyon ise TSG'yi ya negatif olarak yordamaktadır ya da TSG ile ilişkisizdir. Korelasyon analizlerinde istemsiz ruminasyonun TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu düşünüldüğünde, özellikle istemli ruminasyonun etkisi ortadan kalktığında istemsiz ruminasyonun travmanın olumlu sonuçlarına katkı sağlamadığı düşünülebilir. Tüm bunlara göre, her ne kadar son zamanlarda alanyazında ruminasyonun işlevsel veya işlevsel olmayan biçimlerinin olabileceği bildirilse de, ruminatif düşünme biçiminin ister istemli ister istemsiz olsun psikolojik sıkıntılarla ilgili olduğu söylenebilir. Diğer yandan, istemli ruminasyona yol açmadığı sürece, istemsiz ruminasyon TSG için engelleyici bir düşünme biçimini olarak değerlendirilebilir. Son olarak, olumlu yeniden değerlendirme beklendiği üzere TSG'yi arttırdığı görülmüştür.

5.3.5. Çalışma Sorularının ve Hipotezlerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde bulgular ışığında araştırma sorularına verilen yanıtlar ve araştırma hipotezlerinin desteklenen ve desteklenmeyen yanları ele alınmıştır.

S1: Katılımcıların TSSB ve TSG düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Katılımcıların TSSB düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadınların erkeklere göre daha fazla TSSB bildirdiği görülmüştür. Ancak katılımcıların TSG düzeyleri arasında cinsiyete göre bir fark bulunmamaktadır.

S2: Katılımcıların TSSB ve TSG düzeyleri maruz kalınan travmatik veya stres verici olayın türüne göre farklılaşmakta mıdır?

Katılımcıların TSSB düzeyleri maruz kalınan travmatik veya stres verici olayın türüne göre farklılaşmaktadır. Cinsel saldırıya maruz kalmış kişilerin; kaza yaşayanlara, doğal afet yaşayanlara, hastalık yaşayanlara ve bir yakını kaybedenlere göre daha fazla TSSB bildirdiği görülmüştür. Ancak katılımcıların TSG düzeyleri arasında maruz kalınan travmatik veya stres verici olayın türüne göre bir fark bulunmamaktadır.

S3: Katılımcıların TSSB ve TSG düzeyleri algılanan dindarlık düzeyi ile ilişkili midir?

Katılımcıların TSG düzeyleri algılanan dindarlık düzeyi ile ilişkilidir. Katılımcıların algılanan dindarlık düzeyi arttıkça TSG düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Ancak algılanan dindarlık düzeyi TSSB ile ilişkili değildir.

S4: Katılımcıların TSSB ve TSG düzeylerinin, sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisi nasıldır?

Gelir durumundaki artışın, Ege Bölgesinde yaşamanın ve psikiyatrik bir tanıya sahip olmamanın TSSB düzeyindeki azalma ile ilgili olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yaşı ve sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça TSG düzeylerinin de arttığı bulunmuştur.

S5: Katılımcıların TSSB ve TSG düzeylerinin, travmatik veya stres verici olaylarla ilgili değişkenler ile ilişkisi nasıldır?

Katılımcıların yaşam boyu karşılaştıkları travmatik veya stres verici toplam olay sayısındaki artışın ve bu olayın katılımcıların kendi başına gelmesinin TSSB düzeyindeki artış ile ilgili olduğu bulunmuştur. Ayrıca en çok etkilenildiği belirtilen olayın algılanan stres düzeyindeki artış hem TSSB hem de TSG düzeyindeki artış ile ilişkilidir.

Otobiyografik Bellek Modelinin test edildiği hipotezler şu şekildedir:

H1: Temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyon, travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H1a: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSSB artmaktadır (c₁ yolu).

H1b: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça temel inançlardaki sarsılma düzeyi artmaktadır (a₁ yolu).

H1c: Temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyi artmaktadır (b₁ yolu).

H1d: İstemsiz ruminasyon düzeyi arttıkça TSSB artmaktadır (d₁ yolu).

Model 1'e ait bu bulgular, H1 temel hipotezini ve H1_a, H1_b, H1_c ve H1_d ve alt hipotezlerini doğrulamaktadır. Temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyonun, travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSSB arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiği görülmüştür. Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSSB ve temel inançlardaki sarsılma düzeyinin arttığı; temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyinin arttığı; istemsiz ruminasyon düzeyi arttıkça da TSSB'nin arttığı bulunmuştur.

H2: Temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon ve istemli ruminasyon; travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H2_a: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (c₁ yolu).

H2_b: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça temel inançlardaki sarsılma düzeyi artmaktadır (a₁ yolu).

H2_c: Temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyi artmaktadır (b₁ yolu).

H2_a: İstemsiz ruminasyon düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyi artmaktadır (d₁ yolu).

H2_e: İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (e₁ yolu).

Model 2'ye ait bu bulgular, H2 temel hipotezini ve H2_a, H2_b, H2_c, H2_d ve H2_e alt hipotezlerini doğrulamaktadır. Temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon ve istemli ruminasyonun; travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiği görülmüştür. Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSG ve temel inançlardaki sarsılma düzeyinin arttığı; temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyinin arttığı; istemsiz ruminasyon düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyinin arttığı; istemli ruminasyon düzeyi arttıkça da TSG'nin arttığı bulunmuştur.

Dönüşmüş Benlik Modelinin test edildiği hipotezler şu şekildedir:

H3: İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme, travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H3a: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (c_1 yolu).

H3b: Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyi artmaktadır (a_1 yolu).

H3c: İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyi artmaktadır (b_1 yolu).

H3d: Olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (d_1 yolu).

Model 3'e ait bulgular, H3 temel hipotezini ve H3a, H3b, H3c ve H3d alt hipotezlerini doğrulamaktadır. İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin, travmatik veya stres verici olayın merkeziliği ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiği görülmüştür. Travmatik veya stres verici olayın merkezilik düzeyi arttıkça TSG ve istemli ruminasyon düzeyinin arttığı; istemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyinin arttığı; olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça da TSG'nin arttığı bulunmuştur.

Bilinçli Yeniden Değerlendirme Modelinin test edildiği hipotezler şu şekildedir:

H4: İstemsiz ruminasyon, bilinçli farkındalık ile TSSB arasındaki ilişkiye basit aracılık etmektedir

H4a: Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça TSSB azalmaktadır (c_1 yolu).

H4b: Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyi azalmaktadır (a_1 yolu).

H4c: İstemsiz ruminasyon düzeyi azaldıkça TSSB azalmaktadır (b_1 yolu).

Model 4'e ait bulgular, H4 temel hipotezini ve H4a, H4b ve H4c alt hipotezlerini doğrulamaktadır. İstemsiz ruminasyonun, bilinçli farkındalık ile TSSB arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür. Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça

TSSB ve istemsiz ruminasyon düzeyinin azaldığı; istemsiz ruminasyon düzeyi azaldıkça da TSSB'nin azaltığı bulunmuştur.

H5: İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme, bilinçli farkındalık ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H5a: Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (c_1 yolu).

H5b: Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyi artmaktadır (a_1 yolu).

H5c: İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyi artmaktadır (b_1 yolu).

H5d: Olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (d_1 yolu).

Model 5'e ait bulgular, H5 temel hipotezini ve H5a, H5b ve H5c alt hipotezlerini doğrulamaktadır. İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmenin, bilinçli farkındalık ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiği görülmüştür. Bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça TSG ve istemli ruminasyon düzeyinin arttığı; istemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyinin arttığı; olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça da TSG'nin arttığı bulunmuştur.

Bilinçli Yeniden Değerlendirme Modelinin, bilinçli farkındalığın farklı alt boyutları için test edildiği hipotezler şu şekildedir:

H6: İstemsiz ruminasyon, bilinçli farkındalığın her bir alt boyutu (*Gözlemleme, Tanımlama, Farkındalıkla Davranma, İçsel Deneyimleri Yargılamama, İçsel Deneyimlere Tepkisizlik*) ile TSSB arasındaki ilişkiye basit aracılık etmektedir

H6a: Bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun düzeyi arttıkça TSSB azalmaktadır (c yolları).

H6b: Bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun düzeyi arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyi azalmaktadır (a yolları).

H6c: İstemsiz ruminasyon düzeyi azaldıkça TSSB azalmaktadır (b yolu).

Model 6'ya ait bulgular H6 temel hipotezini kısmen doğrulamaktadır. İstemsiz ruminasyonun, sadece bilinçli farkındalığın *Farkındalıkla Davranma* alt boyutu ile TSSB arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür.³

Model 6'ya ait bulgular H6_a alt hipotezini kısmen doğrulamaktadır. Bilinçli farkındalığın sadece *Tanımlama*, *Farkındalıkla Davranma* ve *İçsel Deneyimleri Yargılamama* alt boyutlarının düzeyi arttıkça TSSB düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Model 6'ya ait bulgular H6_b alt hipotezini kısmen doğrulamaktadır. Bilinçli farkındalığın sadece *Farkındalıkla Davranma* ve *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* arttıkça istemsiz ruminasyon düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Model 6'ya ait bulgular H6_c alt hipotezini doğrulamaktadır. İstemsiz ruminasyon düzeyi azaldıkça TSSB'nin azaldığı bulunmuştur.

H7: İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme, bilinçli farkındalığın her bir alt boyutu (*Gözlemleme*, *Tanımlama*, *Farkındalıkla Davranma*, *İçsel Deneyimleri Yargılamama*, *İçsel Deneyimlere Tepkisizlik*) ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık etmektedir.

H7_a: Bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (c yolları).

H7_b: Bilinçli farkındalığın her bir alt boyutunun düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyi artmaktadır (a₁ yolları).

H7_c: İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyi artmaktadır (b₁ yolu).

H7_d: Olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça TSG artmaktadır (d₁ yolu).

Model 7'ye ait bulgular H7 temel hipotezini kısmen doğrulamaktadır. İstemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme bilinçli farkındalığın sadece

³ BBBFÖ-İçsel Deneyimlere Tepkisizlik alt boyutu için yürütülen aracılık analizinde, ilk nedensel adım (bağımsız değişkenden bağımlı değişkene giden c yolunun anlamlı olması koşulu) sağlanmadığı için dolaylı etkisinin olmadığı kabul edilmiştir.

Gözlemleme ve İçsel Deneyimlere Tepkisizlik alt boyutları ile TSG arasındaki ilişkiye seri çoklu aracılık ettiği görülmüştür⁴.

Model 7'ye ait bulgular H7_a alt hipotezi kısmen doğrulamaktadır. Bilinçli farkındalığın sadece *Gözlemleme ve İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutlarının düzeyi arttıkça TSG'nin arttığı görülmüştür.

Model 7'ye ait bulgular H7_b alt hipotezini kısmen doğrulamaktadır. Bilinçli farkındalığın sadece *Gözlemleme ve İçsel Deneyimlere Tepkisizlik* alt boyutlarının düzeyi arttıkça istemli ruminasyon düzeyinin arttığı görülmüştür.

Model 7'e ait bulgular H7_c ve H7_d alt hipotezleri doğrulanmaktadır. İstemli ruminasyon düzeyi arttıkça olumlu yeniden değerlendirme düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Ayrıca olumlu yeniden değerlendirme düzeyi arttıkça da TSG'nin arttığı görülmüştür.

⁴ BBBFÖ-İçsel Deneyimleri Yargılamama alt boyutu için yürütülen aracılık analizinde, ilk nedensel adım (bağımsız değişkenden bağımlı değişkene giden c yolunun anlamlı olması koşulu) sağlanmadığı için dolaylı etkisinin olmadığı kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde yetişkinlerin çeşitli travmatik veya stres verici olaylara maruz kalma oranlarının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu gibi yaşam olaylarının kişiler üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin incelenmesinin önemli olduğu görülmektedir. Olumsuz yaşam olaylarının kişi üzerindeki etkileri ile ilişkili olduğu görülen olayın merkeziliği, temel inançlardaki sarsılma, bilinçli farkındalık, olay ilişkili ruminasyonlar ve olumlu yeniden değerlendirme gibi değişkenler ile ilgili çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Ancak ülkemizde henüz bu konuda yeterince çalışma bulunmadığı görülmüştür. Örneğin ülkemizde, Otobiyografik Bellek Modeli'nin değişkenlerinden olan olayın merkeziliği ve olaya ilişkin ruminasyonların TSSB ve TSG sürecindeki rolü ile ilgili sadece kanser hastaları ile yürütülen tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Olayın merkeziliğinin travmatik olay yaşamının olumlu ve olumsuz sonuçları üzerindeki etkisini istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme ile ilişkileri bağlamında ele alan çalışma ise bilindiği kadarı ile henüz yürütülmemiştir. Bilinçli Farkındalığın TSG ile ilişkisine dair ise yalnızca Öz-duyarlılık (Öz-şefkat) ölçeğinin bilinçli farkındalık alt boyutundan elde edilen sonuçlar bulunmaktadır. Böylelikle, Otobiyografik Bellek Modeli, Dönüşmüş Benlik Modeli ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelinin travma bağlamında bütün olarak henüz incelenmediği söylenebilir. Bu nedenle, söz konusu değişkenlerin mevcut çalışmada bir model çerçevesinde ele alınarak değerlendirilmesinin TSSB ve TSG'nin altında yatan mekanizmaların anlaşılması adına gerekli olduğu düşünülmektedir. Böylelikle bu araştırmanın hem kuramsal çalışmalara hem de travma yaşamış kişilerle yürütülen müdahale programlarına katkı sağlayıcı olması amaçlanmıştır.

Bulgular genel olarak, müdahale programlarında yer alan psikologların, maruz kalınan travmatik veya stres verici olayın otobiyografik bellekteki yeri ve önemini değerlendirmeleri gerektiğine işaret eder görünmektedir. Travmatik olayın merkezi hale gelmesinin temel inançlardaki sarsılma ve istemsiz ruminasyon gibi bilişsel süreçleri aracılığı ile TSSB belirtilerini arttırması, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almış kişilerle çalışırken bu bilişsel süreçlerin ele alınmasının özellikle gerekli olduğunu göstermektedir. Bulgulara göre, olayın merkeziliğinin

artması TSG'yi hem dolaylı hem de doğrudan etkilemektedir. Ancak, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme gibi bilişsel süreçler olayın merkeziliği tarafından tetiklendiğinde olumlu kimlik değişimi ve dönüşümünün arttığı söylenebilir. Bu nedenle, klinik müdahalelerde olumsuz olayın hem otobiyografik bellekteki yerinin anlaşılması hem de söz konusu işlevsel bilişsel süreçlerin ele alınması psikoterapi süreci için önemli görülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulguların, kişilerin hayat hikayesinin ve benliğin yeniden yapılandırılmasına odaklanan Anlatısal Terapi (örn. Aponte ve Patrick, 2017: 4; McAdams ve Janis, 2004: 159-173) gibi psikoterapi yöntemlerinin travmatik veya stres verici olaya maruz kalmış kişilerle çalışırken kullanılması için teşvik edici olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, travma yaşamış kişilerle çalışırken, yararlanılabileceği düşünülen bir diğer değişken Bilinçli Farkındalıktır. Psikoterapi sürecinde kişilerin travmatik veya stres verici yaşam olaylarına tepkisini ve bu olayın kişideki etkilerinin değerlendirirken, kişilerin bilinçli farkındalık düzeylerinin göz önünde bulundurulması önemli görülmektedir. Örneğin, bilinçli farkındalık düzeyi düşük olan bir kişinin daha çok istemsiz ruminasyonlar vasıtasıyla TSSB geliştirmeye; yüksek olan kişiler ise bu olayı kimlik gelişimine olumlu katkı sağlayacak olan istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme gibi adaptif süreçlere travma sonrası gelişim ve olumlu benlik dönüşümüne daha yatkın olabilir. Bunun farkında olmak, yani bilinçli farkındalığın TSSB ve TSG ile ilişkisindeki mekanizmanın farkında olmak psikoterapi sürecinin seyrini tayin edebilmek için önemli olabilir. Ayrıca bu araştırma bulgularına dayanarak, Bilinçli Farkındalığı Temel alan psikoterapi yöntemlerinin travmaya müdahale programlarında daha çok yer alması gerektiği söylenebilir. Bilinçli Farkındalığı arttırmayı amaçlayan tekniklerin psikoterapilerde kullanılmasının kişilerin olay hakkındaki istemsiz ruminasyonlarını azaltarak TSSB'yi azaltacağı, istemli ruminasyonlarını arttırarak ve olayı olumlu şekilde yeniden değerlendirmelerini sağlayarak ise arttırarak TSG'yi arttıracığı düşünülmektedir.

Öte yandan, mevcut araştırmada Bilinçli Farkındalığın *Gözlemleme* alt boyutunun TSSB'yi arttırıcı etkisi olduğu görülmüştür. Daha önce de vurgulandığı gibi belki de *Gözlemleme yargısızca ve farkındalıkla* gerçekleşmediği takdirde

TSSB için bir risk faktörü olabilmektedir. Bu alt boyutunun etkileri konusunda alanyazında da birbirinden farklı bulgular elde edildiği için, gelecekteki araştırmalarda, bilinçli farkındalığın diğer alt boyutlarının yüksek ve düşük düzeylerinde *Gözlemlemenin* etkisinin incelenmesi katkı sağlayıcı olabilir.

Mevcut çalışmada ayrıca Bilinçli Farkındalığın olayın merkeziliği ve temel inançlardaki sarsılma ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle gelecek çalışmalarda, Bilinçli Farkındalığın travmanın kişinin hayat hikayesi ve kimliğinde merkezi hale gelmesini engelleyerek ve bu olayların temel inançları üzerindeki olumsuz etkisini azaltarak TSSB'yi hafifletip hafifletmediğinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tüm bunlarla beraber, bu araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Örneğin, çalışmanın boylamsal yerine kesitsel yöntemle yürütülen bir çalışma olması ve araştırma verilerinin öz bildirim ölçeklerine dayanıyor olması araştırmanın başlıca sınırlılığdır. Bu sınırlılıklardan ilki değişkenler arasında neden sonuç ilişkisinin kurulmasına engel olmaktadır. İkincisi ise katılımcıların sosyal arzulanırlığa uygun yönde cevaplar vermesine neden olarak araştırma sonuçlarının güvenilirliğini azaltma potansiyeli taşımaktadır.

İkinci olarak, verilerin bir kısmının elden diğer kısmının ise internet üzerinden toplanmış olması internete ulaşım veya katılımcıların çeşitli özellikleri bakımından grup yanlılığına neden olmuş olabilir. Örneğin, bu çalışmada internette ulaşılan kişilerin psikiyatrik bir tanıya sahip olma oranının daha fazla olduğu ve bu kişilerin TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Üçüncü olarak, bu çalışma klinik olmayan örneklem ile yürütülmüş ve örneklem belli bir travmaya ya da stres verici olaylara maruz kalmış kişilerle sınırlandırılmamıştır. Dahası travmatik ve stres verici olaylar bir arada ele alınmıştır. Her ne kadar DSM A kriterlerini karşılamayan olayların da TSSB'nin yaşanmasına sebep olacağı düşünülse de, DSM ile uyumlu çalışmaların yürütülmesi gerekli görülmektedir. Ayrıca bu çalışmada örneklemde yer alan kişilerden, TSSB ile sıklıkla birlikte ortaya çıktığı bilinen, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sıkıntılara dair bir ölçüm alınmamış ve etkileri kontrol edilmemiştir. Tüm bunların TSSB ve TSG'ye giden özgül süreçleri ortaya çıkarmayı engelleyen sınırlılıklar olduğu söylenebilir.

Dördüncü olarak, araştırmalar ülkemizde travmatik olaya maruz kalma oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Fakat mevcut çalışmada ‘hayatının herhangi bir döneminde travmatik veya stres verici bir olay yaşamış olmak’ araştırmaya dahil edilme kriteri olarak belirlendiği için, ülkemizde yaşayan kişilerin travmatik veya stres verici olaylara maruz kalma oranı belirlenememiştir. Ayrıca, katılımcılar aynı tür olaya farklı şekilde maruz kaldıklarını belirttikleri için söz konusu olaya nasıl maruz kalındığı da istenilen düzeyde ayırt edilememiştir (Örn. en stres verici olay olarak ‘ebeveynlerden birinin vefatını’ belirten kimi katılımcı benim başıma geldi derken kimisi tanık oldum veya diğer yanıtlarını vermiştir.).

Beşinci olarak, daha önce belirtildiği gibi, alanyazındaki bazı araştırmalarda Bilinçli Farkındalığı arttırdığı düşünülen meditasyon uygulamaları (yoga ve pilates vb.) yapan ve yapmayan kişilerde ölçülen Bilinçli Farkındalık düzeyinin ve bunun TSSB ve TSG sürecindeki etkilerinin birbirinden farklılaşabileceğine işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (örn. Hanley ve diğerleri, 2017: 530). Ancak mevcut çalışmada böyle bir araştırma sorusu oluşturulmadığı için katılımcılar arasında bu açıdan fark gözlemlenmemiştir.

Altıncı olarak, bu araştırmada TSSB ve TSG’nin farklı alt boyutları ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmemiştir. Geçmiş çalışmalar, özellikle bilinçli farkındalığın TSSB ve TSG’nin farklı alanları üzerinde farklı etkilere sahip olabileceğini bildirmektedir. Bu nedenle, mevcut çalışmanın OEÖ-G ve TSGÖ-X’in sadece toplam puanını kullanması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Yedinci olarak, mevcut çalışmada TSSB’nin DSM-5 kriterlerine göre geliştirilen bir ölçek ile ölçülmemiş olmasının araştırmanın diğer bir sınırlılığı olduğu söylenebilir. OEÖ-G’nin bu çalışmada tercih edilme sebebi bu ölçeğin benzer çalışmalarda sıklıkla kullanılmış olması ve ülkemizde ve dünyada geçerli bir ölçek olarak kabul görmesidir.

Sekizinci olarak, bu araştırmada kullanılan Olayların Merkeziliği Ölçeği’nde yer alan maddelerin olumlu veya olumsuz bir yük taşımadığı görülmektedir. Örneğin “Bu olay benim hayatımı çoğu insanın hayatından farklı kılıyor” ifadesi ele alındığında bu farkın hangi yönde olduğu anlaşılamamaktadır. Söz konusu olayın kişinin hayatını olumsuz şekilde farklı kıldığına dair algının TSSB’yi daha çok

arttırması veya benlikteki ve hayat hikayesindeki olumsuz değişim ve dönüşümü yansıtırması; olumlu şekilde farklı kıldığına dair algının ise TSG'yi arttırması veya benlikteki ve hayat hikayesindeki olumlu değişim ve dönüşümü yansıtırması mümkündür.

Dokuzuncu olarak, bu çalışmada istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme birbiri ile oldukça ilişkili görülmektedir. Bu durum olumlu yeniden değerlendirmenin de istemli ruminasyon sürecinin bir parçası olabileceği fikrini akla getirmektedir. Ancak kuramsal olarak ele alındığında istemli ruminasyon olaya ilişkin ve olayın hemen ardından gerçekleşen bir süreci, olumlu yeniden değerlendirme ise bu sürecin sonunda ortaya çıkan olaya ilişkin genel bir tutumu yansıtmaktadır. Fakat mevcut çalışmanın kesitsel bir çalışma olması ölçeklerin bu kuramsal ayrımı değerlendirmekte yetersiz kalmasına sebep olmuş olabilir.

Son olarak, bu araştırma kapsamında incelenen modeller, TSSB ve TSG sürecinde kişilik özelliklerinin önemli bir belirleyici olduğuna konusunda hem fikirdir. Özellikle Otobiyografik Bellek Modeli nevrozizmin işlevsel olmayan ruminasyonu tetiklediğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada kişilik özelliklerinin ele alınmaması ve etkisinin değerdendirilmemesi araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

Bu nedenlerle, gelecekteki çalışmaların, neden-sonuç ilişkisi kurmayı mümkün kılan araştırma desenlerini içermesi önemli görülmektedir. Bununla beraber, çalışmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almış örneklerle ve belirli bir tür travmatik veya stres verici yaşantıya sahip gruplarla tekrarlanmasının da gerekli olduğü düşünölmektedir. Böylece araştırma bulgularının tanı almış kişiler için de geçerliliği sağlanabilir ve bulgulardan klinik ortamlarda yararlanmak üzere güçlü ampirik temeller oluşturulabilir. Ayrıca farklı tür travmatik yaşantılara özgü belirli müdahale programları geliştirilmesi mümkün olabilir.

Gelecek çalışmalarda DSM-5 kriterlerini içeren daha güncel ölçekler ile mevcut çalışmadaki değişkenlerin ilişkilerinin incelenmesi ve sonuçların karşılaştırılmasının gerekli olduğü görülmektedir. Bu çalışmalar hem güncel DSM ile uyumu yakalamak hem de ayrıca ekstrem ve yaygın stresörlerin etkisi arasındaki farkı anlamak adına önemlidir. Ayrıca, DSM-5 kriterleri kullanılarak, travmatik veya stres verici olayların ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ölkemizdeki yaygınlığının belirlenebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Ayrıca, mevcut çalışmada incelenen modellerin yoga ve pilates gibi meditasyon uygulamaları yapan ve yapmayan kişiler için karşılaştırılması da katkı sağlayıcı olacaktır.

Gelecek çalışmalar için diğer bir öneri OMÖ'nün yukarıda bahsi geçen sınırlılığını değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılmasıdır. Örneğin OMÖ'de yer alan ifadelerin kişi için olumlu mu yoksa olumsuz mu bir anlam taşıdığını ayırt etmeye yönelik sorular oluşturulabilir. Böylece, olayın otobiyografik bellekteki yeri ve önemi daha iyi anlaşılabilir. Nitekim yakın zamanda benzer bir durum TSGÖ için de tartışılmıştır (Roepke ve Seligman, 2015: 112). Travmatik olaylardan sonraki değişimlerin kişi için olumsuz bir anlam da (psikolojik sıkıntılardan farklı bir yapı olarak) taşıyabileceği düşünülmüştür. Buna göre, maruz kalınan olayda olumlu bir yan görmeden temel inançlarını sorgulayanların daha ziyade Travma Sonrası Bozulma (Post-traumatic Deterioration) yaşayacaklarını belirtmektedir. Bu nedenle araştırmacılar TSGÖ'ye paralel maddelerden oluşan Travma Sonrası Bozulma Ölçeği'ni çalışmalarında kullanmışlardır (Örneğin, hayatıma verdiğim değer arttı veya hayatıma verdiğim değer azaldı gibi). Araştırma sonunda yaşanan olayın 'yeni olasılıklar' yaratmadığı duygusuna sahip kişilerin daha fazla Travma Sonrası Bozulma deneyimlediği bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca, boylamsal çalışmalar ile olayın ardından ve ileriki süreçlerde otobiyografik bellekte kodlanması arasında fark olup olmadığını anlamaya yönelik çalışmalar yürütülebilir. Daha açık bir ifade ile, başlangıçta belki de olumsuz bir şekilde hayatın merkezinde yer alan olayın -örneğin istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme gibi bilişsel süreçler aracılığı ile- ileride olumlu değişim ve dönüşümü yansıtacak şekilde hayatın merkezine gelip gelmediği araştırılabilir.

Belirtildiği gibi, istemli ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme birbiri ile örtüşen kavramlar olarak görülmektedir. Bu nedenle, söz konusu iki kavramın yapısal farkını araştırmaya yönelik çalışmaların (örn. boylamsal çalışmalar veya olumlu yeniden değerlendirmeyi daha iyi ayırt edebilmek adına ölçek geliştirme çalışmaları) yürütülmesi gerekmektedir. Son olarak, ileriki çalışmalarda kişilik özelliklerinin mevcut araştırmada incelenen modellerdeki etkisinin açığa çıkarılması gerektiği düşünülmektedir. Buna yönelik özellikle otobiyografik bellek, ruminasyon

ve kişilik özelliklerini travma bağlamında bir arada ele alan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



KAYNAKÇA

Affleck, G. ve Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of personality*, 64(4): 899-922.

Aflakseir A. ve Manafi F. (2018). Posttraumatic Growth and Its Relationship With Cognitive Emotion Regulation Strategies in Multiple Sclerosis Patients in Shiraz. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 6(1): 57-62.

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. USA: Guilford Press.

Allbaugh, L. J., Wright, M. O. D. ve Folger, S. F. (2016). The role of repetitive thought in determining posttraumatic growth and distress following interpersonal trauma. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(1): 21-37.

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R.S. ve Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3): 403-418.

American Psychiatric Association (1952). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition (DSM-I)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (1968). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (1980). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (1987). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition, Revised (DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (1994). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

An, Y., Yuan, G., Zhang, N., Xu, W., Liu, Z. ve Zhou, F. (2018). Longitudinal cross-lagged relationships between mindfulness, posttraumatic stress symptoms, and posttraumatic growth in adolescents following the Yancheng tornado in China. *Psychiatry research*, 266: 334-340.

Aponte, D. A. ve Patrick, S. (2017). Narrative Approaches to Counseling Survivors of Child Sexual Abuse. *Wisdom in Education*, 7(2): 1-9.

Armeli, S., Gunthert, K. C. ve Cohen, L. H. (2001). Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3): 366-395.

Arslan, H. (2018). *Travma Stres Bozukluğu Belirtilerinin Üstbilişsel Model ve Duygu Düzenleme Stratejileri Çerçevesinde İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ataman, E. (2011). Stres Veren Yaşam Olayları Karşısında Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Depresyon ve Kaygı Düzeyini Belirlemedeki Rolü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Avina, C. ve O'Donohue, W. (2002). Sexual harassment and PTSD: Is sexual harassment diagnosable trauma?. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(1): 69-75.

Aydoğdu, B. E. (2017). *Meme Kanseri Olan Kadınlarda Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Faktörler: Temel İnançlar, Ruminasyon ve C Tipi Kişilik*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baer, R. A. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness- and acceptance-based treatments. In R. A. Baer, R. A. Baer (Eds.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 135-153). Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Baer, R. A., Smith, G. T. ve Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3): 191-206.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. ve Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1): 27-45.

Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. ve Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3): 329-342.

Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations.

Journal of Personality and Social Psychology, 51: 1173-1182.

Barton, S., Boals, A. ve Knowles, L. (2013). Thinking about trauma: The unique contributions of event centrality and posttraumatic cognitions in predicting PTSD and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6): 718-726.

Basharpoor, S., Shafiei, M. ve Daneshvar, S. (2015). The comparison of experimental avoidance, mindfulness and rumination in trauma-exposed individuals with and without posttraumatic stress disorder (PTSD) in an Iranian sample. *Archives of psychiatric nursing*, 29(5): 279-283.

Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(4): 269-276.

Bates, G. W., Trajstman, S. E. ve Jackson, C. A. (2004). Internal consistency, test-retest reliability and sex differences on the posttraumatic growth inventory in an Australian sample with trauma. *Psychological Reports*, 94(3): 793-794.

Beck, A. T. (1996). Beyond Belief: A Theory of Modes, Personality, and Psychopathology. In P. M. Salkovskis, (Ed.) (pp. 1-25). *Frontiers of cognitive therapy*. Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford press.

Beck, J. G., Coffey, S.F., Palyo, S.A., Gudmundsdottir, B., Miller, L.M. ve Colder, C.R. (2004). Psychometric Properties of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a Replication With Motor Vehicle Accident Survivors. *Psychological Assessment*, 16(3): 289- 298.

Bellet, B. W., Neimeyer, R. A. ve Berman, J. S. (2018). Event centrality and bereavement symptomatology: The moderating role of meaning made. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 78(1): 3-23.

Bellizzi, K. M. ve Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1): 47-56.

Bernard, J. D., Whittles, R. L., Kertz, S. J. ve Burke, P. A. (2015). Trauma and event centrality: Valence and incorporation into identity influence well-being more than exposure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1): 11-17.

Bernstein, A., Tanay, G. ve Vujanovic, A. A. (2011). Concurrent Relations Between Mindful Attention and Awareness and Psychopathology Among Trauma-Exposed Adults. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(2): 99-113.

Berntsen, D. (2009). Involuntary autobiographical memories: An introduction to the unbidden past. New York, NY, US: Cambridge University Press.

Berntsen, D. ve Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour research and therapy*, 44(2): 219-231.

Berntsen, D. ve Rubin, D. C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21(4): 417-431.

Berntsen, D., Rubin, D. C. ve Siegler, I. C. (2011). Two versions of life: Emotionally negative and positive life events have different roles in the organization of life story and identity. *Emotion*, 11(5): 1190-1201.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. ve Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3): 230-241.

Bleich, A., Koslowsky, M., Dolev, A. ve Lerer, B. (1997). Post-traumatic stress disorder and depression: An analysis of comorbidity. *The British Journal of Psychiatry*, 170(5): 479-482.

Blix, I., Birkeland, M. S., Hansen, M. B. ve Heir, T. (2015). Posttraumatic growth and centrality of event: A longitudinal study in the aftermath of the 2011 Oslo bombing. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1): 18-23.

Blix, I., Birkeland, M. S., Solberg, Ø., Hansen, M. B. ve Heir, T. (2016). The launching and ensnaring effects of construing a traumatic event as central to one's identity and life story. *Applied Cognitive Psychology*, 30(4): 526-531.

Bluck, S. ve Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and emotion*, 24(2): 121-147.

Bluck, S. ve Habermas, T. (2001). Extending the study of autobiographical memory: Thinking back about life across the life span. *Review of General Psychology*, 5(2): 135-147.

Boals, A. (2010). Events that have become central to identity: Gender differences in the centrality of events scale for positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 24(1): 107-121.

Boals, A. (2014). Using event centrality to predict depressive symptoms after a romantic conflict: A prospective design. *Applied Cognitive Psychology*, 28(2): 259-265.

Boals, A. ve Ruggero, C. (2016). Event centrality prospectively predicts PTSD symptoms. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(5): 533-541.

Boals, A. ve Schuettler, D. (2011). A double-edged sword: Event centrality, PTSD and posttraumatic growth. *Applied Cognitive Psychology*, 25(5): 817-822.

Boelen, P. A. (2009). The centrality of a loss and its role in emotional problems among bereaved people. *Behaviour research and therapy*, 47(7): 616-622.

Boelen, P. A. (2012a). Variables mediating the linkage between loss centrality and postloss psychopathology. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(9): 801-806.

Boelen, P. A. (2012b). A prospective examination of the association between the centrality of a loss and post-loss psychopathology. *Journal of affective disorders*, 137(1-3): 117-124.

Boughner, E., Thornley, E., Kharlas, D. ve Frewen, P. (2016). Mindfulness-related traits partially mediate the association between lifetime and childhood trauma exposure and PTSD and dissociative symptoms in a community sample assessed online. *Mindfulness*, 7(3): 672-679.

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

Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. ve Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of general psychiatry*, 55(7): 626-632.

Brewin, C. R., Dalgleish, T. ve Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4): 670-686.

Brooks, M., Graham-Kevan, N., Lowe, M. ve Robinson, S. (2017). Rumination, event centrality, and perceived control as predictors of post-traumatic growth and

distress: The Cognitive Growth and Stress model. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(3): 286-302.

Brown, A. D., Antonius, D., Kramer, M., Root, J. C. ve Hirst, W. (2010). Trauma centrality and PTSD in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Journal of traumatic stress*, 23(4): 496-499.

Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4): 822-848.

Bryant, F. B. ve Smith, J. L. (2015). Appreciating life in the midst of adversity: Savoring in relation to mindfulness, reappraisal, and meaning. *Psychological Inquiry*, 26(4): 315-321.

Bunting, B. P., Ferry, F. R., Murphy, S. D., O'Neill, S. M. ve Bolton, D. (2013). Trauma associated with civil conflict and posttraumatic stress disorder: evidence from the Northern Ireland study of health and stress. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1): 134-141.

Burke, A. T. D. (2005). Posttraumatic Growth and Mindfulness among Bereaved College Students. (Unpublished Doctoral Dissertation). Richmond: Virginia Commonwealth University.

Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. New York: Routledge.

Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 1-23). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. New York: Brunner Routledge.

Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 13(3): 521-527.

Calhoun, L.G., Cann, A. ve Tedeschi, R.G. (2010). The posttraumatic growth model: Socio-cultural considerations. In T. Weiss & R. Berger, (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. (pp. 1-14). Hoboken, NJ: Wiley.

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. ve Solomon, D. T. (2010b). Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma*, 15: 151-166.

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T. ve Danhauer, S. C. (2010a). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1): 19-34.

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. ve Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2): 137-156.

Cárdenas Castro, M., Arnoso Martínez, M. ve Faúndez Abarca, X. (2016). Deliberate rumination and positive reappraisal as serial mediators between life impact and posttraumatic growth in victims of state terrorism in Chile (1973-1990). *Journal of interpersonal violence*, 34(3): 1-17.

Carlson, E. B. ve Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1): 4-28.

Carmassi, C., Dell'Oso, L., Manni, C., Candini, V., Dagani, J., Iozzino, L., Koenen, K. C. ve De Girolamo, G. (2014). Frequency of trauma exposure and post-traumatic stress disorder in Italy: analysis from the World Mental Health Survey Initiative. *Journal of psychiatric research*, 59: 77-84.

Cash, A. (2006). *Wiley Concise Guides to Mental Health: Posttraumatic Stress Disorder*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Chopko, B. A. ve Schwartz, R. C. (2009). The relation between mindfulness and posttraumatic growth: A study of first responders to trauma-inducing incidents. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(4): 363-376.

Chopko, B. A. ve Schwartz, R. C. (2013). The relation between mindfulness and posttraumatic stress symptoms among police officers. *Journal of Loss and Trauma*, 18(1): 1-9.

Chukwuorji, J. B. C., Ifeagwazi, C. M. ve Eze, J. E. (2017). Event centrality influences posttraumatic stress disorder symptoms via core beliefs in internally displaced older adults. *Aging & mental health*, 29(5): 1-9.

Chun, S. ve Lee, Y. (2008). The experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury. *Qualitative Health Research*, 18(7): 877-890.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York, NY: Routledge Academic.

Creamer, M., Burgess, P. ve McFarlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological medicine*, 31(7): 1237-1247.

Çolakoğlu, T. (2013). *Kalp Krizi Geçirmiş Bireylerde Travma Sonrası Gelişim ile Öz Duyarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çorapçioğlu, A., Yargıç, I., Geyran, P. ve Kocabaşoğlu, N. (2006). Validity and reliability of Turkish version of “impact of event scale-revised”(IES-R). *Yeni Symposium*, 44(1): 14-22.

Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B. ve Morissette, S. B. (2015). Mindfulness, self-compassion, posttraumatic stress disorder symptoms, and functional disability in US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of traumatic stress*, 28(5): 460-464.

Danhauer, S. C., Russell, G. B., Tedeschi, R. G., Jesse, M. T., Vishnevsky, T., Daley, K., Carroll, S., Triplett K. N., Calhoun, L. G., Cann, A. ve Powell, B. L. (2013). A longitudinal investigation of posttraumatic growth in adult patients undergoing treatment for acute leukemia. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 20(1): 13-24.

Danışman, I. G., Uçar, C. T. ve Okay, D. (2018). Eş şiddeti nedeniyle kadın konukevlerinde kalmakta olan kadınlarda travma sonrası stres ve travma sonrası gelişimin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6): 537-544.

De Vries, G. J. ve Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(4): 259-267.

Dekel, R., Solomon, Z., Elklit, A. ve Ginzburg, K. (2004). World assumptions and combat-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Social Psychology*, 144(4): 407-420.

Dirik, G. ve Göcek-Yorulmaz, E. (2018). Positive sides of the disease: Posttraumatic growth in adults with type 2 diabetes. *Behavioral Medicine*, 44(1): 1-10.

Dirik, G. ve Karanci, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(3): 193-203.

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

Ferry, F., Bunting, B., Murphy, S., O'Neill, S., Stein, D. ve Koenen, K. (2014). Traumatic events and their relative PTSD burden in Northern Ireland: a consideration of the impact of the 'Troubles'. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(3): 435-446.

Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1): 20-35.

Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4): 445-451.

Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F. ve Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological assessment*, 11(3): 303-314.

Foa, E. B., Molnar, C. ve Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 8(4): 675-690.

Folkman, S. ve Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6): 647-654.

Follette, V., Palm, K. M. ve Pearson, A. N. (2006). Mindfulness and trauma: Implications for treatment. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 24(1): 45-61.

Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning* (Revised and updated ed.). New York, NY: Washington Square Press.

Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L. ve Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4): 291-299.

Garland, E. L. ve Roberts-Lewis, A. (2013). Differential roles of thought suppression and dispositional mindfulness in posttraumatic stress symptoms and craving. *Addictive behaviors*, 38(2): 1555-1562.

Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R. ve Fredrickson, B. L. (2015b). The mindfulness-to-meaning theory: extensions, applications, and challenges at the attention-appraisal-emotion interface. *Psychological Inquiry*, 26(4): 377-387.

Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P. ve Fredrickson, B. L. (2015a). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4): 293-314.

Garland, E. L., Thielking, P., Thomas, E. A., Coombs, M., White, S., Lombardi, J. ve Beck, A. (2017). Linking dispositional mindfulness and positive psychological processes in cancer survivorship: a multivariate path analytic test of the mindfulness-to-meaning theory. *Psycho-oncology*, 26(5): 686-692.

Garland, E., Gaylord, S. ve Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*, 5(1): 37-44.

Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, Ph. (2002). *CERQ: Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, the Netherlands: DATEC V.O.F.

George, L. S., Park, C. L. ve Chaudoir, S. R. (2016). Examining the relationship between trauma centrality and posttraumatic stress disorder symptoms: A moderated mediation approach. *Traumatology*, 22(2): 85-93.

Gergen, K. J. ve Gergen, M. M. (1988). Narrative and the self as relationship. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 21, pp. 17-56). Academic Press.

Gillihan, S. J, Cahill, S. P. ve Foa, E. B. (2014). Psychological Theories of PTSD. In M. J. Friedman, T. M. Keane & P. A. Resick, (Eds.): *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 166-184). Guilford Press.

Ginzburg, K. (2004). PTSD and world assumptions following myocardial infarction: A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3): 286-292.

Glück, T. M., Tran, U. S., Raninger, S. ve Lueger-Schuster, B. (2016). The influence of sense of coherence and mindfulness on PTSD symptoms and posttraumatic cognitions in a sample of elderly Austrian survivors of World War II. *International psychogeriatrics*, 28(3): 435-441.

Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M. ve Sloan, D. M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress?. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(6): 687-698.

Goldberg, R. T., Pachasoe, W. N. ve Keith, D. (1999). Relationship between traumatic events in childhood and chronic pain. *Disability and rehabilitation*, 21(1): 23-30.

Goodwin, R. D. ve Stein, M. B. (2004). Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States. *Psychological medicine*, 34(3): 509-520.

Groleau, J. M., Calhoun, L. G., Cann, A. ve Tedeschi, R. G. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic

growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5): 477-483.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3): 281-291.

Gül, E. (2014). *Travmatik Olaylar ve Olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Yaygınlık Oranları ve İzmir'den Toplum Örnekleminde Travma Sonrası Stres ve Gelişim'in Yordayıcıları*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Habermas, T. (2007). How to tell a life: The development of the cultural concept of biography. *Journal of Cognition and Development*, 8(1): 1-31.

Habermas, T. (2011). Autobiographical reasoning: Arguing and narrating from a biographical perspective. *New directions for child and adolescent development*, 2011(131): 1-17.

Hagen, C., Lien, L., Hauff, E. ve Heir, T. (2016). Is mindfulness protective against PTSD? A neurocognitive study of 25 Tsunami disaster survivors. *Journal of negative results in biomedicine*, 15(1): 1-7.

Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M. ve Ehlers, A. (2003). Posttraumatic stress disorder following assault: The role of cognitive processing, trauma memory, and appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3): 419-431.

Hanh, T. N. (1987). *The miracle of mindfulness: An introduction to the practice of meditation*. Boston: Beacon Press.

Hanley, A. W., Garland, E. L. ve Tedeschi, R. G. (2017). Relating dispositional mindfulness, contemplative practice, and positive reappraisal with posttraumatic cognitive coping, stress, and growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(5): 526-536.

Hanley, A. W., Peterson, G. W., Canto, A. I. ve Garland, E. L. (2015). The relationship between mindfulness and posttraumatic growth with respect to contemplative practice engagement. *Mindfulness*, 6(3): 654-662.

Hapke, U., Schumann, A., Rumpf, H. J., John, U. ve Meyer, C. (2006). Post-traumatic stress disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(5): 299-306.

Harris, J. I., Erbes, C. R., Engdahl, B. E., Olson, R. H., Winskowski, A. M. ve McMahill, J. (2008). Christian religious functioning and trauma outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1): 17-29.

Harvey, A. G. ve Bryant, R. A. (1999). A qualitative investigation of the organization of traumatic memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(4): 401-405.

Haselden, M. (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyüme Yordayan Çeşitli Değişkenlerin Türk ve Amerikan Kültürlerinde İncelenmesi: Bir Model Önerisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hayes, A. F. (2013). The Simple Mediation Model. *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* edn. New York: Guilford Publications.

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5): 797-816.

Herbert, C. (2016). *Travma sonrası psikolojik tepkileri anlamak: Travmaya uğrayanlar ve aileleri için rehber* (N. Azizlerli ve R. Güneş, Çev.). İstanbul: Psikonet. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995).

Hill, E. M. ve Watkins, K. (2017). Women with ovarian cancer: examining the role of social support and rumination in posttraumatic growth, psychological distress, and psychological well-being. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24(1): 47-58.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3): 513-525.

Hoffman, A. (2017). *Examining posttraumatic growth and mindfulness in individuals with rheumatoid arthritis*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Iowa City: Graduate College of The University of Iowa.

Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*, 37(3): 241-249.

Horowitz, M. J. ve Solomon, G. F. (1975). A prediction of delayed stress response syndromes in Vietnam veterans. *Journal of Social Issues*, 31(4): 67-80.

Horowitz, M., Wilner, N. ve Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3): 209-218.

Hyer, L., McCranie, E. W., Boudewyns, P. A. ve Sperr, E. (1996). Modes of long-term coping with trauma memories: Relative use and associations with personality among Vietnam veterans with chronic PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 9(2): 299-316.

Im, S. ve Follette, V. M. (2016). Rumination and mindfulness related to multiple types of trauma exposure. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(4): 395-407.

Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R. ve Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer

patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(10): 911-920.

Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. *Trauma and its wake*, 1: 15-35.

Janoff-Bulman, R. (1988). Victims of violence. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. Chichester, England: John Wiley & Sons.

Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition*, 7(2): 113-136.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York, NY, US: Free Press.

Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1): 30-34.

Janoff-Bulman, R. ve Frieze, I. H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of social issues*, 39(2): 1-17.

Jenness, J. L., Jager-Hyman, S., Heleniak, C., Beck, A. T., Sheridan, M. A. ve McLaughlin, K. A. (2016). Catastrophizing, rumination, and reappraisal prospectively predict adolescent PTSD symptom onset following a terrorist attack. *Depression and anxiety*, 33(11): 1039-1047.

Jin, Y., Xu, J. ve Liu, D. (2014b). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(12): 1903-1910.

Jin, Y., Xu, J., Liu, H. ve Liu, D. (2014a). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake after 1 year: Prevalence and correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1): 67-73.

Jones, E. (2006). Historical approaches to post-combat disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 361(1468): 533-542.

Jones, E. ve Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders*, 21(2): 164-175.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2): 144-156.

Kabat-Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. New York: Random House.

Karancı, A. N., Aker, T., Işıklı, S., Erkan, B. B. Gül, E., Yavuz, H. (2012). *Türkiye’de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri*. Kocaeli: Matus Basımevi.

Kashdan, T. B. ve Kane, J. Q. (2011). Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 50(1): 84-89.

Kasparian, N. A. (2013). Psychological stress and melanoma: are we meeting our patients' psychological needs?. *Clinics in Dermatology*, 31(1): 41-46.

Kawakami, N., Tsuchiya, M., Umeda, M., Koenen, K. C. ve Kessler, R. C. (2014). Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: results from the World Mental Health Japan Survey. *Journal of psychiatric research*, 53: 157-165.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., ve Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV

Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6): 593-602.

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

Kılıç, C., Aydın, I., Taşkıntuna, N., Özçürümez, G., Kurt, G., Eren, E., Lale, T., Özer, S. ve Zileli, L. (2006). Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(3): 194-202.

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M. ve Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress*, 26(5): 537-547.

Kraaij, V., Garnefski N. ve Vlietstra A. (2008). Cognitive coping and depressive symptoms in definitive infertility: a prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(1): 9-16.

Kratzer, L., Heinz, P., Pfitzer, F., Padberg, F., Jobst, A. ve Schennach, R. (2018). Mindfulness and pathological dissociation fully mediate the association of childhood abuse and PTSD symptomatology. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(1): 5-10.

Krosch, D. J. ve Shakespeare-Finch, J. (2017). Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4): 425-433.

Kuenemund, A., Zwick, S., Rief, W. ve Exner, C. (2016). Re-defining the self-Enhanced posttraumatic growth and event centrality in stroke survivors: A mixed-

method approach and control comparison study. *Journal of health psychology*, 21(5): 679-689.

Labelle, L. E., Lawlor-Savage, L., Campbell, T. S., Faris, P. ve Carlson, L. E. (2015). Does self-report mindfulness mediate the effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on spirituality and posttraumatic growth in cancer patients?. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2): 153-166.

Lancaster, S. L., Klein, K. R., Nadia, C., Szabo, L. ve Mogerman, B. (2015). An integrated model of posttraumatic stress and growth. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(4): 399-418.

Lancaster, S. L., Kloep, M., Rodriguez, B. F. ve Weston, R. (2013). Event centrality, posttraumatic cognitions, and the experience of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4): 379-393.

Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A. ve Florin, A. (2010). Long term posttraumatic growth after breast cancer: prevalence, predictors and relationships with psychological health. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 17(1): 14-22.

Lilgendahl, J. P. ve McAdams, D. P. (2011). Constructing stories of self-growth: How individual differences in patterns of autobiographical reasoning relate to well-being in midlife. *Journal of personality*, 79(2): 391-428.

Lilly, M. M., Howell, K. H. ve Graham-Bermann, S. (2015). World assumptions, religiosity, and PTSD in survivors of intimate partner violence. *Violence against women*, 21(1): 87-104.

Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1): 50-55.

Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1): 11-21.

Liu, X., Wang, L., Zhang, Q., Wang, R. ve Xu, W. (2018). Less Mindful, More Struggle and Growth: Mindfulness, Posttraumatic Stress Symptoms, and Posttraumatic Growth of Breast Cancer Survivors. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(8): 621-627.

Livanou, M., Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. ve Kalendar, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of nervous and mental disease*, 190(12): 816-823.

Lyubomirsky, S. ve Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1): 176-190.

McAdams, D. P. (1985). *Power, intimacy, and the life story: Personological inquiries into identity*. New York: Guilford Press.

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of general psychology*, 5(2): 100-122.

McAdams, D. P. (2003). Identity and the life story. In R., Fivush & C. A. Haden (Eds.), *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives* (pp. 187-207). Psychology Press.

McAdams, D. P. ve Janis, L. (2004). Narrative Identity and Narrative Therapy. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 159-173). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

McAdams, D. P. ve McLean, K. C. (2013). Narrative identity. *Current directions in psychological science*, 22(3): 233-238.

McAdams, Dan P. (2011). Narrative identity. In S. J. Schwartz, K., Luyckx & V. L. Vignoles (Eds.). *Handbook of identity theory and research* (pp. 99-115). New York: Springer.

McCann, I. L., Sakheim, D. K. ve Abrahamson, D. J. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist*, 16(4): 531-594.

McLean, K. C. (2008). Stories of the young and the old: Personal continuity and narrative identity. *Developmental Psychology*, 44(1): 254-264.

Milanak, M. E., Gros, D. F., Magruder, K. M., Brawman-Mintzer, O. ve Frueh, B. C. (2013). Prevalence and features of generalized anxiety disorder in Department of Veteran Affairs primary care settings. *Psychiatry research*, 209(2): 173-179.

Mitchell, M. M., Gallaway, M. S., Millikan, A. M. ve Bell, M. R. (2013). Combat exposure, unit cohesion, and demographic characteristics of soldiers reporting posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 18(5): 383-395.

Mol, S. S., Arntz, A., Metsemakers, J. F., Dinant, G. J., Vilters-van Montfort, P. A. ve Kottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *The British Journal of Psychiatry*, 186(6): 494-499.

Monson, C. M. ve Friedman, M. J. (2006). Back to the Future of Understanding Trauma: Implications for Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (pp. 1-13). New York, NY, US: Guilford Press.

Morgan, J. K., Desmarais, S. L., Mitchell, R. E. ve Simons-Rudolph, J. M. (2017). Posttraumatic stress, posttraumatic growth, and satisfaction with life in military veterans. *Military Psychology*, 29(5): 434-447.

Morris, B. A. ve Shakespeare-Finch, J. (2011). Cancer diagnostic group differences in posttraumatic growth: Accounting for age, gender, trauma severity, and distress. *Journal of Loss and Trauma*, 16(3): 229-242.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4): 569-582.

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. ve Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1): 92-104.

Norman, H., Marzano, L., Coulson, M. ve Oskis, A. (2019). Effects of mindfulness-based interventions on alexithymia: a systematic review. *Evidence-based mental health*, 22(1): 36-43.

Norris, F. H., Kaniasty, K., Conrad, M. L., Inman, G. L. ve Murphy, A. D. (2002). Placing age differences in cultural context: A comparison of the effects of age on PTSD after disasters in the United States, Mexico, and Poland. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(3): 153-173.

Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R. C., Vilagut, G. ve Haro, J. M. (2015). Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMeD-Spain study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 24(2): 172-183.

Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4): 1351204.

Omid, A., Mohammadi, A. S., Jalaeikhoo, H. ve Taghva, A. (2017). Dispositional mindfulness, psychological distress, and posttraumatic growth in cancer patients. *Journal of Loss and Trauma*, 22(8): 681-688.

Orsillo, S. M. ve Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior modification*, 29(1): 95-129.

Pals, J. L. (2006). Constructing the "Springboard Effect": Causal Connections, Self-Making, and Growth Within the Life Story. In D. P. McAdams, R. Josselson & A. Lieblich (Eds.): *Identity and story: Creating self in narrative* (pp. 175-199). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Pals, J. L. ve McAdams, D. P. (2004). The transformed self: A narrative understanding of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1): 65-69.

Park, C. L. ve Cohen, L. H. (1993). Religious and nonreligious coping with the death of a friend. *Cognitive Therapy and Research*, 17(6): 561-577.

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

Park, C. L., Riley, K. E., George, L. S., Gutierrez, I. A., Hale, A. E., Cho, D. ve Braun, T. D. (2016). Assessing disruptions in meaning: Development of the Global Meaning Violation Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 40(6): 831-846.

Pasupathi, M. (2015). Autobiographical reasoning and my discontent: Alternative paths from narrative to identity. In K. C. McLean & M. Syed (Eds.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of identity development* (pp. 166-181). New York, NY, US: Oxford University Press.

Pasupathi, M., Mansour, E. ve Brubaker, J. R. (2007). Developing a life story: Constructing relations between self and experience in autobiographical narratives. *Human Development*, 50(2-3): 85-110.

Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S. ve Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta psychiatrica scandinavica*, 101(1): 46-59.

Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M. ve Grant, B. F. (2011). Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of anxiety disorders*, 25(3): 456-465.

Pillemer, D. B. (2001). Momentous events and the life story. *Review of general psychology*, 5(2): 123-134.

Porter, S. ve Birt, A. R. (2001). Is traumatic memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 15(7): 101-117.

Prati, G. ve Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5): 364-388.

Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3): 879-891.

Proffitt, D., Cann, A., Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2007). Judeo-Christian clergy and personal crisis: Religion, posttraumatic growth and well being. *Journal of Religion and Health*, 46(2): 219-231.

Reffi, A. N., Pinciotti, C. M., Darnell, B. C. ve Orcutt, H. K. (2019). Trait mindfulness and PTSD symptom clusters: Considering the influence of emotion dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 137: 62-70.

Reiland, S. A. (2017). Event centrality as mediator between attributions and mental health outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(6): 574-589.

Robinaugh, D. J. ve McNally, R. J. (2011). Trauma centrality and PTSD symptom severity in adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of traumatic stress*, 24(4): 483-486.

Robinson, M. S. ve Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3): 275-291.

Roepke, A. M. ve Seligman, M. E. (2015). Doors opening: A mechanism for growth after adversity. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2): 107-115.

Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M. ve Arntz, A. (2012). The effects of experimentally induced rumination, positive reappraisal, acceptance, and distancing when thinking about a stressful event on affect states in adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 40(1): 73-84.

Rubin, D. C. (2015). A basic systems account of trauma memories in PTSD: is more needed?. In *Clinical Perspectives on Autobiographical Memory* (1st ed.) (pp. 41-64). Cambridge: Cambridge University Press.

Rubin, D. C., Berntsen, D. ve Bohni, M. K. (2008a). A memory-based model of posttraumatic stress disorder: evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. *Psychological review*, 115(4): 985-1011.

Rubin, D. C., Boals, A. ve Berntsen, D. (2008b). Memory in posttraumatic stress disorder: Properties of voluntary and involuntary, traumatic and nontraumatic autobiographical memories in people with and without posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, 137(4): 591-614.

Rubin, D. C., Dennis, M. F. ve Beckham, J. C. (2011). Autobiographical memory for stressful events: The role of autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20(3): 840-856.

Rubin, D. C., Feldman, M. E. ve Beckham, J. C. (2004). Reliving, Emotions, and Fragmentation in the Autobiographical Memories of Veterans Diagnosed with PTSD. *Applied Cognitive Psychology*, 18(1): 17-35.

Saintives, C. ve Lunardo, R. (2016). Coping with guilt: the roles of rumination and positive reappraisal in the effects of postconsumption guilt. *Psychology & Marketing*, 33(5): 344-357.

Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149-170). Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Schoorl, M., Van Mil-Klinkenberg, L. ve Van Der Does, W. (2015). Mindfulness skills, anxiety sensitivity, and cognitive reactivity in patients with posttraumatic stress disorder. *Mindfulness*, 6(5): 1004-1011.

Schuettler, D. ve Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: Contributions of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2): 180-194.

Schultz, J. M., Tallman, B. A. ve Altmaier, E. M. (2010). Pathways to posttraumatic growth: The contributions of forgiveness and importance of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(2): 104-114.

Sears, S. R., Stanton, A. L. ve Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5): 487-497.

Sebuktekin, D. (2018). *Travma sonrası büyüme, temel inançlarda sarsılma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Segerstrom, S. C. ve Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological bulletin*, 130(4): 601-630.

Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G. ve Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9(1): 58-71.

Shakespeare-Finch, J. ve Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2): 69-82.

Shigemoto, Y., Low, B., Borowa, D. ve Robitschek, C. (2017). Function of personal growth initiative on posttraumatic growth, posttraumatic stress, and depression over and above adaptive and maladaptive rumination. *Journal of clinical psychology*, 73(9): 1126-1145.

Silva, S. M., Moreira, H. C. ve Canavarro, M. C. (2012). Examining the links between perceived impact of breast cancer and psychosocial adjustment: the buffering role of posttraumatic growth. *Psycho-Oncology*, 21(4): 409-418.

Singer, J. A., & Blagov, P. (2004). The Integrative Function of Narrative Processing: Autobiographical Memory, Self-Defining Memories, and the Life Story of Identity. In D. R. Beike, J. M. Lampinen, & D. A. Behrend (Eds.), *Studies in self and identity. The self and memory* (pp. 117-138). New York, NY, US: Psychology Press.

Singer, J. A., Blagov, P., Berry, M. ve Oost, K. M. (2013). Self-defining memories, scripts, and the life story: Narrative identity in personality and psychotherapy. *Journal of personality*, 81(6): 569-582.

Smith, B. W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K. T., Yeater, E. A., Montoya, J. D. ve Bernard, M. L. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5): 613-617.

Stanton, A. L., Danoff-burg, S. ve Huggins, M. E. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 11(2): 93-102.

Stockton, H., Hunt, N. ve Joseph, S. (2011). Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *Journal of traumatic stress*, 24(1): 85-92.

Şakiroğlu, M. (2011). 1999 Düzce Depremi'ni Yaşayanlarda Depremin Muhtemel Olumlu Etkileri: Depreme Önlem Alma Davranışı ve Travma Sonrası Gelişim. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şar, V., Öztürk, P. E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4): 1054-1063.

Şenol-Durak, E., Durak, M., İzmit-Gul, E., Tedeschi, R. ve Cann, A. (2016). *Psychometric properties of the short form of Posttraumatic Growth Inventory: The Turkish version*. Unpublished manuscript. Department of Psychology, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey.

Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A. ve Tedeschi, R. G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies*, 32(5): 428-444.

Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2015). Core beliefs shaken by an earthquake correlate with posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(6): 563-569.

Taylor, S. E. ve Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2): 193-210.

Tedeschi, R. G. ve Blevins, C. L. (2015). From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 26(4): 373-376.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

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

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1): 1-18.

Tedeschi, R. G. ve McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? *American Psychologist*, 66(1): 19-24.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. ve Cann, A. (2007). Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*, 56(3): 396-406.

Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E. ve Calhoun, L. G. (2017). The Posttraumatic Growth Inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 11-18.

Thompson, B. L. ve Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of anxiety disorders*, 24(4): 409-415.

Thompson, R. W., Arnkoff, D. B. ve Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4): 220-235.

Thomsen, D. K. ve Berntsen, D. (2009). The long-term impact of emotionally stressful events on memory characteristics and life story. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 23(4): 579-598.

Tolin, D. F. ve Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1: 37-85.

Treleaven, D. A. (2018). *Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing*. London: WW Norton & Company.

Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3): 247-259.

Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G. ve Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4): 400-410.

Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçıoğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F. ve Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(6): 451-459.

Ullman, S. E. (2014). Correlates of posttraumatic growth in adult sexual assault victims. *Traumatology*, 20(3): 219-224.

Updegraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E. ve Wyatt, G. E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3): 382-394.

Ülev, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Vaile Wright, C., Collinsworth, L. L. ve Fitzgerald, L. F. (2010). Why did this happen to me? Cognitive schema disruption and posttraumatic stress disorder in victims of sexual trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(10): 1801-1814.

Van der Kolk, B. A. ve Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of traumatic stress*, 8(4): 505-525.

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. ve Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 34(1): 110-120.

Vujanovic, A. A., Niles, B., Pietrefesa, A., Schmertz, S. K. ve Potter, C. M. (2013). Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. *Spirituality in Clinical Practice*, 1: 15-25.

Vujanovic, A. A., Youngwirth, N. E., Johnson, K. A. ve Zvolensky, M. J. (2009). Mindfulness-based acceptance and posttraumatic stress symptoms among trauma-exposed adults without axis I psychopathology. *Journal of anxiety disorders*, 23(2): 297-303.

Walser, R. D. ve Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. Oakland: New Harbinger Publications.

Wamser-Nanney, R., Howell, K. H., Schwartz, L. E. ve Hasselle, A. J. (2018). The moderating role of trauma type on the relationship between event centrality of the traumatic experience and mental health outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5): 499-507.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2): 163-206.

Watkins, E. ve Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, 5(3): 319-328.

Watkins, E. ve Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2): 353-357.

Weiss, D. S. (2004). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 168-189). New York, NY, US: The Guilford Press.

White, J., Pearce, J., Morrison, S., Dunstan, F., Bisson, J. I. ve Fone, D. L. (2015). Risk of post-traumatic stress disorder following traumatic events in a community sample. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 24(3): 249-257.

Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M. ve Fields, K. K. (2005). Predictors of Posttraumatic Growth Following Bone Marrow Transplantation for Cancer. *Health Psychology*, 24(3): 266-273.

Wild, N. D. ve Paivio, S. C. (2004). Psychological adjustment, coping, and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8(4): 97-122.

Williams, H. L., Conway, M. A. ve Cohen, G. (2008). Autobiographical memory. In G. Cohen & M.A. Conway (Eds.), *Memory in the Real World* (pp. 21-90.). London: Psychology Press.

Wilson, B., Morris, B. A. ve Chambers, S. (2014). A structural equation model of posttraumatic growth after prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 23(11): 1212-1219.

Wu, K. K., Leung, P. W., Cho, V. W. ve Law, L. S. (2016). Posttraumatic growth after motor vehicle crashes. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 23(2): 181-191.

Xu, J. ve Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of affective disorders*, 133(1-2): 274-280.

Xu, W., Ding, X., Goh, P. H. ve An, Y. (2018a). Dispositional mindfulness moderates the relationship between depression and posttraumatic growth in Chinese adolescents following a tornado. *Personality and Individual Differences*, 127: 15-21.

Xu, W., Fu, G., An, Y., Yuan, G., Ding, X. ve Zhou, Y. (2018b). Mindfulness, posttraumatic stress symptoms, depression, and social functioning impairment in Chinese adolescents following a tornado: mediation of posttraumatic cognitive change. *Psychiatry research*, 259, 345-349.

Yağcı Yetkiner, D. (2010). *Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory) Türkçe uyarlama ve üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik güvenirlik çalışması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yanık, Z. (2018). *Meme kanserini yenen kişilerde travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres bozukluğu ile olayın merkeziliyeti arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı*

etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, A. E., Sungur, M., Konkan, R. ve Şenormancı, Ö. (2014). Ruminasyonla ilgili üstbiliş ölçeklerinin klinik ve klinik olmayan Türk örneklemelerindeki psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25: 1-11.

Yılmaz, M. ve Zara, A. (2016). Traumatic loss and posttraumatic growth: the effect of traumatic loss related factors on posttraumatic growth. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1): 5-11.

Zaragoza Scherman, A., Salgado, S., Shao, Z. ve Berntsen, D. (2015). Event centrality of positive and negative autobiographical memories to identity and life story across cultures. *Memory*, 23(8): 1152-1171.

Zhang, W., Yan, T. T., Du, Y. S. ve Liu, X. H. (2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10): 1204-1210.

Zhou, X. ve Wu, X. (2016). The relationship between rumination, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among Chinese adolescents after earthquake: A longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 193: 242-248.

Zhou, X., Wu, X., Fu, F. ve An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4): 391-397.

Znoj, H. J. ve Keller, D. (2002). Mourning parents: Considering safeguards and their relation to health. *Death studies*, 26(7): 545-565.



EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Prof. Dr. Gülay Dirik danışmanlığında, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Arş. Gör. Pınar Acet'in tez çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı hayatının herhangi bir döneminde stres verici veya travmatik olay yaşamış bireylerde psikolojik süreçlerin incelenmesidir. Çalışma sonucunda, bu bireylere özgü psikolojik süreçlerin daha iyi anlaşılmasına ve bu konuda verilen psikolojik hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlanması beklenmektedir. Belirtilen amaç kapsamında çalışmaya, hayatının herhangi bir döneminde stres verici veya travmatik olay yaşamış olan 18 yaş üzeri bireylerin katılması gerekmektedir.

Bu çalışmada katılımcılara, araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu ve 8 tane ölçek uygulanacaktır. Ölçekler katılımcı tarafından doldurulacak olup, tamamlanması yaklaşık 25 dakika sürecektir. Çalışma katılımcıya zarar verme riski taşıyan herhangi bir müdahale ya da uygulama içermemektedir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma kapsamında verilen tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece bu çalışma için kullanılacaktır. Çalışmanın herhangi bir bölümünde kişinin kimliğini ortaya çıkaracak bir soru sorulmamaktadır. Katılımcının çalışmaya katılmayı reddetme hakkı bulunmaktadır. Katılımcı, anketi doldurma esnasında herhangi bir nedenden ötürü kendini rahatsız hisseder ise uygulamayı istediği an bırakabilecektir. Katılımcıdan bu uygulama için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Elde edilecek sonuçların bilimsel geçerliği ve güvenilirliği açısından, katılımcılardan tüm soruları dikkatle okuyarak ve içtenlikle yanıtlaması beklenmektedir.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Arş. Gör. Pınar Acet (acetpnr@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

“Yukarıda katılımcıya çalışmaya katılmadan önce verilmesi gereken bilgilerin yer aldığı metni okudum, anladım. Bunlar hakkında bana hem yazılı hem de sözlü açıklamalar yapıldı. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.”

Tarih: ../../201...

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Gülay Dirik

İletişim Bilgileri: gulay.dirik@deu.edu.tr

Araştırmacı: Pınar Acet

İmzası:

İletişim Bilgileri: acetpnr@gmail.com

Gönüllü Katılımcının

Adı Soyadı:

İmzası:

Ek 2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: _____

3. Eğitim Durumunuz:

- () Okur-Yazar () İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu
() Üniversite öğrencisi () Üniversite Mezunu () Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz: _____

5. Çocuğunuz var mı?

- () Hayır () Evet ise sayısını belirtiniz _____

6. Şu an herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- () Hayır () Evet

7. Mesleğiniz: _____

8. Aylık gelir durumunuz (Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz)

- () 0-999 () 1000-1999 () 2000-2999 () 3000-3999 () 4000 ve üzeri

9. Şu an yaşadığınız şehir: _____

10. Şu ana dek herhangi psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığınız oldu mu ya da psikiyatrik bir tanı aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 14. soruya geçiniz.)

- () Hayır
() Evet

11. Şu ana dek herhangi psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığınız oldu ya da tanı aldıysanız bunun ne olduğunu belirtiniz (örn: yaygın kaygı bozukluğu, majör depresyon bozukluğu vb.)

12. Şu ana dek yaşamış olduğunuz psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız ya da aldığınız tanı sebebi ile herhangi bir uzmandan (psikolog, psikiyatrist vb.) yardım aldınız mı?

- () Hayır almadım
() Sadece psikoterapi desteği aldım
() Sadece psikiyatrik ilaç desteği aldım
() Hem psikoterapi hem psikiyatrik ilaç desteği aldım
() Diğer: _____

13. Eğer yardım almış ya da halen alıyor iseniz, yukarıda belirtmiş olduğunuz desteği ne kadar süre boyunca aldınız / ne kadar süredir almaktasınız?

14. Ne kadar dindar birisiniz? Size en uygun seçeneği daire içine alarak işaretleyiniz. (1= Hiç değilim, 5= Çok)

(Hiç değilim)

1

2

3

4

5

(Çok)

15. şu ana kadar, sizde önemli ölçüde stres yaratan ve psikolojik ya da fiziksel iyi oluşunuzu etkileyen (yaralanma, aileden birinin ölümü, doğal afet, kaza vb.) olumsuz bir olay yaşadınız mı ya da böyle bir olaya tanık oldunuz mu?

() Hayır

() Evet

Ek 3: Travmatik Yaşantı Tarama Listesi

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da birçok kişi böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan 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, deprem, kasırga, sel baskını).
(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 rehin 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 rehin 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 çarpışma ya da savaş alanında bulunma.
(8)	☐	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi).
(9)	☐	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi).
(10)	☐	İşkenceye maruz kalma.
(11)	☐	Hayatı tehdit eden bir hastalık.
(12)	☐	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü.
(13)	☐	Bunların dışında bir travmatik olay.
(14)	13. (on üçüncü) maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz: 	

(15)	Yukarıda işaretlediğimiz olaylardan <u>SİZİ EN FAZLA ETKİLEYEN</u> hangisi oldu? Lütfen yukarıda işaretlediğiniz olayın yanındaki numarasını aşağıya yazınız. (örneğin “Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü” dediyseniz; aşağıya 12 yazınız): _____
	<u>BUNDAN SONRAKİ TÜM SORULARI SİZİ EN FAZLA ETKİLEYEN BU OLAYI DÜŞÜNEREK YANITLAYINIZ.</u>
(16)	Bu travmatik olay ne zaman meydana geldi? _____

17. Lütfen, sizi EN FAZLA ETKİLEDİĞİNİ belirttiğiniz olayı kısaca anlatınız (olay nasıl gelişti, kimler dahildi, birinin hayatı ve/veya fiziksel sağlığı tehlikede miydi vb).

18. Bu olay nasıl oldu?

- () Benim başıma geldi
() Tanık oldum
() Başkasından öğrendim
() Diğer: _____

19. Bu olay sizin için ne kadar stres vericiydi? Size en uygun seçeneği daire içine alarak işaretleyiniz. (1= Hiç stres verici değildi, 7= Aşırı düzeyde stres vericiydi)

(Hiç stres verici
değildi)

(Aşırı düzeyde
stres vericiydi)

1 2 3 4 5 6 7

Ek 4: Olayların Merkezliği Ölçeği

Lütfen, **SİZİ EN FAZLA ETKİLEDİĞİNİ BELİRTTİĞİNİZ**, yaşamınızdaki en stres verici veya travmatik olayı düşünün. Aşağıdaki maddelerin her birine ne kadar katıldığınızı maddenin hemen yanında 1’den 5’e kadar sıralanan numaralardan birini daire içine alarak belirtin.

1= Hiç katılmıyorum

5=Tamamen katılıyorum

		<u>Hiç</u> <u>katılmıyorum</u>				<u>Tamamen</u> <u>katılıyorum</u>
1.	Bu olay yeni deneyimleri anlamlandırmamda bir rehber, bir referans noktası haline geldi.	1	2	3	4	5
2.	Bu olay ve şimdiki yaşantılarım arasındaki bağlantıları ve benzerlikleri kendiliğinden fark ederim.	1	2	3	4	5
3.	Bu olayın kimliğimin bir parçası haline geldiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
4.	Bu olay hayatımdaki önemli konuların sembolü ya da işareti olarak görülebilir.	1	2	3	4	5
5.	Bu olay benim hayatımı çoğu insanın hayatından farklı kılıyor.	1	2	3	4	5
6.	Bu olay kendimi ve dünyayı anlamamda bir rehber, bir referans noktası haline geldi.	1	2	3	4	5
7.	Bu tür bir olay yaşamamış insanların benden farklı düşündüklerine inanıyorum.	1	2	3	4	5
8.	Bu olay benim kim olduğuma dair çok şey anlatıyor.	1	2	3	4	5
9.	Çoğu zaman, bu olay ve insanlarla şu anki ilişkilerim arasında bağlantılar ve benzerlikler görürüm.	1	2	3	4	5
10.	Bu olayın, hayat hikayemin ana unsurlarından biri haline geldiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
11.	Bu tür bir olay yaşamamış insanların kendilerine bakışlarının, benimkinden farklı olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
12.	Bu olay benim başka yaşantılara dair hislerimi ve düşüncelerimi etkiledi.	1	2	3	4	5
13.	Bu olay geleceğime nasıl bakacağıma ilişkin bir rehber, bir referans noktası haline geldi.	1	2	3	4	5

		Hiç katılmıyorum				Tamamen katılıyorum
14.	Eğer hayatımın bir halısını dokusaydım, bu olay başka pek çok olaya bağlanan ilmekleriyle halının tam ortasında olurdu.	1	2	3	4	5
15.	Hayat hikayem iki ana bölüme ayrılabilir: Bu olaydan öncesi ve bu olaydan sonrası.	1	2	3	4	5
16.	Bu olay hayatımı kalıcı olarak değiştirdi.	1	2	3	4	5
17.	Bu olayın geleceğim üzerindeki etkilerini sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
18.	Bu olay hayatımda bir dönüm noktasıydı.	1	2	3	4	5
19.	Eğer bu olay başıma gelmeseydi, bugün başka bir insan olurdum.	1	2	3	4	5
20.	Geleceğim hakkında kafa yorarken sık geriye dönüp bu olayı düşünürüm.	1	2	3	4	5

Ek 5: Temel İnançlar Envanteri

İnsanların yaşadığı bazı olaylar öyle şiddetlidir ki, “dünyalarını sarsar” ve onları dünya, diğer insanlar, kendileri ve gelecekleri hakkındaki temel inançlarını ciddi düzeyde sorgulamaya yönlendirirler. Lütfen bilgi formunda SİZİ EN FAZLA ETKİLEDİĞİNİ BELİRTTİĞİNİZ olayı yansıtacak şekilde düşünün ve bu olayın aşağıdaki her bir temel inancı ciddi şekilde sorgulamaya ne düzeyde yönlendirdiğini belirtin.

0 **1** **2** **3** **4** **5**
Hiç olmadı Çok az düzeyde Az düzeyde Orta düzeyde Büyük düzeyde Çok büyük düzeyde

		Hiç olmadı	Çok az düzeyde	Az düzeyde	Orta düzeyde	Büyük düzeyde	Çok büyük düzeyde
1.	Bu olaydan dolayı, insanların başına gelen şeylerin adil olduğuna ne düzeyde inandığımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
2.	Bu olaydan dolayı, insanların başına gelen şeylerin kontrol edilebilir olduğuna ne düzeyde inandığımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
3.	Bu olaydan dolayı, diğer insanların neden o şekilde düşündüğü ve davrandığı ile ilgili varsayımlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
4.	Bu olaydan dolayı, diğer insanlarla olan ilişkilerim hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
5.	Bu olaydan dolayı, kendi yeteneklerim, güçlü ve zayıf yanlarım hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
6.	Bu olaydan dolayı, geleceğime dair beklentilerim hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
7.	Bu olaydan dolayı, hayatımın anlamı hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
8.	Bu olaydan dolayı, ruhani veya dini inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
9.	Bu olaydan dolayı, insan olarak kendi kadrim ya da kıymetim (değerim) hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5

Ek 6: Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Aşağıda verilen maddelerdeki ifadelere ne derece katılıp katılmadığınızı altta verilen derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz. Lütfen kendi fikrinizi yansıtan ve size en uygun ve yakın gelen sayıyı cümlelerin önündeki boşluklara yazınız.

1	2	3	4	5
Kesinlikle doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Çoğunlukla doğru	Her zaman doğru

- ___ 1. Yürürken vücudumda oluşan hareketlerin verdiği hislere özellikle dikkat ederim.
- ___ 2. Hislerimi tanımlayan kelimeleri bulmakta iyiyimdir.
- ___ 3. Mantiğa aykırı veya yersiz duygular yaşadığımda kendimi eleştiririm.
- ___ 4. Duygu ve hislerimi, onları reddetmeksizin algılarımla.
- ___ 5. Bir şeyler yaparken konudan uzaklaşıyorum ve dikkatim kolay dağılır.
- ___ 6. Duş alırken veya banyo yaparken, suyun bedenim üzerindeki yarattığı hislere karşı duyarlıyım.
- ___ 7. İnanç, görüş ve beklentilerimi kolayca kelimelere dökebilirim.
- ___ 8. Ne yaptığıma dikkat etmem; çünkü ya dalıp giderim, ya endişelenirim ya da bir şekilde dikkatim dağılmış olur.
- ___ 9. Duygularımın içinde kaybolup gitmeden onları izleyebilirim.
- ___ 10. Kendi kendime hissettiğim şekilde hissetmemem gerektiğini söylediğim olur.
- ___ 11. Yediğim ve içtiğim şeylerin düşüncelerimi, bedensel duyularımı ve duygularımı nasıl etkilediklerini fark ederim.
- ___ 12. Düşüncelerimi tanımlayan kelimeleri bulmak benim için zordur.
- ___ 13. Dikkatim kolay dağılır.
- ___ 14. Bazı düşüncelerimin anormal veya kötü olduğuna ve o şekilde düşünmemem gerektiğine inanırım.
- ___ 15. Saçlarımda dolaşan rüzgar ve yüzüme vuran güneş gibi hislere dikkat ederim.

1	2	3	4	5
Kesinlikle doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Çoğunlukla doğru	Her zaman doğru
___	16.	Bir şeyler hakkında nasıl hissettiğimi ifade edecek doğru kelimeleri düşünmekte zorlanırım.		
___	17.	Düşüncelerimin iyi veya kötü olup olmadığı konusunda değerlendirmeler yaparım.		
___	18.	Şu anda olup bitene odaklanmak benim için zordur.		
___	19.	Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, bir adım geri atar ve o düşünce ve imgeye esir olmadan, onları fark ederim.		
___	20.	Saatlerin tıklaması, kuşların cıvıltısı ya da yoldan geçen arabaların gürültüleri gibi seslere dikkat ederim.		
___	21.	Zor durumlarda, hemen tepki vermeden duraksayabilirim.		
___	22.	Bedenimde bir şey duyumsadığımda, bunu tanımlamak bana zor gelir; çünkü doğru kelimeleri bulamam.		
___	23.	Ne yaptığının pek farkına varmaksızın, otomatiğe bağlanmışım gibime geliyor.		
___	24.	Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, çok geçmeden kendimi sakin hissederim.		
___	25.	Kendi kendime, düşündüğüm şekilde düşünmemem gerektiğini söylerim.		
___	26.	Çevremdeki koku ve aromaları fark ederim.		
___	27.	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda bile, bu durumu kelimelere dökmenin bir yolunu bulabilirim.		
___	28.	Ne yaptığıma çok dikkat etmeksizin, işlerimi acele ile yapıp geçerim.		
___	29.	Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, tepki vermeksizin onları fark ederim.		
___	30.	Bazı duygularımın kötü veya yersiz olduğunu ve bunları hissetmemem gerektiğini düşünürüm.		
___	31.	Sanat veya doğadaki görsel öğeleri; örneğin renkleri, şekilleri, dokuları ya da ışık ve gölge motiflerini fark ederim.		
___	32.	Deneyimlerimi kelimelere dökmek gibi doğal bir eğilimim vardır.		

1	2	3	4	5
Kesinlikle doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Çoğunlukla doğru	Her zaman doğru
___	33. Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, onları sadece fark eder ve salıveririm.			
___	34. Ne yaptığımın farkına varmaksızın, iş ve görevlerimi otomatiğe bağlanmış gibi yaparım.			
___	35. Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, o düşünce ve imgenin ne olduğuna bağlı olarak kendimi iyi veya kötü bir insan olarak değerlendiririm.			
___	36. Duygularımın düşünce ve davranışlarımı nasıl etkilediğine dikkat ederim.			
___	37. Genellikle şu anda nasıl hissettiğimi ayrıntılı bir biçimde tanımlayabilirim.			
___	38. Kendimi, ne yaptığıma dikkat etmeksizin bir şeyler yaparken bulurum.			
___	39. Mantiğa aykırı fikirlerim olduğu zaman kendimi onaylamam.			

Ek 7: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Olumlu Yeniden Değerlendirme Alt Ölçeği

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başınıza gelmiş olan, SİZİ EN FAZLA ETKİLEDİĞİNİ BELİRTTİĞİNİZ, yaşamınızdaki en stres verici veya travmatik olay karşısında ne düşündüğünüz sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra sizin durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.

1

2

3

4

5

Hiç

Nadiren

Arasıra

Sıklıkla

Her zaman

		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
1.	Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
2.	Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
3.	Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
4.	Bu durumun olumlu yanlarını ararım.	1	2	3	4	5

Ek 8: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri

Bilgi Formunda belirttiğiniz benzer bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da, bazen insanlar, bu deneyim hakkında düşünmeye çalışmamalarına rağmen kendilerini onunla ilgili düşünceler içinde bulurlar. Aşağıda yer alan maddeleri SİZİ EN FAZLA ETKİLEDİĞİNİ BELİRTTİĞİNİZ olayın hemen ardındaki haftalarda ne sıklıkla yaşadığınızı belirtin.

0 *Hiç olmadı/Hiç/Asla* **1** *Nadiren* **2** *Bazen* **3** *Sık sık/sıklıkla*

		Hiç olmadı/Hiç/Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık/sıklıkla
1.	İstemediğim halde olayı düşündüm.	0	1	2	3
2.	Olayla ilgili düşünceler aklıma geldi ve onlar hakkında düşünmeden duramadım.	0	1	2	3
3.	Olayla ilgili düşünceler dikkatimi dağıttı ya da beni odaklanmaktan alıkoymdu.	0	1	2	3
4.	Olayla ilgili görüntü ya da düşüncelerin zihnime girmesine engel olamadım.	0	1	2	3
5.	Olaya ait düşünceler, anılar ya da görüntüler istemesem de aklıma geldi.	0	1	2	3
6.	Olayla ilgili düşünceler deneyimimi yeniden yaşamama neden oldu.	0	1	2	3
7.	Olayı hatırlatan şeyler, yaşadığım deneyimimle ilgili düşünceleri geri getirdi.	0	1	2	3
8.	Kendimi otomatik olarak ne olmuş olduğu ile ilgili düşünürken buldum.	0	1	2	3
9.	Diğer şeyler beni, yaşadığım deneyimle ilgili düşünmeye yönlendirip durdu.	0	1	2	3
10.	Olayla ilgili düşünmemeye çalıştım ama düşünceleri aklımdan çıkaramadım.	0	1	2	3

Belirttiðinize benzer bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da, bazen insanlar, özellikle ve kasıtlı olarak bu deneyim hakkında düşünerek vakit geçirirler. Aşağıda yer alan maddeler için, SİZİ EN FAZLA ETKİLEDİĞİNİ BELİRTTİĞİNİZ olayın hemen ardındaki haftalarda eğer olduysa ne sıklıkla, belirtilen konular ile ilgili olarak düşünmek için özellikle vakit geçirdiðinizi belirtin.

0 *Hiç olmadı/Hiç/Asla* **1** *Nadiren* **2** *Bazen* **3** *Sık sık/sıklıkla*

		Hiç olmadı/Hiç/Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık/sıklıkla
1.	Yaşadığım deneyimden anlam bulup bulamayacağım ile ilgili düşündüm.	0	1	2	3
2.	Yaşamımdaki değişikliklerin deneyimimle uğraşmaktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını düşündüm.	0	1	2	3
3.	Kendimi, yaşadığım deneyimle ilgili duygularım hakkında düşünmeye zorladım.	0	1	2	3
4.	Yaşadığım deneyimin sonucunda bir şey öğrenip öğrenmediğim ile ilgili düşündüm.	0	1	2	3
5.	Bu deneyimin dünya ile ilgili inançlarımı değiştirip değiştirmediği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
6.	Bu deneyimin geleceğim için ne anlama gelebileceği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
7.	Diğerleri ile olan ilişkilerimin, yaşadığım deneyimin ardından değişip değişmediği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
8.	Kendimi olayla ilgili duygularımla baş etmeye zorladım.	0	1	2	3
9.	Olayın beni nasıl etkilemiş olduğu hakkında özellikle düşündüm.	0	1	2	3
10.	Olay hakkında düşündüm ve ne olduğunu anlamaya çalıştım.	0	1	2	3

Ek 9: Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. **GEÇTİĞİMİZ YEDİ GÜN İÇERİSİNDE**, yukarıda **SİZİ EN FAZLA ETKİLEDİĞİNİ BELİRTTİĞİNİZ** travmatik olayı düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz

		Hiç	Biraz	Orta Düzeyde	Fazla	Çok fazla
1.	Olayı hatırlatan her türlü şey, olayla ilgili duygularımı yeniden ortaya çıkardı.	0	1	2	3	4
2.	Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim.	0	1	2	3	4
3.	Başka şeyler benim olay hakkında düşünmeyi sürdürmeme neden oldu.	0	1	2	3	4
4.	Alıngan ve kızgın hissettim.	0	1	2	3	4
5.	Olayı düşündüğümde ya da hatırladığımda, bu konunun beni üzmesine izin vermedim.	0	1	2	3	4
6.	Düşünmek istemediğim halde olayı düşündüm.	0	1	2	3	4
7.	Olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
8.	Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum.	0	1	2	3	4
9.	Olayla ilgili görüntüler aniden zihnimde canlandı.	0	1	2	3	4
10.	Ürkek ve diken üstünde hissettim.	0	1	2	3	4
11.	Olay hakkında düşünmemeye çalıştım.	0	1	2	3	4
12.	Olayla ilgili hala pek çok duygum vardı, ancak bunlarla hiç ilgilenmedim.	0	1	2	3	4
13.	Olayla ilgili hissizleşmiş gibiydim.	0	1	2	3	4

		Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok fazla
14.	Kendimi olayın olduğu andaki gibi davranırken veya hissederken bulduğum oldu.	0	1	2	3	4
15.	Uykuya dalmakta güçlük çektim.	0	1	2	3	4
16.	Olayla ilgili çok yoğun duygu değişiklikleri yaşadım.	0	1	2	3	4
17.	Olayı hafızamdan (belleğimden) silmeye çalıştım.	0	1	2	3	4
18.	Dikkatimi toplamakta zorlandım.	0	1	2	3	4
19.	Olayı hatırlatan şeyler fiziksel tepkiler göstermeme neden oldu (örneğin terleme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, kalp çarpıntısı gibi).	0	1	2	3	4
20.	Olayla ilgili rüyalar gördüm.	0	1	2	3	4
21.	Kendimi tetikte ve savunma durumunda hissettim.	0	1	2	3	4
22.	Olay hakkında konuşmamaya çalıştım.	0	1	2	3	4

Ek 10: Travma Sonrası Gelişim Envanteri-X

Aşağıda, sizi en fazla etkileyen yaşamsal krizin bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

Yaşadığım yaşamsal kriz sonucu...

0= Hiç yaşamadım

1= Çok az yaşadım

2= Biraz yaşadım

3= Orta düzeyde yaşadım

4= Oldukça fazla yaşadım

5= Çok fazla yaşadım

		Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla yaşadım	Çok fazla yaşadım
1.	Hayatımda neyin önemli olduğu ile ilgili önceliklerimi değiştirdim.	0	1	2	3	4	5
2.	Hayatımın değerini daha çok takdir ediyorum.	0	1	2	3	4	5
3.	Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4.	Kendime daha çok güvenim var.	0	1	2	3	4	5
5.	Manevi konuları daha iyi anlıyorum.	0	1	2	3	4	5
6.	Zor durumda kaldığımda insanlara güvenilebileceğimi daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
7.	Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8.	Diğer insanlara daha çok yakınlık hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
9.	Duygularımı ifade etmeye daha istekliyim.	0	1	2	3	4	5
10.	Zorluklarla başa çıkabileceğimi daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5

		Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla yaşadım	Çok fazla yaşadım
11.	Hayatımda daha iyi şeyler yapabilirim.	0	1	2	3	4	5
12.	Olayları olduğu gibi kabullenmekte daha iyiyim.	0	1	2	3	4	5
13.	Her günün değerini daha iyi anlıyorum.	0	1	2	3	4	5
14.	Hayatta gerçekleşmesi mümkün olmayacak yeni fırsatlar çıktı karşıma.	0	1	2	3	4	5
15.	Diğer insanlara daha çok şefkatliyim.	0	1	2	3	4	5
16.	İlişkilerim için daha çok emek harcıyorum.	0	1	2	3	4	5
17.	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmeyi denemeye daha istekliyim.	0	1	2	3	4	5
18.	Daha güçlü bir dini inancım var.	0	1	2	3	4	5
19.	Düşündüğümde daha güçlü olduğumu gördüm.	0	1	2	3	4	5
20.	İnsanların ne kadar harika olduğuyla ilgili çok şey öğrendim	0	1	2	3	4	5
21.	Başkalarına ihtiyaç duymak artık benim için daha kabul edilebilir.	0	1	2	3	4	5
22.	Dünya ile aramdaki uyum daha anlamlı gelmeye başladı.	0	1	2	3	4	5
23.	Varoluşun bütünü ile olan bağım artık daha kuvvetli.	0	1	2	3	4	5
24.	Yaşam ve ölüm hakkındaki sorularla daha iyi yüzleşebiliyorum.	0	1	2	3	4	5
25.	Hayatın anlamı hakkında daha netim.	0	1	2	3	4	5

Ek 11: Etik Kurul Onay Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ Etik Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi: 02.04.2018

Toplantı Sayısı: 27

Karar: 10

Dekan Vekili Prof.Dr.Mustafa DAŞ başkanlığında belirtilen üyelerin katılımı ile Pazartesi günü saat 11:00'da toplanan Fakültemiz Etik Kurulu aşağıdaki konuyu görüşerek karara bağladı.

KARAR:

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Gülray DİRİK'in danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Pınar ACET'in "Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişimin Belleksel Model ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli Çerçevesinde İncelenmesi" başlıklı tez çalışması incelendi.

Yapılan görüşmeler sonunda;

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Gülray DİRİK'in danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Pınar ACET'in "Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişimin Belleksel Model ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modeli Çerçevesinde İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının Fakültemiz Etik Kurulu'na etik açıdan uygunluğuna oybirliği ile karar verildi.


Prof.Dr. Mustafa DAŞ
Dekan Vekili


Prof.Dr. Levent AYSEVER


Prof.Dr. Gülray DİRİK

(KATILAMADI)
Doç.Dr. Yeşim BAŞARIR


Dr.Öğr.Üy. Devrim Çetin GÜVEN


Dr.Öğr.Üy. Müge İSİKLAR KOÇAK


Dr.Öğr.Üy. Urungü AKGÜL

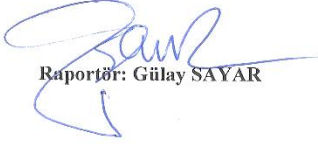
(KATILAMADI)
Prof.Dr. Recai TEKOĞLU


Doç.Dr. Özge CAN


Doç.Dr. Aygün EKİN MERİÇ


Dr.Öğr.Üy. Gazanfer KAYA


Dr.Öğr.Üy. Nurcan ŞEN


Raportör: Gülray SAYAR