



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME  
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU  
DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜNÜN VE  
TRAVMADAN SONRA GEÇEN SÜRENİN BU İLİŞKİLERDEKİ  
DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Caner TÜLEK

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024



TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI  
ROLÜNÜN VE TRAVMADAN SONRA GEÇEN SÜRENİN BU İLİŞKİLERDEKİ  
DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Caner TÜLEK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

## KABUL VE ONAY

Caner TÜLEK tarafından hazırlanan "Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün ve Travmadan Sonra Geçen Sürenin Bu İlişkilerdeki Düzenleyici Rolünün İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 10.06.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Prof. Dr. İhsan DAĞ (Başkan)

---

Doç. Dr. Sevginar VATAN (Danışman)

---

Doç. Dr. Emrah KESER (ye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen Ğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. UĞur ÖMÜRGÖNÜLŐEN

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

...../...../.....

[İmza]

Caner TÜLEK

*“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”*

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

\* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Doç. Dr. Sevginar VATAN** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

**Caner TÜLEK**

## TEŞEKKÜR

Öncelikle değerli tez danışmanım Doç. Dr. Sevginar Vatan'a teşekkürü borç bilirim. Tez sürecimde bana olduğunuz destek, bu süreçte ihtiyacım olduğunda gidebileceğim bir kapı olduğunu bilmek ve bakış açımı genişletmek için yaptığınız yardımlar tez sürecimi oldukça kolaylaştırdı.

Tez savunma jürimde yer almayı kabul eden sayın hocalarım Prof. Dr. İhsan Dağ ve lisans sürecinde istatistik ve SPSS öğrenmeme çok katkısı da olmuş olan Doç. Dr. Emrah Keser'e çok teşekkür ederim.

Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde hem lisans hem yüksek lisans döneminde üzerimde emeği geçmiş bütün hocalarıma teşekkür ederim. Üniversitemizde öğrendiğim sayısız bilgiyi yanımda taşıyacağıma hiç şüphem yok.

Hacettepe Üniversitesi'nden bahsederken özel olarak anmam gereken hocam Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya'ya çok teşekkür ederim. Sizden aldığım eğitimlerin yanı sıra lisans döneminden beri sizinle birlikte çalıştığım araştırmaların üzerimdeki etkisi çok fazla oldu. Sizin psikoloji alanına yaklaşımınız ve bana sunduğunuz imkanlar akademik anlamda gelişmemdeki en büyük etkenlerden biri. Bu sebeple ayrıca teşekkür ederim.

Sadece tez sürecinde değil her zaman katkısını hissettiğim hocam Dr. Elif Üzümcü Özdemir'e çok teşekkür ederim. Lisans döneminden beri sizin sadece hoca olarak değil bir abla olarak da yanımda olduğunuzu bilmek benim için çok değerli. Aynı zamanda tezime ve veri toplama sürecine olan katkınız için de teşekkür ederim.

Araştırmalardan bahsetmişken bana araştırmalarında çalışma imkanı sağlayan Dr. Burçin Akın Sarı, Doç. Dr. Yasemin Kahya, Dr. Sema Erel ve Arş. Gör. Suzan Çen Yağız'a da ayrıca teşekkür ederim. Birlikte çeşitli araştırmalarda çalıştığım Arş. Gör. Dolunay Cemre Durmuş, Arş. Gör. Elif Usta, Arş. Gör. Sevgi Battaloğlu Öztürk, Arş. Gör. Cennet Süzme, Arş. Gör. İsmail İnan, Arş. Gör. Ezgi Özkan Yiğiter, Arş. Gör. Damla Tufan, Meryem Aba Cesur ve Muazzez Yıldırım'a da teşekkür ederim. Birbirimize araştırma sürecinde destek olduğumuz Arş. Gör. Yusuf Topçu'ya da ayrıca teşekkür ederim.

Tez dönemimde desteklerini hissettiğim Atılım Üniversitesi Psikoloji Bölümü'ndeki hocalarıma da teşekkür ederim. Doç. Dr. Neşe Alkan, Arş. Gör. Mustafa Özaydın ve veri toplama sürecime de oldukça katkısı olmuş olan Doç. Dr. Gülçin Akbaş Uslu'ya bu süreçteki destekleri için minnet doluyum.

Bu süreçte yanımda olan dostlarım Atam Noyan Erçetin, Şiyar Göze ve Alperen Talha Üstünsoy'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Senelerdir bana olan desteğiniz ve birlikte geçirdiğimiz zamanlar benim için en değerli şeylerden biri. Tezimi oluşturmaya başladığım andan beri desteğini sürekli hissettiğim Arş. Gör. Eren Karakaya'ya ayrıca çok teşekkür ederim. Bununla birlikte yüksek lisans sürecinde arkadaşlığını edindiğim Arş. Gör. Bahar Kardeş, Zehra Sena Akdoğu ve Gülsüm Günay'a çok teşekkür ederim. Bana olan desteğini hissettiğim bütün aile üyelerime minnettarım. Özellikle annem Halime Kayıkcı'nın her zaman yanımda olduğunu bilmek ve sıkıntı yaşadığımda konuşabileceğimizi bilmek beni her zaman rahatlatıyor. İyi ki varsın annem. Aynı zamanda tez sürecimde bana çok faydası dokunmuş aile üyelerimden Sibel Memişçi, Erhan Memişçi ve bana hem aile hem dost olarak desteğini sürekli hissettiğim Buket Memişçi'ye çok teşekkür ederim.

Tabii ki de yol arkadaşım Güzide Memişçi'ye teşekkürlerin en önemlisini borçluyum. Tezimin neredeyse her köşesinde emeği olan, hem varlığıyla hem fikirleriyle bütün tez sürecinin yükünü alan sevgilim. Lisans eğitimime başladığım andan günümüze kadar olan yolu birlikte yürümek ve sonrasında da birlikte devam edeceğimizi bilmek gönlümü ferah tutuyor. İyi ki varsın, iyi ki varız.

Son olarak yüksek lisans eğitimimi tamamlayabilmem için 2210-A Yurtiçi Genel Yüksek Lisans Bursu ile beni desteklemiş olan TÜBİTAK'a teşekkür ederim.



## ÖZET

TÜLEK, Caner. *Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün ve Travmadan Sonra Geçen Sürenin Bu İlişkilerdeki Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Travmatik yaşam olayı, bireyde çeşitli değişimlere yol açan ve kişinin tepkilerini kısa ve uzun sürede değiştiren olaydır. Travmatik yaşam olayı sonrasında Travma Sonrası Stres (TSS) belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme (TSB) belirtileri gözlenebilmektedir. Bu çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin (BDDS) aracı rolü ve travmadan sonra geçen sürenin bu ilişkilerdeki düzenleyici rolünü incelemek amaçlanmıştır. Aynı zamanda TSS, TSB ve BDDS'lerin demografik değişkenlerle ilişkileriyle BDDS'lerin TSS ve TSB ile korelasyon farkları da incelenmiştir. Bu amaçla yürütülen araştırmanın örneklemini 18 yaşın üzerinde travmatik yaşantı bildiren 305 katılımcı oluşturmaktadır. Bu doğrultuda katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği uygulanmıştır. Yürütülen analiz sonuçlarına göre TSB Yüksek Grup'ta TSS belirtileriyle TSB arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. TSB Yüksek Grup'ta BDDS'lerden olumlu yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinin TSS belirtileri ile TSB arasındaki ilişkide tam aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu ilişkilerde travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici bir rolü olmadığı bulunmuştur. TSB Yüksek Grup'ta kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama stratejileri TSS ile daha çok ilişkili bulunmuş, olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri TSB ile daha çok ilişkili bulunmuştur. TSS, TSB ve BDDS'lerin çeşitli demografik değişkenlerle anlamlı ilişkilerinin olduğu gözlenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular alanyazın kapsamında tartışılmış, araştırmanın sınırlılıkları, klinik doğrular ve gelecek çalışmalara yönelik öneriler belirtilmiştir.

### **Anahtar Sözcükler**

Travmatik yaşam olayı, Travma sonrası stres, Travma sonrası büyüme, Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, Travmadan sonra geçen süre

## ABSTRACT

TÜLEK, Caner. *Investigation of the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship Between Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth Levels and the Moderating Role of the Time Since Trauma in These Relationships*. M.A. Dissertation, Ankara, 2024.

A traumatic life event is an event that leads to various changes in an individual and can change their reactions in the short and long term. After a traumatic life event, symptoms of Posttraumatic Stress (PTS) and Posttraumatic Growth (PTG) can be observed. This study aimed to examine the mediating role of cognitive emotion regulation strategies (CERS) in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth, as well as the moderating role of time elapsed since the trauma in these relationships. Additionally, the relationships of PTS, PTG, and CERS with demographic variables, and the differences in correlation between CERS and PTS/PTG were examined. The sample of the study consisted of 305 participants over the age of 18 who reported a traumatic experience. In this context, participants were administered a Demographic Information Form, Posttraumatic Stress Diagnosis Scale-5, Cognitive Emotion Regulation Scale, and Posttraumatic Growth Scale. As a result, in the High PTG Group, a negative relationship was found between PTS and PTG. Also positive refocusing and positive reappraisal strategies from CERS were found to have a full mediating role in the relationship between PTS and PTG. It was found that the time elapsed since the trauma did not have a moderating role in these relationships. Strategies named acceptance, rumination, catastrophizing, and blaming others strategies were found to be more related to PTS, while strategies named positive refocusing, refocusing on planning, and positive reappraisal were found to be more related to PTG in the High PTG Group. Significant relationships were observed between PTS, PTG, CERS, and various demographic variables. The findings of the study were discussed in the scope of the literature, and the limitations of the study, clinical implications, and suggestions for future studies were stated.

### Keywords

Traumatic life event, Posttraumatic stress, Posttraumatic growth, Cognitive emotion regulation strategies, Time elapsed since trauma

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY .....</b>	<b>i</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....</b>	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ .....</b>	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>	<b>xiii</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ .....</b>	<b>3</b>
1.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Modelleri .....	6
1.1.1.1. Koşullanma Modeli .....	7
1.1.1.2. Stres Tepkisi Modeli.....	7
1.1.1.3. Bilişsel Model.....	8
<b>1.2. TRAVMA SONRASI BÜYÜME.....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Travma Sonrası Büyüme Modelleri .....	13
1.2.1.1. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli .....	13
1.2.1.2. Organizmik Değerleme Modeli .....	14
1.2.1.3. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli .....	14
1.2.1.4. İşlevsel Betimsel Model .....	15
1.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Yaşandığı Alanlar .....	18
1.2.2.1. Kişisel Güç .....	18
1.2.2.2. Diğerleriyle İlişkiler .....	18
1.2.2.3. Yeni Fırsatlar .....	19
1.2.2.4. Yaşamı Takdir Etme.....	19
1.2.2.5. İnançlardaki Değişim.....	19
<b>1.3. TRAVMA SONRASI STRES İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ.....</b>	<b>22</b>
<b>1.5. TRAVMADAN SONRA GEÇEN SÜRE, TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ.....</b>	<b>24</b>

<b>1.6. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ, TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ .....</b>	<b>26</b>
<b>1.7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI .....</b>	<b>28</b>
<b>1.8. ARAŞTIRMA SORULARI .....</b>	<b>29</b>
<b>2. BÖLÜM: YÖNTEM .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1. ÖRNEKLEM .....</b>	<b>31</b>
<b>2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....</b>	<b>33</b>
2.2.1. Demografik Bilgi Formu .....	34
2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5 (TSSTÖ-5) .....	34
2.2.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ).....	35
2.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) .....	35
<b>2.3. İŞLEM .....</b>	<b>36</b>
<b>2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....</b>	<b>37</b>
<b>3. BÖLÜM: BULGULAR.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1. VERİLERİN ÖN İNCELEMESİ.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2. DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİN İNCELENMESİ.....</b>	<b>40</b>
<b>3.3. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ..</b>	<b>45</b>
<b>3.4. TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYİ, TRAVMA SONRA BÜYÜME DÜZEYİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ.....</b>	<b>48</b>
<b>3.5. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ İLE KORELASYON FARKLARININ İNCELENMESİ .....</b>	<b>53</b>
<b>3.6. TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ .....</b>	<b>54</b>
3.6.1. Travma Sonrası Stres ve Travma Sonra Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Olumlu Yeniden Değerlendirme Stratejisinin Aracılık Etkisinin İncelenmesi .....	55
3.6.2. Travma Sonrası Stres ve Travma Sonra Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Olumlu Yeniden Odaklanma Stratejisinin Aracılık Etkisinin İncelenmesi .....	56
<b>3.7. TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI VE TRAVMADAN SONRA GEÇEN SÜRENİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ.....</b>	<b>57</b>
3.7.1. Olumlu Yeniden Değerlendirme Stratejisinin Aracılık Ettiği Travma Sonrası Stres ve Travma Sonra Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Travmadan Sonra Geçen Sürenin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi.....	58

3.7.2. Olumlu Yeniden Odaklanma Stratejisinin Aracılık Ettiği Travma Sonrası Stres ve Travma Sonra Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Travmadan Sonra Geçen Sürenin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi.....	60
<b>4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....</b>	<b>62</b>
<b>4.1. DEĞİŞKENLERİN BİRBİRLERİYLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ...</b>	<b>62</b>
4.1.1. Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	63
4.1.2. Travma Sonrası Stres ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	64
4.1.3. Travma Sonrası Büyüme ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	67
<b>4.2. TRAVMA SONRASI STRES, TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>68</b>
<b>4.3. TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİNİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE ARASINDAKİ İLİŞKİDE KORELASYON FARKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>71</b>
<b>4.4. TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN VE TRAVMADAN SONRA GEÇEN SÜRENİN ETKİSİNE YÖNELİK ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>72</b>
4.4.1. Aracı Değişken Analizine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi .....	72
4.4.2. Düzenlenmiş Aracı Değişken Analizine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi .....	73
<b>4.5. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI .....</b>	<b>74</b>
<b>4.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALARA YÖNELİK ÖNERİLER .....</b>	<b>76</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>79</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>81</b>
<b>EK 1. ORJİNALLİK RAPORU .....</b>	<b>94</b>
<b>EK 2. ETİK KOMİSYON İZİNİ.....</b>	<b>96</b>
<b>EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU .....</b>	<b>97</b>
<b>EK 4. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....</b>	<b>98</b>
<b>EK 5. TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ (TSSTÖ-5).....</b>	<b>99</b>
<b>EK 6. TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ (TSBÖ) .....</b>	<b>106</b>
<b>EK 7. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (BDDÖ) .....</b>	<b>107</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1</b> <i>Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri</i> .....	32
<b>Tablo 2</b> <i>Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici Değerler</i> .....	41
<b>Tablo 3</b> <i>Travma Türlerinin Toplam Yaşanma Sayısı</i> .....	42
<b>Tablo 4</b> <i>En Çok Etkileyen Travma Türü</i> .....	43
<b>Tablo 5</b> <i>Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri</i> .....	49
<b>Tablo 6</b> <i>Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri (TSB Yüksek Grup)</i> .....	50
<b>Tablo 7</b> <i>Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri (TSB Düşük Grup)</i> .....	52
<b>Tablo 8</b> <i>Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin TSS ve TSB düzeyi ile Korelasyon Farkları (TSB Yüksek Grup – TSB Düşük Grup)</i> .....	53

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Revize Edilmiş Travma Sonrası Büyüme Modeli.....	17
Şekil 2 Process Model 4 (Aracı Değişken Analizi).....	37
Şekil 3 Process Model 59 (Düzenlenmiş Aracı Değişken Analizi) <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
Şekil 4 Process Model 59 İstatistiksel Görünüm (Düzenlenmiş Aracı Değişken Analizi).....	39
Şekil 5 Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Olumlu Yeniden Değerlendirme Stratejisinin Aracı Rolü.....	56
Şekil 6 Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Olumlu Yeniden Odaklanma Stratejisinin Aracı Rolü .....	57
Şekil 7 Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Aracılık Ettiği Travma Sonrası Stres ve Travma Süresi Büyüme Arasındaki İlişkide Travmadan Sonra Geçen Sürenin Düzenleyici Rolü .....	59
Şekil 8 Olumlu Yeniden Odaklanmanın Aracılık Ettiği Travma Sonrası Stres ve Travma Süresi Büyüme Arasındaki İlişkide Travmadan Sonra Geçen Sürenin Düzenleyici Rolü .....	61

## GİRİŞ

Travmatik yaşam olayı, güçlü bir duygusal tepkiyi harekete geçiren, bireyin çeşitli gelecek deneyimlerine vereceği davranışsal yanıtlarını hem kısa hem de uzun süreli şekilde değiştiren deneyim olarak tanımlanmaktadır (Richter-Levin ve Sandi, 2021). Travmatik yaşam olayı sonrasında kişiler Travma Sonrası Stres (TSS) belirtileri veya Travma Sonrası Büyüme (TSB) belirtileri gösterebilmektedir.

TSS belirtileri travmatik olayı yeniden deneyimleme, aşırı kaçınma, aşırı uyarılma ile bilişsel ve duygudurumda olumsuz değişim boyutlarını içermektedir. TSB belirtileri ise kişisel güç, diğerleriyle ilişkiler, yeni fırsatlar, yaşamı takdir etme ve inançlardaki değişim boyutlarını içermektedir. Travmatik olay sonrasında hem stres hem de büyüme belirtileri ayrı ayrı görülebildiği gibi çoğunlukla birlikte de gözlenebilmektedir. TSS ve TSB travmatik olay sonrasında yaşanan durumlar olsa da aynı zamanda birbirinden büyük ölçüde farklı kavramlardır.

TSS ve TSB'nin birbirleriyle ilişkisine bakıldığında alanyazında çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. Araştırmalarda çoğunlukla iki kavram arasında pozitif yönde ilişki bulunsa da negatif yönde ilişkinin ve anlamsız ilişkinin bulunduğu araştırmalar da mevcuttur. Bu çelişkili bulgular için çeşitli açıklamalar sunulmuş olsa da TSS ve TSB arasındaki ilişkide dikkat edilmesi gereken çeşitli değişkenler bulunmaktadır. Bu değişkenlerden önemli bir tanesi de kişilerin kullandığı Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri'dir (BDDS).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, duygu uyandıran olaylara yönelik duygusal deneyimin büyüklüğünü ve/veya türünü ya da olayın kendisini değiştirmeye yönelik bilişsel tepkilerdir. (Rottenberg ve Gross, 2007; Thompson, 1991). Alanyazında TSS ve TSB'nin BDDS ile ilişkisini içeren farklı araştırmalar yer alsa da TSS ve TSB'nin ilişkisinde BDDS'nin aracı rolünün incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.



TSS ve TSB arasındaki ilişkide dikkat edilmesi gereken diğerk bir değişken ise travmadan sonra geçen süredir. Travmadan sonra geçen sürenin TSS ve TSB düzeyleri ile ilişkisini içeren az sayıda araştırma bulunmakla birlikte var olan araştırma bulguları çelişkilidir. Aynı zamanda alanyazında TSS belirtileri ve TSB belirtileri arasındaki ilişkide travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici rolünün incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada BDDS'nin ve travmadan sonra geçen sürenin TSS belirtileri ve TSB belirtileri arasındaki ilişkide rollerinin incelenmesiyle TSS ve TSB'nin ilişkisinde bulunan çelişkilili bulgulara olası bir açıklama sunulması düşünölmektedir. Bu sebeple bu araştırmada TSS belirtileri ve TSB belirtileri arasındaki ilişkide BDDS'nin aracı rolü ve bu ilişkilerde travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu tezin giriş kısmında öncelikle TSS belirtileri hakkında ve TSS'ye yönelik modeller hakkında bilgi verilecektir. Sonrasında TSB belirtileri, TSB'ye yönelik modeller ve TSB alt boyutları hakkında bilgi verilecektir. Daha sonra BDDS ve travmadan sonra geçen süre hakkında bilgiler verilip kavramların birbirleriyle ilişkilerine yönelik bulgular sunulacaktır. Son olarak araştırmanın önemi, amacı ve araştırma soruları verilerek giriş bölümü tamamlanacaktır.

## 1.BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 1.1.TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ

Travmatik yaşantı sonrasında travma sonrası stres belirtilerinin gözlenmesi neredeyse evrenseldir. Bireylerin çoğunda travmayı takiben zamanla azalacak olan yeniden deneyimleme, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtileri bulunmaktadır. Bazı bireyler için ise bu belirtiler devam etmekte ve işlevsellikte bozulmaya neden olabilmektedir. Bu durum da Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısına yol açmaktadır (Kearns ve ark., 2012; Rothbaum ve ark. 1992). TSSB ilk olarak 1980 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın üçüncü basımında (DSM-III) tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). Bu tanımlamaya göre; TSSB'nin karakteristik özellikleri olarak travmatik olayın yeniden deneyimlenmesi, dış dünyaya verilen tepkide azalma veya dış dünyaya azalan ilgi ve çeşitli otonomik, disforik ve bilişsel belirtiler olarak tanımlanmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 4. basımında (DSM-IV) bu tanım genişletilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). TSSB tanısı için 6 kriter belirtilmiştir. Bunlar 1) Travmatik olaya maruz kalma ve aşırı korku, dehşet ya da çaresizlik tepkisi gösterme 2) En az 1 tane yeniden deneyimleme belirtisi 3) En az 3 tane kaçınma belirtisi 4) En az 2 tane aşırı uyarılma belirtisi 5) Belirtilerin süresinin 1 aydan daha uzun süredir olması 6) İşlevsellikte belirgin bozulma olarak tanımlanmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. Basımında (DSM-5) ise TSSB askeri muharebe, terörizm, istismar, tecavüz, çocuklukta ihmal, doğal afetler ve yaralanma veya ölüme tanık olmak gibi bir ya da birden fazla travmatik yaşam olayına maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan kişiyi zayıflatan psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Travmatik yaşam olayları başkasının başına gelen bir yaralanma ya da bir ölümü duymak gibi durumlarla dolaylı olarak da yaşanabilmektedir. Bu basımda bozukluk kriterlerine bilişsel ve duygudurumda olumsuz değişimler de eklenmiştir. Aynı zamanda TSSB tanısı kaygı bozuklukları kategorisinden çıkarılarak Travma ve Strese Bağlı Bozukluklar isimli yeni kategoride yer

almıştır. Bunlara ek olarak Akut Stres Bozukluğu ile TSSB ayrıştırılarak TSSB tanısı için belirtilerin en az 6 aydır görülmesi şartı eklenmiştir. Buna göre TSS belirtilerinin TSSB tanısına yol açması için gerekli bazı bileşenler netlik kazanmıştır. Bu bileşenler yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygudurumda negatif değişiklikler ve aşırı uyarılma belirtilerinin gözlenmesi ve bu belirtilerin en az 6 ay boyunca yer alıyor olmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın güncel basımında (DSM-5-TR) TSSB'nin tanımı DSM-5 ile aynı kalmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022).

Travmatik yaşam olayı sonrasında kişilerin iyi oluşundaki değişim çeşitli şekillerde olabilmektedir. Mancini ve arkadaşları (2011) yaptıkları bir boylamsal araştırmada yakın kaybı, boşanma ve evlilik durumlarında kişilerin iyi oluşundaki değişimleri incelemişlerdir. Araştırma sonucuna göre; incelenen bütün yaşam olaylarında süreç boyunca katılımcıların çoğunluğunun iyi oluşunda kayda değer bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir. Kayıp yaşayan grupta kayba yönelik tepkilerin de farklılaştığı görülmüştür. Katılımcılar kayıp yaşanana kadar iyi oluşun düşerek kayıp sonrasında iyi oluşta hafif bir düzelmeye olması, kayıp öncesi ve sonrası iyi oluşun sürekli olarak düşük olması ve kayıp anına kadar iyi oluşun sürekli artış gösterip kayıp sonrasında iyi oluşta hafif düşüş olması gibi farklı tepkiler belirtmişlerdir. Bu sonuçlara bakılarak travmatik yaşam olayı sonrasında verilebilecek tepkilerin oldukça çeşitli olduğu ve kişiden kişiye farklılık göstereceği söylenebilmektedir.

Travmatik olaylara maruz kalma yaygın bir deneyimdir ve insanların %37 ile %92'sinin yaşamları boyunca en az 1 travmatik deneyim yaşadıkları belirtilmiştir (Breslau ve ark., 1998). Travmatik olaylara maruz kalmanın yaygınlığına yönelik ülkemizde yapılan bir çalışmada ise yetişkin katılımcıların %58.6'sının yaşamları boyunca en az 1 travmatik yaşantıya maruz kaldığı bildirilmiştir (Karancı ve ark., 2012). Ancak travmatik yaşantı sonrası TSSB yaşanma olasılığı daha düşüktür. Kessler ve arkadaşları (2005) yaptığı araştırmada psikolojik bozuklukların Amerika örnekleminde yaygınlığını incelemişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına göre 5692 kişilik örnekleme TSSB'nin yaygınlığı %6.8 olarak bulunmuştur.

Travma sonrasında verilen stres tepkilerine yönelik geliştirilen açıklamalarda varsayımsal dünyanın sarsılmasından söz edilmektedir (Janoff-Bulman, 1992). Varsayımsal dünya kişinin kendisi, dünya ve kendisinin dünyayla ilişkisi ile ilgili olan temel varsayımlarını içermektedir. Travmatik yaşantı sonrasında kişilerin bu temel varsayımları sarsılmaktadır. Bu varsayımlar insanların nasıl davrandıkları, kendilerinin yaşanan olaylar üzerindeki kontrollerinin neler olduğu gibi farklı durumları içermektedir. (Janoff-Bulman, 1992). Temel varsayımların sarsılması sonrasında kişi yaşadığı travmatik olayı anlamlandırma ve işleme sürecine girmektedir. Burada da TSS belirtilerine yönelik açıklamalarda ele alınan bir diğer kavram olan ruminasyon süreci devreye girmektedir. Ruminasyon kişinin yaşadığı sıkıntı belirtilerine tekrarlayıcı biçimde odaklanması olarak tanımlanmaktadır (Nolen-Hoeksema ve ark., 1997). Temel varsayımların sarsılması sonrasında kişi olayı anlamlandırma ve işlemek için girici ruminasyon ve/veya istemli ruminasyon yaşamaktadır. Girici ruminasyon kişinin isteği dışında aklına gelen düşüncelerken istemli ruminasyon olayı anlamlandırma amacıyla istek dahilinde akla getirilen düşüncelerdir (Nolen-Hoeksema ve Davis, 2004). Travmatik yaşantı sonrasında kişinin temel varsayımlarının ne kadar sarsıldığı ile ruminasyon sürecinde olayı anlamlandırma ve işleminin nasıl ilerlediği kişinin TSS belirtilerinde belirleyici rol üstlenmektedir (Ehlers ve Clark, 2000; Michael ve ark., 2007; Triplett ve ark., 2012).

TSS belirtilerinin gelişiminde, yaşanan travmatik olayın şiddeti, türü ve yaşanma biçimi önemli rol oynamaktadır. Travmatik yaşam olayları genellikle insan tarafından kasıtlı olarak meydana getirilen, insan tarafından kasıtsız olarak meydana gelen ve doğal olarak meydana gelen travma olarak üç türe ayrılmaktadır. Araştırmalarda insan tarafından kasıtlı olarak meydana getirilen travmaların diğer travma türlerine göre daha çok TSS belirtisi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Kelsey ve ark., 2009; Guina ve ark., 2018). Travmatik olayın kendisine ek olarak kişinin kendisiyle getirdiği bazı özellikler de travma sonrasında görülen stres belirtilerinin gelişimi ile ilişkilidir. Travmatik olaya ilişkin geçmiş düşünceler, durum üzerinde algılanan yordanabilirlik ve kontrol edilebilirlik, sahip olunan sosyal destek, kişinin baş etme becerileri gibi pek çok farklı faktör TSS belirtilerinin gelişiminde önemli yer tutmaktadır (Jones ve Barlow, 1990). Bunlara ek olarak düşük sosyoekonomik statüde olma, boşanmış olma, dul olma, işsiz olma, yaşlı, ergen veya çocuk olma, düşük eğitim düzeyi, düşük zeka düzeyi ve nörogelişimsel

gecikmeler daha fazla TSS belirtileri gelişmesi için risk faktörü olarak görülmektedir (Digangi ve ark., 2013; Hacıoğlu ve ark., 2002; Hoge ve ark., 2007).

TSS belirtilerinin Büyük Beşli Kişilik Özelliği ile ilişkisine yönelik de araştırmalar yapılmıştır. Karancı ve arkadaşları (2012) yaptıkları araştırmada TSS belirtilerinin nörotizm ve uyumluluk ile pozitif yönde ilişkisi olduğunu, dışadönüklük ile negatif yönde ilişkisi olduğunu bulmuştur. TSS belirtileri ile sorumluluk ve deneyime açıklık arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hyer ve arkadaşları (1994) yaptıkları araştırmada sadece TSS belirtileri ile nörotizm arasında pozitif yönde ilişki bulmuştur. Chung ve arkadaşları (2006) yaptıkları araştırmada ise beş kişilik özelliğinin TSS belirti grupları ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonucuna göre nörotizm yeniden deneyimleme, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerinin hepsiyle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Diğer kişilik özelliklerinden sadece uyumluluğun aşırı uyarılma ile negatif yönde ilişkisi bulunmuştur. Alanyazında beş kişilik özelliğinin TSS belirtileri ile ilişkisine yönelik yapılan araştırmalarda çoğunlukla yüksek nörotizmin TSS belirtileri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Diğer kişilik özelliklerinin TSS belirtileri ile ilişkisi üzerine bulgular çelişkilidir.

Travma sonrası stres belirtilerinin araştırmalarda incelenmesi farklı açılardan zorlu olabilmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu sadece bir travmatik yaşantı değil birden fazla travmatik yaşantısı olduğunu belirtmektedir (Breslau ve ark., 2004). Aynı zamanda travmatik yaşantı her zaman tek bir olay olmamakta bazı durumlarda sürekli devam eden travmatik yaşantılar da olabilmektedir. Bu sebeple travma sonrası stresi doğru şekilde yansıtmaya yönelik farklı araştırma yöntemleri yer almaktadır. Breslau ve arkadaşları (2004) yaptıkları araştırmada katılımcılardan yaşadıkları en zorlayıcı travmayı belirtmelerinin istenmesinin ve ölçümlerin bu travma üzerinden alınmasının travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmede tek geçerli teknik olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmada da veriler katılımcıların onları en çok etkilediğini belirttikleri travmatik yaşantı üzerinden toplanmıştır.

### **1.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Modelleri**

TSS belirtileri ve TSSB'nin gelişimi ve sürdürülmesine yönelik pek çok model öne sürülmüştür. Bunlardan öne çıkan bazıları Koşullanma Modeli (Keane ve ark., 1985; Mowrer, 1960), Stres Tepkisi Modeli (Horowitz, 1986) ve Bilişsel Model'dir (Ehlers ve Clark, 2000).

#### 1.1.1.1. Koşullanma Modeli

Koşullanma modeli Mowrer'in (1960) geliştirdiği iki faktörlü öğrenme teorisinin geliştirilip uyarlanmasıyla ortaya çıkmıştır. Bu teori kaygı ve ilişkili bozukluklar için ilk aşamada korku sonrası ortaya çıkan klasik koşullanma ve sonrasında onu takip eden edimsel koşullanmayı içermektedir. Keane ve arkadaşları (1985) ise koşullanma modelini geliştirerek Mowrer'in teorisini TSSB için uyarlamışlardır.

Modele göre travmatik olay sonucunda nötr olan uyarıcı ya da uyarıcılar klasik koşullanma sonrası koşullu uyarıcıya dönüşmektedir. Bu koşullanma sonrasında kişi hem bu uyarıcı ya da uyarıcılara karşı korku hem de bununla ilişkili olabilecek çeşitli uyarıcılara da genelleme yoluyla korku hissetmektedir. Bu uyarıcılar kişinin travmayla ilişkili anıları, travmatik uyarıcının kendisi ve travmatik uyarıcıyla bağdaştırılmış diğer uyarıcılar olabilmektedir. Bunun sonrasında kişi olumsuz pekiştirme yoluyla korku uyandıran farklı uyarıcılardan kaçınmaktadır. Kaçınmanın sonucunda ise kişinin bu uyarıcılara maruz kalması yarımlanmaktadır. Bu durum da TSSB'nin devam etmesine yol açmaktadır (Brewin ve ark., 2003; Keane ve ark. 1985). Koşullanma modeli TSSB'de yer alan kaçınma ve aşırı uyarılma belirtileri için oldukça yararlı açıklamalar sunmaktadır. Ancak TSSB'de yer alan yeniden deneyimleme belirtilerini açıklamakta eksik kalmaktadır (Foa ve ark. 1989).

#### 1.1.1.2. Stres Tepkisi Modeli

Horowitz (1986) Stres Tepkisi Modeli'nde travmatik olay sonrasında verilen tepki aşamalarını belirtmiştir. Travmatik olay sonrasında kişinin verdiği ilk tepkinin genellikle alarm olduğunu ve bu alarm durumuna genellikle korku olmak üzere yoğun duyguların

eşlik ettiğini belirtmektedir. Bu ilk aşamada kısa bir haykırış olduğunun ya da travmatik olayı kavrayamamadan dolayı şaşkın bir bakış olabildiğini belirtmiştir. Bu aşamanın sonrası kişinin travma ile birlikte gelen yeni bilgiyi işlemesini içermektedir. Bu aşamada çoğu kişi travma öncesindeki şemalarıyla yeni bilgiyi eşleştiremedikleri için bir gerilim yaşamaktadır. Bu gerilime yanıt olarak da psikolojik savunma mekanizmaları devreye girerek travmanın anılarından kaçınmayı ve travmanın hatırlanma seviyesini kontrol etmektedir. Bu süreç travmayı inkar etme, hatırlatıcılarından kaçınma ya da hissizleşmeyi içerebilir. (Brewin ve ark., 2003; Horowitz, 1986). Ancak bunun sonucu olarak da kaçınılan ve şemalarla uyumlu olmayan bu yeni bilginin işlenmesi gerekmektedir. Bu bilgiler girici düşünceler, yeniden yaşama belirtileri, geri dönüşler ve kabuslar yoluyla bilinç düzeyine ulaşarak işlenmektedir.

İnkâr ve girici düşünceler travmatik olay sonrasında birlikte devam etmektedir. Bu belirtiler TSSB tanısına yol açan iki temel belirtidir. İnkâr travma sonrasında kaçınmalarla ilişkiliyken, girici düşünceler de yeniden deneyimleme ve aşırı uyarılmışlıkla ilişkilidir. Aynı zamanda modele göre kişinin travmatik olay öncesinde sahip olduğu kendisi ve dünya ile ilişkili inançlarının travmayla gelen yeni bilgiyle uyumlu olmaması da TSS belirtilerinin sürmesine sebep olmaktadır. Bu yeni bilgi kişinin kendisi ve dünyayla ilgili bakış açısıyla uyumlu hale gelmedikçe TSS belirtileri devam etmektedir (Horowitz, 1986).

### 1.1.1.3. Bilişsel Model

Ehlers ve Clark (2000) öne sürdükleri modelde önceki TSSB modellerinden farklı olarak TSSB’de kişiye özgü bilişsel değerlendirmenin önemine vurgu yapmışlardır. Bu modele göre; Kaygı gelecekte olabilecek bir olay ya da duruma yönelik yaşanmaktadır. Ancak TSSB’de kişi geçmişte yaşanmış bir olayla ilişkili kaygılı hissetmektedir. Bu durumu Bilişsel Model kişilerin travmatik yaşantıyı ya da onun sonuçlarını bir tehdit olarak algılamaya devam etmesiyle açıklamaktadır. Bunun tehdit olarak algılanması ise travma ya da travmanın sonucunun değerlendirilmesindeki kişisel farklılıklarla ve travmatik

olayın bellekteki yeri ve diğer otobiyografik anılarla ilişkisindeki kişisel farklılıklarla açıklanabilmektedir.

Bilişsel Modele göre durumun güncel bir tehdit olarak algılanmasının sonucunda kişilerde yeniden deneyimleme, aşırı uyarılma, kaygı, korku gibi durumlar oluşmaktadır. Algılanan tehdit ve yarattığı etkinin azaltılması amacıyla ise kişiler bilişsel ve davranışsal olarak kaçınma ve bazı önlemler sergilemektedir. Bu durum da bilişsel değişimi engellemekte ve TSSB'nin devam etmesine sebep olmaktadır. (Ehlers ve Clark, 2000).

Travmatik olay ve sonucunda kişilerin hissettiği tehdit dünyanın tehlikeli bir yer olduğu gibi dışsal ya da kendisini hedeflerine ulaşabilecek biri olarak görememe gibi içsel kaynaklı olabilmektedir. Kişiler travmatik olayları çeşitli şekilde yorumlayabilmektedir. TSSB'ye götüren yorumlamalardan bir tanesi travmatik olayı aşırı genelleyerek normal aktiviteleri de olduğundan daha tehlikeli algılamaktır. Bu yorumlama gibi kişinin travmaların hep kendisini bulduğunu düşünmesi, dünyanın artık güvenli bir yer olmadığını düşünmesi, kimsenin kendisine destek olmayacağını düşünmesi gibi olumsuz yorumlamaları TSSB belirtilerinin sürmesine sebebiyet vermektedir (Ehlers ve Clark, 2000). Bu tür farklı yorumlamalar travmatik olay sonrasında kişiler tarafından belirtilen farklı duyguları da açıklamakta yardımcı olabilmektedir. Duygulara ek olarak olumsuz yorumlamalarla birlikte uyumsuz davranışsal stratejiler de görülmektedir. Kişinin anılarını bastırma çabası, travmayla ilişkili uyaranlardan kaçınması, güvenlik davranışları geliştirmesi ve travma öncesindeki normal aktivitelerini terk etmesi bunlara örnek olarak verilebilir.

Modele göre kişinin travmatik anıya yönelik anıları zaman ve mekânda anlaşılır hale gelmemiş ve birleştirilerek otobiyografik bellekte yer alamamış şekildedir. Bu durum da istemli hatırlamada zorlanma, yeniden deneyimlemeler, travmayla ilişkili diğer bilgilerle bağlantı kuramama ve kolayca fiziksel olarak tetiklenebilmeyi açıklamaktadır. Aynı zamanda koşullanma modelinde de belirtildiği gibi travmatik olay sonrasında koşullanma tepkilerinin oluştuğu ve kişinin bu sebeple gelecekteki olası tehlikeler için de tahminler yürüttüğünü belirtmişlerdir (Brewin ve ark., 2003; Ehlers ve Clark, 2000).



Bilişsel Modele göre kişinin travma öncesinde sahip olduğu inançlar ve başa çıkma stratejileri travma sırasındaki bilişsel sürecini etkilemektedir. Bu bilişsel süreç ve kişinin travma öncesinde kendisiyle birlikte getirdiği durumlar travmatik olay sonrasındaki travmaya yönelik anıların nasıl olacağını ve travma ve sonucunu nasıl yorumlayacağını etkilemektedir. Travmatik anılar zaman ve mekânda birleştirilmiş ve anlatılabilir durumda değilse, travma ile ilişkili olumsuz değerlendirmeler bulunuyorsa kişi durumu güncel bir tehdit olarak algılayarak girici düşünceler, yeniden deneyimlemeler, aşırı uyarılma, yoğun kaygı ve korku gibi duygular deneyimlemektedir. Kişi sonrasında bu TSSB belirtilerini kontrol etmeye yönelik kaçınma veya bastırma gibi işlevsel olmayan stratejiler geliştirerek travmatik anıların ve travmayla ilgili yorumlamalarının devam etmesine ve TSSB'nin sürmesine yol açmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000).

## 1.2. TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Travma sonrası büyüme, oldukça zorlu yaşam koşullarıyla mücadelenin bir sonucu olarak yaşanan olumlu psikolojik değişimi ifade etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSB kavramı ilk olarak 1995 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından kullanılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bu kavramı ölçmeye yönelik ölçek ise 1996 yılında geliştirilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ancak TSB bir olgu olarak daha geçmişe dayanmaktadır. İslam, Hristiyanlık, Hinduizm ve Budizm'de acının potansiyel olarak dönüştürücü gücüne vurgu bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). İnsancıl psikolojinin kurucularından Maslow (1970) ve Rogers (1971), varoluşçu psikologlardan Frankl (1963, 1965) ve Yalom (1980) stresli yaşam olaylarına, travmalarda bulunabilecek anlamlara yaptıkları vurgularla travma sonrasında yaşanabilecek büyümeye değinmişlerdir (akt., Tedeschi ve ark., 2018). Aynı zamanda bu olguyu tanımlamak için de TSB dışında farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bunlardan bazıları *olumlu psikolojik değişimler* (Yalom ve Lieberman, 1991), *stresle ilişkili büyüme* (Park ve ark., 1996), *anlamların bulunması* (Bower ve ark., 1998) kavramlarıdır. Her ne kadar TSB görece yeni bir kavram olsa da travma sonrasında yaşanan büyümenin geçmişten beri ele alınan bir olgu olduğu görülmektedir.

Travmatik yaşantı sonrası TSB belirtilerinin yaygınlığına yönelik meta analiz çalışmaları yürütülmüştür. Wu ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü meta analiz çalışmasında toplam 10181 katılımcının yer aldığı 26 araştırma incelenmiştir. Bu araştırmalarda TSB'nin yaygınlığının %10 ile %77.3 arasında değiştiği bildirilmiştir. Meta analiz sonuçlarına göre; katılımcıların %52.58'inin orta-yüksek düzeyde TSB belirtisi gösterdiği belirtilmiştir. Amiri ve arkadaşlarının (2021) yaptığı meta analiz çalışmasında deprem sonrasında TSB yaygınlığının yer aldığı 21 araştırma incelenmiştir. Meta analiz sonuçlarına göre katılımcıların ortalama olarak düşük düzeyde TSB belirtisi gösterdiği bulunmuştur. Meta analizde yer alan araştırmalarda depremin 1 sene ya da daha öncesinde yaşandığı sürede alınan ölçümler dikkate alındığında orta-yüksek TSB belirtileri gözlemlendiği belirtilmiştir.

TSB alanları olarak Tedeschi ve Calhoun 5 alt boyut tanımlamışlardır. Bunlar kişisel güç, diğerleriyle ilişkiler, yeni fırsatlar, yaşamı takdir etme ve inançlardaki değişimdir. TSB, bahsedilen bazı alanlarda, travmayla mücadele ortaya çıkmadan önceki bulunduğu noktayı aşmayı tanımlamaktadır. Birey yalnızca hayatta kalmakla kalmamış, önemli olarak görülen ve önceki statükonun ötesine geçen değişiklikler de yaşamıştır. Travma sonrası büyüme, basitçe temel çizgiye geri dönmek değil, bazı insanların derinden yaşadığı bir gelişme deneyimidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSB travmatik olayın direkt sonucu olarak değil kişinin travmanın sonrasında içinde bulunduğu yeni gerçekliğe uyum sürecinde yaşanmaktadır. Bu değişimin yaşanması için kişinin travmatik etkisi olan bir tehdit yaşaması veya yaşadığı olayın kişinin temel şemalarını sarsması gerekmektedir. Bu şemalar kişinin kendisinin, diğer insanların ve dünyanın nasıl bir yer olduğuna yönelik inançlarını kapsamaktadır. Temel şemaların sarsılmasının sonrasında ise ruminasyon sürecine girmesi ve bunun sonrasında şemalarını yaşanan travmatik olayla gelen bilgiyle uyumlu hale getirebilmesi sonucunda TSB'den söz edilebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

TSB'nin farklı demografik değişkenlerle ilişkisine yönelik pek çok araştırma yapılmıştır. TSB'nin cinsiyetle ilişkisinin incelendiği araştırmalarda çelişkili bulgular yer almaktadır. Bazı çalışmalar kadınların erkeklere göre daha fazla TSB gösterdiğini belirtirken (Helgeson ve ark., 2006; Hussain ve Bhushan, 2011; Jeon ve ark., 2016; Tedeschi ve

Calhoun, 1996), bazı çalışmalar TSB ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Hirooka ve ark., 2016; Doğançay, 2021). TSB'nin yaşla ilişkisinin incelendiği araştırmalarda da çelişkili bulgular yer almaktadır. Bazı çalışmalar gençlerin yaşlılara göre daha fazla TSB gösterdiğini belirtirken (Davis ve ark., 1998; Linley ve Joseph, 2004) bazı çalışmalar TSB ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Dürü, 2006; Hirooka ve ark., 2016).

TSB'nin farklı kavramlarla ilişkisi incelenirken bu ilişkinin her büyüme alanı için de incelenmesi gerekmektedir. Tedeschi ve Calhoun'un (1996) yaptığı araştırmada kadınların TSB puanı erkeklerden daha fazla çıksa da bu büyümenin alt boyutlara göre farklılaştığı gözlenmiştir. Kişisel güç, diğerleriyle ilişkiler, yaşamı takdir etme ve inançlardaki değişim alt boyutlarında kadınların TSB puanı erkeklere göre daha yüksekken yeni fırsatlar alt boyutunda erkeklerin TSB puanının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Aynı araştırmada TSB alt boyutlarının Büyük Beşli Kişilik Özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada dışa dönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk ve uyumluluk kişilik özelliklerinin TSB puanları ile pozitif yönde ilişkisi bulunmuştur. Nörotizmin ise TSB ile ilişkisi gözlenmemiştir. Alt boyutlara bakıldığında ise dışadönüklüğün 5 alt faktörle pozitif yönde ilişkili olduğu, deneyime açıklığın kişisel güç ve yeni fırsatlar alt boyutlarıyla, sorumluluğun kişisel güç alt boyutuyla, uyumluluğun diğerleriyle ilişkiler alt boyutuyla pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Nörotizmin ise TSB'nin hiçbir alt boyutuyla ilişkisi gözlenmemiştir. Travmanın türü de TSB alt alanlarındaki değişim açısından incelenen bir konudur. Shakespeare-Finch ve Armstrong (2010) yaptıkları araştırmada TSB alt alanlarındaki fark açısından insan tarafından kasıtlı meydana getirilen travma (cinsel istismar), insan tarafından kasıtsız meydana gelen travma (araba kazası) ve doğal olarak ortaya çıkan travmayı (yakının ölümü) araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre doğal olarak ortaya çıkan travma grubundaki katılımcılar diğer gruplardan daha yüksek TSB göstermişlerdir. TSB alt boyutlarına bakıldığında yakın kaybı yaşayan gruptaki katılımcılar diğerleriyle ilişkiler ve yaşamı takdir etme alanlarında cinsel saldırıya uğramış kişilerden daha yüksek TSB belirtmişlerdir. Gruplar arasında kişisel güç, yeni fırsatlar ve inançlardaki değişim alt boyutlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Park ve arkadaşlarının (1996) yaptığı

araştırmada ise travmanın türü açısından TSB puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### **1.2.1. Travma Sonrası Büyüme Modelleri**

TSB'nin gelişimi ve sürdürülmesine yönelik pek çok farklı model geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos, 1992), Organizmik Değerleme Modeli (Joseph ve Linley, 2005), İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve Duygusal-Bilişsel İşleme Modelidir (Joseph ve ark., 2012).

#### **1.2.1.1. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli**

Schaefer ve Moos'un (1992) geliştirdiği Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli'ne göre kişinin çevresel ve kişisel sistemleri kişinin yaşayacağı yaşam krizlerini ve geçişlerini etkilemektedir. Çevresel sistem kişinin içinde yer aldığı evi, topluluğu, ailesiyle, arkadaşlarıyla ilişkileri gibi çeşitli faktörleri içermektedir. Kişisel sistem ise kişinin sosyoekonomik durumu, bilişsel becerileri, öz yeterliliği, sağlık durumu gibi faktörleri içermektedir. Yaşam krizleri de genellikle bu sistemlerden birinde olan bir değişimdir. Örneğin bu değişim yaralanmak gibi kişisel sistemde olan bir değişiklik ya da bir yakınının ölüm haberini almak gibi çevresel sistemde bir değişiklik olabilir.

Modele göre bu yaşam krizlerinden sonra kişi bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkileri vermektedir. Bu tepkiler 3'e ayrılmıştır. Bunlar yaklaşım odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkmadır. Bu başa çıkma yöntemlerinin sonrasında ise yaşam krizlerinin pozitif sonuçları görülmektedir. Sosyal kaynakların gelişimi, kişisel kaynakların gelişimi ve yeni başa çıkma yöntemlerinin gelişimi yaşam krizinin pozitif sonuçlarıdır. Modele göre yaşam kriziyle ilgili faktörler ile kriz yaşandığında var olan çevresel ve kişisel sistemler kişinin yaşam kriziyle nasıl başa çıkacağını etkileyerek ortaya pozitif sonuç çıkma ihtimalini değiştirmektedir (Schaefer ve Moos, 1998).

### 1.2.1.2. Organizmik Değerleme Modeli

Joseph ve Linley'nin (2005) Organizmik Değerleme Modeli'ne göre insanlar aktif olarak büyümeye yönelik organizmalardır. Bu modele göre travmatik olay yaşandıktan sonra insanlar var olan varsayımsal dünyasını sorgulamaktadır. Travma sonrası oluşan yeni bilgi kişinin var olan varsayımları ile uyumlu değilse bu yeni bilgi ya özümserenerek var olan varsayımlara dahil edilir ya da varsayımlar değiştirilerek yeni bir varsayımsal dünya oluşturulur. Bu yeni varsayımsal dünya olumsuz yönde gidilerek oluşturulduysa psikopatoloji gibi olumsuz sonuçlara, olumlu yönde gidilerek oluşturulduysa TSB gibi olumlu sonuçlara yol açmaktadır. Sosyal çevre bireyin özerklik, yeterlilik ve ilişkili hissetme ihtiyaçlarını karşıladığında ve organizmaya değer verme süreci teşvik edildiğinde büyümenin olduğunu belirtilmektedir. Büyümenin olduğu alanlar olarak ise ilişkilerde gelişme, empati, kişisel güç ve dayanıklılık, maneviyat ve filozofik değişimlerden bahsedilmektedir (Joseph, 2009). Modelde 4 tane varsayım bulunmaktadır. Bunların ilki insanların tamamlamaya yönelik eğilimi olduğu yönündedir. Bu sebeple kişinin travmatik olay sonrasında gelen yeni bilgiyi işleme ihtiyacı bulunmaktadır. İkinci varsayım büyümeye giden yol, bilginin var olan varsayımlara dahil edilmesi değil yeni gelen bilgi ışığında varsayımsal dünyanın yeniden oluşmasıdır. Üçüncü varsayım kişinin travmatik olay sonrasındaki anlam arayışı kişiyi yeni varsayımların oluşmasına götürmektedir. Dördüncü varsayım ise travmatik yaşantı sonrasında büyümenin işlevsel bir bireyin iyi oluşuna giden bir yol olabileceği yönündedir (Joseph ve Linley, 2005).

### 1.2.1.3. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli

Joseph ve arkadaşlarının (2012) geliştirdiği Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli, Organizmik Değerlendirme Modeli'ne benzer bir şekilde travmatik olay sonucunda kişinin olay öncesi dünya ve kendi üzerine varsayımlarının değişiminden söz etmektedir. Ancak bu sürecin nasıl olduğu üzerine farklı açıklamalar sunmaktadır. Bu modele göre kişinin travma öncesi inançları ile travma sonrası gelen bilgi uyuşmadığında duygusal-bilişsel işleme süreci başlamaktadır. Bu süreç girici düşünceler, imgeler ve duyuları içermektedir. Bu duygusal-bilişsel süreçte kişi anlam bulmayı ve tutarsızlıkları çözmeyi

başarabilirse büyümeye doğru ilerlerken başaramazsa suçluluk, utanç ve öfke gibi duygular oluşmaktadır. Kişinin bu süreçteki duygusal durumu da kişiyi çeşitli başa çıkma stratejilerine yöneltmektedir. Çoğunlukla problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri büyümeye götürürken kaçınma stratejilerinin götürmediği görülmüştür. Kişinin başa çıkma stratejilerinin, yorumlamalarının ve duygusal durumunun işlemlenmesi süreciyle birlikte de büyüme gözlenmektedir. Bu büyüme sürecinin ne kadar hızlı ve derin olacağı ise sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir.

#### 1.2.1.4. İşlevsel Betimsel Model

Tedeschi ve Calhoun'un (2004) tanımladığı İşlevsel Betimsel Model TSB üzerine pek çok faktörü içermektedir. Modele göre ilk olarak kişinin travmatik yaşantı öncesindeki durumu önemlidir. Bunlar çoğunlukla kişinin deneyime açıklık, dışadönüklük gibi çeşitli kişilik özelliklerini ve dünyanın nasıl bir yer olduğu ile ilgili temel varsayımlarını içermektedir. Yaşanan travmatik (sismik) olay sonrasında kişinin dünyayla ilgili temel varsayımları sarsılmaktadır. Bunun sonrasında eğer bu varsayımlar kişiye olay için bir bağlam sağlayabiliyorsa kişinin yaşadığı duygusal sıkıntı azalmakta ve dayanıklılığı güçlenmektedir. Ancak kişinin dünyayla ilgili temel varsayımları bu bağlamı sağlayamazsa bu varsayımlar yıkılmakta ve kişide ruminatif (tekrarlı) düşünce başlamaktadır. Bu düşünce başlangıçta çoğunlukla otomatik ve girici bir düşüncedir. Sonrasında yaşanan duygusal sıkıntının azalması, hedeflerin yeniden düzenlenmesi ve girici ruminasyonla başa çıkılması gibi yollarla çoğunlukla bu ruminasyon istemli olan ruminasyonlara doğru evrilmektedir. Bunun sonrasında şemaların travma sonrası yeni gelen bilgiyle düzenlenmesi ile TSB oluşmaktadır.

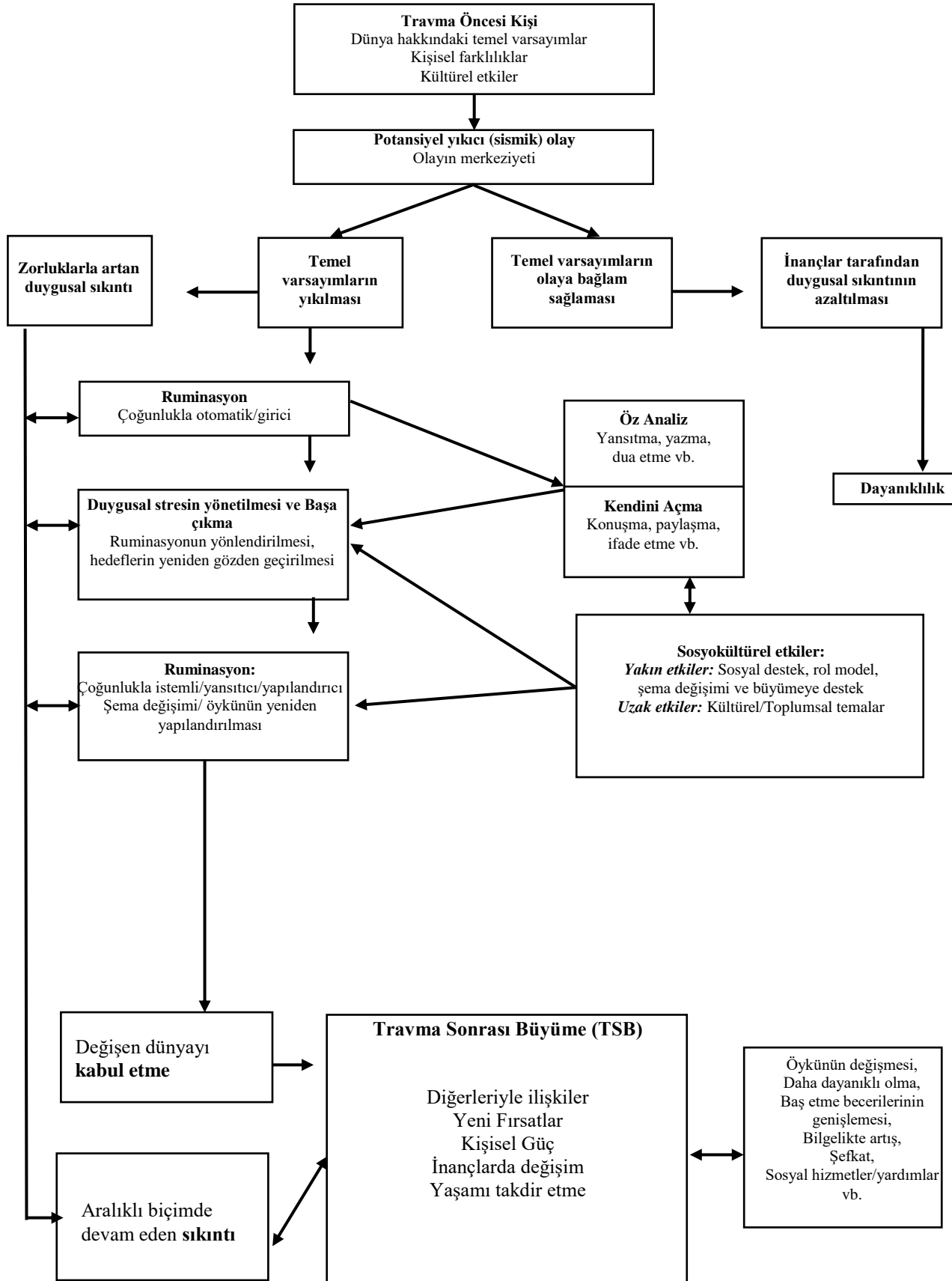
Modelde bu sürece etki eden pek çok farklı faktöre de yer verilmiştir. Kişinin kendini yazarak ya da din aracılığı ile analiz etmesi ya da kendini başkalarına açarak paylaşımında bulunması ruminatif düşüncenin olduğu süreci kolaylaştırıcı etken olarak sunulmuştur. Aynı zamanda sosyal desteğin varlığı, kişinin bu süreçte bir rol modele sahip olması, içinde yaşadığı kültürün öğeleri de bu sürece yardımcı olabilmektedir. Modelde TSB

gözlenebilecek 5 alan belirtmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bunlar kişisel güç, diğerleriyle ilişkiler, yeni fırsatlar, yaşamı takdir etme ve inançlardaki değişimdir. Travma sonrasında bu alanların bazılarında değişim olup bazılarında olmayabileceği gibi travmatik olaydan ne kadar sonra bu değişimlerin gözleneceği de kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bunlara ek olarak bu modelde TSB son aşama olmayıp büyümeyi kişinin daha dayanıklı olması, bilgelikte artış gözlenmesi, şefkat ve sosyal yardımlarda artış gibi durumların da izlediği belirtilmiştir (Tedeschi ve ark., 2018).

Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından geliştirilmiş İşlevsel Betimsel Model sonrasında pek çok kez düzenlemeye uğramıştır. Bu araştırmada TSB bu modelin son hali temel alınarak incelenecektir (Tedeschi ve ark., 2018) Model Şekil 1’de yer almaktadır.

## Şekil 1

### Revize Edilmiş Travma Sonrası Büyüme Modeli





## 1.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Yaşandığı Alanlar

### 1.2.2.1. Kişisel Güç

Kişisel güç alt boyutu, kişinin kendine yönelik güveninin artmasını ve kendi kapasitesine yönelik yeni bakış açılarını kazandığı süreci içermektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Bu alt boyuttaki büyüme kötü şeylerin olabileceğine dair net bilgi ile "Bunu halledersem hemen hemen her şeyi halledebilirim" keşfinin bir kombinasyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Kişisel güç alanında büyüme kişinin kendini daha güçlü hissetmesi yoluyla olabildiği gibi zaten var olan kişisel gücün kabulü yoluyla da olabilir. Bu kişisel güç büyük çoğunlukla kişinin savunmasız olduğu hissini artışıyla birlikte görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik olay sonrasında kişi dünyayı daha tehlikeli, tahmin edilemez bir yer olarak algılayabilir ve kendisinin savunmasızlığı da daha net hale gelebilir. Böyle bir travmatik olay sonrasında kişinin kendisini bu zorlu olayı atlatabilen biri olarak algılaması ve bu sebeple de aslında güçlü biri olduğu düşüncesi de kişisel güç alanında büyümeye işaret etmektedir. Kişisel güç alt alanı "Düşündüğümde daha savunmasızım ama tahmin ettiğimden daha güçlüyüm." cümlesi ile özetlenebilir. (Calhoun ve Tedeschi, 2014).

### 1.2.2.2. Diğerleriyle İlişkiler

Diğerleriyle ilişkiler alt boyutu, kişinin bazı insanlarla daha yakın, daha samimi ve daha anlamlı ilişkiler kurması ve aynı zamanda kişinin bu süreçte diğer ilişkilerini kaybetmesini içermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Pek çok insan travmatik olay sonrasında sosyal olarak hoş karşılanmayacak özelliklerini sergilemeye başladıklarını ve buna bağlı olarak yanında olmayan insanlarla olan ilişkilerini kaybettiklerini ve yanında kalmayı sürdürenlerle yakınlaştıklarını belirtmişlerdir. Bunlara ek olarak kişiler özellikle kendisiyle benzer durumları yaşayan insanlara yönelik artan bir şefkat duygusu yaşadığını ve böylece diğer insanlarla daha iyi ilişkiler kurduklarını belirtmişlerdir. Travmatik olay yaşayan insanlar genellikle yaşadıkları kayıp ve trajedi sonrasında diğer insanlarla bağlantısının daha güçlü olduğunu hissettiklerini belirtmektedirler (Calhoun ve Tedeschi, 2014).

### 1.2.2.3. Yeni Fırsatlar

Yeni fırsatlar alt boyutu, kişinin hayatındaki yeni fırsatları değerlendirmesi, kendine yeni ve farklı bir yol çizmesini içermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu büyüme aynı zamanda travmatik olay yaşanmasaydı kişinin hayatının bir parçası olmayacak yeni hobiler geliştirmek, yeni alışkanlıklar edinmek ya da yeni bir kariyer yoluna gitmek gibi şekillerde de kendini gösterebilir (Tedeschi ve ark., 2018). Travmatik olay sonrasında kişide ulaşılamaz hedeflerden kopma ve travmanın getirdiği yeni gerçekliği barındırmayan dünya görüşünden uzaklaşma gözlenebilir. Bunun sonrasında kişi daha ileriye doğru ilerlediği algısını içeren yeni hedefler ve yeni dünya görüşleri formüle edebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

### 1.2.2.4. Yaşamı Takdir Etme

Yaşamı takdir etme alt boyutu, kişinin neyin önemli olduğuna yönelik algısında değişimle birlikte genel olarak yaşamı takdir etmesini içermektedir. Bu alt boyutta kişiye çoğunlukla elinde olanın değerini bilme ve şanslı hissetme gibi durumlar eşlik etmektedir. Travmatik olay sonrasında pek çok kişi genel olarak hayatı ve hayatın içindeki küçük şeyleri takdir etmeye başladıklarını ve kendileri için neyin önemli olduğuna ilişkin yaşadıkları değişimleri belirtmişlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yaşanılan kayıp sonrası kişi elinde şu an var olanları takdir ederek bunların kıymetini bilmeye yönlenebilmektedir. En temelinde kişi hayatta olmanın değerini takdir edebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Nelerin takdir edildiğinin detayları kişiden kişiye değişse de çoğunlukla insanlar için çocuğuyla zaman geçirmek gibi içsel konuların daha çok önem kazandığı zengin olmak gibi dışsal konuların öneminin azaldığı görülmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2014).

### 1.2.2.5. İnançlardaki Değişim

İnançlardaki değişim alt boyutu ise, kişinin stres ve kayıpla baş ederken varoluşsal ve manevi alanlardaki değişimlerini içermektedir. Dindar olmayan veya ateist olan bireyler de bu alanda büyüme yaşayabilir. Temel varoluşsal sorularla daha büyük bir uğraş

yaşanarak bu uğraşın kendisi büyüme olarak deneyimlenebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu alt boyutta kişilerin yaşadığı değişimler oldukça değişiklik gösterebilmektedir. Bunlar yaşamda daha büyük amaç ve anlam duygusu, hayattan tatminde artış ya da varoluşsal sorular hakkında yanıt bulmak gibi konular olabilir (Calhoun ve Tedeschi, 2014). Travma sonrasında bazı insanlar dini veya varoluşsal konularda inançlarını kaybederken bazı insanlarda bu inançların güçlendiği görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

### **1.3. TRAVMA SONRASI STRES İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Travma sonrasıyla ilgili yapılan kavramsallaştırma ve araştırmalarda TSB'nin TSS belirtilerini azaltmaya yönelik bir kavram olduğu yönünde bir yanlış anlaşılma oluşabilmektedir. Ancak TSS ve TSB'nin büyük ölçüde iki farklı kavram olduğu ve bu yüzden travmadan sonra hem stres hem de büyüme belirtilerinin bildirilmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda TSB'nin gelişmesi için TSSB tanısı zorunlu olmasa da bir miktar psikolojik sıkıntı olması gerektiğini belirten araştırmacılar da bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2014; Tedeschi ve ark., 2007). Travmatik olay kişinin dünyayı anlayışını, karar verme süreçlerini ve anlamlandırmasına yardımcı olan şemalarını sarsabilir. Bunun sonrasında kişi dünyanın öngörülebilir, kontrol edilebilir olduğu ile ilgili varsayımlarını, güvenlik duygusunu ve kimliğini sorgulayabilir (Janoff-Bulman, 1992; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Şemaların sarsılması ve sonrasında olan sorgulama süreci de hem TSS hem de TSB için bir başlangıç noktası olabilmektedir. Travmatik olayın sarsıcılığı arttığında kişinin yaşayacağı psikolojik stres de artacaktır. Psikolojik stresin artışıyla birlikte kişi tarafından sarsılma sonrasında yapılan sorgulamanın TSB'ye götüren yol olabileceği düşünülmektedir. Kişinin travma sonrası oluşmuş stresi devam ettikçe kişinin durumu bilişsel işleme süresi de uzamaktadır. Bunun sonucunda oluşabilecek TSB düzeyi de artabilmektedir. TSS'nin hızlıca çözüm bulması kişinin temel şemalarının yeterince sarsılmadığına ve travmatik olayın şemalara bağlam sunabildiğine işaret ettiği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

TSB'nin oluşumu ve korunumu üzerine yukarıda bahsedildiği üzere farklı teoriler öne sürülmüştür (Joseph, 2009; Joseph ve ark., 2012; Schaefer ve Moos, 1992; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Joseph ve arkadaşları (2012) daha net bir anlayış için üzerine yoğunlaşılması gereken en önemli konunun TSS ile TSB arasındaki ilişkinin incelenmesi olduğunu belirtmişlerdir. Organizmik değerlendirme modelinde de TSB'den travma ile başarılı şekilde başa çıkmanın normal ve doğal bir sonucu olarak söz edilmiştir (Joseph ve ark., 2012).

Travmadan sonra gelişmiş stres ve büyüme belirtileri arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar bulunmaktadır ancak bulgular çelişkilidir. Araştırmalarda çoğunlukla TSS ve TSB arasında pozitif yönde bir ilişki bulunsa da (Dekel ve ark., 2011; Hall ve ark., 2010; Hussain ve Bhushan, 2011; Laufer ve Solomon, 2006; Morrill ve ark., 2008; Park ve ark., 2008) iki kavram arasında anlamsız (Widows ve ark., 2005) ya da negatif yönde (Frazier ve ark., 2001; McMillen ve ark., 1997) ilişkinin bulunduğu araştırmalar da mevcuttur. TSS ve TSB arasındaki ilişkiye yönelik meta analiz çalışmaları da yürütülmüştür. Helgeson ve arkadaşları (2006) 87 farklı çalışmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında TSB'nin girici düşünceler ve kaçınmaya yönelik düşüncelerle pozitif ilişkisi olduğunu bulmuşlardır. Sawyer ve arkadaşları (2010) kanser veya HIV/AIDS tanısı almış kişilerin yer aldığı 38 çalışmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında TSS belirtileri ile TSB arasında negatif yönde bir ilişki bulmuşlardır. Shakespeare-Finch ve arkadaşları (2014) ise alanyazında yer alan farklı bulgular sonucunda, TSS ile TSB arasındaki ilişkiyi aydınlatmak amacıyla meta analiz çalışması yürütmüşlerdir. Toplam 11469 katılımcının yer aldığı 42 araştırmanın incelendiği meta analiz çalışmasında TSS belirtileri ile TSB arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuş olup TSS belirtilerinin şiddeti çok yüksek olduğunda bu ilişkinin negatif yönde olduğunu belirtmişlerdir.

TSS ve TSB arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların bulgularındaki bu çeşitlilik için farklı sebepler öne sürülmüştür. Bunlardan biri TSS ve TSB arasında doğrusal olmayan bir ilişki olduğu yönündedir. Bu öneri TSB'nin yüksek olduğu durumların TSS belirtilerinin az olması ile ilişkili; TSB'nin düşük olduğu durumların ise hem düşük hem yüksek TSS belirtileri ile ilişkili olabileceği şeklindedir (Kleim ve Ehlers, 2009; Shakespeare-Finch ve ark., 2014). Park (1998) TSB bildiren bazı insanların yaşadıkları

deneyimin olumsuz yönlerini inkar etmesi ve bazılarının ise etmemesinin de bulunan çelişkili sonuçlar için bir sebep olabileceğini belirtmiştir. Öne sürülen bir diğer sebep ise geçmiş araştırmalarda ele alınmamış TSS ve TSB arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek diğer değişkenlerin olabileceği yönündedir. Bu değişkenlerden birinin travmadan sonra geçen süre olabileceği ancak travmadan sonra geçen sürenin tek başına ele alınmasından ziyade kişilerin karakteristikleri veya iyileşirken ne durumlarla karşılaştıkları ile birlikte ele alınmasının daha doğru olacağı belirtilmiştir (Helgeson ve ark., 2006; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Tedeschi ve Calhoun (2004) TSB ile ilişkili olabilecek karmaşık bilişsel süreçlerinin araştırılmasının önemli olduğunu söylemektedir. Travmatik yaşantı deneyimlemiş kişiler için bu düşünce süreçlerini ve TSB ile ilişkilerini anlamının bu popülasyonla çalışan profesyonellerin görünüşte acı verici olan bu bilişsel süreçlerin olumlu doğasını ayırt etmesine yardımcı olacağını belirtmişlerdir.

#### **1.4. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ**

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, duygu uyandıran olaylara yönelik duygusal deneyimin büyüklüğünü ve/veya türünü ya da olayın kendisini değiştirmeye yönelik bilişsel tepkilerdir. (Rottenberg ve Gross, 2007; Thompson, 1991). Bilişler ya da bilişsel süreçler kişilerin duygularını ya da hislerini düzenleyebilmesine, kişinin duyguları üzerinde kontrolü olmasına yardımcı olabilmektedir (Garnefski ve ark., 2001).

Bilişsel yeniden düzenleme durumun duygusal anlamını değiştirmeye yönelik girişimlerdir. Aynı dışsal durum kişinin nasıl değerlendirdiğine bağlı olarak hoş veya hoş olmayan duygulara yol açabilmektedir (Mcrae, 2016). Bilişsel yeniden düzenleme farklı şekillerde gerçekleşebilmektedir. Örneğin, kişi durumu zamanla daha iyi olacak şekilde algılayabilir, başta görüldüğü kadar kötü olmadığını düşünebilir ya da insanların başına gelebilecek normal bir olay olduğunu düşünebilir (Mcrae ve ark., 2012). Bilişsel yeniden düzenlemenin genel olarak duygusal tepkilerin oluşmasında birincil bölge olan amigdaladan gelen sinyallerin etkisi, büyüklüğü ve süresinin azaltılmasında işe yarar bir yol olduğu görülmektedir (Ray ve ark., 2010; Waugh ve ark., 2016). Ancak hangi bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bu etkilere yol açtığına yönelik alanyazında yeterince bilgi bulunmamaktadır.

Bilişsel yeniden düzenleme yerine kaçınmanın daha yararlı olduğu bazı durumlara yönelik araştırma bulguları bulunmaktadır. Araştırmalara göre bilişsel yeniden değerlendirme yapılabilecek zaman kısıtlıysa kişinin kaçınma stratejisini kullanmasının daha yararlı olduğu görülmektedir (Mcrae ve ark., 2010; Sheppes ve Meiran, 2007). Aynı zamanda duygusal uyarıcı çok yüksek yoğunluğa sahip olduğunda kaçınma bilişsel yeniden düzenlemeden daha etkili bir yol olabilmektedir (Thiruchselvam ve ark., 2011). Bu bulgular travmatik olay gibi duygusal olarak yüksek yoğunluğa sahip ve zaman kısıtlılığı içeren olaylarda uzun sürede bilişsel yeniden düzenleme stratejileri yararlı olabileceken kısa sürede kaçınma stratejisinin daha etkili bir yol olabileceğine işaret etmektedir. Bu sebeple travmatik olaylarda kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin incelenmesinde travmadan sonra geçen sürenin ve hangi stratejilerin ne zaman yararlı olabileceğinin dikkate alınması önem arz etmektedir.

Duygu düzenleme stratejilerini ölçmeyi amaçlayan araştırmalarda pek çok ölçek kullanılmıştır. Duygu Kontrol Ölçeği (Emotional Control Questionnaire) ve Duygusal Yaklaşım Başa Çıkma Ölçeği (Emotional Approach Coping Scale) bunlardan bazılarıdır (Stanton ve ark., 2000). Ancak bu ölçeklerin odağının bilişsel duygu düzenleme stratejileri olmaması veya sadece olumsuz duygu düzenleme stratejilerini ele almaları yönüyle eksiklikleri bulunmaktadır. Garnefski ve arkadaşları (2001) bu eksiklikleri de görerek BDDS'leri içeren bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçek 9 alt boyuttan oluşmakta ve her alt boyutta farklı bir BDDS yer almaktadır. Bu stratejiler kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, bakış açısına yerleştirme, olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, felaketleştirme ve başkalarını suçlamadır.

Kendini suçlama alt boyutu kişinin yaşadıklarından ötürü kendini suçlamasıdır. “Bu yaşananın suçlusu benim.” düşüncesi bu duruma örnek verilebilir. Kabul etme alt boyutu kişinin yaşadıklarını kabul etme ve teslim olma düşüncelerine sahip olmasıdır. “Bunun bana yaşandığını kabul etmem gerekiyor.” düşüncesi bu duruma örnek verilebilir. Ruminasyon alt boyutu kişinin olumsuz olayla ilişkili sürekli düşünmesini, olayla ilişkili duyguları ve düşünceleri hakkında düşüncelerinin olmasını içermektedir. Kişinin sıkça yaşanan olay hakkında düşünmesi bu duruma örnek verilebilir. Bakış açısına yerleştirme

alt boyutu kişinin yaşadığı olumsuz olayın önemini göreceli olarak düşürmesini içermektedir. “Her şey çok daha kötü olabilirdi.” düşüncesi bu duruma örnek verilebilir. Olumlu yeniden odaklanma alt boyutu kişinin olumsuz olay yerine olumlu, hoş durumlar üzerine düşünmesini içermektedir. “Yaşadıklarımın yanı sıra daha güzel şeyler düşünüyorum.” bu duruma örnek verilebilir. Planlamaya yeniden odaklanma alt boyutu kişinin olayla başa çıkmak için neler yapacağı üzerine düşünmesini içermektedir. “Bununla başa çıkmak için en iyi ne yapabilirim.” düşüncesi bu duruma örnek olarak verilebilir. Olumlu yeniden değerlendirme alt boyutu kişinin olumsuz olaya kişisel büyüme açısından olumlu anlam verme amacı taşıyan düşünceleri içermektedir. “Bu yaşadıklarımın yanı sıra bir şeyler öğrenebilirim.” düşüncesi bu duruma örnek olarak verilebilir. Felaketleştirme alt boyutu kişinin yaşadığı olayın dehşetini açıkça vurgulayan düşüncelerini içermektedir. Kişinin sürekli durumun ne kadar korkunç olduğu üzerine düşünmesi bu duruma örnek olarak verilebilir. Başkalarını suçlama alt boyutu kişinin yaşadıklarından ötürü başkalarını suçlayıcı düşüncelerini içermektedir. “Benim başıma gelenlerden başkası sorumlu.” düşüncesi bu duruma örnek verilebilir. (Garnefski ve ark., 2001; Jermann ve ark., 2006).

### **1.5. TRAVMADAN SONRA GEÇEN SÜRE, TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Travma ile ilgili alanyazında veri toplama sırasında travma yaşantısından sonra ne kadar zaman geçmiş olduğu araştırmalarda az incelenmiş bir durumdur (Amir ve ark., 1996; Hartley ve ark., 2013; Rothbaum ve ark. 1992; Southwick ve ark., 1995; Weems ve Carrion, 2007). Süreğen travma ve/veya birden fazla travma yaşantısının incelendiği durumlarda travmadan sonra geçen sürenin incelenmesinin zorluğu ve travmadan sonra geçen sürenin araştırmalarda nasıl ele alınacağı konusunda fikir birliğinin olmaması bu durumun sebeplerinden olabilmektedir.

Weems ve Carrion (2007) yaptıkları araştırmada travmadan sonra geçen süreyi 1 sene öncesi ve sonrası olarak 2 gruba ayırmışlardır. Araştırmaları sonucunda travmadan sonra geçen süre 1 seneden az olan grupta kortizol ve TSSB arasında pozitif yönde ilişki

bulurken 1 seneden fazla olan grupta bulmamışlardır. Bu durum travmadan sonra geçen sürenin travma sonrası belirtilerde düzenleyici etkisine işaret etmektedir.

Amir ve arkadaşları (1996) yaptıkları araştırmada travma sonrası stres belirti şiddetinin yordayıcılarını incelemişlerdir. Araştırmaları sonucunda TSSB'nin hem temel belirtilerinin hem de TSSB ile ilişkili özelliklerin travmadan sonra geçen süre ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu durum da travmadan sonra geçen süre arttıkça TSS düzeyinin de arttığını göstermektedir. Öte yandan Rothbaum ve arkadaşlarının (1992) cinsel saldırıya uğramış kişilerde travma sonrası belirti şiddetini inceledikleri araştırmada travmadan sonra geçen sürenin belirti şiddetiyle anlamlı bir ilişki göstermediği bulunmuştur.

Hartley ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada kadın ve erkek polis memurlarındaki TSS belirtilerinin travmadan sonra geçen süre açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemişlerdir. Araştırmada son 1 ay içerisinde travmatik olay yaşamış erkek polis memurlarının TSS belirtileri 2 ay ya da daha öncesinde travmatik olay yaşamış erkek polis memurlarından daha fazla bulunmuştur. Travmadan sonra geçen süre açısından kadın polis memurlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Southwick ve arkadaşları (1995) gazilerle yaptıkları araştırmada gazilerin TSS belirtilerini savaştan döndükten 1 ay, 6 ay ve 2 sene sonra incelemişlerdir. Araştırmada 1. ve 6. ayda yüksek TSS belirtileri gösteren gazilerin 2 sene sonra da yüksek TSS belirtileri göstermeye devam ettiğini bulmuşlardır. Aynı zamanda 1. ve 6. ayda yüksek TSS belirtileri göstermeyen gazilerin 2. sene yüksek TSS belirtileri gösterdiğini bulmuşlardır. Bu sebeple travmatik olay sonrasında gözlenebilen TSS belirtilerinin görünür olmasının zaman alabileceğini belirtmişlerdir.

Travmadan sonra geçen sürenin TSB ile ilişkisi incelendiğinde araştırmalarda çoğunlukla pozitif ilişkiler bulunduğu görülmektedir (Cordova ve ark., 2001; Park ve ark., 1996). İki kavram arasında anlamsız ilişkinin bulunduğu da gözlenmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). TSB'nin alt boyutları farklı büyüme alanlarını temsil etmektedir. Travma



sonrasında hangi büyüme alanlarında ne zaman büyüme olduğu hala kesin olmamakla birlikte bu durum araştırmacılar tarafından incelenmektedir. Araştırmalarda, büyümenin ne zaman olduğuna yönelik bulgular ve TSB'yi süreç veya sonuç değişkeni olarak ele alma durumu farklılaşmaktadır.

Frazier ve arkadaşlarının (2001) cinsel saldırıya uğramış kişilerle yaptığı araştırmada kişisel güç ve inançlardaki büyüme alanlarında travmadan 2 ay sonra olumlu değişimler görüldüğü gözlenmiştir. Bu bulgu Calhoun ve Tedeschi (2014)'nin TSB boyutlarından varoluşsal ve manevi alandaki değişimlerin daha erken yaşanabileceğine yönelik bildirdikleri ile de uyumludur.

McMillen ve arkadaşları (1997) yaptıkları boylamsal araştırmada genel olarak TSB'nin 3 yıllık süreçte istikrarlı olduğunu ancak diğerleriyle ilişkilerde yakınlığın zamanla düşüş gösterdiğini bulmuşlardır.

TSS ve TSB düzeyleri ve TSB alt boyutlarının travmadan sonra geçen süre ile ilişkileri hakkında alanyazında az bulgu olduğu gibi var olan bulgular da çelişkilidir. Bu sebeple TSS ve TSB düzeyleri arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkilerde travmadan sonra geçen sürenin etkisini anlamak önemli görülmektedir.

## **1.6. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ, TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ**

BDDS'nin TSS ve TSB arasındaki ilişkide aracı rolüne yönelik alanyazında herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak BDDS'nin ayrı şekilde TSS ve TSB ile ilişkisinin incelendiği araştırmalar bulunmaktadır (Aflakseir ve Manafi, 2017; Amone-P'olak ve ark., 2007; Boden ve ark., 2013; Hussain ve Bhushan, 2011; Larsen ve Berenbaum, 2015; Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991; Orejuela-Dávila ve ark., 2019; Puechlongg ve ark., 2020; Seligowski ve ark., 2014; Tull ve ark., 2007).

BDDS'nin TSS ile ilişkisinin incelendiği araştırmalara bakıldığında Tull ve arkadaşları (2007) kabul etme stratejisinin, Boden ve arkadaşları (2013) ise bilişsel yeniden değerlendirilmenin TSS ile negatif ilişki gösterdiğini bulmuşlardır. Nolen-Hoeksema ve Morrow (1991) ise yaptıkları araştırmada ruminasyon, ve duygu bastırmanın TSS ile pozitif ilişki gösterdiğini bulmuşlardır. Seligowski ve arkadaşları (2014) duygu düzenlemenin TSS belirtileriyle ilişkisine yönelik meta analiz çalışması yapmışlardır. Çalışmanın sonucuna göre genel olarak duygu düzenleyememe, ruminasyon, düşünce bastırma, içsel kaçınma ve ifade bastırmanın TSS belirtileri ile pozitif yönde yüksek miktarda ilişki gösterdiğini bulmuşlardır. Bu çalışmada kabul etme ve yeniden değerlendirme stratejileri TSS ile ilişkili bulunmamıştır. Puechlong ve arkadaşları (2020) yaptıkları araştırmada sele maruz kalmış kişilerde TSS belirtileri ve BDDS'nin ilişkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerini daha fazla kullanan ve olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme stratejilerini daha az kullanan kişilerin daha fazla TSS belirtisi gösterdiğini bulmuşlardır. Amone-P'olak ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir diğer araştırmada ruminasyon ve başkalarını suçlama TSS belirtileri ile pozitif yönde ilişkili, planlamaya yeniden odaklanma ve bakış açısına yerleştirme TSS belirtileri ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Asarnow ve arkadaşları (1999) yaptıkları araştırmada depresyonun 1 sene sonrasında çocuklardaki TSS belirtilerini incelemişlerdir. Araştırmada bilişsel başa çıkma stratejilerini daha çok kullanan çocuklarda TSS belirtilerinin daha fazla olduğunu gözlenmiştir. Araştırmacılar kullanılan bilişsel başa çıkma stratejilerinden hangilerinin travmatik olaya uyum sağlamayı kolaylaştıracak stratejiler olduğunu ve hangilerinin ruminasyonu artıran stratejiler olduğunu gelecek çalışmalarda ayırt edilmesini önermiştir.

BDDS'nin TSB ile ilişkisinin incelendiği araştırmalara bakıldığında Aflakseir ve Manafı (2017) 9 BDDS'den olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu yeniden odaklanmanın TSB ile pozitif yönde ilişkili olduğunu; kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, bakış açısına yerleştirme, planlamaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve başkalarını suçlamanın TSB ile ilişkili olmadığını bulmuşlardır. Larsen ve Berenbaum (2015) yaptıkları araştırmada anlam yaratmanın TSB ile pozitif yönde, duygu bastırmanın negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Orejuela-Dávila ve arkadaşlarının (2019)

yaptığı deneysel araştırmada ise olumsuz görsellere maruz kalan katılımcılarda yeniden değerlendirme stratejisini tercih etmenin yüksek TSB ile kaçınma stratejisini tercih etmenin ise düşük TSB ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Hussain ve Bhushan (2011) yaptıkları araştırmada travma skorunun hem TSS hem de TSB ile ilişkisinde BDDS'nin aracı rolünü incelemişlerdir. Araştırmaya göre 9 BDDS'den kabul etme ve bakış açısına yerleştirmenin travma skoru ile TSS arasındaki ilişkide kısmi aracı etkisi olduğunu, kendini suçlama, olumlu yeniden değerlendirme, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve başkalarını suçlamanın aracı etkisi olmadığını bulmuşlardır. Travma skoru ile TSB arasındaki ilişkide ise olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, bakış açısına yerleştirme ve felaketleştirmenin kısmi aracı etkisi olduğunu, kendini suçlama, olumlu yeniden değerlendirme, ruminasyon ve başkalarını suçlamanın aracı etkisi olmadığını bulmuşlardır. Anlamlı bulunan ilişkilerde stratejilerdeki yüksek skor yüksek TSS ve TSB ile ilişkilidir.

Araştırmalarda farklı bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ele alındığı ve duygu düzenlemeye yönelik kullanılmış ölçüm araçlarında çeşitlilik olduğu gözlenmektedir. Aynı zamanda hem TSS'nin BDDS ile ilişkisine hem de TSB'nin BDDS ile ilişkisine yönelik araştırmalarda farklı ve çelişkili bulguların yer aldığı görülmektedir. Bu sebeplerle TSS ve TSB arasındaki ilişkide BDDS'nin aracı etkisinin incelenmesinin bu farklılık ve çelişkileri anlamaya katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

### **1.7. ARAşTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI**

TSS ve TSB arasında alanyazında farklı ilişkiler gözlenmiştir. Birçok araştırmada bu kavramlar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuşken (Dekel ve ark., 2011; Hall ve ark., 2010; Hussain ve Bhushan, 2011; Laufer ve Solomon, 2006; Morrill ve ark., 2008; Park ve ark., 2008), bazı araştırmalarda anlamsız ya da negatif yönde ilişkiler bulunmuştur (Frazier ve ark., 2001; McMillen ve ark., 1997; Widows ve ark., 2005). Aynı zamanda travmatik yaşantı sonrasında oluşan stresin ve büyümenin farklı belirleyicileri

olduğu da araştırmalarda gözlenmektedir. Bu belirleyicilerden bir tanesi BDDS'dir. BDDS'nin TSS ve TSB ile ilişkileri incelendiğinde araştırmalarda farklı sonuçların bulunduğu gözlenmiştir. Bu farklı sonuçlardan yola çıkılarak kullanılan farklı BDDS'lerin TSS ve TSB ile farklı ilişkilerinin olduğu ve TSS ile TSB arasındaki ilişkide olası bir aracı etkisinin olabileceği düşünölmektedir.

Bu duruma ek olarak travmadan sonra geçen sürenin araştırmaların büyük çoğunluğunda dikkate alınmadığı görölmektedir. TSS, TSB ve bu kavramların ilişkilerinin incelendiği araştırmalarda travmadan sonra geçen sürenin olası etkisinin ele alınmaması araştırmalardaki çeşitli bulgular için olası bir sebep olarak görölmektedir. Bu araştırmanın sonucunda alanyazında yer alan yukarıda bahsedilen çelişkili bulgulara TSS ve TSB arasındaki ilişkide BDDS'nin aracı etkisi ve travmadan sonra geçen sürenin bu ilişkilerdeki düzenleyici etkisi incelenerek olası bir açıklama sunulması öngörölmektedir.

Bu araştırmada travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü ve travmadan sonra geçen sürenin bu ilişkilerdeki düzenleyici rolünü incelemek amaçlanmıştır.

## **1.8. ARAşTIRMA SORULARI**

Bu tez çalışmasının amacına uygun olarak oluşturulmuş araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

- 1-** Travma sonrası stres düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- 2-** Travma sonrası stres düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü var mıdır?

- 3- Travmadan sonra geçen sürenin travma sonrası stres düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyi arasındaki doğrudan ilişkide düzenleyici etkisi var mıdır?
- 4- Travmadan sonra geçen sürenin travma sonrası stres düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyi arasındaki bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği dolaylı ilişkide düzenleyici etkisi var mıdır?
- 5- Travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisinde anlamlı bir fark var mıdır?
- 6- Travma sonrası stres düzeyi, travma sonrası büyüme düzeyi ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve medeni durum) göre farklılaşmakta mıdır?

## 2.BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde tez çalışmasında yer alan örneklem, kullanılan veri toplama araçları, verilerin ne şekilde elde edildiği ve yapılan istatistiksel analiz hakkında bilgi verilecektir. Öncelikle örneklem ve örneklemin sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi verilecek olup sonrasında çalışmada yer alan veri toplama araçlarının özellikleri belirtilecektir. Son olarak işlem süreci aktarılacak ve çalışmada yapılan istatistiksel analizler anlatılacaktır.

#### 2.1. ÖRNEKLEM

Katılımcı sayısının belirlenmesi amacıyla, düzenlenmiş aracı (moderated mediation) analiz için, .80 istatistiksel güç ve analizdeki yolların regresyon katsayıları .14 olacak şekilde hesaplandığında en az 300 katılımcıya ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (Chu ve Chen, 2012). Bu sebeple, mevcut çalışmada Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığında, travmatik yaşantı bildiren ve TSSB tanısı almamış en az 300 katılımcıya ulaşılması planlanmıştır.

Araştırma kapsamında toplamda 527 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu katılımcıların 213’ünün verisi travmatik yaşantı bildirmediği için, 3’ünün verisi 18 yaşın altında olduğu 2’sinin verisi 65 yaşın üstünde olduğu için, 1’inin verisi TSSB tanısı almış olduğu için, 3’ünün verisi de ortalamadan 3 standart sapma dışında puan aldığı için analize dahil edilmemiştir. Bu işlemler sonucunda araştırmanın örneklemini 305 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunu onaylayan katılımcılara ölçekler çevrim içi ortamda ulaştırılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu Ek 3’te yer almaktadır.

Katılımcıların %83.6’sı kadın, %15.7’si erkeklerden oluşmaktadır. 2 katılımcı cinsiyetini belirtmek istememiştir. Katılımcılar 18-63 yaş aralığında olup katılımcıların yaş ortalaması 27.15’tir ( $SS = 11.45$ ). Katılımcılara ait cinsiyet, çalışma durumu, medeni durum, yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer, eğitim durumu, gelir düzeyi,

psikolojik/psikiyatrik tanı alıp almama ve psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmama bilgilerinin sıklık ve yüzde değerleri aşağıda yer alan Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1**

*Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri*

<b>Değişkenler</b>	<b>Sıklık (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	255	83.6
Erkek	48	15.7
Belirtmek İstemiyorum	2	0.7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Öğrenci	205	67.2
Çalışan	65	21.3
Çalışmayan	35	11.5
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	233	76.4
Evli	53	17.4
Birlikte Yaşıyor	4	1.3
Boşanmış	13	4.3
Eşi Vefat Etmiş	2	0.7
<b>En Çok Yaşanılan Yer</b>		
Büyükşehir	213	69.8
Şehir	69	22.6
Kasaba	15	4.9
Köy	8	2.6

Eğitim Durumu		
İlkokul	5	1.6
Ortaokul	6	2.0
Lise	211	69.2
Lisans	75	24.6
Lisansüstü	8	2.6
Gelir Düzeyi		
Düşük	35	11.5
Düşük-Orta	44	14.4
Orta	146	47.9
Orta-Yüksek	79	25.9
Yüksek	1	0.3
Psikoloji/Psikiyatrik Tanı		
Evet	58	19.0
Hayır	247	81.0
Psikolojik/Psikiyatrik İlaç		
Evet	38	12.5
Hayır	267	87.5

---

## 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada katılımcılara ilk olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu onaylayan katılımcılara ilk olarak Demografik Bilgi Formu sunulmuştur. Katılımcılara sonrasında Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5 (TSSTÖ-5) verilmiş, travmatik yaşantı bildiren katılımcılara Bilişsel Duygu Düzlenme Ölçeği (BDDÖ) ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) verilmiştir.



### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, yaşadıkları yer, gelir durumu ve medeni durum bilgileri alınmıştır. Aynı zamanda katılımcılardan psikolojik/psikiyatrik bozukluk tanısı alıp almadıkları ve tanı aldılarsa hangi tanı/tanıların olduğu ve psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmadıkları ve eğer kullanıyorlarsa hangi ilaçları kullandıkları bilgisi de alınmıştır. Demografik Bilgi Formu Ek-4'te yer almaktadır.

### 2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5 (TSSTÖ-5)

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5, Foa ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlama çalışması Tüzün (2021) tarafından yapılmıştır. TSSTÖ-5, Foa ve arkadaşları (1997) tarafından travma sonrası stres belirtilerini ve belirti şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin yeni halidir. Ölçeğin bu uyarlaması 2013 yılında DSM-5'in çıkması ve travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerindeki değişim göz önünde bulundurularak yapılmıştır.

TSSTÖ-5 travma sonrası stres belirti ve şiddetini ölçen 20 maddeden oluşmakta, maddeler 0-4 arasında (0 = Hiç, 4 = Haftada altı kere veya daha fazla) puanlanmaktadır. Aynı zamanda belirtilere ilişkin süre ve gidişata yönelik 4 madde bulunmaktadır. Ölçekte öncelikle travma geçmişini anlamaya yönelik 2 soru yer almakta ve kişiyi en çok etkileyen travmatik olay belirlenmektedir. Sonrasında DSM-5'te yer alan belirti kümelerine göre oluşturulmuş 20 madde bulunmaktadır. Ölçekteki 5 madde "girici düşünce", 2 madde "kaçınma", 7 madde "duygudurum ve bilişlerde değişim", 6 madde "aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik" belirti kümelerini ölçmeye yöneliktir. Son olarak ise belirtilerin ne zaman başladığı, ne kadardır devam ettiği, yarattığı rahatsızlık ve engellenmişlik hislerine yönelik 4 soru yer almaktadır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test katsayısı ise .84 olarak bulunmuştur. TSSTÖ-5 Ek 5'te yer almaktadır.

Bu araştırmada yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .95 bulunmuştur. Alt boyutlar için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı girici

düşünce için .87, kaçınma için .73, duygudurum ve bilişlerde değişim için .88, aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik için .81 bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında mevcut çalışmada TSSTÖ-5'in travma sonrası stres düzeyini güvenilir şekilde ölçtüğü söylenebilmektedir.

### **2.2.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)**

Travma sonrası büyüme ölçeği Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe'ye uyarlaması Dürü (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve maddeler 0-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan almak travmatik yaşantı sonrasında daha yüksek büyümeyi göstermektedir. Ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar kişisel güç, diğerleriyle ilişkiler, yeni fırsatlar, yaşamı takdir etme ve inançlardaki değişimdir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 bulunmuştur. TSBÖ Ek 6'da yer almaktadır.

Bu araştırmada yapılan güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .94 bulunmuştur. Alt boyutlar için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kişisel güç için .81, diğerleriyle ilişkiler için .88, yeni fırsatlar için .83, yaşamı takdir etme için .81 ve inançlardaki değişim için .75 bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında mevcut çalışmada TSBÖ'nün travma sonrası büyüme düzeyini güvenilir şekilde ölçtüğü söylenebilmektedir.

### **2.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)**

Bilişsel duygu düzenleme ölçeği Garnefski ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe'ye uyarlama çalışması Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek insanların olumsuz yaşam olayları veya durumları yaşadıkları kullandıkları dokuz bilişsel duygu düzenleme stratejisinin kullanımını değerlendiren 36 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Her alt boyut farklı duygu düzenleme stratejisini temsil eden 4 madde içermektedir. Her alt boyuttan alınan yüksek puan o boyutta yer alan stratejinin daha çok kullanımını göstermektedir. Ölçekte yer alan 9 bilişsel duygu düzenleme stratejisi kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, bakış açısına yerleştirme,

olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, felaketleştirme ve başkalarını suçlamadır.

Ölçek maddeleri 1 (Bana hiç uygun değil) ile 5 (Bana tamamıyla uygun) arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .78'dir, alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise .42 ile .72 arasında değişmektedir. Ölçeğin test-tekrar test katsayısı 1.00 bulunmuştur. BDDÖ Ek 7'de yer almaktadır.

Bu araştırmada yapılan güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 bulunmuştur. Alt boyutlar için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kendini suçlama için .83, kabul etme için .69, ruminasyon için .82, bakış açısına yerleştirme için .59, olumlu yeniden odaklanma için .71, planlamaya yeniden odaklanma için .76, olumlu yeniden değerlendirme için .56, felaketleştirme için .80 ve başkalarını suçlama için .86 bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında mevcut çalışmada BDDÖ'nün bilişsel duygu düzenleme stratejilerini güvenilir şekilde ölçtüğü söylenebilmektedir.

### 2.3. İŞLEM

Araştırmada ilk olarak Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik izin alınmıştır. Etik izin alındıktan sonra katılımcılara sosyal medya araçları ile ulaşılarak "Google Forms" çevrim içi anket platformu aracılığıyla ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Katılımcılara kolay ulaşılabilir örnekleme yoluyla ulaşılmış olup, sosyal medya platformlarında araştırmanın bilgilerinin paylaşılması, Ankara'da yer alan çeşitli üniversitelerdeki öğrencilerin çalışmaya katılımı ve çalışmayı etrafa yayması yolları izlenmiştir.

Ulaşılan katılımcılara ilk olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu onaylayan katılımcılara ilk olarak Demografik Bilgi Formu sonrasında TSSTÖ sunulmuştur. TSSTÖ'de ilk olarak katılımcılardan yaşadıkları travmatik olayları işaretleyerek aralarından kendilerini en çok etkileyen travmatik olayı seçmeleri istenmiştir. Bu aşamada travmatik olay yaşamadığını bildiren katılımcıların

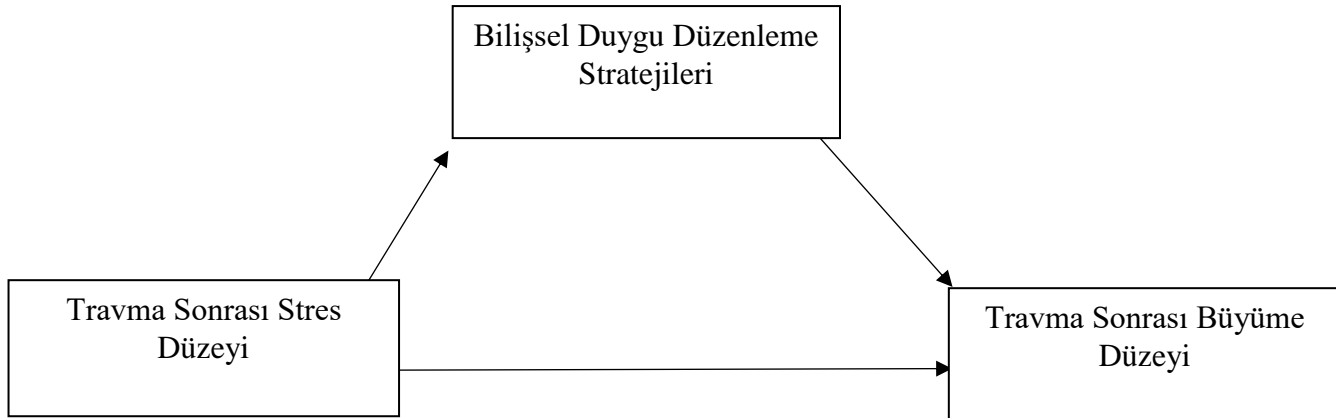
katılımı burada sonlandırılmıştır. Travmatik olay bildiren katılımcılar kendilerini en çok etkilediğini belirttikleri travmatik olayı dikkate alarak TSSTÖ'nün devamını ve TSBÖ'yü doldurmuş, sonrasında BDDÖ'yü doldurarak ölçek setini tamamlamışlardır.

## 2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Toplanan veriler IBM SPSS 22.0 paket programında analiz edilmiştir. İlk olarak TSS ve TSB düzeyleri arasında anlamlı ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla gerekli varsayımlar incelendikten sonra Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Sonrasında TSS ve TSB'nin BDDS'ler ile ilişkisi arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla Korelasyon Farkları Analizi yürütülmüştür. Ardından TSS ile TSB düzeyleri arasındaki ilişkide BDDS'nin aracı rolünü incelemek amacıyla gerekli varsayımlar incelendikten sonra bir makro modelleme prosedürü olan PROCESS eklentisinin 4 numaralı modeli kullanılmıştır (Hayes, 2013). Model 4 Şekil 2'de yer almaktadır.

### Şekil 2

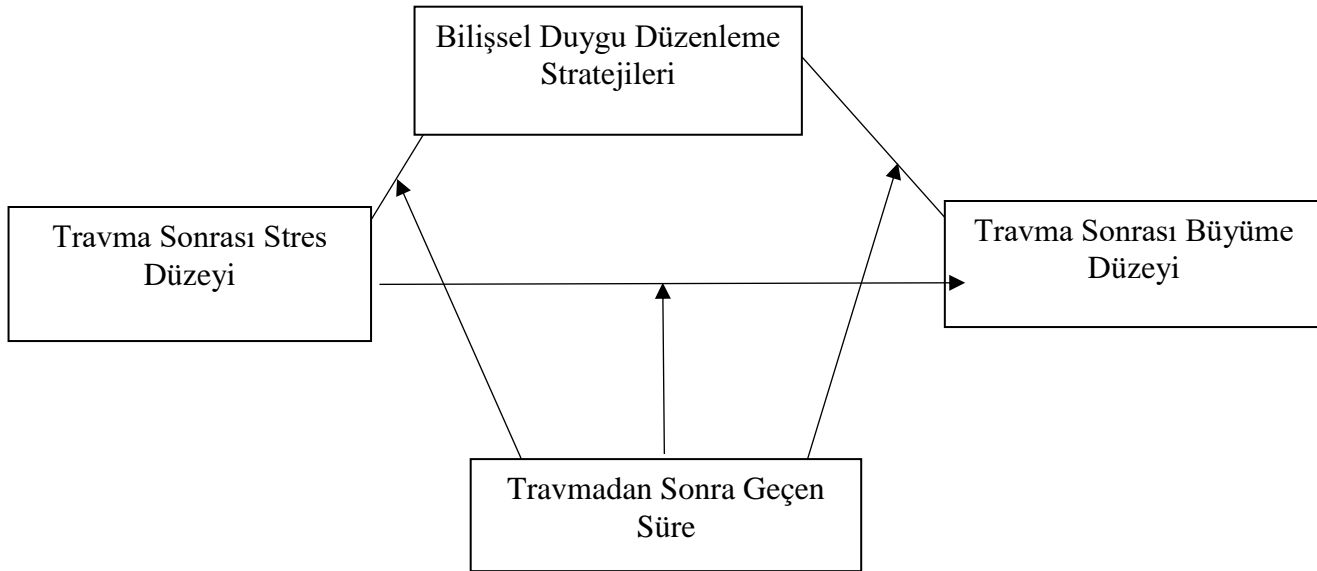
*Process Model 4 (Aracı Değişken Analizi)*



Model 4, 9 BDDS için tekrarlandıktan sonra travmadan sonra geçen sürenin TSS ile TSB düzeyleri arasındaki doğrudan ilişkide ve BDDS'nin aracılık ettiği dolaylı ilişkide düzenleyici etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla gerekli varsayımlar incelendikten sonra PROCESS eklentisinin 59 numaralı modeli kullanılmıştır (Hayes, 2013). Model 59 Şekil 3'te, Model 59'un istatistiksel görünümü Şekil 4'te yer almaktadır.

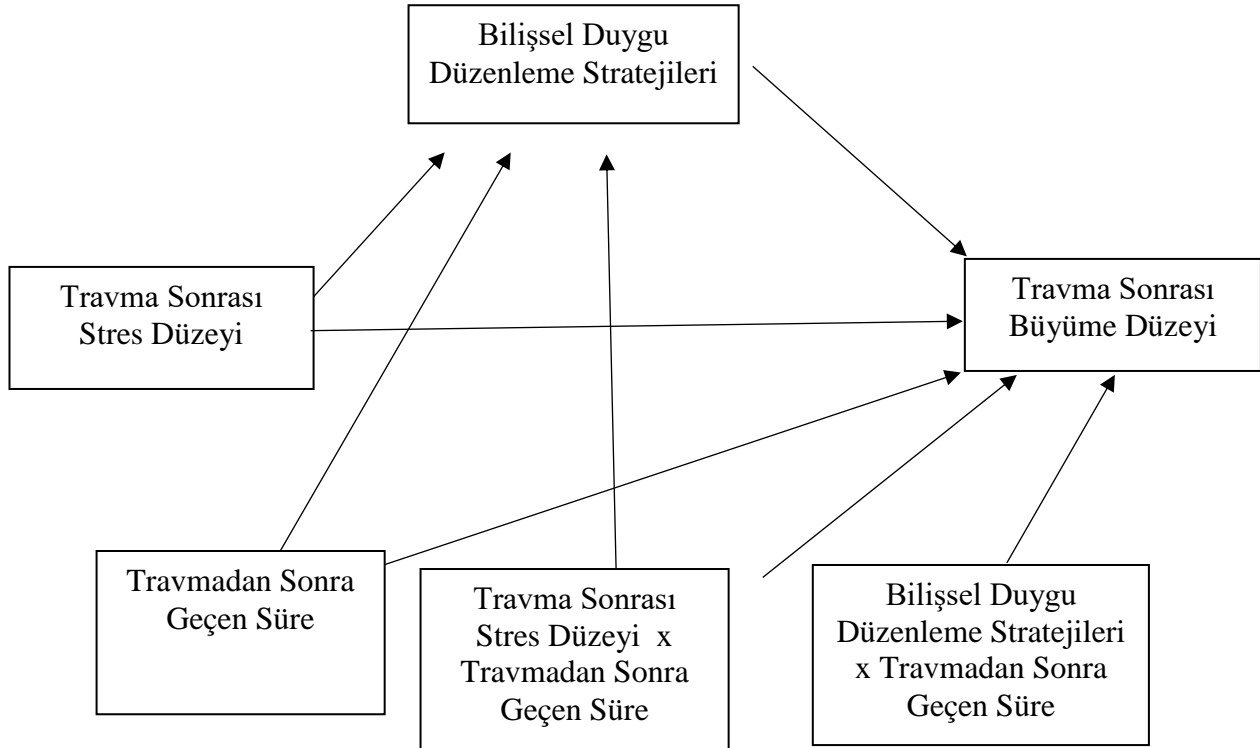
### Şekil 3

*Process Model 59 (Düzenlenmiş Aracı Değişken Analizi)*



#### Şekil 4

*Process Model 59 İstatistiksel Görünüm (Düzenlenmiş Aracı Değişken Analizi)*



Model 59, BDDS'ler için tekrarlandıktan sonra TSS düzeyi, TSB düzeyi ve BDDS'lerin demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve medeni durum) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla gerekli varsayımlar incelendikten sonra Bağımsız Örneklemeler *t* Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür.

## **3.BÖLÜM**

### **BULGULAR**

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle toplanan verilerin parametrik analize uygunluğunun test edildiği verilerin ön incelemesi sunulacak, sonrasında değişkenlere ilişkin betimleyici istatistikler gösterilecek ve son olarak araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla yürütülmüş istatistiksel analizler aktarılacaktır.

#### **3.1. VERİLERİN ÖN İNCELEMESİ**

Araştırma kapsamında yapılan istatistiksel analizlere geçilmeden önce verileri analize uygun hale getirmek amacıyla ön inceleme yapılmıştır. Öncelikle çevrim içi ortamdan toplanmış olan 527 katılımcı verisi IBM SPSS 22.0 paket programına aktarılmıştır.

Verilerde kayıp veri ve yanlış girilen veri olup olmadığı kontrol edildikten sonra verilerin araştırmanın kriterlerine uygunluğu kontrol edilmeye başlanmıştır. Katılımcıların 213'ünün verisi travma yaşantıları bulunmadığını belirttikleri için veri setinden çıkarılmıştır. Kalan katılımcılardan 3'ü 18 yaşın altında 2'si ise 65 yaşın üstünde olduğu için verileri veri setinden çıkarılmıştır. Katılımcılardan 1 tanesinin ise TSSB tanısı olduğu için verisi çıkarılmıştır. Son olarak kullanılan ölçekler ve alt ölçekler için toplam ve ortalama puanlar hesaplanarak normallik ve uç değer analizleri yürütülmüştür. Yapılan analizlerde normallik değerleri beklenen aralıklarda çıkmıştır. Katılımcılardan 3'ünün z puanları  $\pm 3.00$ 'ten yüksek olduğu için verileri veri setinden çıkarılmıştır. Yapılan ön incelemeler sonucunda analizlere 305 katılımcının verisi ile devam edilmiştir.

#### **3.2. DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİN İNCELENMESİ**

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan değerler ve katılımcıların yaşadıkları travma ve travma türü ile ilgili betimleyici istatistikler aktarılacaktır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin ve alt ölçeklerin ortalama, standart sapma ve alınabilecek değer aralığı bilgileri Tablo 2’de yer almaktadır.

**Tablo 2**

*Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici Değerler*

<b>Ölçekler</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Alınabilecek Değer Aralığı</b>
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5	23.46	17.80	0-80
Girici Düşünce	5.04	4.21	0-20
Kaçınma	2.63	2.34	0-8
Duygudurum ve Bilişlerde Değişim	7.40	6.48	0-28
Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik	5.77	5.08	0-24
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	49.08	24.13	0-105
Diğerleriyle İlişkiler	13.60	8.83	0-35
Yeni Fırsatlar	10.91	6.52	0-25
Kişisel Güç	10.39	5.59	0-20
İnançlarda Değişim	5.01	3.33	0-10
Yaşamı Takdir Etme	9.16	4.20	0-15
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	110.25	13.63	36-180
Kendini Suçlama	11.11	3.52	4-20
Kabul etme	13.71	3.03	4-20
Ruminasyon	14.25	3.50	4-20
Olumlu Yeniden Odaklanma	11.70	2.83	4-20
Planlamaya Yeniden Odaklanma	13.80	2.90	4-20



Olumlu Yeniden Değerlendirme	13.16	3.35	4-20
Bakış Açısına Yerleştirme	12.10	2.82	4-20
Felaketleştirme	9.82	3.47	4-20
Başkalarını Suçlama	10.59	3.58	4-20

Araştırmada travma yaşantısı bulunan katılımcılar yer almaktadır. Katılımcılardan yaşadıkları travma türleri bilgisi alınmıştır. Travma türlerinin toplam yaşanma sayısının sıklık (f) ve yüzdelik değerleri (%) Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3**

*Travma Türlerinin Toplam Yaşanma Sayısı*

<b>Travma Türleri</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski (salgın hastalık, kalp krizi, kanser vb.)	151	49.5
Fiziksel saldırı (silahlı saldırıya uğrama, kavga sebebiyle ciddi yaralanma, silah zoruyla tutsak edilme vb.)	38	12.5
Cinsel saldırı (tecavüz, tecavüze teşebbüs, silahla korkutarak cinsel eyleme zorlama vb.)	25	8.2
Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma	11	3.6
Çocukluk döneminde yaşanmış istismar (fiziksel şiddet, kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel eylem vb.)	62	20.3
Kaza (trafik kazası, iş kazası, evde yangın gibi bir olay sonucu ciddi yaralanma ya da başka birinin ölümüne tanık olma)	79	25.9
Doğal afet (deprem, sel veya su baskını, toprak kayması, çığ, kasırga vb.)	140	45.9

Hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)	8	2.6
İşkenceye maruz kalma	4	1.3
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	188	61.6
Bunların dışında bir travmatik olay	37	12.1

Tablo 3'ten de görülebileceği üzere katılımcıların yaşadıkları travma türlerinin sıklığı farklıdır. Katılımcıların 188'i (%61.6) sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümünü, 151'i (%49.5) hayatı tehdit eden ciddi bir hastalık ya da hastalık riskini, 140'ı (%45.9) doğal afeti, 79'u (%25.9) kaza geçirmeyi, 62'si (%20.3) çocukluk döneminde yaşanan istismarı, 38'i (%12.5) fiziksel saldırıyı, 25'i (%8.2) cinsel saldırıyı, 11'i (%3.6) askeri çatışma ya da savaş alanında bulunmayı, 8'i (%2.6) hapsedilmeyi, 4'ü (%1.3) işkenceye maruz kalmayı, 37'si (%12.1) ise bunların dışında bir travmatik olay yaşadığını belirtmiştir.

Katılımcılara yaşadıkları travma türleri bilgisi alındıktan sonra onları en çok etkileyen travma türü sorulmuştur. Katılımcıları en çok etkileyen travmanın tür sıklık (f) ve yüzdeleri (%) bilgileri Tablo 4'te yer almaktadır.

**Tablo 4**

*En Çok Etkileyen Travma Türü*

Travma Türleri	N	Yüzde (%)
<b>Doğal Kaynaklı Travmalar</b>	<b>181</b>	<b>59.3</b>
Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski (salgın hastalık, kalp krizi, kanser vb.)	35	11.5
Doğal afet (deprem, sel veya su baskını, toprak kayması, çığ, kasırga vb.)	49	16.1
Doğal sebeplerle sevilen ya da yakın bir kişinin ani ölümü (ör. kalp krizi)	95	31.1

Doğal kaynaklı diğer travmalar	2	0.6
<b>İnsan Kaynaklı Travmalar</b>	<b>124</b>	<b>40.7</b>
Fiziksel saldırı (silahlı saldırıya uğrama, kavga sebebiyle ciddi yaralanma, silah zoruyla tutsak edilme vb.)	11	3.6
Cinsel saldırı (tecavüz, tecavüze teşebbüs, silahla korkutarak cinsel eyleme zorlama vb.)	11	3.6
Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma	5	1.6
Çocukluk döneminde yaşanmış istismar (fiziksel şiddet, kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel eylem vb.)	29	9.5
Hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)	4	1.3
İşkenceye maruz kalma	0	0
Kaza (trafik kazası, iş kazası, evde yangın gibi bir olay sonucu ciddi yaralanma ya da başka birinin ölümüne tanık olma)	22	7.2
İnsan kaynaklı sebeplerle sevilen ya da yakın bir kişinin ani ölümü (ör. cinayet)	17	5.6
İnsan kaynaklı diğer travmalar	25	8.2
<b>Toplam</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

Tablo 4'ten de görülebileceği üzere katılımcıları en çok etkileyen travma türleri sorulduğunda katılımcıların 112'si (%36.7) sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümünü, 49'u (%16.1) doğal afeti, 35'i (%11.5) hayatı tehdit eden ciddi bir hastalık ya da hastalık riskini, 29'u (%9.5) çocukluk döneminde yaşanmış istismarı, 22'si (%7.2) kazayı, 11'i (%3.6) fiziksel saldırıyı, 11'i (%3.6) cinsel saldırıyı, 5'i (%1.6) askeri çatışma ya da savaş alanında bulunmayı, 4'ü (%1.3) hapsedilmeyi, 27'si (%8.9) ise bunların dışındaki bir travmatik olayı kendilerini en çok etkileyen travma türü olarak belirtmiştir. İşkenceye maruz kalmayı kendilerini en çok etkileyen travma türü olarak bildiren katılımcı olmamıştır. Aynı zamanda kendilerini en çok etkileyen travma türü

sorulduğunda katılımcıların 181'i (%59.3) doğal kaynaklı travma, 124'ü (%40.7) insan kaynaklı travma bildirmiştir.

### 3.3.DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamında katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi, psikolojik bozukluğa sahip olma, psikolojik ilaç kullanımı, yaşanan travma tür sayısı ve yaşanan yer bilgileri alınmıştır. Bu bölümde bu değişkenler TSS, TSB ve BDDS açısından incelenmiştir.

Yaşın TSS, TSB, BDDS toplam puanları ve 9 BDDS ile ilişkisini incelemek amacıyla normallik varsayımı kontrol edildikten sonra Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre yaşın TSS ( $r = -.22, p < .001$ ) ve BDDS ile ( $r = -.13, p = .025$ ) negatif yönde ilişki gösterdiği görülmüştür. Yaşın bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi incelendiğinde kendini suçlama ( $r = -.22, p < .001$ ), kabul etme ( $r = -.13, p = .028$ ), ruminasyon ( $r = -.33, p < .001$ ), felaketleştirme ( $r = -.17, p = .004$ ) ve başkalarını suçlama ( $r = -.21, p < .001$ ) stratejileri ile negatif ilişki gösterdiği; olumlu yeniden odaklanma ( $r = .20, p < .001$ ), planlamaya yeniden odaklanma ( $r = .13, p = .023$ ), olumlu yeniden değerlendirme ( $r = .17, p = .003$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $r = .14, p = .016$ ) stratejileri ile pozitif yönde ilişki gösterdiği görülmüştür.

TSS, TSB ve BDDS toplam puanları ve 9 BDDS puanlarının cinsiyete (kadın, erkek) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra bir dizi Bağımsız Örneklem T Testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre kadınların TSS puanları ( $t(301) = 3.50, p = .001$ ), TSB puanları ( $t(301) = 2.65, p = .009$ ) ve BDDS puanlarının ( $t(301) = 2.18, p = .030$ ) erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin cinsiyete göre farkı incelendiğinde kadınların kabul etme puanları ( $t(301) = 2.42, p = .016$ ), ruminasyon puanları ( $t(301) = 3.44, p = .001$ ) ve bakış açısına yerleştirme

puanlarının ( $t(301) = 2.21, p = .028$ ) erkeklere göre daha fazla olduğu gözlenmiştir. Diğer BDDS'lerde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TSS, TSB ve BDDS toplam puanları ve 9 BDDS puanlarının medeni duruma (bekar, evli, birlikte yaşıyor, boşanmış, eşi vefat etmiş) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre medeni durumun TSS düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir ( $F(4,300) = 5.01, p = .001$ ). Bu farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yürütülen Bonferroni düzeltmeli karşılaştırma analizi sonuçlarına göre bekar katılımcıların TSS puanlarının evli katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu gözlenmiştir ( $p < .001$ ). Diğer değişkenler medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

TSS, TSB ve BDDS toplam puanları ve 9 BDDS puanlarının eğitim durumuna (ilkokul, ortaokul, lise, lisans, lisansüstü) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre eğitim durumunun TSS düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir ( $F(4,300) = 4.36, p = .002$ ). Bu farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yürütülen Bonferroni düzeltmeli karşılaştırma analizi sonuçlarına göre lise mezunu katılımcıların TSS puanlarının lisans mezunu katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu gözlenmiştir ( $p = .004$ ). Diğer değişkenler eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

TSS, TSB ve BDDS toplam puanları ve 9 BDDS puanlarının algılanan gelir düzeyine (düşük, düşük-orta, orta, orta-yüksek) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre algılanan gelir düzeyinin TSS düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir ( $F(3,300) = 4.55, p = .004$ ). Bu farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yürütülen Bonferroni düzeltmeli karşılaştırma analizi sonuçlarına göre algılanan gelir düzeyi düşük katılımcıların TSS puanlarının algılanan gelir düzeyi orta katılımcılara göre ( $p = .007$ ) ve algılanan gelir düzeyi orta-yüksek katılımcılara göre ( $p = .009$ ) anlamlı olarak daha fazla

olduğu gözlenmiştir. Diğer değişkenler algılanan gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

TSS, TSB ve BDDS toplam puanları ve 9 BDDS puanlarının psikolojik bozukluğa sahip olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra bir dizi Bağımsız Örneklem T Testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre psikolojik bozukluğu olan katılımcıların TSS puanlarının psikolojik bozukluğu olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür ( $t(303) = 5.02, p < .001$ ). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik bozukluğa sahip olma durumuna göre farkı incelendiğinde psikolojik bozukluğu olan katılımcıların kendini suçlama puanları ( $t(303) = 3.30, p = .001$ ), kabul etme puanları ( $t(303) = 2.26, p = .025$ ), ruminasyon puanları ( $t(303) = 2.33, p = .021$ ) ve felaketleştirme puanlarının ( $t(303) = 2.58, p = .011$ ) psikolojik bozukluğu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu; psikolojik bozukluğu olmayan katılımcıların planlamaya yeniden odaklanma puanlarının ( $t(303) = -1.98, p = .048$ ) psikolojik bozukluğu olan katılımcılara göre daha fazla olduğu gözlenmiştir. Diğer değişkenler psikolojik bozukluğa sahip olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

TSS, TSB ve BDDS toplam puanları ve 9 BDDS puanlarının psikolojik ilaç kullanım durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra bir dizi Bağımsız Örneklem T Testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre psikolojik ilaç kullanan katılımcıların TSS puanlarının psikolojik bozukluğu olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür ( $t(303) = 4.56, p < .001$ ). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik ilaç kullanım durumuna göre farkı incelendiğinde psikolojik ilaç kullanmayan katılımcıların olumlu yeniden odaklanma puanları ( $t(303) = -2.00, p = .047$ ) ve olumlu yeniden değerlendirme puanları ( $t(303) = -2.25, p = .025$ ) psikolojik ilaç kullanan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha fazladır. Diğer değişkenler psikolojik ilaç kullanım durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Yaşanılan travma tür sayısının TSS, TSB, BDDS toplam puanları ve 9 BDDS ile ilişkisini incelemek amacıyla normallik varsayımı kontrol edildikten sonra Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre travma tür sayısının TSS ( $r = .31, p < .001$ ) ve BDDS ile ( $r = .12, p = .043$ ) pozitif yönde ilişki gösterdiği görülmüştür. Travma tür sayısının bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi incelendiğinde felaketleştirme ( $r = .17, p = .003$ ) ve başkalarını suçlama ( $r = .16, p = .005$ ) stratejileri ile pozitif yönde ilişki gösterdiği görülmüştür.

TSS, TSB ve BDDS toplam puanları ve 9 BDDS puanlarının yaşanılan yere (büyükşehir, şehir, kasaba, köy) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Değişkenlerin yaşanılan yere göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı gözlenmiştir.

### **3.4.TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYİ, TRAVMA SONRA BÜYÜME DÜZEYİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Çalışmadaki TSS, TSB, BDDS ve 9 BDDS puanlarının ilişkilerinin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır.

**Tablo 5***Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri*

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. TSS	-											
2. TSB	.03	-										
3. BDDS	.25**	.34**	-									
4. Kendini Suçlama	.27**	-.04	.49**	-								
5. Kabul Etme	.24**	.13*	.49**	.21**	-							
6. Ruminasyon	.31**	.12*	.56**	.42**	.24**	-						
7. Olumlu Yeniden Odaklanma	-	.36**	.38**	-.13*	.15**	-	-					
8. Planlamaya Yeniden Odaklanma	.15**					.15**						
9. Olumlu Yeniden Değerlendirme	-.14*	.30**	.43**	-.02	.02	.06	.33**	-				
10. Bakış Açısına Yerleştirme	-	.47**	.40**	-	.05	.00	.39**	.56**	-			
11. Felaketleştirme	.20**			.21**								
12. Başkalarını Suçlama	-.09	.27**	.52**	.06	.15**	.07	.32**	.20**	.37**	-		
	.43**	-.01	.40**	.33**	.19**	.33**	-.09	-	-	.01	-	
	.25**	-.05	.54**	.26**	.09	.23**	.00	.10	-.02	.16**	.32**	-
								.28**	.31**			

\*p&lt; .05, \*\*p&lt; .01

Not. TSS: Travma Sonrası Stres, TSB: Travma Sonrası Büyüme, BDDS: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Tablo 5'te görülebileceği üzere TSS ve TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r = .03$ ,  $p > .05$ ). Örneklem incelendiğinde katılımcıların TSS ve TSB düzeylerinin sağlıklı örnekleme yürütülen diğer araştırmalardaki katılımcılardan düşük olduğu gözlenmiştir (Dekel ve ark., 2011; Hussain ve Bhushan, 2011; Morrill ve ark., 2008; Park ve ark., 2008; Widows ve ark., 2005). Aynı zamanda yürütülecek olan aracı ve düzenlenmiş aracı analizler için TSS ve TSB değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunması varsayımı bulunmaktadır. Bu sebeple örneklemdaki farklı koşullarda TSS ve TSB arasındaki ilişki incelenmiştir.



TSS ve TSB arasındaki ilişki insan kaynaklı travma yaşayan katılımcılarda ( $r = .17, p > .05$ ), doğal kaynaklı travma yaşayan katılımcılarda ( $r = -.06, p > .05$ ) ve travmatik yaşantı üzerinden en az 6 ay geçmiş katılımcılarda ( $r = .10, p > .05$ ) anlamsız bulunmuştur. TSS ve TSB arasındaki ilişki örneklem TSS ve TSB düzeyleri açısından düşük ve yüksek olmak üzere 2'ye bölünerek incelenmiştir. TSS ve TSB arasındaki ilişki TSS düzeyi düşük grupta ( $r = .08, p > .05$ ), TSS düzeyi yüksek grupta ( $r = -.09, p > .05$ ) ve TSB düzeyi düşük grupta ( $r = .09, p > .05$ ) anlamsız bulunmuştur. TSB düzeyi yüksek olan grupta negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -.16, p = .049$ ).

TSB düzeyi yüksek olan grupta TSS, TSB, BDDS ve 9 BDDS puanlarının ilişkilerinin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 6'da yer almaktadır.

**Tablo 6**

*Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri (TSB Yüksek Grup)*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. TSS	-											
2. TSB	-.16*	-										
3. BDDS	.24**	.21**	-									
4. Kendini Suçlama	.16*	-.04	.56**	-								
5. Kabul Etme	.37**	.02	.47**	.25**	-							
6. Ruminasyon	.30**	.07	.53**	.40**	.29**	-						
7. Olumlu Yeniden Odaklanma	-.19*	.32**	.32**	-.11	.07	-	-					
8. Planlamaya Yeniden Odaklanma	-.14*	.30**	.32**	-.04	-.09	-.02	.27**	-				
9. Olumlu Yeniden Değerlendirme	-.21**	.35**	.26**	-.18*	-.02	-.14	.31**	.52**	-			
10. Bakış Açısına Yerleştirme	-.01	.11	.54**	.17*	.12	.10	.25**	.03	.20*	-		
11. Felaketleştirme	.36**	-.04	.55**	.33**	.25**	.37**	.01	-.20*	-.29**	.26**	-	
12. Başkalarını Suçlama	.21*	-.09	.57**	.29**	.05	.26**	-.03	.08	-.04	.21*	.33**	-

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

Not. TSS: Travma Sonrası Stres, TSB: Travma Sonrası Büyüme, BDDS: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Tablo 6'dan da görülebileceği üzere TSS, BDDS ( $r = .24, p < .001$ ), kendini suçlama ( $r = .16, p < .05$ ), kabul etme ( $r = .37, p < .001$ ), ruminasyon ( $r = .30, p < .001$ ), felaketleştirme ( $r = .36, p < .001$ ) ve başkalarını suçlama ( $r = .21, p < .001$ ), ile pozitif yönde; TSB ( $r = -.16, p < .05$ ), olumlu yeniden odaklanma ( $r = -.19, p = .008$ ), planlamaya yeniden odaklanma ( $r = -.14, p = .016$ ) ve olumlu yeniden değerlendirme ( $r = -.21, p < .001$ ) ile negatif yönde ilişki göstermektedir.

TSB, BDDS ( $r = .21, p < .001$ ), olumlu yeniden odaklanma ( $r = .32, p < .001$ ), planlamaya yeniden odaklanma ( $r = .30, p < .001$ ) ve olumlu yeniden değerlendirme ( $r = .35, p < .001$ ) ile pozitif yönde ilişki göstermektedir.

TSB yüksek olan grupla farkını incelemek amacıyla TSB düzeyi düşük olan grupta TSS, TSB, BDDS ve 9 BDDS puanlarının ilişkilerinin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 7'de yer almaktadır.

**Tablo 7***Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri (TSB Düşük Grup)*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. TSS	-											
2. TSB	.09	-										
3. BDDS	.25**	.21**	-									
4. Kendini Suçlama	.38**	-.01	.49**	-								
5. Kabul Etme	.11	.06	.49**	.19*	-							
6. Ruminasyon	.31**	.10	.58**	.45**	.18*	-						
7. Olumlu Yeniden Odaklanma	-.16*	.05	.33**	-.15	.16	-.15	-					
8. Planlamaya Yeniden Odaklanma	-.17*	.20*	.47**	.02	.07	.10	.30**	-				
9. Olumlu Yeniden Değerlendirme	-.27**	.24**	.38**	-.25**	.02	.04	.32**	.55**	-			
10. Bakış Açısına Yerleştirme	-.21**	.21**	.43**	-.03	.13	.01	.30**	.27**	.42**	-		
11. Felaketleştirme	.50**	.05	.31**	.33**	.15	.30**	-.18*	-.35**	-.35**	-.22**	-	
12. Başkalarını Suçlama	.30**	.00	.57**	.22**	.14	.21**	.05	.14	.00	.13	.31**	-

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

Not. TSS: Travma Sonrası Stres, TSB: Travma Sonrası Büyüme, BDDS: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Tablo 7'den de görülebileceği üzere TSS, BDDS ( $r = .25$ ,  $p = .002$ ), kendini suçlama ( $r = .38$ ,  $p < .001$ ), ruminasyon ( $r = .31$ ,  $p < .001$ ), felaketleştirme ( $r = .50$ ,  $p < .001$ ) ve başkalarını suçlama ( $r = .30$ ,  $p < .001$ ), ile pozitif yönde; olumlu yeniden odaklanma ( $r = -.16$ ,  $p = .046$ ), planlamaya yeniden odaklanma ( $r = -.17$ ,  $p = .044$ ), olumlu yeniden değerlendirme ( $r = -.27$ ,  $p = .001$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $r = -.21$ ,  $p = .009$ ) ile negatif yönde ilişki göstermektedir.

TSB, BDDS ( $r = .21$ ,  $p = .010$ ), planlamaya yeniden odaklanma ( $r = .20$ ,  $p = .014$ ), olumlu yeniden değerlendirme ( $r = .24$ ,  $p = .003$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $r = .21$ ,  $p = .010$ ) ile pozitif yönde ilişki göstermektedir.

### 3.5.BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ İLE KORELASYON FARKLARININ İNCELENMESİ

Araştırmada 9 bilişsel duygu düzenleme stratejisinin TSS ve TSB ile ilişkileri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla Korelasyon Farkları Analizi yürütülmüştür. TSB yüksek grup ve TSB düşük grup için analiz bulguları Tablo 8’te yer almaktadır.

**Tablo 8**

*Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin TSS ve TSB düzeyi ile Korelasyon Farkları (TSB Yüksek Grup – TSB Düşük Grup)*

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	TSB Yüksek Grup				TSB Düşük Grup			
	TSS-BDDS (r)	TSB-BDDS (r)	Z	p	TSS-BDDS (r)	TSB-BDDS (r)	Z	p
<b>Kendini Suçlama</b>	.16	-.04	1.59	.056	.38	-.01	3.66	.000
<b>Kabul Etme</b>	.37	.02	2.92	.002	.11	.06	0.45	.325
<b>Ruminasyon</b>	.30	.07	1.96	.025	.31	.10	1.96	.025
<b>Olumlu Yeniden Odaklanma</b>	-.19	.32	-4.25	.000	-.16	.05	-1.91	.028
<b>Planlamaya Yeniden Odaklanma</b>	-.14	.30	-3.60	.000	-.17	.20	-3.38	.000
<b>Olumlu Yeniden Değerlendirme</b>	-.21	.35	-4.72	.000	-.27	.24	-4.70	.000
<b>Bakış Açısına Yerleştirme</b>	.01	.11	-0.80	.211	-.21	.21	-3.85	.000
<b>Felaketleştirme</b>	.36	-.04	3.30	.000	.50	.05	4.41	.000
<b>Başkalarını Suçlama</b>	.21	-.09	2.38	.009	.30	.00	2.77	.003

Not. TSS: Travma Sonrası Stres, TSB: Travma Sonrası Büyüme, BDDS: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Tablo 8’den de görülebileceği üzere travma sonrası büyüme düzeyi yüksek grupta kabul etme ( $z = 2.92, p = .002$ ), ruminasyon ( $z = 1.96, p = .025$ ), felaketleştirme ( $z = 3.30, p < .001$ ) ve başkalarını suçlama ( $z = 2.38, p = .008$ ) stratejileri TSS ile daha çok ilişkiliyken; olumlu yeniden odaklanma ( $z = -4.25, p < .001$ ), planlamaya yeniden odaklanma ( $z = -3.60, p < .001$ ) ve olumlu yeniden değerlendirme ( $z = -4.72, p < .001$ ) stratejileri TSB ile daha çok ilişkili bulunmuştur.

Travma sonrası büyüme düzeyi düşük grupta ise kendini suçlama ( $z = 3.66, p < .001$ ), ruminasyon ( $z = 1.96, p = .025$ ), felaketleştirme ( $z = 4.41, p < .001$ ) ve başkalarını suçlama ( $z = 2.77, p = .003$ ) stratejileri TSS ile daha fazla ilişkiliyken; olumlu yeniden odaklanma ( $z = -1.91, p = .028$ ), planlamaya yeniden odaklanma ( $z = -3.38, p < .001$ ), olumlu yeniden değerlendirme ( $z = -4.70, p < .001$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $z = -3.85, p < .001$ ) stratejileri TSB ile daha fazla ilişkili bulunmuştur.

Gruplar arasındaki farklara bakıldığında TSB düzeyi yüksek grupta kendini suçlama stratejisi için TSS ve TSB ile ilişkisi arasında anlamlı bir fark bulunmuyorken TSB düzeyi düşük grupta TSS ile daha çok ilişkili görülmektedir. Buna ek olarak kabul etme stratejisi TSB düzeyi yüksek grupta TSS ile TSB’ye göre daha çok ilişkiliyken TSB düzeyi düşük grupta anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Son olarak bakış açısına yerleştirme stratejisi için TSB düzeyi yüksek grupta anlamlı bir fark bulunmazken TSB düzeyi düşük grupta TSB ile daha çok ilişkili olduğu gözlenmiştir.

### **3.6. TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

TSS ile TSB düzeyleri arasındaki ilişkide BDDS’nin aracı rolünü incelemek amacıyla bir makro modelleme prosedürü olan PROCESS eklentisinin 4 numaralı modeli kullanılmıştır (Hayes, 2013). Aracı değişken analizinin yürütülebilmesi için TSS’nin TSB’yi anlamlı düzeyde yordaması, TSS’nin BDDS’yi anlamlı düzeyde yordaması,

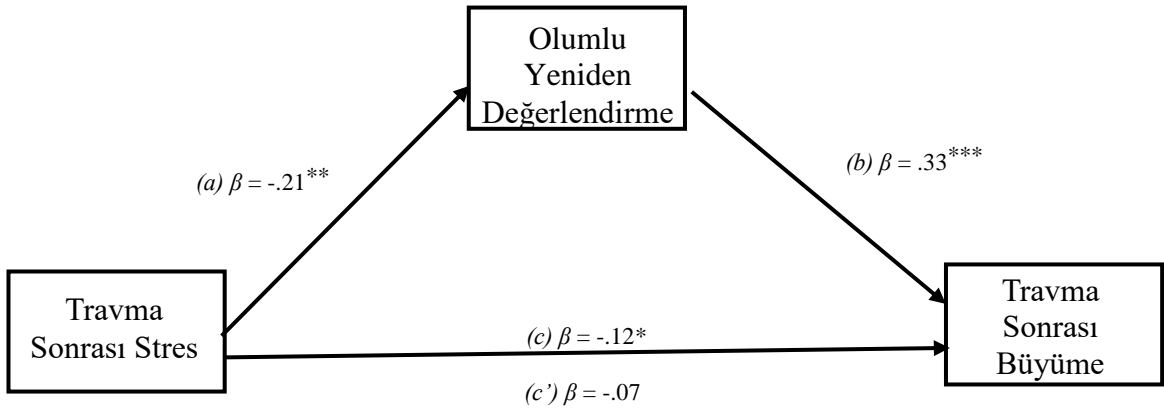
BDDS'nin TSB'yi anlamlı düzeyde yordaması ve BDDS analize dahil edildiğinde TSS ve TSB arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde azalması ya da yok olması gerekmektedir (Baron ve Kenny, 1986). TSS ve TSB arasında anlamlı ilişki TSB Yüksek Grup'ta bulunduğu için aracı değişken analizi bu grupta incelenmiştir. Bu grupta 9 bilişsel duygu düzenleme stratejisinden yukarıda belirtilen varsayımları sağlayan 2 tane strateji bulunmaktadır. Bunlar Olumlu Yeniden Değerlendirme ve Olumlu Yeniden Odaklanma stratejileridir. Öncelikle bu verilerde normallik, varyansların homojenliği ve çoklu doğrusallık olmaması varsayımı kontrol edilmiştir. İlgili varsayımların sağlandığı görüldükten sonra PROCESS eklentisinin 4 numaralı modeli kullanılarak aracı değişken analizleri yürütülmüştür.

### **3.6.1. Travma Sonrası Stres ve Travma Sonra Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Olumlu Yeniden Değerlendirme Stratejisinin Aracılık Etkisinin İncelenmesi**

TSS'nin TSB'yi Olumlu Yeniden Değerlendirme stratejisi aracılığıyla nasıl yordadığını incelemek amacıyla PROCESS eklentisinin 4. Modeli kullanılmıştır. Yapılan aracılık analizi sonucunda 5000 tekrarlıma (bootstrap) yöntemi ile %95 güven aralığında TSS'nin TSB üzerindeki toplam etkisi (c) anlamlı bulunmuştur ( $B = -.12$ ,  $SH B = .06$ , %95 GA [-.25, -.01]). TSS'nin Olumlu Yeniden Değerlendirme üzerindeki doğrudan etkisi (a) anlamlı bulunmuştur ( $B = -.21$ ,  $SH B = .01$ , %95 GA [-.06, -.01]). Olumlu Yeniden Değerlendirme'nin TSB üzerindeki doğrudan etkisi (b) anlamlı bulunmuştur ( $B = .33$ ,  $SH B = .36$ , %95 GA [.85, 2.29]). Olumlu Yeniden Değerlendirme'nin TSS ile TSB arasındaki ilişkide aracı etkisi anlamlı bulunmuştur ( $B = -.05$ ,  $SH B = .02$ , %95 GA [-.11, -.02]). Olumlu Yeniden Değerlendirme analize dahil edildiğinde TSS ile TSB arasındaki doğrudan ilişki (c') anlamsızdır ( $B = -.07$ ,  $SH B = .06$ , %95 GA [-.19, .05]). Aracılık analizinin sonuçları Şekil 5'te gösterilmiştir.

### Şekil 5

*Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Olumlu Yeniden Değerlendirme Stratejisinin Aracı Rolü*



Not. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Analiz sonuçlarına bakıldığında Olumlu Yeniden Değerlendirme stratejisi analize eklendiğinde TSS ile TSB arasındaki doğrudan ilişki istatistiksel olarak anlamsız olmaktadır. Dolayısıyla Olumlu Yeniden Değerlendirme stratejisi TSS ile TSB düzeyi arasındaki ilişkiye tam aracılık etmektedir. Toplam etkinin yaklaşık %55'i doğrudan etki, %45'i dolaylı etkidir. Analiz edilen model incelendiğinde modelin anlamlı olduğu ( $F_{(3, 154)} = 11.46, p < .001$ ) ve varyansın %13'ünü açıkladığı görülmektedir.

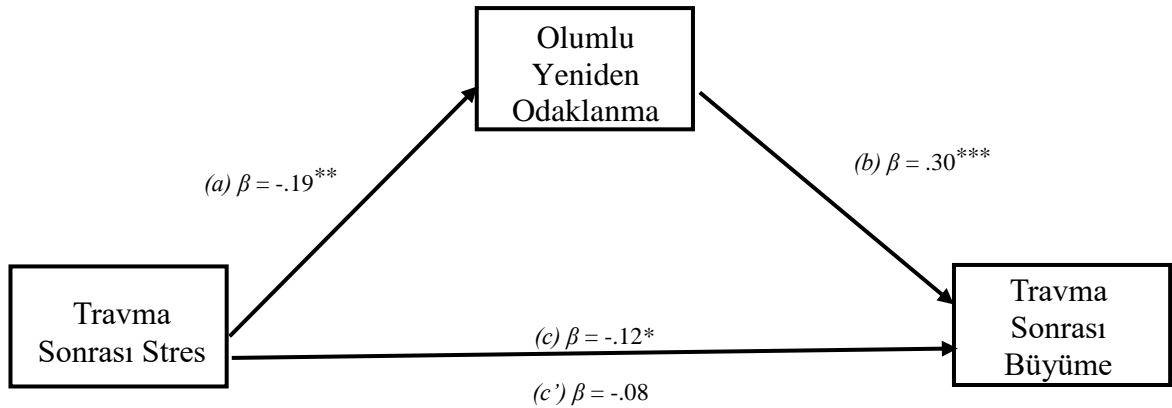
### 3.6.2. Travma Sonrası Stres ve Travma Sonra Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Olumlu Yeniden Odaklanma Stratejisinin Aracılık Etkisinin İncelenmesi

TSS'nin TSB'yi Olumlu Yeniden Odaklanma stratejisi aracılığıyla nasıl yordadığını incelemek amacıyla PROCESS eklentisinin 4. Modeli kullanılmıştır. Yapılan aracılık analizi sonucunda 5000 tekrarlı bootstrap yöntemi ile %95 güven aralığında TSS'nin TSB üzerindeki toplam etkisi (c) anlamlı bulunmuştur ( $B = -.12, SH B = .06, \%95 GA [-.25, -.01]$ ). TSS'nin Olumlu Yeniden Odaklanma üzerindeki doğrudan etkisi (a) anlamlı bulunmuştur ( $B = -.19, SH B = .01, \%95 GA [-.06, -.01]$ ). Olumlu Yeniden

Odaklanma'nın TSB üzerindeki doğrudan etkisi (b) anlamlı bulunmuştur ( $B = .30$ ,  $SH B = .39$ , %95 GA [.72, 2.24]). Olumlu Yeniden Odaklanma'nın TSS ile TSB arasındaki ilişkide aracı etkisi anlamlı bulunmuştur ( $B = -.04$ ,  $SH B = .02$ , %95 GA [-.09, -.01]). Olumlu Yeniden Odaklanma analize dahil edildiğinde TSS ile TSB arasındaki doğrudan ilişki (c') anlamsızdır ( $B = -.08$ ,  $SH B = .06$ , %95 GA [-.20, .04]). Aracılık analizinin sonuçları Şekil 6'da gösterilmiştir.

### Şekil 6

*Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Olumlu Yeniden Odaklanma Stratejisinin Aracı Rolü*



Not. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Analiz sonuçlarına bakıldığında Olumlu Yeniden Odaklanma stratejisi analize eklendiğinde TSS ile TSB arasındaki doğrudan ilişki istatistiksel olarak anlamsız olmaktadır. Dolayısıyla Olumlu Yeniden Odaklanma stratejisi TSS ile TSB düzeyi arasındaki ilişkiye tam aracılık etmektedir. Toplam etkinin yaklaşık %63'ü doğrudan etki, %37'si dolaylı etkidir. Analiz edilen model incelendiğinde modelin anlamlı olduğu ( $F_{(3, 154)} = 9.56$ ,  $p = .001$ ) ve varyansın %11'ini açıkladığı görülmektedir.

### 3.7. TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI VE TRAVMADAN SONRA GEÇEN SÜRENİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ



TSB Yüksek Grupta, TSS ile TSB düzeyi arasındaki Olumlu Yeniden Değerlendirmenin aracılık ettiği ilişkide travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici rolünün ve TSS ile TSB düzeyi arasındaki Olumlu Yeniden Odaklanmanın aracılık ettiği ilişkide travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici rolünün incelenmesi amacıyla PROCESS eklentisinin 59. Modeli kullanılmıştır. Öncelikle bu verilerde normallik, varyansların homojenliği ve çoklu doğrusallık olmaması varsayımı kontrol edilmiştir. İlgili varsayımların sağlandığı görüldükten sonra PROCESS eklentisinin 59 numaralı modeli kullanılarak düzenlenmiş aracı değişken analizleri yürütülmüştür.

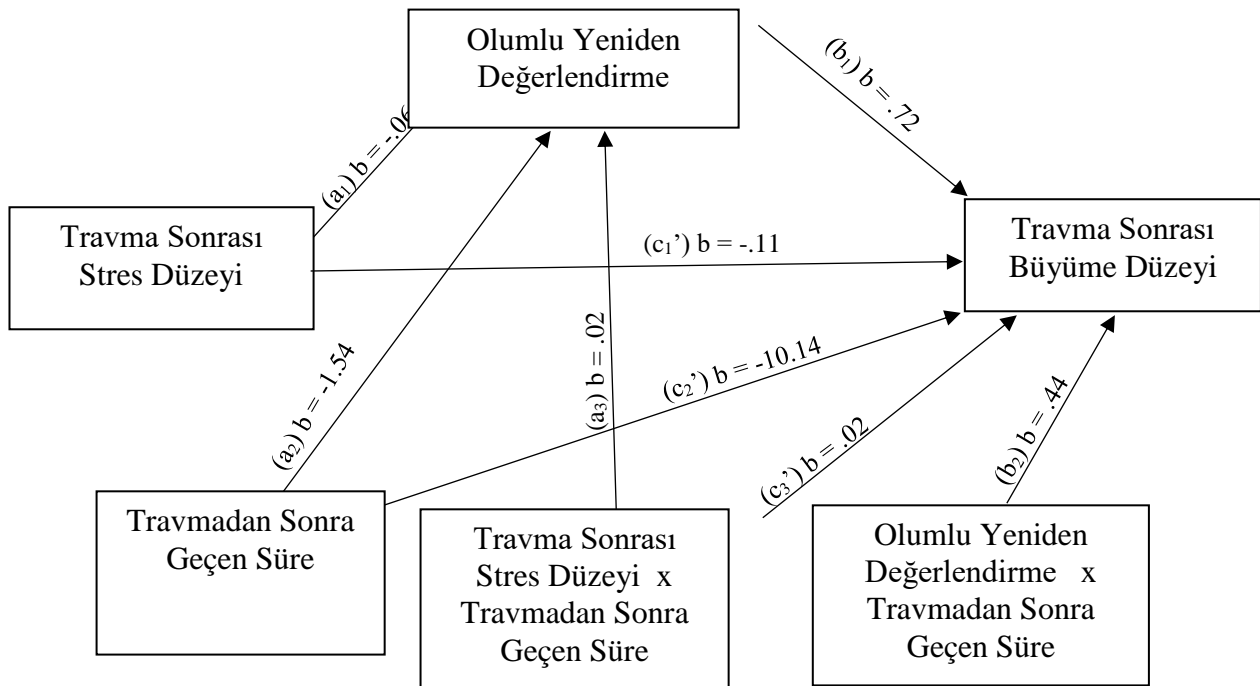
### **3.7.1. Olumlu Yeniden Değerlendirme Stratejisinin Aracılık Ettiği Travma Sonrası Stres ve Travma Sonra Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Travmadan Sonra Geçen Sürenin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi**

Olumlu Yeniden Değerlendirme'nin aracılık etkisinin olduğu TSS ve TSB arasındaki ilişkide travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla PROCESS eklentisinin 59. Modeli kullanılmıştır. Yapılan aracılık analizi sonucunda 5000 tekrarlama (bootstrap) yöntemi ile %95 güven aralığında düzenlenmiş aracı modelin anlamsız olduğu görülmüştür ( $b = .01$ ,  $SH\ b = .07$ , %95 GA [-.09, .20]). Ancak analiz edilen model incelendiğinde modelin anlamlı olduğu ( $F_{(4, 154)} = 4.88$ ,  $p = .004$ ) ve varyansın %14'ünü açıkladığı görülmektedir. Bu durum modelde yer alan olumlu yeniden değerlendirme'nin aracı etkisinin anlamlı olduğunu ancak travmadan sonra geçen sürenin bu modelde anlamlı bir düzenleyici etkisi olmadığını göstermektedir. Modelde yer alan yollar ayrı olarak incelendiğinde TSS'nin TSB üzerindeki direkt etkisi ( $c_1$ ) anlamsız bulunmuştur ( $b = -.11$ ,  $SH\ b = .25$ ,  $t = -.42$ ,  $p = .675$ ). TSS'nin Olumlu Yeniden Değerlendirme üzerindeki doğrudan etkisi ( $a_1$ ) anlamsız bulunmuştur ( $b = -.06$ ,  $SH\ b = .05$ ,  $t = -1.12$ ,  $p = .264$ ). Olumlu Yeniden Değerlendirme'nin TSB üzerindeki doğrudan etkisi ( $b_1$ ) anlamsız bulunmuştur ( $b = .72$ ,  $SH\ b = 1.58$ ,  $t = .45$ ,  $p = .652$ ). Travmadan sonra geçen sürenin TSS'nin Olumlu Yeniden Değerlendirme ile ilişkisindeki doğrudan düzenleyici etkisi ( $a_2$ ) anlamsızdır ( $b = -1.54$ ,  $SH\ b = .86$ ,  $t = -1.79$ ,  $p = .075$ ). Travmadan sonra geçen sürenin TSS'nin Olumlu Yeniden Değerlendirme ile ilişkisindeki TSS ile ortak etkisi ( $a_3$ ) anlamsızdır ( $b = .02$ ,  $SH\ b = .03$ ,  $t = .53$ ,  $p = .598$ ). Travmadan sonra

geçen sürenin TSS'nin TSB ile ilişkisindeki doğrudan düzenleyici etkisi ( $c_2'$ ) anlamsızdır ( $b = -10.14$ ,  $SH b = 14.52$ ,  $t = -.70$ ,  $p = .486$ ). Travmadan sonra geçen sürenin TSS'nin TSB ile ilişkisindeki TSS ile ortak etkisi ( $c_3'$ ) anlamsızdır ( $b = .02$ ,  $SH b = .14$ ,  $t = .17$ ,  $p = .868$ ). Travmadan sonra geçen sürenin olumlu yeniden değerlendirmenin TSB ile ilişkisinde Olumlu Yeniden Değerlendirme ile ortak etkisi ( $b_2$ ) anlamsızdır ( $b = .44$ ,  $SH b = .87$ ,  $t = .50$ ,  $p = .616$ ). Düzenlenmiş aracılık analizinin sonuçları Şekil 7'de yer almaktadır.

### Şekil 7

*Olumlu Yeniden Değerlendirmenin Aracılık Ettiği Travma Sonrası Stres ve Travma Süresi Büyüme Arasındaki İlişkide Travmadan Sonra Geçen Sürenin Düzenleyici Rolü*



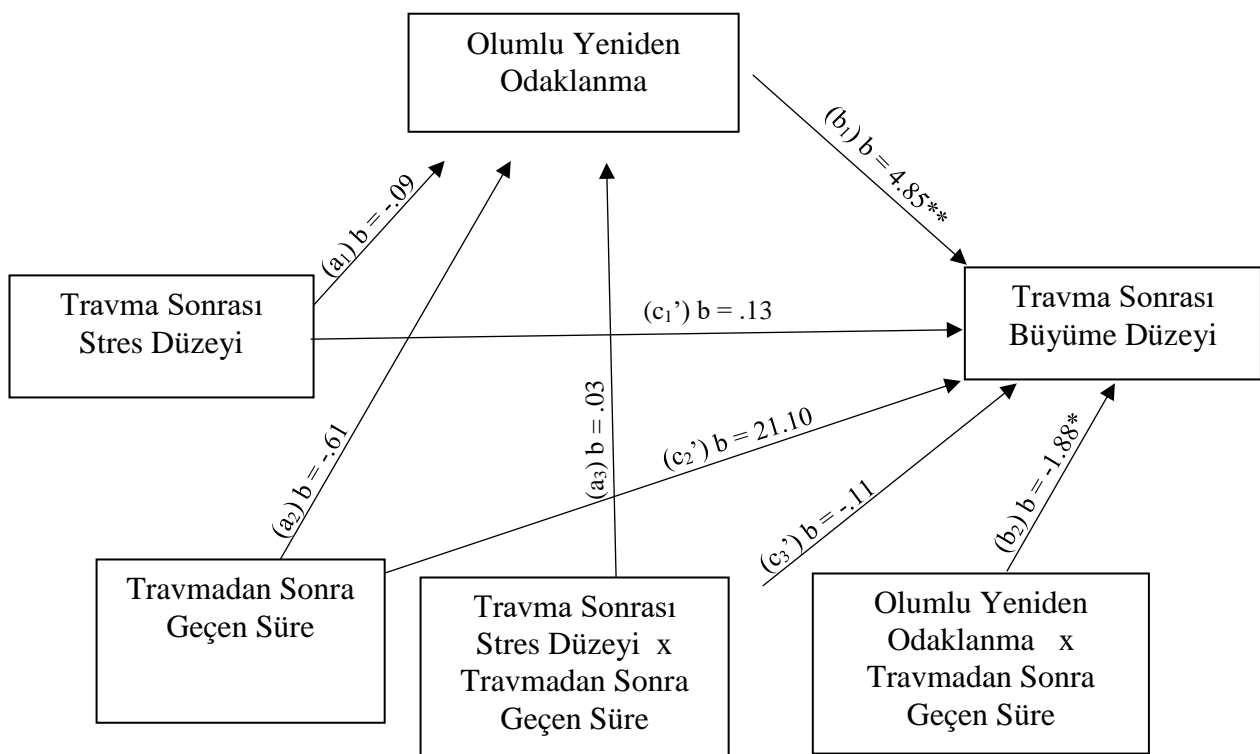
### 3.7.2. Olumlu Yeniden Odaklanma Stratejisinin Aracılık Ettiği Travma Sonrası Stres ve Travma Sonra Büyüme Düzeyi Arasındaki İlişkide Travmadan Sonra Geçen Sürenin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi

Olumlu Yeniden Odaklanma'nın aracılık etkisinin olduğu TSS ve TSB arasındaki ilişkide travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla PROCESS eklentisinin 59. Modeli kullanılmıştır. Yapılan aracılık analizi sonucunda 5000 tekrarlama (bootstrap) yöntemi ile %95 güven aralığında düzenlenmiş aracı modelin anlamsız olduğu görülmüştür ( $b = .14$ ,  $SH b = .10$ , %95 GA [-.07, .34]). Ancak analiz edilen model incelendiğinde modelin anlamlı olduğu ( $F_{(4, 154)} = 5.62$ ,  $p = .001$ ) ve varyansın %16'sını açıkladığı görülmektedir. Bu durum modelde yer alan olumlu yeniden odaklanmanın aracı etkisinin anlamlı olduğunu ancak travmadan sonra geçen sürenin bu modelde anlamlı bir düzenleyici etkisi olmadığını göstermektedir. Modelde yer alan yollar ayrı olarak incelendiğinde TSS'nin TSB üzerindeki direkt etkisi ( $c_1$ ) anlamsız bulunmuştur ( $b = .13$ ,  $SH b = .26$ ,  $t = .52$ ,  $p = .601$ ). TSS'nin Olumlu Yeniden Odaklanma üzerindeki doğrudan etkisi ( $a_1$ ) anlamsız bulunmuştur ( $b = -.09$ ,  $SH b = .05$ ,  $t = -1.66$ ,  $p = .098$ ). Olumlu Yeniden Odaklanma'nın TSB üzerindeki doğrudan etkisi ( $b_1$ ) anlamlı bulunmuştur ( $b = 4.85$ ,  $SH b = 1.68$ ,  $t = 2.89$ ,  $p = .004$ ). Travmadan sonra geçen sürenin TSS'nin Olumlu Yeniden Odaklanma ile ilişkisindeki doğrudan düzenleyici etkisi ( $a_2$ ) anlamsızdır ( $b = -.61$ ,  $SH b = .83$ ,  $t = -.74$ ,  $p = .462$ ). Travmadan sonra geçen sürenin TSS'nin Olumlu Yeniden Odaklanma ile ilişkisindeki TSS ile ortak etkisi ( $a_3$ ) anlamsızdır ( $b = .03$ ,  $SH b = .03$ ,  $t = 1.10$ ,  $p = .272$ ). Travmadan sonra geçen sürenin TSS'nin TSB ile ilişkisindeki doğrudan düzenleyici etkisi ( $c_2$ ) anlamsızdır ( $b = 21.10$ ,  $SH b = 13.07$ ,  $t = 1.61$ ,  $p = .109$ ). Travmadan sonra geçen sürenin TSS'nin TSB ile ilişkisindeki TSS ile ortak etkisi ( $c_3$ ) anlamsızdır ( $b = -.11$ ,  $SH b = .14$ ,  $t = -.76$ ,  $p = .448$ ). Travmadan sonra geçen sürenin olumlu yeniden değerlendirmenin TSB ile ilişkisinde Olumlu Yeniden Odaklanma ile ortak etkisi ( $b_2$ ) anlamlıdır ( $b = -1.88$ ,  $SH b = .92$ ,  $t = -2.05$ ,  $p = .042$ ). Travmadan sonra geçen sürenin 1 aydan daha az olduğu grupta Olumlu Yeniden Odaklanma ile travmadan sonra geçen sürenin TSB düzeyi üzerindeki ortak etkisi ( $b = 2.97$ ,  $SH b = .81$ , %95 GA [1.37, 4.57]). travmadan sonra geçen sürenin 1 aydan fazla olduğu gruptan ( $b = 1.09$ ,  $SH b = .43$ , %95 GA [.24, 1.94]) daha fazladır. Bu sonuca göre travmatik olayın üzerinden 1 aydan daha az süre geçmiş katılımcılarda travmatik olay

üzerinden 1 aydan daha fazla süre geçmiş katılımcılara göre Olumlu Yeniden Odaklanma stratejisi kullanımı arttıkça TSB düzeyi daha çok artmaktadır. Düzenlenmiş aracılık analizinin sonuçları Şekil 8’de yer almaktadır.

### Şekil 8

*Olumlu Yeniden Odaklanmanın Aracılık Ettiği Travma Sonrası Stres ve Travma Süresi Büyüme Arasındaki İlişkide Travmadan Sonra Geçen Sürenin Düzenleyici Rolü*



Not.  $*p < .05$ ,  $**p < .01$

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme belirtilerinin ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün ve bu ilişkilerde travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda katılımcılardan kendilerini en çok etkileyen travmatik yaşantıyı belirtmeleri istenmiştir. Travmatik yaşantı belirten katılımcılar bu travmatik yaşantıyı dikkate alarak araştırmada yer alan ölçekleri doldurmuşlardır. Aynı zamanda bu araştırmada TSS ve TSB'nin farklı BDDS'ler ile gösterdiği ilişki arasında fark olup olmadığı ve TSS ve TSB'nin farklı demografik değişkenlerle (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi) ilişkileri de incelenmiştir.

Bu bölümde öncelikle araştırmanın ana değişkenlerinin birbirleriyle ilişkisi, sonrasında TSS ve TSB'nin demografik değişkenlerle ilişkileri değerlendirilmiştir. Sonrasında örneklem TSB düzeyi yüksek ve düşük olarak ikiye bölünerek incelemeler sürdürülmüştür. Böylelikle TSS-BDDS ilişkisi ile TSB-BDDS ilişkisindeki korelasyon farkları TSB düzeyinin yüksek olduğu ve düşük olduğu koşullarda ayrı ayrı incelenmiştir. Ardından TSS ve TSB'nin ilişkisinde BDDS'lerin aracı rolü ve travmadan sonra geçen sürenin bu ilişkilerdeki düzenleyici rolü TSB Yüksek Grup için değerlendirilmiştir. Son olarak araştırmanın klinik doğrularını, sınırlılıkları ve gelecek çalışmalara yönelik öneriler ele alınmıştır.

#### 4.1. DEĞİŞKENLERİN BİRBİRLERİYLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın ana değişkenleri olan TSS, TSB ve BDDS arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla öncelikle örneklemin özellikleri ele alınmıştır. Katılımcıların TSS ve TSB

puanlarının diğer sağlıklı örnekleme yürütülen araştırmalardaki katılımcıların puanlarından düşük olduğu görülmüştür (Dekel ve ark., 2011; Hussain ve Bhushan, 2011; Morrill ve ark., 2008; Park ve ark., 2008; Widows ve ark., 2005). Buna ek olarak yürütülecek aracı ve düzenlenmiş aracı analizler için de TSS ve TSB arasında anlamlı bir ilişki olması varsayımı bulunmaktadır (Baron ve Kenny, 1986). Bu sebeplerle değişkenlerin birbirleriyle ilişkileri örneklemin tamamı, TSB Yüksek Grup ve TSB Düşük Grup için ayrı ayrı incelenmiştir. Örneklemin tamamı için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 5’te, TSB Yüksek Grup için Tablo 6’da ve TSB Düşük Grup için Tablo 7’de yer almaktadır.

#### **4.1.1. Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Araştırmada yer alan ilk araştırma sorusu TSS ve TSB arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı yönündedir. Yürütülen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçlarına göre örnekleme TSS ve TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. TSS ve TSB arasındaki ilişkinin farklı koşullarda nasıl olduğunun incelenmesi amacıyla bir dizi korelasyon analizi yürütülmüştür. Bu analizler sonucunda TSS ve TSB arasındaki ilişki insan kaynaklı travma yaşayan katılımcılarda, doğal kaynaklı travma yaşayan katılımcılarda ve travmatik yaşantı üzerinden en az 6 ay geçmiş katılımcılarda incelendiğinde anlamsız bulunmuştur.

Örneklemin TSS ve TSB puanlarının diğer araştırmalardan düşük olması sebebiyle TSS ve TSB arasındaki ilişki, örneklem TSS ve TSB puanları açısından düşük ve yüksek olarak bölünerek incelenmiştir. TSS ve TSB arasındaki ilişki TSS düzeyi düşük grupta, TSS düzeyi yüksek grupta ve TSB düzeyi düşük grupta anlamsız bulunmuştur. TSB düzeyi yüksek olan grupta ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Alanyazın incelendiğinde TSS ve TSB arasındaki ilişkiye yönelik çelişkili bulgular olduğu gözlenmiştir. Araştırmaların çoğunda TSS ve TSB arasında pozitif ilişki

bulunmuşken (Dekel ve ark., 2011; Hall ve ark., 2010; Hussain ve Bhushan, 2011; Laufer ve Solomon, 2006; Morrill ve ark., 2008; Park ve ark., 2008) negatif ilişki (Frazier ve ark., 2001; McMillen ve ark., 1997) ya da anlamsız ilişki (Widows ve ark., 2005) bulunan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu tez çalışmasında TSS ve TSB arasında örneklemin tamamında anlamsız ilişki; TSB yüksek grupta ise negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular alanyazın ile büyük ölçüde tutarsız görünmektedir.

Bulgulardaki çeşitlilik incelendiğinde bu durum için öne sürülen olası sebeplerden biri TSS ve TSB arasında doğrusal bir ilişki olmadığı yönündedir. Bu öneri TSB'nin yüksek olduğu durumlarda TSS belirtilerinin az olması; TSB'nin düşük olduğu durumlarda ise hem düşük hem de yüksek TSS belirtilerinin bulunmasını açıklamaya yönelik geliştirilmiştir (Kleim ve Ehlers, 2009; Shakespeare-Finch ve ark., 2014). Bu tez çalışmasında yer alan TSB Yüksek Gruptaki bulgu öne sürülen bu sebep ile tutarlı görünmektedir. TSS ile TSB arasındaki ilişkiyle ilgili bir diğer görüş TSB'den söz edilebilmesi için bir miktar psikolojik sıkıntının gerekli olduğu yönündedir (Tedeschi ve Calhoun, 2014; Tedeschi ve ark., 2007). Bu tez çalışmasında yer alan örneklemin TSS ve TSB puanları diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu sebeple örneklemin tamamıyla yapılan analizde TSS düzeyinin düşük olması TSS ile TSB arasında anlamlı ilişki bulunmaması ile tutarlı bir sonuç ortaya koymaktadır. Bu bulguyla benzer olarak, yürütülen bir meta analiz çalışmasında TSS ile TSB arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu ancak TSS belirtileri çok şiddetli olduğunda bu ilişkinin negatif yönde olduğu bulunmuştur (Shakespeare-Finch ve ark., 2014). Yukarıda yer verilen görüşleri de dikkate alarak TSS belirtilerinin çok düşük ya da yüksek olduğu durumlarda TSS ile TSB arasında pozitif ilişki gözlenmediği söylenebilir.

#### **4.1.2. Travma Sonrası Stres ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

TSS puanlarının 9 BDDS ile ilişkisi örneklemin tamamında, TSB Yüksek Grupta ve TSB Düşük Grupta incelenmiştir (bknz. Tablo 5, Tablo 6 ve Tablo 7). Analiz sonuçlarına göre

örneklemin tamamında TSS düzeyi arttıkça kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve kabul etmenin arttığı; olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirmenin azaldığı bulunmuştur. TSS ile bakış açısına yerleştirme arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. TSB Yüksek Grupta TSS ile BDDS'ler arasındaki ilişki örneklemin tümünde yürütülen analizlerle benzer nitelikte bulunmuştur. TSB Düşük Grupta ise örneklemin geneli ve TSB Yüksek Gruptan farklı olarak TSS ile kabul etme arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca TSB Düşük Grupta TSS ile bakış açısına yerleştirme arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu bulgular için olası bir açıklamayı BDDÖ'yü geliştiren Garnefski ve arkadaşları (2001) sunmaktadır. Garnefski ve arkadaşları (2001) ölçekte yer alan 9 stratejiden kendini suçlama, başkalarını suçlama, felaketleştirme ve ruminasyonun işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri olduklarını ve olumsuz durumlarla pozitif ilişki göstermelerinin muhtemel olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde kabul etme, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, planlamaya yeniden odaklanma ve bakış açısına yerleştirme stratejilerinin işlevsel duygu düzenleme stratejileri olduklarını ve olumsuz durumlarla negatif ilişki göstermelerinin muhtemel olduğunu söylemişlerdir. TSS ile BDDS arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda da genel olarak bulguların bu örüntüyü izlediği görülmektedir (Amone-P'olak ve ark., 2007; Puechlong ve ark., 2020; Tull ve ark., 2007).

Bu tez çalışmasının bulguları da yukarıda belirtilen durumla çoğunlukla tutarlı görülmektedir. Analiz edilen 3 grupta da (Örneklemin tamamı, TSB Yüksek Grup, TSB Düşük Grup) işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin TSS ile pozitif yönde ilişki gösterdiği görülmektedir. Ancak işlevsel duygu düzenleme stratejileriyle ilişkili bulguların birbirinden farklılaştığı görülmüştür. Bunlardan ilki bakış açısına yerleştirme stratejisinin örneklemin tamamında ve TSB Yüksek Grupta TSS ile anlamlı bir ilişki göstermemiş olması ve TSB Düşük Grupta negatif bir ilişki göstermiş olmasıdır. Alanyazın incelendiğinde Puechlong ve arkadaşları (2020) yaptıkları araştırmada bu tez çalışmasının sonucundan farklı olarak TSS belirtileri ile bakış açısına yerleştirme arasında negatif yönde bir ilişki bulmuştur. Bakış açısına yerleştirme stratejisi yaşanan



olayın önemini göreceli olarak düşürmeyi içermektedir (Garnefski ve ark., 2001). Bulgulara bakıldığında yaşanan olayın önemini azaltmak sadece TSB'si düşük olan grupta etkili bir strateji olarak kendini göstermiştir. Bunlardan yola çıkarak, travmatik olay sonrasında yaşanan stres ve büyüme belirtileri birlikte ele alındığında bakış açısına yerleştirme stratejisinin etkili bir strateji olmayabileceği söylenebilir. Bu çalışmada katılımcıların bakış açısına yerleştirme stratejisini daha çok kullanmaları TSB düzeyindeki artış için ketleyici bir rolü olmuş olabilir. Bu sebeple bu stratejinin TSS ile ilişkisi diğer işlevsel bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden farklı olmuş olabilir.

İkinci ve dikkat çekici bir bulgu, işlevsel duygu düzenleme stratejisi olarak bahsedilen kabul etme stratejisinin TSS ile ilişkisine yöneliktir. Garnefski ve arkadaşlarının (2001) belirttiğinin aksine örneklemin tamamında ve TSB Yüksek Grupta kabul etme TSS ile pozitif yönde ilişki göstermiş olup TSB Düşük Grupta anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Kabul etmenin TSS belirtileri ile negatif yönde ilişki göstermesi beklendiktir. Terapi tekniklerinden biri olan kabul etme ve kararlılık terapisinde travma ile ilişkili yapılan müdahalelerde kabul etme stratejisinin TSS belirtileri için koruyucu bir rolü olduğu belirtilmektedir (Hayes ve ark., 1999; Thompson ve ark., 2011). Bu tez çalışmasındaki bulgunun olası sebebi incelendiğinde Hussain ve Bhushan'ın (2011) yaptıkları araştırma dikkat çekmektedir. Araştırmada travma puanları ile TSS arasındaki ilişkide 9 BDDS'nin olası aracı rolünü incelenmiştir. Araştırmalarında kabul etme ve bakış açısına yerleştirmenin bu ilişkide kısmi aracı etkisi olduğunu bulmuşlardır. Bu tez çalışmasında da işlevsel duygu düzenleme stratejileri olarak tanımlanan kabul etme ve bakış açısına yerleştirme stratejileri beklendiği gibi TSS ile negatif yönde ilişki göstermemiş olsa da tez çalışmasının bulguları bu araştırmanın bulguları ile tutarlı görünmektedir. Bu bulguların sonucunda kabul etmenin böyle bir etkisi olması konusunda farklı olası sebeplerden bahsetmişlerdir. Bunlardan biri kabul etme stratejisi kullanımı sonrasında yeni zorluklarla ve travmatik yaşantılarla karşılaşılıyor olmak bu stratejinin TSS'yi azaltmasına yardımcı olmayabileceği yönündedir. Bir diğeri ise kabul etmenin kişideki çaresizlik ve başarılı olunamayacağı hissiyle birlikte ortaya çıkabileceği yönündedir. Bu sebeplerle oluşan kabul etme TSS belirtilerinde artışa yol açabilir. Tull ve arkadaşları (2007) ise yaptıkları çalışmada duygularını kabul etmenin TSS belirtileri ile negatif yönde ilişki gösterdiğini bulmuştur. Travmatik yaşam olayı sonrasında duygularını kabul

etmenin yokluğunda olumsuz ikincil duyguların da devreye girebileceğini belirtmişlerdir. Bu bulgulardan yola çıkarak yapılan araştırmalarda kabul etme stratejisinin hangi sebeplerle ya da ne şekilde kullanıldığının TSS belirtileri ile ilişkisini de etkilediği görülmektedir. Bu sebeple yapılacak araştırmalarda bu stratejinin farklı yönlerinin dikkate alınması daha anlaşılır ve net sonuçlar elde edilmesi açısından önemli görülmektedir.

#### **4.1.3. Travma Sonrası Büyüme ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

TSB puanlarının 9 BDDS ile ilişkisi örneklemin tamamında, TSB Yüksek Grupta ve TSB Düşük Grupta incelenmiştir (bkz. Tablo 5, Tablo 6 ve Tablo 7). Analiz sonuçlarına göre örneklemin tamamında TSB düzeyi arttıkça kabul etme, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirmenin arttığı bulunmuştur. TSB ile kendini suçlama, felaketleştirme ve başkalarını suçlama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. TSB Yüksek Grupta örneklemin tamamından farklı olarak TSB ile kabul etme, ruminasyon ve bakış açısına yerleştirme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. TSB Düşük Grupta ise örneklemin tamamından farklı olarak TSB ile kabul etme, ruminasyon ve olumlu yeniden odaklanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Alanyazın incelendiğinde duygu düzenleme stratejileri ve TSB'nin ilişkisinin incelendiği araştırmalarda farklı ölçekler kullanılmış ve farklı stratejilere odaklanılmıştır (Aflakseir ve Manafı, 2017; Hussain ve Bhushan, 2011; Larsen ve Berenbaum, 2015; Orejuela-Dávila ve ark., 2019). Bu tez çalışmasında kullanılan ölçeği kullanmış araştırmalara bakıldığında Aflakseir ve Manafı (2017) olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu yeniden odaklanmanın TSB ile pozitif yönde ilişkili olduğunu diğer 7 strateji ile TSB arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Hussain ve Bhushan (2011) ise yaptıkları araştırmada travma skorunun TSB ile ilişkisinde 9 BDDS'nin olası aracı rolünü

incelemişlerdir. Travma skoru ve TSB arasındaki ilişkide olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, bakış açısına yerleştirme ve felaketleştirmenin kısmi aracı etkisi olduğunu bulmuşlardır. Bu tez çalışması ile tutarlı olarak araştırmalarda da çoğunlukla işlevsel duygu düzenleme stratejileri ile TSB arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada örneklemin tamamında işlevsel BDDS'lere ek olarak ruminasyon ile TSB arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu Tedeschi ve Calhoun'un (1996) sunduğu TSB modeli ile tutarlı görünmektedir. Bu modelde travmatik yaşantı sonrasında TSB'den söz etmek için ilk olarak kişinin temel şemalarında bir sarsılma ve sonrasında ise ruminasyon sürecine girmesi gerekliliğinden söz edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu sebeple çoğunlukla ruminasyon stratejisi araştırmalarda hem TSS hem de TSB belirtileri ile pozitif yönde ilişki göstermektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu ruminasyonun ne derece girici ruminasyon ne derece istemli ruminasyon olduğu ise TSS ya da TSB ile olan ilişkisi için belirleyici görünmektedir. Girici ruminasyonlar daha çok TSS ile ilişkilirken istemli ruminasyonlar daha çok TSB ile ilişkili görülmektedir (Ehlers ve Clark, 2000; Nolan-Hoeksema ve Davis, 2004; Triplett ve ark., 2012).

Örneklemin tamamından farklı olarak TSB Yüksek Grupta TSB ile kabul etme, bakış açısına yerleştirme ve ruminasyon arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu yukarıda TSS ile kabul etme ve bakış açısına yerleştirmenin ilişkisi üzerine anlatılan sebeplerle ve ruminasyonun TSS ve TSB ile ilişkisine yönelik anlatılan sebeplerle tutarlı görülmektedir.

#### **4.2. TRAVMA SONRASI STRES, TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu tez çalışmasında demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve medeni durum) TSS, TSB ve BDDS için nasıl farklılaştığının değerlendirilmesinin anlayışı kuvvetlendireceği düşünülmektedir.

Yaşın diğer çalışma değişkenleri ile ilişkisine bakıldığında TSS ile negatif yönde ilişki gösterdiği, BDDS'lerden kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama ile negatif yönde; olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme stratejileri ile pozitif yönde ilişki gösterdiği görülmektedir. Yaşın 9 BDDS ile de anlamlı ilişkisinin olması, bu ilişkinin işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ve kabul etme ile negatif yönde ve işlevsel duygu düzenleme stratejileri ile pozitif yönde olması ilgi çekici bir bulgu olarak görülmektedir. Bu bulguya göre yaş ilerledikçe işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı azalmakta olup işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı artmaktadır.

Cinsiyete göre değişkenlerdeki farklılaşma incelendiğinde kadınların TSS, TSB ve BDDS puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. BDDS'lerden kadınların kabul etme, ruminasyon ve bakış açısına yerleştirme stratejilerini erkeklere göre daha fazla kullandığı görülmüştür. Yukarıdaki bölümlerde kabul etme, bakış açısına yerleştirme ve ruminasyon stratejilerinin TSS ve TSB ile ilişkisinde beklenenden farklı çıkan sonuçlar tartışılmıştır. Yukarıda verilen bilgilere ek olarak bu stratejilerinin kullanımında cinsiyet farklılığının da dikkate alınması BDDS'lerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamakla birlikte TSS ve TSB'nin BDDS'lerle ilişkisinin de daha iyi anlaşılmasına da katkı sağlayabilir.

Medeni duruma göre değişkenlerdeki farklılaşma incelendiğinde sadece TSS üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. TSS düzeyi bekar katılımcılarda evli katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur. Bu durum evli olmanın getirebileceği sosyal destek kaynağı ile ilişkili olabilir. (Dehle ve ark. 2001; Hacıoğlu ve ark. 2002). Eğitim durumuna göre değişkenlerdeki farklılaşma incelendiğinde sadece TSS düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Lise mezunu katılımcıların TSS düzeyi lisans mezunu katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur.

Algılanan gelir düzeyine göre değişkenlerdeki farklılaşma incelendiğinde sadece TSS düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Algılanan gelir düzeyi düşük olan katılımcıların algılanan gelir düzeyi orta veya orta-yüksek olan katılımcılara göre TSS düzeyi daha fazla bulunmuştur. Bu durumun algılanan gelir düzeyinin düşük olan katılımcıların travmatik yaşantılarla başa çıkabilmek için gerekli kaynaklara ulaşmada zorluk yaşamaları ve daha fazla travmatik yaşantıya maruz kalmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Brattström ve ark., 2015).

Anlatılan demografik değişkenlere ek olarak psikolojik bozukluğa sahip olma ve psikolojik ilaç kullanma durumunun da değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir. Psikolojik bozukluğa sahip olma durumuna göre değişkenlerdeki farklılaşma incelendiğinde psikolojik bozukluğa sahip katılımcıların TSS düzeyi psikolojik bozukluğu olmayan katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur. BDDS'ler incelendiğinde psikolojik bozukluğa sahip katılımcıların kabul etme, kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerini psikolojik bozukluğu olmayan katılımcılara göre daha fazla kullandığı; psikolojik bozukluğu olmayan katılımcıların ise planlamaya yeniden odaklanma stratejisini daha çok kullandığı görülmüştür. Bulgular incelendiğinde bu tez çalışmasının bulguları ile tutarlı olarak işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ve kabul etme stratejisinin kullanımı psikolojik bozukluğu olan katılımcılarda daha çok görülmektedir.

Psikolojik ilaç kullanım durumuna göre değişkenlerdeki farklılıklar incelendiğinde psikolojik ilaç kullanan katılımcıların TSS düzeyi psikolojik ilaç kullanmayanlara göre daha fazla bulunmuştur. BDDS'ler incelendiğinde psikolojik ilaç kullanmayan katılımcıların olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu yeniden odaklanma stratejilerini psikolojik ilaç kullananlara göre daha fazla kullandığı görülmüştür. Bulgular bu tez çalışmasında elde edilen bulgular ile tutarlı görülmektedir.

Demografik değişkenlerin TSS, TSB ve BDDS ile ilişkilerine genel olarak bakıldığında bazı bulgular göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki psikolojik bozukluğa sahip olmanın ve

yaştaki artışın işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ve kabul etme stratejisinin daha fazla kullanımı ile ilişkili olmasıdır. Bir diğeri ise ele alınan demografik değişkenlerin TSB düzeyi ile anlamlı bir ilişkisinin olmamasıdır. Son olarak bütün demografik değişkenlerin TSS ile ilişkisinin olması dikkat çekmektedir. Bulgulara bakıldığında demografik değişkenler kişilerin travmatik yaşantı sonrasında yaşadığı stres düzeyiyle travmatik yaşantısı sonrası yaşadığı büyüme düzeyine göre daha ilişkili görünmektedir.

#### **4.3. TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİNİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE ARASINDAKİ İLİŞKİDE KORELASYON FARKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu tez çalışmasında BDDS'lerin TSS ve TSB ile ilişkisinde anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Aynı zamanda bu bulguların TSB Yüksek ve TSB Düşük Grupta farklılaşım farklılaşmadığına bakılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre TSB Yüksek Grupta kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama stratejileri TSS ile TSB'ye göre daha çok ilişkili; olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri TSB ile TSS'ye göre daha ilişkili bulunmuştur. TSB Düşük Grupta ise kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama TSS ile TSB'ye göre daha çok ilişkili; olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme TSB ile TSS'ye göre daha çok ilişkili bulunmuştur.

Bulgular birlikte ele alındığında çoğunlukla işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri TSS ile daha çok ilişkili bulunmuşken işlevsel duygu düzenleme stratejileri TSB ile daha çok ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu tezde yer alan diğer bulgularla tutarlı görünmektedir. TSB Yüksek ve TSB Düşük Grup arasındaki farklar incelendiğinde ise

TSB Yüksek Grupta kabul etme TSS ile daha çok ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada işlevsel olmayan stratejilerle benzer etki gösterdiği gözlenen kabul etme stratejisi yalnızca TSB'si daha çok olan katılımcılarda TSS ile daha çok ilişkili görünmektedir. Bir diğer önemli bulgu ise kendini suçlama stratejisi için görülmüştür. Kendini suçlama stratejisi TSB Düşük Grupta TSS ile daha çok ilişkili bulunmuştur. Bu durum kendini suçlamanın TSB düzeyindeki artış için bir engel olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca bakış açısına yerleştirme stratejisi TSB Düşük Grupta TSB ile daha çok ilişkili bulunmuştur. TSB düzeyi düşük grupta bu stratejinin kullanımı büyümenin azlığına etki etmiş olabilir. Bu sebeple bakış açısına yerleştirme stratejisinin kullanımının işlevsel olmayabileceği düşünülmektedir.

#### **4.4. TRAVMA SONRASI STRES VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN VE TRAVMADAN SONRA GEÇEN SÜRENİN ETKİSİNE YÖNELİK ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

TSS ve TSB arasındaki ilişki örneklemin tamamında anlamsız bulunmuştur. Yukarıda bahsedildiği gibi TSB Yüksek Grupta bu ilişkinin negatif yönde anlamlı olduğu gözlenmiştir. Bu sebeple yürütülen aracı değişken analizleri ve düzenlenmiş aracı değişken analizleri TSB Yüksek Grup ile gerçekleştirilmiştir. TSB Yüksek Grupta 9 BDDS'den hem TSS hem de TSB ile anlamlı ilişkisi olan 2 BDDS görülmüştür. Bunlar olumlu yeniden değerlendirme stratejisi ve olumlu yeniden odaklanma stratejisidir.

##### **4.4.1. Aracı Değişken Analizine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi**

Olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin TSS ile TSB arasındaki ilişkide aracı rolü incelenmiştir (bknz. Şekil 5). Yapılan analiz sonucunda olumlu yeniden değerlendirme

stratejisinin bu ilişkide tam aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bu modelin anlamlı olduğu ve varyansın %13'ünü açıkladığı gözlenmiştir. Olumlu yeniden odaklanma stratejisinin TSS ile TSB arasındaki ilişkide aracı rolü incelendiğinde ise olumlu yeniden odaklanma stratejisinin de bu ilişkide tam aracı rolü olduğu bulunmuştur (bkz. Şekil 6). Kurulan bu modelin anlamlı olduğu ve varyansın %11'ini açıkladığı görülmüştür.

Bulgular, araştırmada bulunmuş TSS ile TSB arasındaki negatif ilişkinin kişilerin kullandığı olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu yeniden odaklanma stratejileri ile açıklanabileceğine işaret etmektedir. Bu stratejilerdeki artış TSS'de azalma ve TSB'deki artışla ilişkilidir. Olumlu yeniden odaklanma stratejisi kişinin olumsuz olaylar yerine olumlu olaylar üzerine odaklanmasını içermektedir. Bu strateji basitçe olumsuz olaydan kaçınılmasından ziyade kişinin odağını olumsuzlukların olduğu durumda bile olumlu olaylara çekebilmesi ile ilişkili bir strateji olarak görünmektedir. Olumlu yeniden değerlendirme stratejisi de olumsuz olaylara olumlu anlam verme amacıyla olan düşünceleri içermektedir (Garnefski ve ark., 2001; Jermann ve ark., 2006). İki stratejisinin içeriklerine bakıldığında olumlu olaylara odaklanma ve olumsuz olaylarda olumlu anlam arayışı TSS ile TSB arasındaki negatif ilişkide oldukça önemli unsurlar olarak görülmektedir. Alanyazına bakıldığında bilindiği kadarıyla TSS ile TSB arasındaki ilişkide BDDS'lerin aracı rolünün incelendiği bir araştırma bulunmamaktadır. Ancak Aflakseir ve Manafi (2017) 9 BDDS'nin TSB ile ilişkisini inceledikleri araştırmada sadece olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu yeniden odaklanma stratejilerinin TSB ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu yönüyle bu tez çalışmasındaki bulguların alanyazın ile tutarlı olduğu görülmektedir.

#### **4.4.2. Düzenlenmiş Aracı Değişken Analizine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi**

Olumlu yeniden değerlendirmenin aracılık ettiği TSS ile TSB arasındaki ilişkide ve olumlu yeniden odaklanmanın aracılık ettiği TSS ile TSB arasındaki ilişkide travmadan



sonra geçen sürenin olası düzenleyici rolünü incelemek amacıyla düzenlenmiş aracı değişken analizleri yürütülmüştür. Travmadan sonra geçen süre 1 aydan daha az ve 1 aydan daha çok olarak 2 kategoride incelenmiştir. Analiz sonuçlarına bakıldığında düzenlenmiş aracı etkinin iki modelde de anlamsız olduğu görülmüştür (bkz. Şekil 7 ve Şekil 8). TSS ile TSB arasındaki ilişkide olumlu yeniden değerlendirilmenin aracılık ettiği model varyansın %13'ünü açıklarken modele travmadan sonra geçen süre dahil edildiğinde varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Modelde yer alan yollar ayrı olarak incelendiğinde de anlamsız oldukları görülmüştür.

TSS ile TSB arasındaki ilişkide olumlu yeniden odaklanmanın aracılık ettiği model varyansın %11'ini açıklarken modele travmadan sonra geçen süre dahil edildiğinde varyansın %16'sını açıklamaktadır. Her ne kadar modelin genelinde travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici etkisi anlamsız bulursa da modelde yer alan yollar ayrı olarak incelendiğinde olumlu yeniden odaklanmanın TSB üzerindeki doğrudan etkisinin ve olumlu yeniden odaklanmanın TSB üzerindeki travmadan sonra geçen süre ile ortak etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durum travmatik olayın üzerinden 1 aydan daha az süre geçmiş kişilerde travmatik olay üzerinden 1 aydan daha fazla süre geçmiş kişilere göre olumlu yeniden odaklanma stratejisi kullanımı arttıkça TSB düzeyinin daha çok arttığını göstermektedir. Bu bulgu olumlu yeniden odaklanma stratejisinin travmatik yaşantı sonrasındaki 1 aylık sürede kullanımının TSB için daha yararlı bir strateji olabileceğine işaret etmektedir. Aynı zamanda alanyazında travmatik yaşantının üzerinden çok zaman geçmeden belirtilen büyüme belirtilerinin yanıtıcı olabileceği de belirtilmektedir (Christiansen ve ark., 2015). Bu sebeple travmatik yaşantının üzerinde fazla zaman geçmediği durumlarda öz bildirim yoluyla belirtilmiş TSB içeriklerinin aslında büyüme belirtisi olmayabileceğini de göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

#### **4.5. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI**

TSS belirtileri travmatik yaşam olayı sonrasında kişinin olayla ilişkili yeniden deneyimleme, aşırı kaçınma, aşırı uyarılma ile bilişsel ve duygudurumda olumsuz

değişim yaşamasını içermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). TSB ise travmatik yaşanan olayı sonucunda yaşanmış olan olumlu psikolojik değişimi ifade etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Alanyazın incelendiğinde bu iki kavramın genellikle ayrı ayrı ele alındığı görülmüştür. Ancak travmatik yaşam olayı sonrasında çoğunlukla hem TSS hem de TSB belirtileri birlikte gözlenmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2014; Tedeschi ve ark., 2007). Bu sebeple travmatik yaşantı sonrasında travmatik yaşantının etkileri hem genel olarak hem de terapi ortamında ele alınırken travma sonrasında yaşanan stres belirtilerine ek olarak büyüme belirtilerine de bakmak önemli görülmektedir. Böylece travmatik yaşantının kişi üzerindeki etkisi üzerine daha bütüncül bir bakış edinilebilir. TSB belirtilerine ek olarak TSS ve TSB arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması da benzer şekilde travmaya olan bütüncül bakış açısına katkı sağlayacaktır. Bu bütüncül bakışa sahip olduğunda TSS üzerine yapılan müdahaleler de daha yararlı olabilir. Günümüzde TSS belirtileri ve TSSB üzerine gerçekleştirilen ana müdahale teknikleri Bilişsel Davranışçı Terapi ve Bilişsel İşleme Terapisi gibi tekniklerdir (Asmundson ve ark., 2019; Shubina, 2015). Bu tekniklerin odağı travmatik yaşantı sonrasında yaşanan stresi ve travmanın olumsuz etkilerini azaltmaya yöneliktir. Bu yaklaşımlara TSB üzerine ve TSS ile TSB'nin ilişkisi üzerine bilinenler eklenebilir. Bu yolla travmaya yaklaşıma büyümeyi artırmaya yönelik müdahaleler eklenebileceği gibi travmaya yapılan müdahalelerde TSB'ye verilen önem TSS belirtilerinde azalmaya yol açabilir. Bu araştırmada bu sebeple TSS ve TSB arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması hedeflenmiştir.

Alanyazın incelendiğinde TSS ile TSB ilişkisine yönelik çelişki bulunduğu görülmektedir. İki kavramın arasında ne yönde bir ilişki olduğu konusunda fikir birliği olmamakla birlikte bu ilişkide rol oynayan etmenler konusunda da eksiklikler bulunmaktadır. Alanyazında hem TSS'nin hem de TSB'nin gelişiminde etkisi olduğu düşünülen bazı etmenlerden bahsedilmektedir. Temel inançların sarsılması ve ruminasyonun TSS ve TSB'nin oluşumu için önemli faktörler olduğu düşünülmektedir (Tedeschi ve ark. 2007; Zhou ve ark., 2015). Bu kavramların birlikte ele alındığı araştırmalarda çoğunlukla TSS ve TSB arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Dekel ve ark., 2011; Hall ve ark., 2010; Hussain ve Bhushan, 2011; Laufer ve Solomon, 2006; Morrill ve ark., 2008; Park ve ark., 2008). Ancak alanyazında TSS ile

TSB arasında negatif yönde ya da anlamsız ilişkinin bulunduğu araştırmalar da mevcuttur (Frazier ve ark., 2001; McMillen ve ark., 1997; Widows ve ark., 2005). Bu çelişki iki kavram arasındaki ilişkide farklı faktörlerin de rol oynuyor olabileceğini düşündürmektedir. Bu sebeple bu tez çalışmasında alanyazında TSS ile TSB arasındaki ilişki bağlamında ele alınmadığı görülen BDDS'ler ve araştırmalarda az ele alınmış olan travmadan sonra geçen sürenin TSS ile TSB arasındaki ilişkide etkileri incelenmiştir. Çalışmada örneklemin tamamında TSS ile TSB arasında anlamsız bir ilişki bulunmuş olup, TSB Yüksek Grupta negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Örneklemin tamamında bulunan anlamsız ilişkinin araştırmadaki katılımcıların düşük TSS ve TSB düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple travmatik yaşantı sonrası yaşanan stres ve büyüme düzeyleri düşük olduğunda TSS ile TSB arasında anlamlı bir ilişki olmayabileceği düşünülmektedir. TSB Yüksek Grupta TSS ile TSB arasında bulunan negatif yöndeki ilişki için ise iki kavram arasındaki ilişkide tam aracı rol üstlenmiş olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu yeniden odaklanma stratejilerinin önemi olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle hem kişilerin travmatik yaşantı sonrasında yaşadığı TSS ve TSB belirtilerini anlamada hem de terapi ortamında yapılan müdahalelerde daha bütüncül bir yaklaşım sergileyebilmek amacıyla kişilerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, özellikle olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu yeniden odaklanma stratejilerinin, dikkate alınması önemlidir. Bu bulgulara ek olarak işlevsel duygu düzenleme stratejisi olarak ele alınan kabul etme stratejisinin bu çalışmada işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileriyle benzer etki gösterdiği görülmüştür. Bu sebeple travma sonrası yaşanan belirtilere yaklaşırken kabul etme stratejisinin kullanımına daha dikkatli yaklaşılması gerektiği düşünülmektedir. TSB Yüksek Grupta travmadan sonra geçen sürenin düzenleyici etkisi de incelenmiştir. Her ne kadar travmadan sonra geçen sürenin TSS ile TSB arasındaki ilişkisindeki rolüne ilişkin değerlendirme yapmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olsa da bu çalışmada travmadan sonra geçen sürenin TSS ile TSB arasındaki ilişkide anlamlı bir düzenleyici etkisi olmamıştır.

#### **4.6. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIşMALARLA YÖNELİK ÖNERİLER**

Bu tez çalışmasında her ne kadar olası yanlılıklar ve karıştırıcı etki yaratabilecek durumlar kontrol edilmeye çalışıldıysa da çalışmanın pek çok sınırlılığı bulunmaktadır. Bunların ilki araştırmanın örneklemeyle ilişkili sınırlılıklardır. Her ne kadar araştırmadaki katılımcıların yaş aralığı yüksek olsa da katılımcıların çoğu beliren yetişkinlik ve genç yetişkinlik dönemindedir. Araştırmada yaş ele alınan değişkenlerle ilişkili bulunmuştur. Bu durum da dikkate alınarak ileriki çalışmalarda daha güvenilir sonuçlarda elde etmek için yaş aralığının daha iyi temsil edilmesi ya da spesifik bir yaş grubunun çalışılması daha uygun olacaktır. Örnekleme ilişkili bir diğer sınırlılık cinsiyet dağılımı üzerine olmuştur. Araştırmada yer alan katılımcıların çoğunluğu kadındır. Bu durum özellikle bulgularda yer alan cinsiyet farklılıkları da dikkate alındığında daha fazla önem kazanmaktadır. Gelecekte yürütülecek çalışmalarda cinsiyet dağılımının eşit olarak sağlanması bu sebeple önem arz etmektedir. Örnekleme ilişkili dikkate alınması gereken bir diğer durum sağlıklı örneklem ile çalışılması olmuştur. Sağlıklı örnekleme yapılan çalışmada travmatik yaşantı sonrasında oluşan stres ve büyüme belirtilerinin klinik örnekleme kıyasla daha az olmaktadır. Bu araştırmada yer alan örneklemin de TSS ve TSB puanları sağlıklı örnekleme yürütülmüş diğer araştırmalara göre daha az bulunmuştur (Dekel ve ark., 2011; Hussain ve ark. 2011; Morrill ve ark., 2008; Park ve ark., 2008; Widows ve ark., 2005). Bu bilgileri de dikkate alarak sağlıklı örneklemin travma ile ilişkili durumlarda kullanacağı duygu düzenleme stratejileri ile klinik örneklemin kullanacağı stratejiler farklılaşabilir. Bu sebeple her ne kadar sağlıklı örnekleme TSS ile TSB'nin ilişkisine yönelik elde edilecek bulgular yararlı olsa da gelecekte klinik örneklem ile yapılacak çalışmalarda daha farklı bulgular elde edinilebilir.

Araştırmada yer alan kısıtlılıklardan bir tanesi öz bildirim ölçeği aracılığıyla verilerin toplanmasıdır. Öz bildirim ölçeklerinde katılımcıların beyanı esas alınmaktadır. Bu durum özellikle travma ile ilişkili konularda karıştırıcı bir etki oluşturabilir. Araştırmalarda TSB olarak belirtilen bazı durumların aslında TSB olmayabileceği belirtilmiştir (Christiansen ve ark., 2015). Gelecek araştırmalarda elde edilen nicel verilere ek olarak nitel verilerin de toplanmasının bu karıştırıcı durum için fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcılardan kendilerini en çok etkileyen travmayı seçmelerini ve ölçekleri onun üzerinden doldurmaları istenmektedir. Bu durum travmanın ölçümünde en

güvenilir yol olarak belirtilmiştir (Breslau ve ark. 2004). Ancak bu durum kişinin yaşamış olabileceği diğer travmatik olayların etkisinin görmezden gelinmesine sebep olmaktadır. Ölçeklerin kişiyi en çok etkileyen travmatik olay üzerinden doldurulmasının yaratabileceği bir diğer kısıtlılık ise yaşanabilecek sürekli travmaların dikkate alınmamasıdır. Yaşanmış travmatik olaylar TSS ve TSB'ye sebep olabileceği gibi kişilerin yaşadığı sürekli travma da TSS ve TSB'ye yol açabilmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda kişinin TSS ve TSB belirti düzeylerinin ölçümünde daha etkili bir yolun bulunması ya da sürekli travmanın ölçümünü de içeren birden fazla ölçüm yolunun araştırmalara dahil edilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada verisi toplanan travmatik olayların yaşandığı süre aralığı oldukça geniştir. Yeni yaşanmış bir travmatik olay ile yıllar önce yaşanmış bir travmatik olay ayırt edilmemektedir. Her ne kadar araştırmada travmadan sonra geçen süre düzenleyici olarak eklenmiş olsa da travmatik olay üzerinden 1 ay geçmiş katılımcı ile seneler geçmiş bir katılımcı aynı kategoride yer almaktadır. Gelecek çalışmalarda travmadan sonra geçen sürenin sürekli olarak değerlendirilmesi ya da travmadan sonra geçen süre aralığının daraltılması elde edilecek verilerin güvenilirliği açısından yararlı olacaktır.

Bu tez çalışması kapsamında TSS ile TSB'nin ilişkisine yönelik geçmiş çalışmalarda daha az dikkate alınmış kişiye ait faktörlerden biri olan BDDS incelenmiştir. Gelecek çalışmalarda BDDS'de dahil olmak üzere kişiye ait olan faktörlerin incelenmesinin hem TSB'nin hem de TSS ile TSB arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemli olabileceği düşünülmektedir. Özetle gelecek çalışmalarda bu çalışmada bahsedilen kısıtlılıkların giderilmesi ile birlikte TSS ile TSB arasında rol oynadığı düşünülen BDDS gibi kişiye ait faktörlerin çalışılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Bu tez çalışması kapsamında TSS ile TSB düzeyi arasındaki ilişkide BDDS'nin aracı etkisi ve travmadan sonra geçen sürenin bu ilişkilerdeki düzenleyici etkisi incelenmiştir. Bu amaçla katılımcılardan kendilerini en çok etkileyen travmatik olayı belirtmeleri istenmiş ve sonrasında Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'ni doldurmuşlardır.

Elde edilen veriler araştırma soruları kapsamında incelendiğinde örneklemin tamamında TSS ile TSB arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur. Katılımcılar TSB puanları açısından ikiye bölündükten sonra TSB Yüksek Grupta TSS ile TSB arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. TSB Yüksek Grupta TSS ile TSB arasındaki ilişkide olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu yeniden odaklanma stratejilerinin tam aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur. Aracılık etkisinin gözlemlendiği modellerde travmadan sonra geçen sürenin etkisi incelendiğinde ise anlamlı bir düzenleyici etkisi olmadığı gözlenmiştir. Bu bulgulara ek olarak 9 BDDS'nin TSS ve TSB ile ilişkileri incelenmiştir. İşlevsel olmayan duygu düzenleme stratejisi olan felaketleştirme, ruminasyon, kendini suçlama ve başkalarını suçlama alanyazınla tutarlı olarak TSS ile daha çok ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda işlevsel duygu düzenleme stratejilerinden planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri de alanyazınla tutarlı olarak TSB ile ilişkili bulunmuştur. Ancak işlevsel duygu düzenleme stratejilerinden olan kabul etme stratejisi TSS ile daha çok ilişkili bulunmuş olup bakış açısına yerleştirme stratejisinin ise etkili olmayan bir duygu düzenleme stratejisi olduğu bulunmuştur. Son olarak çalışmada TSS, TSB ve BDDS'lerin farklı demografik değişkenlerle çeşitli şekillerde ilişkiler gösterdiği görülmüştür.

Alanyazın incelendiğinde TSS ile TSB arasındaki ilişki konusunda fikir ayrılıklarının devam ettiği görülmektedir. Bu çalışmada bu fikir ayrılıklarına olası bir çözüm getirme amacıyla kişiye ait özelliklerden biri olan BDDS'lere odaklanılmıştır. Çalışmanın bulgularından TSS ile TSB arasındaki negatif ilişkide olumlu yeniden değerlendirme

stratejisi ve olumlu yeniden odaklanma stratejisinin tam aracı etki göstermesi dikkat çekicidir. Ayrıca kabul etme stratejisinin TSS ile daha çok ilişkili bir strateji olarak bulunması da öne çıkmaktadır. Sonuç olarak TSS ile TSB'nin inceleneceği gelecek çalışmalarda bu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin nasıl rol oynadığının incelenmesi önemli görülmektedir.

## KAYNAKÇA

- 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.  
<https://doi.org/10.29252/nirp.jpcp.6.1.57>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third edition. (DSM-3).  
<https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-31442>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth edition. (DSM-4).
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth edition. (DSM-5).  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth edition text revision (DSM-5-TR).  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Amir, M., Kaplan, Z. ve Kotler, M. (1996). Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features. *The Journal of general psychology*, 123(4), 341–351.  
<https://doi.org/10.1080/00221309.1996.9921286>
- Amiri, H., Nakhaee, N., Nagyova, I., Timkova, V., Okhovati, M., Nekoei-Moghadam, M. ve Zahedi, R. (2021). Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *The International journal of social psychiatry*, 67(7), 867–877. <https://doi.org/10.1177/0020764021995856>
- Amone-P'Olak, K., Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of Adolescence*, 30(4), 655–669. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.05.004>
- Asarnow, J., Glynn, S., Pynoos, R. S., Nahum, J., Guthrie, D., Cantwell, D. P. ve Franklin, B. (1999). When the earth stops shaking: Earthquake sequelae among children diagnosed for pre-earthquake psychopathology. *Journal of the*



*American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(8), 1016–1023.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-199908000-00018>

- Asmundson, G. J. G., Thorisdottir, A. S., Roden-Foreman, J. W., Baird, S. O., Witcraft, S. M., Stein, A. T., Smits, J. A. J. ve Powers, M. B. (2019). A meta-analytic review of cognitive processing therapy for adults with posttraumatic stress disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1522371>
- 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(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R., Gross, J. J. ve Bonn-Miller, M. O. (2013). Emotion regulation and posttraumatic stress disorder: A prospective investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 296–314. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.3.296>
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E. ve Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV- seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(6), 979–986. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.6.979>
- Brattström, O., Eriksson, M., Larsson, E., & Oldner, A. (2015). Socio-economic status and co-morbidity as risk factors for trauma. *European journal of epidemiology*, 30(2), 151–157. <https://doi.org/10.1007/s10654-014-9969-1>
- 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. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626>
- Breslau, N., Peterson, E., Poisson, L., Schultz, L. ve Lucia, V. (2014). Estimating post-traumatic stress disorder in the community: Lifetime perspective and the impact of typical traumatic events – Corrigendum. *Psychological Medicine*, 44(8), E1. <https://doi.org/10.1017/S0033291709990663>

- Brewin, C. R. ve Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339–376. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00033-3)
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (Ed.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410602268>
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (Ed.). (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*. Psychology Press.
- Christiansen, D. M., Iversen, T. N., Ambrosi, S. L. ve Elklit, A. (2015). Posttraumatic growth: A critical review of problems with the current measurement of the term. Martin C., Preedy V. ve Patel V. (Ed.), *Comprehensive Guide to Post Traumatic Stress Disorder* içinde (s. 1-14). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-08613-2\\_5-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-08613-2_5-1)
- Chu, A. T. ve Chen, Y. C. (2012). *The sample size study of moderated mediation effect*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi], National University of Kaohsiung.
- Chung, M. C., Berger, Z., Jones, R. ve Rudd, H. (2006). Posttraumatic stress disorder and general health problems following myocardial infarction (Post-MI PTSD) among older patients: The role of personality. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(12), 1163–1174. <https://doi.org/10.1002/gps.1624>
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R. ve Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health psychology*, 20(3), 176–185. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.3.176>
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. ve Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of personality and social psychology*, 75(2), 561–574. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.75.2.561>
- Dehle, C., Larsen, D. ve Landers, J. E. (2001). Social support in marriage. *American Journal of Family Therapy*, 29(4), 307–324. <https://doi.org/10.1080/01926180152588725>
- Dekel, S., Mandl, C. ve Solomon, Z. (2011). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *Journal of clinical psychology*, 67(3), 241–252. <https://doi.org/10.1002/jclp.20747>

- DiGangi, J. A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C. B. ve Koenen, K. C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 728–744. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.002>
- Doğançay, H. M. (2021). *Travma yaşamış üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. [Yayımlanmamış doktora tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of PTSD: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445–451. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.445>
- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Powers, M. B., Kauffman, B. Y., Rauch, S., Porter, K. ve Knowles, K. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5 (PDS-5). *Psychological assessment*, 28(10), 1166–1171. <https://doi.org/10.1037/pas0000258>
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155–176. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80067-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80067-X)
- Frazier, P., Conlon, A. ve Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 1048–1055. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.69.6.1048>
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

- Guina, J., Nahhas, R. W., Sutton, P. ve Farnsworth, S. (2018). The influence of trauma type and timing on PTSD symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(1), 72– 76. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000730>
- Gün, M. (2021). *Ölüme bağlı kayıp yaşantısı olan kişilerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin incelenmesi: Temel inançlar, ruminasyonlar ve öz-şefkat*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T. ve Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam*, 15(1), 4-15.
- Hall, B. J., Hobfoll, S. E., Canetti, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A. ve Galea, S. (2010). Exploring the association between posttraumatic growth and PTSD: A national study of Jews and Arabs following the 2006 Israeli-Hezbollah war. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(3), 180–186. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d1411b>
- Hartley, T. A., Violanti, J. M., Sarkisian, K., Andrew, M. E. ve Burchfiel, C. M. (2013). PTSD symptoms among police officers: Associations with frequency, recency, and types of traumatic events. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(4), 241–253.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- 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, 797– 816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Hirooka, K., Fukahori, H., Akita, Y. ve Ozawa, M. (2016). Posttraumatic growth among Japanese parentally bereaved adolescents: A web-based survey. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(5), 442–448. <https://doi.org/10.1177/1049909115627776>

- Hoge, E. A., Austin, E. D. ve Pollack, M. H. (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 24(2), 139–152. <https://doi.org/10.1002/da.20175>
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress-response syndromes* (2. Basım). New Work: Jason Aronson.
- Hussain, D. ve Bhushan, B. (2011). Posttraumatic stress and growth among Tibetan refugees: The mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *Journal of Clinical Psychology*, 67(7), 720-735. <https://doi.org/10.1002/jclp.20801>
- Hyer, L., Braswell, L., Albrecht, B., Boyd, S., Boudewyns, P. ve Talbert, S. (1994). Relationship of NEO-PI to personality styles and severity of trauma in chronic PTSD victims. *Journal of Clinical Psychology*, 50(5), 699–707.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press, New York.
- Jeon, G. S., Park, S. Y. ve Bernstein, K. S. (2016). Socio-demographic and psychological correlates of posttraumatic growth among Korean Americans with a history of traumatic life experiences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.12.002>
- Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M. ve Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 126–131. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.2.126>
- Jones, J. C. ve Barlow, D. H. (1990). The etiology of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 299-328. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90064-h](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90064-h)
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psihologijske teme*, 18(2), 335-344.
- Joseph, S. ve Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262–280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>

- Joseph, S., Murphy, D. ve Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post- traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316-325. <https://doi.org/10.1002/cpp.1798>
- Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkal, H. ve Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17303>
- Keane, T. M., Zimering, R. T. ve Caddell, J. M. (1985). A behavioral formulation of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *the Behavior Therapist*, 8(1), 9–12.
- Kearns, M. C., Ressler, K. J., Zatzick, D. ve Rothbaum, B. O. (2012). Early interventions for PTSD: A review. *Depression and anxiety*, 29(10), 833–842. <https://doi.org/10.1002/da.21997>
- Kelley, L. P., Weathers, F. W., McDevitt-Murphy, M. E., Eakin, D. E. ve Flood, A. M. (2009). A comparison of PTSD symptom patterns in three types of civilian trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 227-235. <https://doi.org/10.1002/jts.20406>
- 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: Erratum. *Archives of General Psychiatry*, 62(7) 768. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.7.768>
- Kleim, B. ve Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of traumatic stress*, 22(1), 45–52. <https://doi.org/10.1002/jts.20378>
- Larsen, S. E. ve Berenbaum, H. (2015). Are specific emotion regulation strategies differentially associated with posttraumatic growth versus stress? *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(7), 794–808. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1062451>
- Laufer, A. ve Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429–447. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.4.429>

- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, *17*(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Mancini, A. D., Bonanno, G. A. ve Clark, A. E. (2011). Stepping off the hedonic treadmill: Individual differences in response to major life events. *Journal of Individual Differences*, *32*(3), 144–152. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000047>
- McMillen, J. C., Smith, E. M. ve Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(5), 733–739. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.5.733>
- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *10*, 119–124. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.004>
- McRae, K., Ciesielski, B. ve Gross, J. J. (2012). Unpacking cognitive reappraisal: Goals, tactics, and outcomes. *Emotion*, *12*(2), 250–255. <https://doi.org/10.1037/a0026351>
- McRae, K., Hughes, B., Chopra, S., Gabrieli, J. D. E., Gross, J. J. ve Ochsner, K. N. (2010). The neural bases of distraction and reappraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *22*(2), 248–262. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21243>
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M. ve Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, *24*(5), 307–317. <https://doi.org/10.1002/da.20228>
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, E. C., Carey, L. A. ve Rimer, B. K. (2008). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psychooncology*, *17*(9), 948–953. <https://doi.org/10.1002/pon.1313>
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1037/10802-000>
- Nolen-Hoeksema, S. ve Davis, C. G. (2004). Theoretical and methodological issues in the assessment and interpretation of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, *15*(1), 60–64.

- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. ve Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 855–862. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.4.855>
- Nolen-Hoeksema, S. ve Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115–121. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.1.115>
- Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123-143.
- Orejuela-Dávila, A. I., Levens, S. M., Sagui-Henson, S. J., Tedeschi, R. G. ve Sheppes, G. (2019). The relation between emotion regulation choice and posttraumatic growth. *Cognition & emotion*, 33(8), 1709–1717. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1592117>
- Park, C. L. (1998). Implication of posttraumatic growth for individuals. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis* içinde (s. 153-177). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R. ve Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 300–312. <https://doi.org/10.1037/a0014054>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.14676494.1996.tb00815.x>
- Puechlong, C., Weiss, K., Vigouroux, S. L. ve Charbonnier, E. (2020). Role of personality traits and cognitive emotion regulation strategies in symptoms of post-traumatic stress disorder among flood victims. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 50, 101688. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101688>
- Ray, R. D., McRae, K., Ochsner, K. N. ve Gross, J. J. (2010). Cognitive reappraisal of negative affect: Converging evidence from EMG and self-report. *Emotion*, 10(4), 587–592. <https://doi.org/10.1037/a0019015>



- Richter-Levin, G. ve Sandi, C. (2021). Title: "Labels matter: Is it stress or is it trauma?" *Translational Psychiatry*, 11(1):385. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01514-4>
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T. ve Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress* 5, 455–475. <https://doi.org/10.1007/BF00977239>
- Rottenberg, J. ve Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 323– 328. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00093.x>
- Sawyer, A., Ayers, S. ve Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436–447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.02.004>
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (s. 149–170) içinde. Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (s. 99–125) içinde. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R. ve Orcutt, H. K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 44(2), 87–102. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753>
- 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. <https://doi.org/10.1080/15325020903373151>
- Shakespeare-Finch, J. ve Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>

- Sheppes, G. ve Meiran, N. (2007). Better late than never? On the dynamics of online regulation of sadness using distraction and cognitive reappraisal. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(11), 1518-1532. <https://doi.org/10.1177/0146167207305537>
- Shibuna, I. (2015). Cognitive-behavioral therapy of patients with PTSD: Literature review. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 165(6), 208-216. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.624>
- Southwick, S. M., Morgan, C. A., Darnell, A., Bremner, D., Nicolaou, A. L., Nagy, L. M. ve Charney, D. S. (1995). Trauma-related symptoms in veterans of Operation Desert Storm: A 2-year follow-up. *The American Journal of Psychiatry*, 152(8), 1150– 1155. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1150>
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., Sworowski, L. A. ve Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 875–882.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1),1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00299.x>
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. ve Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications*. Routledge.
- Thiruchselvam, R., Blechert, J., Sheppes, G., Rydstrom, A. ve Gross, J. J. (2011). The temporal dynamics of emotion regulation: An EEG study of distraction and

- reappraisal. *Biological Psychology*, 87(1), 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2011.02.009>
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269–307. <https://doi.org/10.1007/BF01319934>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1524838011416375>
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0024204>
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S. ve Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior therapy*, 38(3), 303–313. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.001>
- Tüzün, D. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolünün incelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Waugh, C. E., Zanolia, P., Mauss, I. B., Lumian, D. S., Ford, B. Q., Davis, T. S., Ciesielski, B. G., Sams, K. V. ve McRae, K. (2016). Emotion regulation changes the duration of the BOLD response to emotional stimuli. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(10), 1550–1559. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw067>
- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X. ve Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 243, 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>
- Weems, C. F. ve Carrion, V. G. (2007). The association between PTSD symptoms and salivary cortisol in youth: The role of time since the trauma. *Journal of traumatic stress*, 20(5), 903–907. <https://doi.org/10.1002/jts.20251>

- 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. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.266>
- Yalom, I. D. ve Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry, 54*(4),334–345. <https://doi.org/10.1080/00332747.1991.11024563>
- 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. <https://doi.org/10.1037/tra0000031>

## EK 1. ORJİNALLİK RAPORU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu Master's Thesis Dissertation Originality Report	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Tarih: 24/06/2024

Tez Başlığı: Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün ve Travmadan Sonra Geçen Sürenin Bu İlişkilerdeki Düzenleyici Rolünün İncelenmesi

Yukarıda başlığı verilen tezinin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 75 sayfalık kısmına ilişkin, 24/06/2024 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezinin benzerlik oranı % 14'tür.

Uygulanan filtrelemeler\*:

- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- Kaynakça hariç
- Alıntılar hariç
- Alıntılar dâhil
- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezinin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Ad-Soyad/İmza

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Caner TÜLEK
	Öğrenci No	N21133902
	Enstitü Anabilim Dalı	Psikoloji
	Programı	Klinik Psikoloji

### DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.  
(Unvan, Ad Soyad, İmza)  
Doç. Dr. Sevginar Vatan

\* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

\*\*Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dâhil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	<b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b>	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	<b>FRM-YL-15</b> <b>Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu</b> <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024



**TO HACETTEPE UNIVERSITY**  
**GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES**  
**DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY**

Date: 24/06/2024

Thesis Title (In English): Investigation of the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship Between Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth Levels and the Moderating Role of the Time Since Trauma in These Relationships.

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 24/06/2024 for the total of 75 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 14%.

Filtering options applied\*\*:

- Approval and Declaration sections excluded
- References cited excluded
- Quotes excluded
- Quotes included
- Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Name-Surname/Signature

<b>Student Information</b>	<b>Name-Surname</b>	Caner TÖLEK
	<b>Student Number</b>	N21133902
	<b>Department</b>	Psychology
	<b>Programme</b>	Clinical Psychology

**SUPERVISOR'S APPROVAL**

APPROVED  
(Title, Name and Surname, Signature)

Doç. Dr. Sevginar Vatan

\*\*As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.

## EK 2. ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Rektörlük

Tarih: 05/01/2023 14:30  
Sayı: E-35853172-300-00002609787  
00002609787

Sayı : E-35853172-300-00002609787  
Konu : Can TÜLEK Hk. (Etik Komisyon İzni)

5.01.2023

## SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.12.2022 tarihli ve E-12908312-300-00002559995 sayılı yazımız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı (Klinik Psikoloji) Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Caner TÜLEK**'in Doç. Dr. Sevginar VATAN danışmanlığında hazırladığı "Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün ve Travmadan Sonra Geçen Sürenin Bu İlişkilerdeki Düzenleyici Rolünün İncelenmesi" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 27 Aralık 2022 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN  
Rektör Yardımcısı

**Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: 863E0F94-3181-41D5-9CD6-055316668CA9

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Dilem İLERİ

E-posta: yazim4@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Åđ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Telefon: .

Kep: hacettepeuniversitesi@hu01.kep.tr



### EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji anabilim dalı bünyesinde Doç. Dr. Sevginar Vatan'ın danışmanlığında Caner Tülek tarafından yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın etik izni Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır. Araştırmanın amacı travma ve travmayla ilişkili kavramların incelenmesidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma süresince sizden istenecek olan bilgiler yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacak olup bireysel olarak değerlendirilmeyecek ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Araştırmadaki soruları eksiksiz ve samimi bir şekilde cevaplamanız araştırma için geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Araştırma yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Araştırma süresince yanıtlamanızı istediğimiz sorular psikolojik ve/veya fiziksel olarak rahatsızlık verici nitelikte değildir. Ancak herhangi bir nedenle kendinizi rahatsız hissederseniz, araştırmaya devam etmek zorunda değilsiniz. Araştırmayı tamamlamamanız halinde herhangi bir yaptırım olmayacaktır. Araştırma hakkında merak ettiğiniz tüm soruları araştırma sonrasında aşağıda sunulmuş olan e-posta adresi aracılığıyla sorabilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Sevginar Vatan  
Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü  
[sevginarvatan@gmail.com](mailto:sevginarvatan@gmail.com)

Caner Tülek  
[cancertulek@gmail.com](mailto:cancertulek@gmail.com)

- **Tarih:**
- **Katılımcı:**  
Adı, soyadı:  
Adres:  
Tel:
- **Araştırmacı:**  
Adı, soyadı:  
Adres:  
Tel:  
E-posta:



## EK 4. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**Yaşınız:.....**

**Cinsiyetiniz:**

Kadın  Erkek

**Mesleğiniz:.....**

**Medeni Durumunuz:**

Bekar  Evli  Birlikte yaşıyor  Boşanmış  Eşi vefat etmiş

**Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer:**

Büyükşehir  Şehir  Kasaba  Köy

**Eğitim Durumunuz (Son aldığınız diplomaya göre cevaplayınız):**

İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Lisansüstü

**Gelir düzeyiniz:**

Düşük  Düşük-Orta  Orta  Orta-Yüksek  Yüksek

**Herhangi bir psikolojik/psikiyatrik tanı aldınız mı?**

Evet  Hayır

Eğer cevabınız evet ise lütfen belirtiniz.

.....

**Herhangi bir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?**

Evet  Hayır

Eğer kullanıyorsanız lütfen hangi ilacı kullandığınızı belirtiniz.

.....

## EK 5. TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ (TSSTÖ-5)

Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen, tanık olduğunuz ya da tekrarlı bir biçimde karşı karşıya geldiğiniz var mı? *(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)*

- Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski (salgın hastalık, kalp krizi, kanser vb.)
- Fiziksel saldırı (silahlı saldırıya uğrama, kavga sebebiyle ciddi yaralanma, silah zoruyla tutsak edilme vb.)
- Cinsel saldırı (tecavüz, tecavüze teşebbüs, silahla korkutarak cinsel eyleme zorlama vb.)
- Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma
- Çocukluk döneminde yaşanmış istismar (fiziksel şiddet, kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel eylem vb.)
- Kaza (trafik kazası, iş kazası, evde yangın gibi bir olay sonucu ciddi yaralanma ya da başka birinin ölümüne tanık olma)
- Doğal afet (deprem, sel veya su baskını, toprak kayması, çığ, kasırga vb.)
- Hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)
- İşkenceye maruz kalma
- Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü
- Bunların dışında bir travmatik olay (Lütfen olayı kısaca anlatınız):  


---


---


---
- Hiçbiri (Eğer yukarıda belirtilen olaylardan herhangi birine maruz kalmadıysanız ya da tanıklık etmediyseniz lütfen devam etmeyin ve formu teslim ediniz.

Eğer yukarıda verilen seçeneklerden birden fazlasını işaretlediyseniz, bunların içinde aklınızda olan ve **SİZİ EN ÇOK RAHATSIZ EDEN** travmatik olayı aşağıda tekrar işaretleyiniz. *(Yukarıdaki listeden yalnızca 1 tane işaretlediyseniz aşağıda da lütfen onu işaretleyiniz)*

- Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski (salgın hastalık, kalp krizi, kanser vb.)
- Fiziksel saldırı (silahlı saldırıya uğrama, kavga sebebiyle ciddi yaralanma, silah zoruyla tutsak edilme vb.)
- Cinsel saldırı (tecavüz, tecavüze teşebbüs, silahla korkutarak cinsel eyleme zorlama vb.)
- Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma
- Çocukluk döneminde yaşanmış istismar (fiziksel şiddet, kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel eylem vb.)
- Kaza (trafik kazası, iş kazası, evde yangın gibi bir olay sonucu ciddi yaralanma ya da başka birinin ölümüne tanık olma)
- Doğal afet (deprem, sel veya su baskını, toprak kayması, çığ, kasırga vb.)
- Hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)
- İşkenceye maruz kalma
- Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü
- Bunların dışında bir travmatik olay (Lütfen olayı kısaca anlatınız):

---



---



---



---

Aşağıdaki listede travmatik olayların ardından insanların yaşayabildikleri birtakım sorunlar yer almaktadır. Öncelikle bir önceki sayfada işaretlediğiniz **SİZİ EN ÇOK RAHATSIZ EDEN TRAVMATİK OLAYI** kısaca yazınız:

---



---



---



---

Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu şikâyetin ne sıklıkta ortaya çıktığını ve sizi ne ölçüde rahatsız ettiğini sağ tarafta verilen rakamlardan birini (0, 1, 2, 3 ya da 4) daire içine alarak belirtiniz. Her bir şikâyeti yukarıda yazmış olduğunuz travmatik olayı düşünerek değerlendiriniz.

Örneğin, travmatik olay hakkında geçtiğimiz ay içinde bir arkadaşınızla yalnızca bir kez konuştuyunuz, aşağıdaki gibi işaretleyin (çünkü geçtiğimiz ay içinde bir kez, sıklık olarak haftada bir defadan daha azdır)

**Bu travmatik olay ile ilgili başkaları ile konuşma**

0	①	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 –5 kez /oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu şikâyet ne sıklıkta ortaya çıktı ve sizi ne ölçüde rahatsız etti?

**1. Bu travmatik olay ile ilgili istenmeyen, rahatsız edici anılar**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**2. Bu travmatik olay ile ilgili kötü rüya ya da kâbus görme**

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
- 3. Bu travmatik olayı yeniden yaşama veya sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 4. Bu travmatik olayı hatırladığımızda DUYGUSAL OLARAK altüst olduğunuzu hissetme**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 5. Bu travmatik olayı hatırladığımızda vücudunuzda FİZİKSEL TEPKİLERİN meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı atması gibi)**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 6. Bu travmatik olay ile ilgili düşünce veya hislerden kaçınmaya çalışma**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 7. Size bu travmatik olayı hatırlatan veya bu travmatik olaydan bu yana size daha tehlikeli gelmeye başlamış etkinlik, durum ya da yerlerden kaçınmaya çalışma**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 8. Bu travmatik olayın önemli bölümlerini hatırlayamama**
- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|

- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
- 9. Kendinizi, başkalarını veya dünyayı daha olumsuz bir şekilde görme (Örneğin, “İnsanlara güvenemem”, “Ben zayıf bir insanım” gibi)**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 10. Olanlar hakkında kendinizi ya da başkalarını (size zarar veren kişinin yanı sıra) suçlama**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 11. Korku, dehşet, kızgınlık, suçluluk veya utanç gibi yoğun olumsuz duygular hissetme**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 12. Önceden katıldığımız etkinliklere karşı daha az ilgi duyma veya bu etkinliklere katılmama**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 13. İnsanlara uzak hissetme ya da insanlardan koptuğunuz duygusuna kapılma**
- |  |     |  |                                      |   |   |
|--|-----|--|--------------------------------------|---|---|
|  | 0   | 1  | 2                                    | 3                                       | 4   |
|  | Hiç | Haftada bir ya<br>da daha az / çok<br>az | Haftada 2 – 3<br>kez / kimi<br>zaman | Haftada 4 – 5<br>kez / oldukça<br>fazla | Haftada 6 kez<br>veya daha fazla /<br>aşırı |
- 14. Olumlu duygular hissetmekte zorlanma**
- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|

	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı
--	--	--------------------------------------	---	---

**15. Başkalarından rahatsız olma veya onlara saldırgan davranma**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**Daha fazla risk alma veya kendinize ya da başkasına zarar verebilecek**

**16. davranışlarda daha fazla bulunma (Örneğin, dikkatsizce araç kullanma, uyuşturucu kullanma, korunmasız cinsel ilişkide bulunma)**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**17. Aşırı derecede tetikte olma (Örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız kapıya dönük olduğunda rahatsız olma gibi)**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**18. Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (Örneğin, arkanızdan ayak sesi geldiğinde)**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**19. Dikkatinizi belli bir noktada toplama konusunda sıkıntı yaşama**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**20. Uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmede zorluk yaşama**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**21. Bu sorunlar sizi ne kadar rahatsız ediyor?**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**22. Bu sorunlar günlük hayatınızı ne kadar engelliyor? (Örneğin, ilişkileri, iş hayatını veya diğer önemli etkinlikleri)**

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

**23. Bu güçlükler söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (Yalnızca bir tanesini daire içine alınız)**

- a. 6 aydan daha az
- b. 6 aydan daha fazla

**24. Yukarıda belirttiğiniz travma ilişkili güçlükleri ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (Yalnızca bir tanesini daire içine alınız)**

- a. 1 aydan daha az
- b. 1 aydan daha fazla



## EK 6. TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ (TSBÖ)

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

0 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği yaşamadım.

1 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok az yaşadım.

2 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği biraz yaşadım.

3 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği orta düzeyde yaşadım.

4 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği oldukça fazla yaşadım.

5 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım.

- |  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Yaşamda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değiştirdim.              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Yaşamımın değerini şimdi daha çok takdir ediyorum.                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Kendime olan güvenim arttı.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Zor anlarda insanlara güvенеbileceğimi artık daha iyi biliyorum.              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Yaşamıma yeni bir yön verdim.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Başkalarına daha fazla yakınlık hissediyorum.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Duygularımı ifade etmekte artık daha istekliyim.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Yaşamımla ilgili daha iyi şeyler yapabilirim.                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Artık olayları olduğu şekliyle daha kolay kabul edebiliyorum.                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Başka zaman karşılaşamayacağım yeni fırsatlar doğdu.                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. İlişkilerim için artık daha çok çaba harcıyorum.                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Daha inanç sahibi biri oldum.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. İnsanların ne kadar harika olduklarıyla ilgili çok şey öğrendim.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## EK 7. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (BDDÖ)

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ?	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadir	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen Her Zaman
Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.					
1. Genelde kendimi suçlu hissederim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Her şey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak bir şeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımdan dolayı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5

32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5