



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK YAŞANTI TÜRÜ
VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ İLİŞKİSİNDE
TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Zeynep ATEŞ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK YAŞANTI TÜRÜ VE TRAVMA
SONRASI STRES BELİRTİLERİ İLİŞKİSİNDE TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Zeynep ATEŞ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

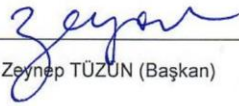
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi


Ankara, 2019

KABUL VE ONAY

Zeynep ATEŞ tarafından hazırlanan "Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantı Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 17.06.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN (Başkan)


Doç. Dr. Sedat IŞIKLI (Danışman)


Doç. Dr. Özden Yalçinkaya ALKAR (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Musa Yaşar SAĞLAM
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. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

26.06.2019

(Handwritten signature)

Zeynep ATEŞ

¹“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 metotların 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. Sedat IŞIKLI** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Zeynep ATEŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans süreci kolay değildi. Fakat öğrendiğim her bilgide “iyi ki” dediğimi de hatırlarım. Bu süreçte bana destek veren tez danışmanım Sn. Doç. Dr. Sedat IŞIKLI başta olmak üzere dersini almaktan mutluluk duyduğum bölüm hocalarıma çok teşekkür ederim. Her birinizden değerli bilgiler edindim. Ayrıca tez savuma sınavımda jüri olarak bulunan Sn. Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN’e ve Sn. Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR’a tezimin son haline gelmesinde katkı sağladıkları için de teşekkür ederim.

Bu süreçte hep yanımda olan, maddi/ manevi her türlü desteklerini sunan annem Ayşegül KÖK, babam Celal ATEŞ ve kardeşim Berkcan ATEŞ, iyi ki varsınız! Ankara’da yaşarken gerek lisans dönemimde, gerekse yüksek lisans dönemimde bana yuva olan, en küçük zorlukta bile varlıkları ile yüzümü gülümseten Gülsüm ÇİÇEK, İsmail ÇİÇEK, Murtaza ATEŞ, Ayşe Fulya ATEŞ başta olmak üzere isimlerini şu an saymadığım (geniş bir aile olmak böyle bir şey!) çok sevgili akrabalarıma teşekkür ediyorum.

Bölüm arkadaşlarım Burcu YILDIRIM, Gözde TAMCAN, İrem Derya ÇAĞLAYAN, Ceren ŞİMŞEK, Ela Serpil EVLİYAOĞLU, Nuket ÖZEL, Didem ARIKAN ve bu tez sürecinde hemen yan koltuğumda oturan ve bana yol arkadaşlığı yapan Gizem DOĞRU, sizin olmadığınız bir akademik dönemi düşünemiyorum! Geçen son 3 yılda yaşadığımız stresli anları mizaha vurabildiğimiz için, grup içinde bu denli bir uyumu sağlayabildiğimiz için, ihtiyacım olduğu her an desteğinizi alabildiğim için çok şanslı hissediyorum. Kahkahalarımız daim olsun!

Son olarak, lisans dönemi arkadaşlarımdan bu süreçte de desteği eksik olmamıştır. Tek bir söz bile bazen devam etmenin önemini hatırlatmıştır. Bir adım ötede olduğunuzu bilmek güzel şey...

ÖZET

ATEŞ, Zeynep, *Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantı Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Bu çalışmada travma türü (insan ve doğa kaynaklı) ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünün gösterilmesi hedeflenmiştir. Araştırma, geçmişte en az bir travmatik yaşantısı olan, 18 yaş ve üzeri, 216'sı kadın (%70), 91'i erkek (%30) olmak üzere 307 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür.

Çalışmada katılımcılara “Demografik Bilgi Formu”, “Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)”, “Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE)” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ)” uygulanmıştır.

Değişkenler arası ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca değişkenlerin travma türüne (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) göre incelenmesi amacıyla MANOVA uygulanmış ve değişkenlerin aracı etkisi, aracı değişken analizi (PROCESS) ile çalışılmıştır.

Çalışma boyunca travma sonrası bilişler travmatik yaşantı sonrası sahip olunan olumsuz düşünceleri ifade etmektedir. Analiz sonuçlarına göre, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası olumsuz bilişler arasında pozitif yönde bir ilişki varken, travma sonrası stres belirtileri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki negatif yöndedir. Benzer şekilde travma sonrası olumsuz bilişler ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki de negatif yöndedir. Değişkenler travma türüne göre incelendiğinde, travma sonrası stres belirtileri ve algılanan sosyal desteğin travma türüne göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, travma türünün travma sonrası olumsuz bilişlere etkisi anlamlıdır ve insan kaynaklı travmatik yaşantılarda travma sonrası olumsuz bilişler (benlik hakkında bilişler ve kendini suçlama alt boyutları) daha yüksektir. Travma türü ve travma sonrası stres belirtileri arasında, yani bağımsız ve bağımlı değişkenler arasında, anlamlı ilişki

çıkamamıştır fakat Hayes (2009)'in önerdiği gibi aracı değişken analizi uygulanmıştır. Buna göre, insan kaynaklı travmatik yaşantı ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisine travma sonrası olumsuz bilişlerin dolaylı bir etkisi olduğu söylenebilir. İnsan kaynaklı travma yaşamak travma sonrası olumsuz bilişleri etkilemekte ve travma sonrası olumsuz bilişler de algılanan sosyal desteği etkilemektedir. Fakat algılanan sosyal desteğin aracı rolü gösterilememiştir ve travma türünün travma sonrası stres belirtilerine olan toplam etkisi de anlamlı değildir.

Bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır. Travma türünün travma sonrası bilişler açısından önemli bir değişken olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca insan kaynaklı travmatik yaşantıların algılanan sosyal desteği etkileyiş yolu da bu çalışmada gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler

Travma Türü, Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Bilişler, Algılanan Sosyal Destek

ABSTRACT

ATES, Zeynep. *The Investigation of the Mediator Role of Post-Traumatic Cognitions and Perceived Social Support in the Relationship of Traumatic Event Type and Posttraumatic Stress Disorders Symptoms in University Students*, Master's Thesis, Ankara, 2019.

Aim of the study is to examine the mediator roles of posttraumatic cognitions and perceived social support between the trauma type (human-induced vs. nature-induced) and posttraumatic stress symptoms. The study was conducted with the participation of 216 female (70%), 91 male (30%) university students (307 in total) who were above 18 and has at least one traumatic experience.

“Demographic Information Form”, Turkish forms of “The Posttraumatic Diagnostic Scale”, “Posttraumatic Cognitions Inventory” and “The Multidimensional Scale of Perceived Social Support” were conducted for data gathering.

The relation between the variables was analyzed by correlation analysis. MANOVA was carried out to investigate the differences of the variables according to trauma type and lastly mediator analysis was conducted.

In this study, posttraumatic cognitions refer to negative cognitions include negative cognitions about self, negative cognitions about world and self-blame subgroups. According to results, there is a positive relationship between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic cognitions, but negative relationship exists between posttraumatic stress symptoms and perceived social support and between posttraumatic cognitions and perceived social support. After the MANOVA analysis, it is shown that trauma type has no effect on posttraumatic stress symptoms and perceived social support but effect of trauma type on posttraumatic cognitions are statistically significant which means that effect of human-induced trauma on posttraumatic cognitions is higher than nature-induced traumatic events. There is no significant relation between trauma type and posttraumatic stress symptoms but as Hayes (2009) recommended, mediator analysis was conducted. Results showed that the posttraumatic cognitions variable has an indirect effect on the relation between human-induced traumas and posttraumatic stress symptoms. Also, if the trauma type is human-induced trauma, then the traumatic experience affects the posttraumatic cognitions which later affect the perceived social support. But it is shown that the perceived social support has not a mediator effect and total effect of trauma type on posttraumatic stress symptoms is not significant.

Results were discussed according to related literature. Trauma type may be an important variable while studying posttraumatic cognitions. Also, effect path of the trauma type on perceived social support was also shown in this study.

Keywords

Trauma Type, Posttraumatic Stress Symptoms, Posttraumatic Cognitions, Perceived Social Support

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. TRAVMATİK YAŞANTI	3
1.1.1. Travmatik Yaşantı Türleri	5
1.2. AKUT STRES BOZUKLUĞU VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU	6
1.2.1. Travma Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri	7
1.3. TRAVMA SONRASI BİLİŞLER	8
1.3.1. Travma Sonrası Bilişler ve Travma Sonrası Stres Belirtileri	11
1.4. SOSYAL DESTEK	12
1.4.1. Algılanan Sosyal Destek.....	13
1.4.2. Algılanan Sosyal Destek ve Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	13

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	15
2. BÖLÜM: YÖNTEM	17
2.1. ÖRNEKLEM	18
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	18
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	19
2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği.....	19
2.2.3. Travma Sonrası Bilişler Envanteri	20
2.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu.....	21
2.3. İŞLEM	21
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	22
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	23
3.1. DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ANALİZ SONUÇLARI	23
3.2. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ	25
3.3. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ DÜZEYİNİN, TRAVMA SONRASI BİLİŞLERİN VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TRAVMA TÜRÜNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI (MANOVA).....	25
3.3.1. Değişkenlerin Travma Türüne Göre Karşılaştırılması	26
3.3.2. Travma Sonrası Bilişler Alt Boyutları ile Travma Türü Arasındaki Farklar.....	27
3.4. TRAVMA TÜRÜ İLE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARACI ROLÜ AÇISINDAN İNCELENMESİ (PROCESS UYGULAMASI).....	27

3.4.1. Travma Türünün Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Destek Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Düzeyini Yordamasına İlişkin Bulgular	29
4. BÖLÜM: TARTIŞMA	34
4.1. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR	34
4.2. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ DÜZEYİNİN, TRAVMA SONRASI BİLİŞLERİN VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TRAVMA TÜRÜNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	36
4.3. TRAVMA TÜRÜ VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ İLİŞKİSİNDE TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DEĞİŞKENLERİNİN ARACI ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR	38
4.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	41
4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER	42
SONUÇ.....	43
KAYNAKÇA	45
EK 1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	59
EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	60
EK 3. TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ (TSSTÖ).....	61
EK 4. TRAVMA SONRASI BİLİŞLER ENVANTERİ (TSBE)	66
EK 5. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU (ÇBASDÖ)	68
EK 6. ETİK KURUL İZİNİ	70

EK 7. ORIJİNALLIK RAPORU 71

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklemeye ait Demografik Özellikler.....	17
Tablo 2. Travmatik Yaşantı Türü ve Yaşanma Zamanı Dağılımı.....	24
Tablo 3. Değişkenlere ait Betimleyici Analiz Sonuçları.....	24
Tablo 4. Değişkenlere Ait Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları.....	25
Tablo 5. Değişkenlerin Travma Türüne Göre Karşılaştırılması.....	26
Tablo 6. Travma Sonrası Bilişler Alt Boyutlarının Travma Türüne Göre Karşılaştırılması.....	27
Tablo 7. Travma Sonrası Stres Belirtileri Üzerinde Aracı Değişkenlerin Dolaylı Etkisi Nokta Tahmini ve Güven Aralıkları.....	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Seri Çoklu Aracı Değişken Analiz Modellemesi (Model 6)	29
Şekil 2. Seri Çoklu Aracı Değişken Analiz Modelleme Sonuçları (Model 6).....	31

GİRİŞ

Her insan yaşamı boyunca çeşitli olumsuzluklarla karşılaşır fakat yaşanan bazı olumsuzluklar kişi için çok daha sarsıcı ve tehdit edici olabilmekte, travmatik olarak tanımlanabilmektedir. Kişiler doğal afet, hayatı tehdit eden hastalık, fiziksel ve/veya cinsel saldırı gibi travmatik olaylarla karşılaştığında kendi kırılganlıkları ile yüzleşebilir, korku, öfke, çaresizlik gibi duygular hissedebilir, travmatik yaşantı sonrası kendi ve dünya hakkında var olan inançlarını sorguladığı, düşüncelerinin değişime uğradığı bir sürece girebilir.

İnsanlık tarihine bakıldığında toplumların hastalık, yangın, deprem, savaş gibi büyük çaplı ve travmatik olan birçok yaşantı ile karşılaştığı bilinmekle birlikte, ruh sağlığı alanında travma sonrası verilen tepkilerin anlaşılma çabaları özellikle de 20.yy'da yoğunlaşmıştır ve çalışmaların seyri dönemin siyasi ve askeri atmosferinden de etkilenmiştir. I. Dünya Savaşı (1914-1918) sonrası savaş gazilerinin yaşadığı ruhsal sorunlar "bomba şoku (shell shock)" olarak tanımlanmış ve savaş gazilerinin verdiği tepkilerin bomba patlaması sonucu bir çeşit zehirlenme ile ilişkili olabileceği düşünülmüş ve durumun organik kökenli olduğu savunulmuştur (Jones ve Wessely, 2006). Fakat benzer belirtiler gösteren büyük bir grubun savaş ortamında patlamaya maruz kalmadığı ve hatta çatışmaya girmemiş olduğu belirlenmiş ve durumun organik kökenli olmayabileceği fark edilmiştir (Jones ve Wessely, 2006). II. Dünya Savaşı (1939-1945) sonrası çalışmalar tekrar yoğunlaşmıştır ve savaşın bitmesinden bir süre sonra tanınan el kitabı olan DSM-I'de de kişinin ciddi stres yaşamasına veya fiziksel eksiklik yaşamasına sebep olan olaylar sonrası verilen tepkiler "Büyük Stres Tepkisi (Gross Stress Reaction)" olarak tanımlanmış olup bu tepkilerin geçici olduğu üzerinde durulmuştur (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 1952) ve DSM-II'de de durumun geçici olduğu ve stres yaratan olayın ortadan kalkmış olması halinde stres belirtilerinin devam etme durumunun farklı bir tanı kategorisi ile açıklanabileceği belirtilmiştir (APA, 1966).

Özellikle de 1970'lerden önce, korku uyandırabilecek olan yaşantı sonrası kişinin verdiği uzun süreli stres tepkilerinin olaydan değil kişiden kaynaklı olduğu, kişinin ruhsal hastalığa yatkınlığı olduğu ve korku uyandıran yaşantının da bu ruhsal hastalık açısından tetikleyici olduğu üzerinde durulmuştur (Jones ve Wessely, 2007). DSM-III ile birlikte travmatik yaşantı kavramının tanımlanmaya başlandığı görülmektedir ve stres yaratan

travmatik yaşantıların savaş ile sınırlı olmadığı, kişinin yaşadığı psikolojik belirtilerin ise travmatik yaşantı kaynaklı geliştiği vurgulanmaya başlanmıştır (Turnbull, 1998).

Travma sonrası stres travmatik olay sonrası yaşanan psikolojik ve davranışsal belirtileri içermektedir ve belirtilerin uzun süre devam ettiği bazı durumlarda kişinin yaşadığı stres “travma sonrası stres bozukluğu” olarak adlandırılmaktadır (Jaycox ve Foa, 2001). Kişinin işlevselliğinin de düşmesine sebep olan bu durumun risk faktörlerinin neler olabileceği çeşitli çalışmalarda incelenmiştir ve travma türünün stres üzerindeki etkisi üzerinde durulmuştur. Yapılan bir meta-analize göre travma türü insan ve doğa kaynaklı olarak incelenmiştir ve insan kaynaklı travmaların doğa kaynaklı travmatik olaylara oranla ruhsal sorun açısından risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (Norris, Friedman ve Watson, 2002).

Travma sonrası stres belirtileri ve bu belirtilerin kronik bir bozukluk haline gelmesi çeşitli modellerle açıklanmaya çalışılmıştır (bkz. Foa ve Cahill, 2001; Ehlers ve Clark, 2000; Janoff-Bulman, 1992). Travmatik yaşantı ile birey dünyanın kötülüğü ve kendisinin yetersizliğine dair işlevsiz düşünceler içine girebilir ve bu durum da travma sonrası verdiği stres tepkilerinin ve çevreden gelen tepkilerin çarpıtılmış şekilde değerlendirilmesi, olayın yaşanmış olması ile ilgili olumsuz düşüncelerin varlığı anlamına gelir (Ehlers ve Clark, 2000). Bireyin bu gibi işlevsiz düşünceleri, bilişleri, travma sonrası stresin sürdürülmesi ile ilişkilendirilmektedir (O'Donnell, Elliott, Wolfgang ve Creamer, 2007).

Travma sonrası stres belirtileri ile ilişkilendirilen bir değişken de sosyal destek kavramıdır. Sosyal destek varlığı strese karşı koruyucu olabilmekle birlikte stresli olaylar yaşanması durumunda da kişinin o olayla baş edebilmesine destek sağlayan bir kavram olarak görülmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Travmatik yaşantılarla karşılaşılması durumunda da sosyal destek yetersizliğinin travma sonrası stres ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000).

İlgili alan yazın incelendiğinde, travma türünün yaşanan travma stresini etkileyebileceği, bu iki değişken arasındaki ilişkide ise travma sonrası bilişlerin ve algılanan sosyal desteğin aracı rolde olabileceği düşünülmüştür.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TRAVMATİK YAŞANTI

Travma kelimesinin kökeni eski Yunan kaynaklarına dayanmaktadır ve ‘sakatlık’ ya da ‘yara’ anlamında kullanılmaktadır (Ford, Elhai, Grasso ve Courtois, 2015). Ruhsal travma kişinin kendisini korumasını sağlayan duygusal, düşünsel yeteneğinin yok olduğu sarsıntı halidir ve bu ruhsal sarsıntı fiziksel bir travma olmasa dahi kişide büyük bir şok etkisi yaratabilir (Ferenczi, 2018). Travmatik yaşantılar kişinin devam eden yaşamındaki uyum halini bozan olağandışı yaşantılardır (Herman, 1992).

Travmatik yaşantılar insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte tanısız el kitaplarında travma kavramının kullanılmaya başlanması zaman almıştır ve travma kavramının tanımı da zaman içinde değişime uğramıştır. Buna göre, DSM-III ile birlikte travma kavramı tanısız el kitabında tanımlanmaya başlanmıştır ve travmatik olay “hemen herkesçe sıkıntı yaratan olay” olarak tanımlanarak olayın normal, günlük hayatın dışında bir olay olması üzerinde durulmuştur (APA, 1980). Bu tanım, travmatik olarak nitelendirilebilecek olayların (ev içi şiddet gibi) yaygınlığını göz ardı etmesi sebebi ile eleştirilmiştir (Herman, 1992). DSM-IV’te ise travma tanımı tekrar güncellenmiştir (APA, 1994). Buna göre, travmatik yaşantının hayatı tehdit eden bir yanı olduğu ve kişide aşırı korku, çaresizlik gibi tepkilere sebep olduğu üzerinde durulmuştur. Buradan da anlaşıldığı gibi DSM-IV ile travma tanımı belli bir çerçeveye oturtulmaya çalışılmıştır ve travmatik olayın dolaylı olarak yaşanmasıyla da kişinin etkilenebileceği üzerinde durulmuştur (APA, 1994).

DSM-5’in yayımlanması ile birlikte travma sonrası yaşanan psikopatoloji sınıflandırması Anksiyete Bozuklukları sınıfından çıkarak yeni bir başlık olan ‘Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar’ başlığı altında kendisine yer bulmuştur ve travma tanımında da güncellemeler yapılmıştır (APA, 2014). DSM- 5’e göre travma, ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma veya cinsel saldırı içeren olayların doğrudan yaşanması, başkalarınca yaşanan olaylara tanıklık edilmesi, olayın aile ve yakın arkadaş çevresinden birinin başına gelmiş olduğunun öğrenilmesi veya mesleki durumundan kaynaklı olarak travmatik olaylara tekrarlayan şekilde maruz kalma şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2014).

Travma sonrası stres ve akut stres bozukluğu tanısı konulmasında yukarıda belirtilen travma tanımını, yani Kriter A'yı karşılamak bir ön koşuldur. Bazı durumlarda kişiler tanısız kitaplarda bahsedilen travma tanımına uymayan fakat kişi için sarsıcı olan olaylar yaşayabilmektedir. Bununla ilgili olarak yaşanan olayın “travma” olarak adlandırılması noktasında tanı el kitabındaki tanımın yetersiz olduğuna dair tartışmalar devam etmektedir (Bedard-Gilligan ve Zoellner, 2008; Kubany, Ralston ve Hill, 2010).

Travmatik yaşantıların yaygınlığını çalışan çeşitli çalışmalar mevcuttur ve genel popülasyon incelendiğinde travmatik yaşantı ile yaşam boyu karşılaşma oranı %28 ile %89,6 arasında değişmektedir (Breslau ve ark., 1998; Hepp ve ark., 2006) ve ergenlik dönemindeki katılımcılarla yapılan bir başka çalışmada ise bu oran %61,8 olarak gösterilmiştir (McLaughlin ve ark., 2013). Benjet ve arkadaşlarının (2016) 24 farklı ülkeden veri toplayarak yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların %70'i yaşamları boyunca en az bir kez travmatik yaşantı ile karşılaşmıştır.

Travmatik yaşantı yaygınlığı ülkemizde de çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Buna göre, yetişkin örneklem grubu ile yapılan bir çalışmada katılımcıların en az bir travmatik yaşantı ile karşılaşma yaygınlığı %58.6 olarak gösterilmiştir (Karancı ve ark., 2012). Yetişkin örneklem grubu ile çalışan bir başka çalışmada ise travmatik yaşantı ile karşılaşma oranının % 67.3 olduğu görülmüştür (Gül, 2014).

Araştırmalara bakıldığında üniversite çağındaki 18 yaş üstü öğrencilerin üniversiteye başlayana dek birçok olumsuz yaşam olayı ile karşılaşmış olduğu anlaşılmaktadır (Smyth, Hockemeyer, Heron, Wonderlich ve Penebaker, 2008). Travmatik yaşantının yaygınlığı üniversite örneğinde de çalışılmıştır ve buna göre üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantıya maruz kalma oranları %70 ile %81,8 arasında olduğu belirtilmiştir (Cusack ve ark., 2019; Overstreet, Berenz, Kendler, Dick, ve Amstadter, 2017). Breslau ve arkadaşları (1998) da çalışmalarında genç yetişkinlik döneminde olmanın travmatik yaşantı ile karşılaşma ve TSSB belirtileri geliştirmede risk faktörü olabileceğinden bahsetmişlerdir ve bu sonuç üniversite popülasyonunda travmatik yaşantı ile karşılaşma oranının yüksekliği ile uyumlu gözükmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da, %31,7' si birinci sınıf olan farklı bölümlerden üniversite öğrencilerinde en az bir travmatik yaşantı ile karşılaşma yaygınlığının %99.8 olduğu ve en çok karşılaşılan travmatik yaşantının ise “yakın birinin beklenmedik kaybı” olduğu gösterilmiştir (Dursun, Saraçlı ve Konuk, 2014).

Travmatik yaşantı sonrası kişiler çeşitli tepkiler vermektedir. Buna göre travmatik olayların, kaygı bozuklukları (Cogle, Timpano, Sachs-Ericsson, Keough ve Riccardi, 2010; Creamer, McFarlane ve Burgess, 2005; Mayou, Bryant ve Ehlers, 2001), depresyon (Lai, La Greca, Auslander ve Short,2013; Schnyder, Moergeli, Trentz, Klaghofer ve Buddeberg, 2001) ve travma sonrası stres bozukluğu (Ehlers, Mayaou ve Bryant,1998) gibi çeşitli psikopatolojiler ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır.

1.1.1. Travmatik Yaşantı Türleri

Çocuk yaşta istismar, kazalar, hayati risk taşıyan tıbbi durumlar, sel ve deprem gibi doğal afetler, kişiler arası şiddet, tecavüz, ev içi şiddet, fiziksel saldırı ve işkence gibi olaylar akla gelen belli başlı travma türlerindedir (Briere ve Scott, 2016).

Macnab (1989) travmatik olayları insan tarafından yaratılan olaylar ve doğal olaylar olarak ele almıştır. Buna göre insan tarafından istemli olarak yapılan olaylar sava, tecavüz gibi olaylar, insan tarafından istemsiz şekilde yapılan olaylar arasında kazalar girmektedir ve ölümcül hastalıklar, deprem gibi yaşantılar doğal olaylar olarak geçmektedir (akt. Dürü, 2006).

Benzer şekilde, DSM IV-TR’de travmatik olaylar insan eli ile oluşan ve doğa kaynaklı oluşan travmatik olaylar şeklinde iki gruba ayrılmıştır (APA, 2000). Doğa kaynaklı oluşan travmatik olaylar deprem, tsunami gibi doğal afetleri içermektedir. İnsan eli ile oluşan travmatik olaylarda ise kasıtlı olarak yapılan ve kazara oluşan travmatik yaşantılardan söz edilebilir.

Başka bir kaynağa göre, travmatik yaşantılar doğal afetler ve teknolojik ya da insan eli ile oluşturulan afetler olarak sınıflandırılmıştır ve doğal afetler olarak deprem, fırtına, sel gibi olaylar sıralanırken, teknolojik ya da insan eli ile oluşturulan afetler arasında ulaşım aracı kazaları, toplumun yerinden edilmesi gibi olaylar olduğundan bahsedilmiştir ve burada da insan ve doğa kaynaklı olaylar ayrımı vurgulanmıştır (The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, t.y.).

1.2. AKUT STRES BOZUKLUĞU VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Amerikan Psikiyatri Birliği travmaya bağlı yaşanan stres tepkilerini DSM-5 (2014) ile birlikte ‘Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar’ başlığı altında tanımlamıştır ve buna göre travma sonrası verilen tepkilerden biri Akut Stres Bozukluğu ve bir diğeri de Travma Sonrası Stres Bozukluğudur.

Akut Stres Bozukluğu (ASB), ilk olarak DSM IV’te tanımlanmaya başlanmıştır (APA, 1994). ASB belirtileri kişinin travmatik yaşantı sonrasında 3 gün ile 4 hafta arasında yani travmatik yaşantı sonrası kısa bir süre içinde verebileceği tepkileri kapsar (APA, 2014). DSM-5’ e göre kişinin ASB tanısı alması için travmatik olaya ilişkin anı ve/veya düşüncelerin istemsiz şekilde tekrar etmesi gibi istençdişi belirtilerin, olumsuz duygu durumunun, travmatik olayın önemli kısımlarını hatırlayamama gibi disosiyatif belirtilerin, travmatik olayla ilişkili düşüncelerden ya da diş uyaranlardan kaçınma durumu ve ani irkilmeler gibi belirtilerin varlığı gerekmektedir. Kişinin yaşadığı bu belirtilerin kişinin günlük rutini etkilemesi, işlevselliğinde düşüşe sebep olması beklenir (APA, 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ise belirtiler yönünden ASB ile benzerlikler göstermektedir. DSM-5’e göre kişinin TSSB tanısı alabilmesi için kişinin Kriter A’da belirtilen türde bir travmatik yaşantısı olması gerekmektedir. Travmatik yaşantı sonrası Kriter B’deki istençdişi belirtilerinden en az birinin varlığı (girici anılar, olaya ilişkin yineleyici düşler gibi), Kriter C’deki kaçınma belirtilerinden en az birinin sürekli olması (ör. travmayla ilgili anı, düşünce, duygulardan kaçınma), Kriter D’deki travmatik olaya dair biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişimlerden en az ikisinin (ör. travmatik olayın önemli bir noktasını hatırlayamama, kendisi, başkaları ve dünya ile ilgili olumsuz inanışlar, suçluluk/ utanç hissetme gibi) ve Kriter E’deki travmatik olaya ilişkin uyarılma ve tepki gösterme davranışlarının en az ikisinin varlığı gerekmektedir (ör. tetikte olma hali, öfke patlamaları gibi). Ayrıca ASB’den farklı olarak belirtilerin en az 1 aydır sürüyor olması ve kişinin işlevselliğini olumsuz etkilemiş olması da tanı kriterleri arasındadır (APA, 2014). Yaşanan travmatik olaydan 6 ay sonraya dek tanı kriterlerinin karşılanamaması durumu ise ‘‘gecikmeli dişavurum’’ olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

TSSB'nin yaşam boyu görülme oranı %1,9 ile %6,8 oranlarında değişmektedir (Alonso ve ark., 2004; Kessler ve ark., 2005). Travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerde görülen tepkiler zaman içinde kendiliğinden azalabilmektedir (Foa ve Riggs, 1995). Fakat bazı durumlarda bu tepkiler çok daha uzun sürmekte ve kronik olarak tanımlanabilmektedir (bkz. Davidson, Kudler, Saunders ve Smith, 1990).

TSSB geliştirmeye etki eden çeşitli risk faktörleri mevcuttur. Travmatik yaşantı geçmişi, travma öncesi psikolojik uyum, travma sonrası sosyal destek yoksunluğu, travma anındaki psikolojik süreçler TSSB geliştirmede risk faktörlerindedir (Ozer, Best, Lipsey, Weiss, 2003; Brewin, Andrews ve Valentina, 2000). Bu risk faktörlerinin dışında, genel popülasyonda TSSB görülme oranına bakıldığında kadınların erkeklere oranla daha yüksek oranda TSSB geliştirdiğini gösteren çalışmalar da vardır (Stein, Walker ve Forde, 2000; Breslau, Davis, Andreski, Peterson ve Schultz, 1997).

1.2.1. Travma Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri

TSSB görülmesindeki risk faktörlerinden biri de travmanın türüdür. Karancı ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre yaşanan travmatik olaylar arasında en sık görülen travmatik olayın “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik kaybı” olduğu gösterilmiştir. Bir başka çalışmada da en sık görülen travma türü “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik kaybı” olarak gösterilirken, tecavüz, romantik partnerin fiziksel istismarı gibi kişiler arası görülen travmaların TSSB açısından daha yüksek risk oluşturduğu gösterilmiştir (Kessler ve ark., 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da TSSB görülme oranının %34,4 olduğu ve özellikle de kişiler arası yaşanan travmatik yaşantıların (cinsel ya da fiziksel saldırı gibi) TSSB için risk faktörü olduğundan bahsedilmiştir (Cusack ve ark., 2019).

Bir başka çalışmada ise travma türü ve TSSB arasındaki ilişkinin zaman içinde değişimi incelenmiştir ve buna göre kasıtlı olarak gerçekleşmemiş travmalarda TSSB görülme oranı 1 yıl içinde %30,4'ten %14,0'a düşerken travmanın kasıtlı yapılmış bir travma olması halinde TSSB oranının 1 yıl içinde %11,8'den %23,3'e yükseldiği belirtilmiştir (Santiago, Ursano, Gray, Pynoos, Spiegel, ve ark., 2013).

Yaşanılan travma türü ve TSSB ilişkisi insan kaynaklı travma ve doğa kaynaklı travma açısından da incelenebilir. DSM IV-TR'de travmatik olayın insan eli ile oluşan bir olay

olması sonucu (işkence, tecavüz gibi) yaşanan travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin veya görülme süresinin daha fazla olacağından bahsedilmiştir (APA, 2000). Charuvastra ve Cloitre (2008)'nin derlemesinde de insan kaynaklı olan ve olmayan ayrımı göze çarpmaktadır ve insan kaynaklı olan travmaların, insan kaynaklı olmayanlara oranla travma sonrası stres belirtileri açısından daha patojenik olduğu vurgulanmıştır. Travmatik olayları doğa ve insan kaynaklı travmalar olarak iki başlık altında inceleyen bir meta analize göre de insan kaynaklı travma yaşayan kişilerde ilk bir yıl içinde TSSB görülme yaygınlığı %25-75 arasındayken bu oran doğa kaynaklı travmatik olaylar için %5-60'a düşmektedir (Galea, Nandi ve Vlahov, 2005). Yazarlar bu orandaki düşüşte örneklem farklılığının da payı olabileceğine işaret etmişlerdir.

Türkiye örnelemi açısından bakıldığında çalışmaların çoğunlukla 1999 Marmara Depremi sonrasında odaklandığı ve travmatik yaşantı olarak da deprem travmasının üzerinde durulduğu söylenebilir (Binbay ve ark., 2014). Buna göre Marmara depreminden 1 yıl sonra TSSB görülme oranının %25 ile %43 arasında değiştiği görülmüştür (Başoğlu, Şalcıoğlu, ve Livanou, 2002; Tural ve ark., 2004). İnsan eli ile oluşan travmatik yaşantılara bakıldığında ise, savaş gazileri ile yapılan bir çalışmada TSSB oranının %46,7 olduğunu (Güloğlu, 2016), terör saldırısı sonrası görülen TSSB oranının ise %12,5 ve %29,9 olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Eşsizoglu ve ark., 2009; Aker ve ark., 2008).

1.3.TRAVMA SONRASI BİLİŞLER

Travmatik yaşantılara verilen tepkiler çeşitlilik göstermektedir ve yaşanan olay bir kişi için çok büyük bir stres kaynağıyken bir diğer kişi o yaşantı sonrası daha az stres hissedebilir (Folkman ve Moskowitz, 2004). Benzer şekilde travmatik yaşantı sonrası kişiler yoğun korku ve çaresizlik hissettiklerinden bahsederken kimi durumlarda da üzüntü, utanç ve/veya öfke hissettiklerini de belirtmişlerdir (Holmes, Grey ve Young, 2005; Orth ve Maercker, 2009). DSM-IV'te travmatik yaşantı tanımında "yoğun korku, dehşet veya çaresizlik hissetme" kriteri bulunurken, DSM-5'te bu kriterlerin kaldırılması ile travmatik olaya verilen tepkinin çeşitliliğinin altı çizilmiştir (Pai, Suris ve North, 2017). Hissedilen bazı duygular travmaya verilen doğal tepkiler olmakla beraber kimi duygular kişinin bilişsel değerlendirmeleri sonucu gelişebilmektedir (Brewin ve Holmes, 2003).

Bilişsel modellere göre yaşanan olayların değerlendirme şekli, kişinin duygu ve davranışlarını etkilemektedir ve ruhsallığı etkileyen unsurlar da kişinin çarpıtılmış ve işlevsiz düşünceleridir (Beck, 2006). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun DSM-5 tanı kriterlerinde de kişinin bilişlerinde ve duygularında olumsuz değişimlerin varlığından bahsedilmektedir (APA, 2014). Cox, Resnick ve Kilpatrick (2014)'in çalışmasında DSM-5'te belirtilen bu belirtilerin travmatik yaşantısı olan fakat TSSB tanısı almayan kişilere oranla, TSSB tanısı almış kişilerde daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Kişi travmanın neden/kimden kaynaklı yaşandığına ve travmanın ya da travma sonrası yaşadığı stres tepkilerinin gelecekte kendisini nasıl etkileyeceğine dair bilişsel değerlendirmelerde bulunabilir (Ehlers ve Clark, 2000; Janoff-Bulman, 1992) ve travmatik yaşantının değerlendirilme şekli kişinin travmatik yaşantı sonrası uyum gösterebilmesinde belirleyici bir role sahiptir (Amir, Kaplan ve Kotler, 1996).

TSSB gelişimi ve belirtilerin sürdürülmesi açısından bakıldığında, özellikle de 1980'lerle beraber, travma türü gibi dışsal faktörler kadar içsel faktör olarak tanımlanabilecek bilişsel faktörlerin de rol oynuyor olabileceği üzerinde durulmuştur (bkz. Horowitz, 1986; Foa, Steketee ve Rothbaum 1989; Janoff-Bulman, 1989; Ehlers ve Clark, 2000).

Travmatik yaşantı sonrası gözlemlenen bilişsel değerlendirmeler Janoff-Bulman (1989) tarafından "Temel Varsayımlar Modeli" ile açıklanmıştır. Bu model travma sonrası verilen tepkileri sosyo-bilişsel açıdan ele alan erken dönem modellerdendir (Brewin ve Holmes, 2003). Bu modele göre insanlar her ne kadar dünyada kötülüklerin olduğunu bilseler de, "kendi dünyalarında" iyiliklerin yaşanacağına dair varsayımları vardır. Janoff-Bulman bu varsayımları 3 kategoride incelemiştir. Bunlar; "dünyanın iyiliği varsayımı", "dünyanın anlamlılığı varsayımı", "kendilik değeri varsayımı" şeklindedir. Bu varsayımlara göre dünya ve dünyada yaşayan insanlar güvenilirdir, dünyada kötü şeyler oluyorsa da bunun bir nedeni vardır ve kişi kendi davranışlarını kontrol ederse bu kötü olaylarla karşılaşmayacaktır. Kişinin kendisi de zaten özünde iyi niyetlidir ve o şekilde davranır. Travmatik yaşantı sonrası bu varsayımlar sarsılır ve kişi dünyanın kötü olabileceği ile ve kendi incinebilirliği ile yüzleşir ve travma öncesi sahip olduğu varsayımları sorgulamaya başlar. Kişi sorgulamalar sonrasında travma öncesine oranla, ve önceki varsayımları kaybetmiş olmanın verdiği yas hali ile, yeni ve daha olumsuz varsayımlar geliştirir (Janoff-Bulman, 1992).

Janoff-Bulman (1989)'in modeli travmatik yaşantısı olan gruplarla çalışılmıştır ve yaşanan olay sonrası temel varsayımların sarsıldığı gözlemlenmiştir (Freh, Chung ve

Dallos, 2013; Dekel, Solomon, Elklit ve Ginzburg, 2004; Lilly, Howell ve Graham-Bermann, 2015).

Ehlers ve Clark (2000) da travma sonrası devam eden kronik stres belirtilerini bilişsel model ile açıklamışlardır ve oluşturdukları modelde travmatik yaşantısı olan ve travma sonrası stres belirtileri gösteren kişilerin olumsuz, işlevsiz değerlendirmeleri üzerinde durmuşlardır. Ehlers ve Clark (2000)'a göre, TSSB belirtilerinin devam ediyor olması kişinin mevcut tehdit algısı ile ilişkilidir. Her ne kadar travmatik olay geçmişte kalmış olsa da kişi tehlikenin devam ettiğini varsaymaktadır. Devam eden tehdit algısı;

- 1- Travmayı ve/veya travma sonrası olguları (travma sonrası stres tepkileri, kişinin sosyal çevresinin verdiği tepkiler gibi) değerlendirme şekliinden ve/veya,
- 2- Travmatik olaya dair belleğin otobiyografik bellek ile olan bağlantısındaki bireysel farklılıklardan kaynaklı olabilir (Ehlers ve Clark, 2000).

Travmatik yaşantının kendisi, travma anında kişinin verdiği duygusal, davranışsal, düşünsel tepkiler, travma sonrası yaşanan stres belirtileri kişiler tarafından olumsuz değerlendirilebilir. Kişi başına gelen olay sonrası “Hiçbir yer güvenli değil”, “Kötü şeyler hep benim başıma geliyor” gibi aşırı genellemeler yapabilir ve travma sonrası oluşan stres tepkileri için de benzer olumsuz değerlendirmeler içine girebilir (Ehlers ve Clark, 2000).

Kişi algılamaya devam ettiği tehdide karşı tepki olarak travma ile ilişkili düşüncüyü bastırmak ya da uyaranlardan kaçınmak gibi çeşitli stratejiler geliştirir. Her ne kadar kısa vadede kişinin yaşadığı stresi azaltsa da uzun vadede bu baş etme yöntemi kişideki travmaya ait olumsuz bilişlerin değiştirilmesini engellemekte ve kişideki travmaya ait stresin sürdürülmesiyle sonuçlanmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000). Steil ve Ehlers (2000)'in çalışmasında da düşüncüyü bastırma, kaçınma gibi stratejilerin yüksek TSSB şiddeti ile ilişkili olduğundan bahsedilmektedir ve bu açıdan modeli desteklediği söylenebilir.

Foa ve Cahill (2001) de travma sonrası bilişsel süreçler üzerinde durmuştur. Buna göre, travma sonrası kişiler benlik ve dünya hakkında olumsuz algılara sahip olabilmektedir. Dünya ve benlik hakkındaki olumsuz algılar zaman içinde günlük etkileşimler sayesinde tekrar değerlendirilir. Fakat kişi travmatik olayı hatırlamaya sebep olan düşüncelerden ve/veya uyaranlardan kaçınması sonucu travma sonrası edinilmiş olan olumsuz değerlendirmeler tekrar değerlendirmeye uğrayamaz ve sağlıklı olan ile değiştirilemez. Bu da kronik TSSB ile ilişkilendirilebilir.

Foa, Ehlers, Clark, Tolin ve Orsillo (1999) TSSB ile ilişkili olabilecek işlevsel olmayan düşüncelerin neler olabileceği üzerinde durmuşlardır. Bu çalışmaya göre benlik (ör. “Ben yetersizim), dünya (ör. “Dünya güvenli değildir”) ve kendini suçlama (örn. “Benim davranışlarım sebebi ile olay yaşandı) alanlarında oluşan olumsuz bilişler TSSB ile ilişkili bulunmuştur. Bu tez çalışmasında da bilişler bu 3 alan üzerinden değerlendirilecektir.

1.3.1. Travma Sonrası Bilişler ve Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travma sonrası bilişler ve TSSB arasındaki ilişki farklı travma grupları ele alınarak çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Fiziksel ve cinsel saldırıya maruz kalan kişilerle yapılan bir çalışmaya göre, TSSB geliştiren grubun TSSB geliştirmeyen gruba oranla çok daha fazla dünya ve benlik ile ilişkili olumsuz değerlendirmelere sahip olduğu gözlemlenmiştir (Dunmore, Clark ve Ehlers, 1999). Cinsel saldırı mağduru 50 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada da travma sonrası kişinin olumsuz benlik, dünya ve gelecek değerlendirmeleri ile TSSB arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Fairbrother ve Rachman, 2006).

Motorlu araç kazası geçiren katılımcılarla yapıla bir çalışmada, travma sonrası olumsuz bilişler ve TSSB tanı ve şiddeti arasındaki ilişkiye bakılmıştır ve travma sonrası olumsuz bilişlerin TSSB değişkenindeki varyansın %54’ünü açıkladığı belirtilmiştir (Karl, Rabe, Zöllner, Maercker, ve Stopa, 2009). Kaza sonucu sakatlık yaşayan katılımcılarla yapılan boylamsal bir çalışmaya göre, kazadan sonraki ilk hafta dünya ile ilgili olumsuz bilişlerin kazadan 12 ay sonraki TSSB için yordayıcı olduğu, kazadan 3 ay sonra ölçülen benlik hakkındaki olumsuz bilişlerin ise 12 ay sonrasında TSSB için yordayıcı olduğu belirtilmiştir (O’Donnell, Elliott, Wolfgang ve Creamer, 2007).

Travmatik yaşantısı olan 379 üniversite öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmaya göre, özellikle benlik alt kümesi ile ilgili olumsuz değerlendirmelerin varlığı dünya ve kendini suçlama alt kümelerine oranla daha yüksek oranda TSSB şiddeti ile ilişkilendirilmiştir (Moser, Hajcak, Simons ve Foa, 2007).

Kleim, Ehlers ve Glucksman (2007), kişinin kendisi ve travma sırasındaki davranışları ile ilgili olumsuz değerlendirmelerin ve ruminatif düşüncelerin varlığının kronik TSSB açısından yordayıcı olduğundan bahsetmiştir. Benzer şekilde, travmatik olayın kişinin

hayatına olan etkisi hakkında ruminasyonların sıklığı kronik TSSB'nin yordayıcısı olarak gösterilmiştir (Murray, Ehlers, & Mayou, 2002).

1.4. SOSYAL DESTEK

Sosyal destek, kişinin çevresindeki diğer kişilerle etkileşimi yoluyla temel sosyal ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanabilir (Kaplan, Cassel ve Gore, 1977). Diğer bir yönden de sosyal destek kavramı sosyal ilişkilerin, zihinsel ve fiziksel sağlığın iyileşmesini sağlayan özelliklerinin ve işlevlerinin bütünüdür (Rodriguez ve Cohen, 1998).

Kişinin aile üyeleri, arkadaşları gibi çevresel kaynaklardan sağlanan duygusal (örn. Empati gösterme, duygu ifadesine izin verme), araçsal (örn. maddi destek sağlama), bilgi sağlayıcı (örn. Tavsiye verme, yol gösterme) her türlü davranış sosyal destek olarak değerlendirilmektedir (Cohen, 2004). Sosyal destek varlığı, kişinin 1-sevildiği ve önemsendiği, 2-kişiler tarafından saygı duyulduğu ve değerli olduğu, 3-bir sosyal ağın parçası olduğu bilgisi ile ilişkilendirilmektedir (Cobb, 1976).

Sosyal desteğin fizyolojik sağlığa olan olumlu etkisi çalışmalarda gösterilmiştir (Uchino, 2006; Reblin ve Uchino, 2008). Bununla birlikte sosyal desteğin psikolojik sağlığa olan etkisi üzerinde de sıklıkla durulmuştur (Avison, 1996; Prati ve Pietrantonio, 2010).

Cohen ve Wills (1985), sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi “Temel Etki Modeli” ve “Tampon Etki Modeli” başlıkları altında açıklamışlardır. Temel Etki Modeline göre, sosyal destek varlığı kişinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı ile doğrudan ilişkilidir ve sosyal destek yetersizliği durumunda kişinin sağlığı da herhangi bir stresör olmasa dahi olumsuz etkilenecektir (Cohen ve Wills, 1985). Tampon Etki Modeline göre ise sosyal destek varlığı stres yaratan durumlarda bir çeşit tampon görevi görür. Kişinin stresör ile baş edebilmesini sağlayan bir kaynaktır ve stresin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığa olan olumsuz etkisine karşı koruyucudur. Buna göre sosyal desteğin olumlu etkisi ancak stres uyandıran bir durum olduğu zaman kendisini gösterecektir (Cohen ve Wills, 1985).

1.4.1. Algılanan Sosyal Destek

Alan yazında ‘alınan (received) sosyal destek’ ve ‘algılanan (perceived) sosyal destek’ kavramlarından bahsedilmektedir (Wethington ve Kessler, 1986). Alınan sosyal destek kavramı çevreden gelen asıl destek davranışlarının tümüyle, algılanan sosyal destek kavramı kişinin kendi sosyal ağından gelebilecek olan çeşitli sosyal destek davranışlarının ulaşılabilirliğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Gottlieb ve Bergen, 2010). Bir diğer deyişle, algılanan sosyal destek kişinin diğer insanlarla kurduğu ilişkiye dair bilişsel değerlendirmelerini içerir (Barrera, 1986) ve çalışmalarda çoğunlukla üzerinde durulmuş olan bir kavramdır (Eker ve Arkar, 1995; Lazarus, 1990).

Alınan ve algılanan sosyal destek kavramı birbiri ile ilişkili olarak gösterilmiş olsa da (bkz. Sarason, Shearin, Pierce ve Sarason, 1987) bu iki kavram temelde birbirinden farklı kavramlardır. Dworkin, Newton ve Allen (2018) da algılanan sosyal desteğin alınan sosyal destek niteliği ile uyumlu olmayabileceğini belirtmişlerdir.

1.4.2. Algılanan Sosyal Destek ve Travma Sonrası Stres Belirtileri

Sosyal destek ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre, sosyal destek yokluğunun travma sonrası stres açısından diğer değişkenlere oranla daha güçlü bir yordayıcı olduğu gösterilmiştir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000). Travma sonrası stres belirtileri ve yordayıcı değişkenleri ele alan bir başka meta-analizde de, sosyal destek ve travma sonrası stres arasındaki ilişkiden bahsedilmiştir ve bu açıdan sosyal destek varlığının psikopatoloji açısından koruyucu bir faktör olduğunun üzerinde durulmuştur (Ozer, Best, Lipse ve Weiss, 2003). Benzer şekilde, erken dönem insan kaynaklı travmatik yaşantıları olan bireylerde sosyal desteğin yüksek olması travma sonrası stres belirtilerinin düşük olması ile ilişkilendirilmiştir (Evans, Steel ve DiLillo, 2013). Geçmişte cinsel saldırı yaşamış olan üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan boylamsal bir çalışmada da algılanan sosyal destek varlığının zaman içinde TSSB semptomlarının azalması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Dworkin, Ojalehto, Bedard-Gilligan, Cadigan ve Kaysen, 2018).

Sosyal desteğin psikopatolojiye karşı koruyucu etkisinin nasıl bir mekanizma ile çalıştığı net olarak bilinmemekle birlikte sosyal desteğin travmatik yaşantısı olan birey üzerindeki etkisini açıklamaya çalışan modeller mevcuttur. Lepore (2001)'un sosyal-bilişsel modeline göre, travma mağdurunun destek sağlayan kişilerle travma hakkında konuşması kişinin güvende olduğu hissini tekrar sağlamakta, benlik değerini artırmakta ve kişinin travmaya ilişkin düşüncelerini sorgulamasını sağlamaktadır. Ayrıca kişi bu sayede travmatik anının bellekte doğru şekilde oluşumunu sağlamakta ve travmatik uyarana duyarsızlaşmasının da yolunu açmaktadır. Bahsedilen bu etkiler de kişinin iyileşmesine etki etmektedir.

Ehler ve Clark (2000) oluşturdukları modelde de sosyal çevrenin öneminden bahsetmiş ve kişinin travma sonrası atıflarında travma mağdurunun sosyal ağındaki önemli kişilerin ciddi bir etkisi olduğunu söylemiştir. Buna göre kişi çevreden gelen olumlu ya da olumsuz tepkileri çarpıtılmış şekilde yorumlayabilir ve bu da kişinin kendini izole etmesine sebep olabilir ve TSSB belirtilerinin devam etmesi ile sonuçlanabilir (Ehler ve Clark, 2000). Dodson ve Beck (2017) yakın partner şiddeti yaşamış travma grubu ile yaptığı çalışmada sosyal destek ile ilgili olumsuz beklenti varlığının, TSSB belirtileri ve utanç duygusu arasındaki ilişkide aracı rolde olduğunu göstermişlerdir ve ayrıca bu durumun TSSB belirtilerinin devam etmesi ile ilişkili olabileceğini önermişlerdir.

Romantik partnerden gelen sosyal desteğin, olumsuz bilişler ve TSSB üzerindeki etkisine bakan bir çalışmada, düşük sosyal desteğin travmadan sonraki ilk 4 hafta içinde olumsuz bilişlerle ilişkili olduğu gösterilirken, 16 hafta sonraki ölçümde sosyal desteğin olumsuz bilişlerin sürdürülmesi ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (Robinaugh, Marques, Traeger, Mark, Sung, Beck ve ark., 2011). Motorlu taşıt kazası geçiren kişilerle yapılan bu çalışmada travma sonrası bilişler ve düşük sosyal desteğin TSSB ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir. Başka bir çalışmada da travma sonrası olumsuz bilişler, yüksek oranda sosyal kısıtlılık ile TSSB arasındaki ilişkide aracı roldedir (Belsher, Ruzek, Bongar ve Cordova, 2012).

TSSB şikayetiyle yardım arayan askeri personellerin katılımı ile yapılan bir başka çalışmada ise kişinin kişisel kaynaklarının (sosyal destek, askeri birlikteki uyum ve kişilik özelliği olarak direnç) olumsuz bilişleri azaltarak TSSB şiddetini hafifletiyor olabileceği belirtilmiştir (Zang, Gallagher, McLean, Tannahill, Yarvis, Foa ve ark., 2017).

Janoff-Bulman (1992) Temel Varsayımlar Modelinde sosyal desteğin travma türüne göre değişebileceğini söylemiştir. İnsan kaynaklı travmalarda, sosyal çevrede mağduriyet yaşamayan kişiler “Dünya anlamlıdır” varsayımını sürdürmeye devam edeceklerdir ve “insanların davranışları anlamlı ve tutarlıdır” şeklinde düşüneceklerdir. Buna göre mağdurun davranışı aslında failin dehşet verici şekilde davranmasına sebeptir. Bu tarz bir durum mağdurun suçlanma ihtimalini artırıp sosyal desteği kısıtlamaktadır (Janoff-Bulman, 1992). Çalışmalara bakıldığında da benzer şekilde, travma sonrası damgalanma ve mağdurun sosyal çevresinden gelen olumsuz tepkiler insan kaynaklı travmalarda insan kaynaklı olmayanlara oranla daha fazladır (Charuvastra ve ark., 2008).

1.5.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Travmatik yaşantılar yaşamın olağan işleyişinin dışında olan yaşam olaylarıdır ve bu sebeple de kişiyi olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Travmatik yaşantı sonrası verilen tepkiler çeşitli çalışmalarda incelenmiştir ve ruhsallık ile olan ilişkisi de sıklıkla gösterilmiştir. Yaşanılan travma türünün kişinin yaşadığı stres üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Buna göre insan kaynaklı olan travmatik yaşantıların (cinsel saldırı, yaralanma, savaş gibi) ve doğa kaynaklı olan travmatik yaşantıların (deprem, hastalık gibi) travma sonrası stres, travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek açısından farklılaşabileceği düşünülmüştür.

Travma sonrası stres ve sosyal destek kavramı çoğunlukla birbiri ile ilişkilendirilen kavramlardır ve özellikle sosyal destek varlığının travma sonrası stres açısından koruyucu bir yanı olduğu savunulmuştur. Bununla beraber insan kaynaklı travmalarda sosyal çevreden gelen olumsuz tepkilerin doğa kaynaklı travmalar sonrasında gelen tepkilere oranla daha fazla olabileceği düşünülmüştür. Bu sebeple sosyal desteğin yaşanılan travma türü ve travma sonrası stres ilişkisinde aracı rolü olabilir. Travma sonrası bilişler travmatik yaşantının ve sonrasındaki sürecin değerlendirilmesini içerir ve olumsuz ve işlevsiz bilişlerin travma sonrası verilen stres tepkilerinin sürdürülmesi ile ilişkilendirilmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde, üniversite öğrencilerinde travma türü ve travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkide travma sonrası bilişler ve sosyal destek

değişkenlerinin aracı rolde olabileceği düşünülmüştür. Bu araştırmanın amacı travma türü ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünü belirlemektir. Oluşturulan araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir:

- 1) Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek düzeyi travma türüne göre farklılaşmakta mıdır?
- 2) Travma türü ve travma sonrası stres düzeyi ilişkisinde travma sonrası bilişlerin aracı rolü var mıdır?
- 3) Travma türü ve travma sonrası stres düzeyi ilişkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü var mıdır?

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1.ÖRNEKLEM

Araştırmada Hacettepe Üniversitesi Psikoloji, Tarih, İşletme, Sosyal Hizmet, Mühendislik, Biyoloji Öğretmenliği bölümlerinde lisans ve yüksek lisans eğitimine devam eden ve geçmişte en az bir travmatik yaşantısı olan 216'sı kadın (%70), 91'i erkek (%30) olmak üzere 307 üniversite öğrencisi örneklem olarak ele alınmıştır.

Veri toplama aşamasında toplamda 390 katılımcıya ulaşılmıştır. Travmatik yaşantı geçmişi bulunmamak, halihazırda psikiyatrik tanı ve tedavi almak, 18 yaşından küçük olmak dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Ayrıca ölçeklerden en az birinde yüksek oranda cevaplanmamış madde bulunması durumunda ilgili katılımcı örneklemden çıkarılmıştır. 390 katılımcıdan 321'i (% 82'si) geçmişte en az bir travmatik yaşantıya maruz kaldığını belirtmiştir. Dışlama kriterleri uygulanmış ve sonrasında uç değer analizi ile 2 katılımcı daha örneklemden çıkarılmıştır ve toplamda 307 katılımcı analize dahil edilmiştir. Katılımcılar 18 ile 62 yaş arasında değişmektedir (Ort. =21.07, ss =3.50, Med = 21). Katılımcılar ailelerinin ekonomik düzeylerini 5 farklı kategoride değerlendirmişlerdir. Buna göre katılımcıların %58.6'sı orta, %21.5'i orta-alt, ve % 16.9'u üst-orta gelir düzeyinde olduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %44.6'sı yurtda ya da kurumda yaşadığını belirtirken, %30.3'ü aile yanında yaşamaktadır. Örnekleme ait demografik özellikler Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Örnekleme ait Demografik Özellikler

	Sıklık (f)	%
Cinsiyet		
Kadın	216	70
Erkek	91	30
Medeni Hal		

Evli	5	1.6
Bekar	296	96.4
Dul	1	0.3
Boşanmış	5	1.6
Ekonomik Durum		
Üst	4	1.3
Üst-Orta	52	16.9
Orta	180	58.6
Orta-Alt	66	21.5
Alt	5	1.6
Yaşam Koşulu		
Tek Başına	30	9.8
Aile ile	93	30.3
Arkadaş ile	43	14
Akraba yanı	4	1.3
Yurtta, kurumda vb.	137	44.6

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcılara sosyo-demografik bilgilerinin alınması amacıyla Demografik Bilgi Formu verilmiştir (bkz. Ek 2). Sonrasında yaşanan travma türünün ve travma sonrası stresin belirlenmesi amacıyla Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği verilmiştir. Katılımcıların travma sonrası bilişleri Travma Sonrası Bilişler ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonrasında ise katılımcılara Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu uygulanmıştır. Katılımcılara uygulama öncesinde Aydınlatılmış Onam Formu (bkz. Ek 1) verilmiştir ve araştırmanın amacı, içeriği, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve yanıtların anonim kalacağı bilgisi paylaşılmıştır. Katılımcılardan araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini belirtmeleri istenmiştir. Bu bölümde araştırma kapsamında kullanılan ölçekler detaylı olarak incelenecektir.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu ile katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim ve gelir durumu, herhangi bir fiziksel ya da psikiyatrik rahatsızlık geçirip geçirmediği ve bununla ilgili olarak tedavi alıp almadıkları ve alıyorlarsa da ne tür bir tedavi aldıkları gibi bilgiler alınmıştır.

2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Foa, Cashman, Jaycox, and Perry (1997) tarafından geliştirilen ölçek, travma sonrası stres belirtilerini belirlemek için geliştirilmiştir. DSM IV tanı kriterleri esas alınarak geliştirilen ölçek, kişideki TSSB belirtileri şiddetini de göstermektedir. Bu çalışmada da TSSB şiddetini ölçmek amacıyla Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 4 bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde travmatik yaşantıların bir listesi vardır ve kişinin şimdiye dek yaşadığı travmatik yaşantıları (savaş, afet, kaza gibi) belirtmesi istenmiştir. Listede belirtilen travmatik yaşantıları deneyimlememiş olan, yani ilk bölümde işaretleme yapmamış olan katılımcıların ölçeğe devam etmemesi belirtilmiştir. İkinci bölümde ise kişinin birden fazla travmatik yaşantısı olması durumunda, en çok hangisinden etkilendiğini belirtmesi istenmiştir ve evet/hayır şeklinde cevaplanabilecek 6 soru ile olayın şiddeti ve üzerinden geçen zaman belirlenmektedir. “Evet” cevaplarındaki artış olayın şiddetinin yüksekliğini vermektedir. Bu çalışmada travma türü (insan kaynaklı ya da doğa kaynaklı) ikinci bölümde katılımcıların belirtmiş olduğu travmatik yaşantı üzerinden belirlenmiştir.

Üçüncü bölümde travma sonrası stres belirtilerinin son bir ay içinde ne sıklıkta kişi tarafınca yaşandığı 4'lü Likert tipi şeklinde hazırlanan 17 madde ile ölçülmektedir (0= hiç ya da yalnızca bir kez, 3= haftada 5 ya da daha fazla/neredeyse bütün gün). Bu sayede kişideki travma sonrası stres belirti düzeyi belirlenmektedir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 51'dir ve alınan puan yükseldikçe kişideki travma sonrası stres belirti şiddeti artmaktadır (0-10 puan: hafif, 11-20: orta, 21-35: orta-ciddi, 35 ve üzeri: ciddi düzey). Bu bölüm DSM IV tanı kriterlerine göre ayrılan 3 alt ölçekten (Yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali) oluşmaktadır. Mevcut çalışmada travma sonrası stres belirti düzeyi ölçümü bu alt ölçek ile sağlanmıştır. Son bölümde ise kişinin günlük

işlevselliği evet-hayır şeklinde cevaplanan 9 madde ile ölçülmektedir ve evet cevabı arttıkça kişinin işlevselliğindeki bozulma artmaktadır.

Ölçeğin orijinal formunun üçüncü bölümündeki 17 madde için iç tutarlılığın .92 olduğu ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısının ise .83 olduğu belirtilmiştir (Foa ve ark., 1997). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Işıklı (2006) tarafından yapılmıştır ve 17 maddenin iç tutarlılığı .93 olarak belirtilmiştir. Ayrıca ölçeğin alt ölçeği olan yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali faktörlerinin varyansın %59'unun açıkladığı gösterilmiştir. Mevcut çalışmada da travma sonrası stres belirtilerini ölçen bu 17 maddenin Cronbach Alfa kat sayısı .91 olarak ölçülmüştür.

2.2.3. Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE)

Ölçek kişinin travmatik olay sonrasındaki olumsuz bilişlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Foa, Clark, Tolin ve Orsillo, 1999). “Benlik hakkında olumsuz bilişler” (ör. Ben zayıf bir insanım.), “Dünya hakkında olumsuz bilişler” (ör. Dünya tehlikeli bir yerdir) ve “Kendini suçlama” (ör. Bu olay benim davranışlarım yüzünden yaşandı) olmak üzere üç alt ölçekten oluşan bu ölçek, 36 maddeden oluşmaktadır ve 7’li Likert tipinde cevaplanmaktadır (1=Kesinlikle katılmıyorum, 7=Tamamıyla katılıyorum). Alınabilecek puan aralığı 36 ile 252 arasında olup yüksek puanlar travmatik olayla ilgili olumsuz bilişlerin yoğunluğunu göstermektedir. Foa ve ark. (1999)’na göre ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .97 olup alt ölçeklere göre bakıldığında, “benlik hakkındaki olumsuz bilişler” alt ölçeği için .97, “dünya hakkında olumsuz bilişler alt ölçeği” için .88 ve “kendini suçlama” alt ölçeği için .86’dır. Ayrıca TSSB’yi ayırt etmedeki duyarlılığı .78 ve özgüllüğü .93 olarak ölçülmüştür ve TSSB gösteren ve göstermeyen kişileri %86 oranda doğru ayırt etmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Güleç, Kalafat, Boysan ve Barut (2013) tarafından yapılmıştır. Buna göre, travma yaşamış grup için tüm ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .91, “benlik hakkındaki olumsuz bilişler” alt ölçeği için .91, “Dünya hakkındaki olumsuz bilişler” alt ölçeği içinse .71 bulunmuştur ve “Kendini Suçlama” alt ölçeği için .69’dur. Faktör yapısı incelendiğinde, envanterin orijinal formu ile benzer faktörler bulunmuştur. Bu çalışmada da iç tutarlılık Cronbach Alpha değerleri ölçülmüştür. Buna göre tüm ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .93’tür.

2.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), sosyal desteğin öznel değerlendirilmesi amacıyla Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley tarafından (1988) geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşan bu ölçek 7'li Likert şeklinde cevaplanmaktadır (1=Kesinlikle katılmıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum). Ölçek farklı kaynaklardan alınan desteği belirten üç faktörden oluşmaktadır. Bunlar; aile (ör. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır), arkadaş (ör. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim) ve özel bir insan (ör. İhtiyacım olduğunda yanımda bulunan özel bir insan var) şeklindedir. Ölçeğin ranjı 12 ile 84 puandır.

Ölçek ilk olarak Eker ve Arkar tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır (1995). Fakat aile ve özel bir insandan alınan sosyal destek tanımlarını Türk kültürü için daha anlamlı hale getirmek amacı ile ölçek tekrar gözden geçirilmiştir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Çeşitli gruplardan alınan verilerle (psikiyatri bölümü yatan hastaları, cerrahi işlem bekleyen hastalar ve rastgele seçilen hasta yakınları) geçerlilik ve güvenilirlik kat sayıları hesaplanmıştır. Buna göre iç tutarlılık kat sayısı Cronbach alpha değeri .80 ile .95 arasındadır. Bu çalışmada da ölçeğin gözden geçirilmiş formu kullanılmıştır. Buna göre Cronbach alpha değeri .88'dir.

2.3. İŞLEM

Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik uygunluk onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Ölçek uygulamaları Mayıs 2018 ile Nisan 2019 arasında devam etmiştir. Ölçekler katılımcılara kitapçıklar halinde, sınıf ortamında uygulanmıştır. Katılımcılara ilk olarak araştırmanın amacının ve öneminin, katılımın gönüllülük esaslı olduğunun ve rahatsızlık duyulduğunda çalışmayı bırakabileceklerinin belirtildiği ve katılımlarının onayının alındığı aydınlatılmış onam formu verilmiştir. Bu formda katılımcı bilgilerinin gizli tutulacağı ve bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilmiştir ve ihtiyaç duymaları halinde ölçek uygulaması ile ilgili bilgi ve yorumda bulunabilecekleri iletişim numaraları ve adresleri de paylaşılmıştır. Ölçek uygulaması boyunca katılımcıların isim ve soy isim bilgileri istenmemiştir.

Aydınlatılmış onam formunda çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayacağını belirten katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu uygulanmıştır. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinin ilk bölümünde listelenen travmatik yaşantılardan herhangi birini işaretlememiş olan katılımcıların ölçek uygulamasına devam etmemesi istenmiştir ve travmatik yaşantısı olan katılımcılar bu şekilde diğer katılımcılardan ayrılmıştır. Ölçek uygulaması yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23 programı ve SPSS programına eklenti olarak kullanılan PROCESS V3 programından yararlanılmıştır. Analizler sırasında, Macnab (1989)'ın önerdiği gibi kaza, cinsel olan ve olmayan saldırılar, savaş, hapsedilme, işkenceye maruz kalma gibi olaylar insan kaynaklı olarak ele alınırken, doğal afet, hayatı tehdit eden hastalık ve sevilen birinin beklenmedik kaybı doğa kaynaklı travmatik yaşantı olarak ele alınmıştır (akt. Dürü, 2006). Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin betimsel analizleri sonrası değişkenler arası ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Değişkenlerin travma türüne göre değişip değişmediğini incelemek için Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) kullanılmıştır. Travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin travma türü ve travma sonrası stres ilişkisindeki aracı rolü PROCESS V3 programı ile analiz edilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma soruları SPSS 23 programından yararlanılarak istatistiksel olarak incelenmiştir ve bulgular bu bölüm boyunca 4 ana başlıkta sunulmuştur. İlk bölümde değişkenlerin betimleyici analizleri incelenmiştir. İkinci bölümde ise Korelasyon Analizi ile değişkenler arası ilişkiler gösterilmiştir. Üçüncü bölümde değişkenlerin travma türüne göre değişip değişmediği Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) kullanılarak incelenmiştir. Son bölümde travma türü ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi (PROCESS) ile incelenmiştir.

Veri analizi öncesi sonuçların daha sağlıklı değerlendirilebilmesi amacıyla sürekli değişkenlere ait ölçek maddelerindeki eksik verilerle ilgili kayıp veri analizi yapılmıştır. Tabachnick ve Fidell (2007), uç değer analizinde değişkenlere ait z puanlarının hesaplanarak z puanı ± 3.29 'un üzerindeki değerlerin uç değer olarak değerlendirilebileceğini ifade eder. Bu örneklem setinde de z puanı ± 3.29 'un üzerindeki iki katılımcıya ait veriler sonuçların daha sağlıklı değerlendirilebilmesi için veri setinden çıkarılmıştır. Çalışmada ele alınan değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak için normallik testi yapılmıştır ve tüm değişkenlerin çarpıklık düzeyinin ± 1.00 aralığında olduğu görülmüştür. Bu çalışmada verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Sonuç olarak travmatik yaşantısı olan 307 üniversite öğrencisinden elde edilen veriler analize dahil edilmiştir.

3.1. DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ANALİZ SONUÇLARI

Çalışmada incelenen katılımcıların en rahatsız edici bulduğu geçmiş travmatik yaşantıları, bu yaşantıyı ne kadar zaman önce yaşadıkları ve bu yaşantılarının dahil edildiği travmatik yaşantı türüne (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) ait bulgular Tablo 2'de yer almaktadır. Buna göre katılımcıların en çok rahatsız olduklarını belirttikleri geçmiş travmatik yaşantı "sevilen birinin beklemedik kaybı"dır (%36.5). Katılımcıların %52.4'ü insan kaynaklı travma yaşarken, % 47.6'sı ise doğa kaynaklı bir travma

yaşamıştır. Katılımcıların %38.4'ü bahsettikleri travmatik yaşantıyı 5 yıldan daha fazla zaman önce yaşamıştır.

Tablo 2. Travmatik Yaşantı Türü ve Yaşanma Zamanı Dağılımı (N=307)

	Sıklık (f)	%
Geçmiş Travmatik Yaşantı		
Kaza	58	18.9
Doğal Afet	20	6.5
Tanıdık birinin cinsel olmayan saldırısı	18	5.9
Tanımadık birinin cinsel olmayan saldırısı	11	3.6
Tanıdık birinin cinsel saldırısı	10	3.3
Tanımadık birinin cinsel saldırısı	10	3.3
Savaş	3	1.0
Çocukluk dönemi cinsel istismarı	20	6.5
Hapsedilme	3	1.0
Hayatı tehdit eden hastalık	14	4.6
Sevilen birinin beklenmedik kaybı	112	36.5
Bunların dışında bir olay	28	9.1
Travma Türü		
İnsan Kaynaklı	161	52.4
Doğa Kaynaklı	146	47.6
Travmanın Yaşanma Zamanı		
1 aydan daha az	6	2.0
1-3 ay arası	8	2.6
3-6 ay arası	13	4.2
6 ay- 3 yıl arası	103	33.6
3-5 yıl arası	59	19.0
5 yıldan daha fazla	118	38.4

Çalışmada incelenen travma sonrası stres belirti düzeyi (Ort. =12.3, ss =10.2), travma sonrası olumsuz bilişler düzeyi (Ort. = 87.7, ss =33.9) ve algılanan sosyal destek düzeyine (Ort. =59.7, ss =15.1) ait betimleyici analiz sonuçları Tablo 3'te belirtilmiştir.

Tablo 3. Değişkenlere ait Betimleyici Analiz Sonuçları

Değişkenler	En düşük	En yüksek	Ortalama	SS
Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği	0.0	44.0	12.3	10.2
Travma Sonrası Bilişler Envanteri	36.0	192.0	87.7	33.9

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	15.0	84.0	59.7	15.1
--	------	------	------	------

3.2. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Katılımcıların travma sonrası stres düzeylerine travma sonrası bilişlerine ve algılanan sosyal destek düzeylerine ait Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 4. Değişkenlere Ait Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	1	2	3
1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği	-		
2. Travma Sonrası Bilişler Envanteri	.61*	-	
3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-.23*	-.33*	-

* $p < .01$

Tablo 4'te de görüldüğü gibi travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası bilişler arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki vardır, $r = .61$, $p < .01$. Travma sonrası stres belirtileri ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin ise negatif yönde ve düşük düzeyde olduğu görülmektedir, $r = -.23$, $p < .01$. Algılanan sosyal destek ve travma sonrası bilişler arasında ise yine negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilir, $r = -.33$, $p < .01$.

3.3. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ DÜZEYİNİN, TRAVMA SONRASI BİLİŞLERİN VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TRAVMA TÜRÜNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI (MANOVA)

Çalışmada kullanılan değişkenlerin travma türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığı Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) ile incelenmiştir. Buna göre travma türü insan kaynaklı ve doğa kaynaklı olmak üzere 2 düzeyi olan bağımsız değişken olarak incelenmiştir. Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal

destek değişkenleri ise bağımlı değişken olarak atanmıştır. Değişkenlerin analiz sonuçları farklı başlıklar altında sunulmuştur.

3.3.1. Değişkenlerin Travma Türüne Göre Karşılaştırılması

Travma Sonrası Stres Belirtileri düzeyi, Travma Sonrası Bilişler düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek düzeyinin travma türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için travma türü (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) bağımsız değişken olarak atanmıştır ve diğer değişkenler bağımlı değişken olarak atanarak MANOVA gerçekleştirilmiştir. Travma Sonrası Stres Belirtileri düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek düzeyinin travma türüne göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Travma sonrası bilişlerin ise travma türüne göre anlamlı şekilde farklılaştığı ve travma türünün temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür, **Wilks' $\lambda = .96$, $F_{(1, 305)} = 3.84$, $p < .05$, $\eta^2 = .03$** . İnsan kaynaklı travmatik yaşantıya maruz kalmanın doğa kaynaklı travmatik yaşantıya oranla daha yüksek oranda travma sonrası olumsuz bilişlere etki ettiği söylenebilir, $F_{(1, 305)} = 11.2$, $p < .05$, $\eta^2 = .03$. Tablo 5'te değişkenlerin travma türüne göre değişen ortalamaları ve standart sapmaları gösterilmiştir.

Tablo 5. Değişkenlerin Travma Türüne Göre Karşılaştırılması

Travma Türü	N	Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği		Travma Sonrası Bilişler Envanteri		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
İnsan Kaynaklı	161	13.2 _a	10.6	93.8 _a	32.3	58.9 _a	14.9
Doğa Kaynaklı	146	11.3 _a	9.7	81.0 _b	34.4	60.6 _a	15.4

Not. Farklı harf 0.05 düzeyinde anlamlı farkı ifade etmektedir

3.3.2. Travma Sonrası Bilişler Alt Boyutları ve Travma Türü Arasındaki Farklar

Travma sonrası bilişlerin travma türüne göre farklılaşması üzerine travma sonrası bilişlerin hangi alt boyutlarının travma türüne göre farklılaştığı incelenmiştir. Travma Sonrası Bilişlerin alt boyutları (benlik hakkında olumsuz bilişler, dünya hakkında olumsuz bilişler ve kendini suçlama) bağımlı değişken olarak analiz edilmiştir. Travma

türü ise 2 düzeyi olan (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) bağımsız değişken olarak atanmıştır. Travma sonrası bilişler alt boyutlarının travma türüne göre farklılaşım farklılaşmadığı MANOVA kullanılarak incelenmiştir. Buna göre benlik hakkında olumsuz bilişler alt boyut ortalamaları travma türüne göre farklılaşmamaktadır. Fakat dünya hakkında olumsuz bilişler alt boyutu ortalamalarının travma türüne göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür, $F(1, 305) = 14.0, p < .05, \eta^2 = .04$. Diğer bir alt boyut olan kendini suçlama alt boyutu da travma türüne göre farklılık göstermektedir, $F(1, 305) = 70.9, p < .05, \eta^2 = .18$. Değişkenlere ait ortalamalar ve standart sapma değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Travma Sonrası Bilişler Alt Boyutlarının Travma Türüne Göre Karşılaştırılması

Travma Türü	N	Benlik		Dünya		Kendini Suçlama	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
İnsan Kaynaklı	161	48.5 _a	22.4	32.8 _a	11.8	12.4 _a	5.3
Doğa Kaynaklı	146	45.7 _a	22.1	27.3 _b	13.9	7.9 _b	3.6

Not. Farklı harf 0.05 düzeyinde anlamlı farkı ifade etmektedir

3.4. TRAVMA TÜRÜ İLE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARACI ROLÜ AÇISINDAN İNCELENMESİ (PROCESS UYGULAMASI)

Bu bölümde, travma türünün travma sonrası stres belirti düzeyini travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek yolu ile yordayıp yordamadığı Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi (PROCESS Model 6) kullanılarak ölçülmüştür (Hayes, 2013). Bu ölçüm için SPSS programına eklenti olarak kullanılabilen ve makro modelleme sağlayan PROCESS V3 programından yararlanılmıştır. PROCESS programı temelde regresyon analizinden faydalanmaktadır ve aracı değişken analizi sırasında da değişkenlerin toplu olarak regresyon analizine girmesini sağlamaktadır (Hayes, 2013).

Aracılık analizi, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin aracı değişkenin dolaylı etkisi ile sağlanıp sağlanmadığını test eder (Preacher ve Hayes, 2008). PROCESS programında aracı değişken analizi sırasında “bootstrap” yöntemi

kullanılmaktadır. Bu yöntemde araştırma verilerinden rastgele şekilde alt örneklem oluşturulur ve test edilen aracılık modeli bu alt örneklem için de analiz edilir ve daha büyük olan araştırma örneklemini ile alt örneklem analiz sonuçları birbiri ile karşılaştırılır (Preacher ve Hayes, 2008).

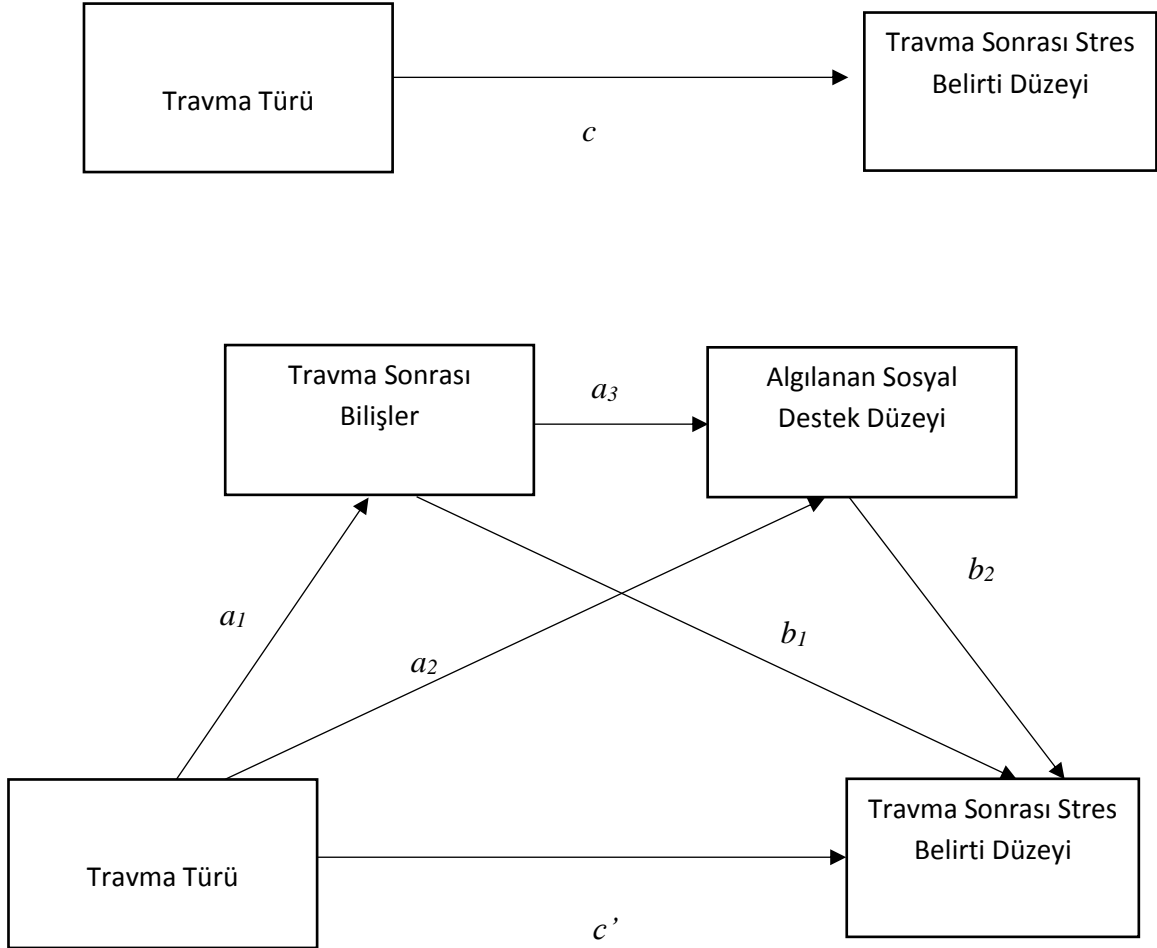
Klasik aracı değişken analizlerinde bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında anlamlı ilişki olması analiz için uygulanabilme şartlarından biridir (Baron ve Kenny, 1986). Fakat Hayes (2009) bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki etkinin “toplam etki” olduğunu ve bu toplam etkinin de aslında doğrudan ve dolaylı etkilerin tümünü ifade ettiğini belirtmiştir. Bu sebeple toplam etki anlamlı olmasa da dolaylı etkilerin ilişki üzerinde etkisi olmaya devam edecektir. Yani bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki toplam etkinin anlamlı olmadığı durumlarda da aracı değişken analizinin yapılabileceğinden bahsedilmektedir (Hayes, 2009).

Mevcut çalışmada aracı değişken analizi sırasında Hayes (2009)’un da önerdiği gibi 5000 bootstrap örneklemini ve güven aralığı olarak da %95 güven aralığı kullanılmıştır. Güven aralığının “0” değerini içermesi durumu değişkenler arası etkinin anlamlı olmadığını göstermektedir (Hayes, 2013).

Çoklu aracılık testinde travma türü bağımsız değişken ve travma sonrası stres düzeyi bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada bağımsız değişken (travma türü) kategorik ve 2 düzeyi olan (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) bir değişkendir. Hayes (2013) iki düzeyi olan bağımsız değişkenlerin aracı değişken analizinde bağımsız değişkenin diğer değişkenlere olan etkisinin, bağımsız değişkenin düzeylerinin ortalamaları arasındaki farkı ifade ettiğini belirtmiştir. Bu sebeple bağımsız değişkenin diğer değişkenlere olan etkisinin yorumlanabilmesi için travma türünün düzeyleri ardışık rakamlar vererek kodlanmıştır ve etki büyüklüğü ve yönü yorumlanırken bu kodlama şekli göz önünde bulundurulmuştur.

Mevcut çalışmada kullanılan aracı değişken modeli Şekil 1’de gösterilmiştir. Buna göre travma türünün travma sonrası stres düzeyi üzerindeki doğrudan etkisi aracı değişkenlerin etkisinin dışarıda tutulduğu durumdaki etkiyi tanımlamaktadır (c). Travma türünün travma sonrası bilişler yolu ile (a_1) travma sonrası stres düzeyine olan etkisi (a_1b_1), travma türünün algılanan sosyal destek yolu ile (a_2) travma sonrası stres düzeyine etkisi (a_2b_2) ve travma türünün travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek yolu ile travma sonrası

stres düzeyine olan etkisi ($a_2a_3b_2$) dolaylı etki olarak tanımlanmaktadır. Dolaylı ve doğrudan etkinin toplamı ise toplam etkiyi vermektedir (c).



Şekil 1. Seri Çoklu Aracı Değişken Analiz Modellemesi (Model 6)

3.4.1. Travma Türünün Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Destek Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Düzeyini Yordamasına İlişkin Bulgular

Travma türü (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) bağımsız değişken olarak, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) toplam puanı bağımlı değişken olarak analize eklenmiştir. Travma Sonrası Bilişler Envanterinden (TSBE) alınan ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden (ÇBASD) alınan toplam puanlar ise aracı değişken olarak analize eklenmiştir. Aracı değişkenlerin etkisinin anlamlı olup olmadığı 5000 bootstrap örnekleme ve %95 güven aralığı (CI) ile incelenmiş olup ilgili nokta tahminler ve güven aralıkları Tablo 7’de belirtilmiştir.

Tablo 7. Travma Sonrası Stres Belirtileri Üzerinde Aracı Değişkenlerin Dolaylı Etkisi Nokta Tahmini ve Güven Aralıkları

	Nokta Tahmini	SH	%95 Güven Aralığı	
			Düşük	Yüksek
Toplam	2.37	.72	1.04	3.85
Travma Sonrası Bilişler	2.34	.71	1.02	3.84
Algılanan Sosyal Destek	-.00	.07	-.16	.15
Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Destek	.03	.07	-.12	.19

Analiz sonuçlarına göre, travma türünün travma sonrası stres belirtileri düzeyine olan toplam etkisi anlamlı değildir (c yolu; $B = 1.83$, $SH = 1.17$, $t = 1.56$, $p > .05$). Benzer şekilde travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek değişkenleri, yani aracı olabileceği düşünülen değişkenler dışarıda tutulduğunda, travma türünün travma sonrası stres düzeyine olan doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır (c' yolu; $B = -.54$, $SH = .95$, $t = -.56$, $p > .05$).

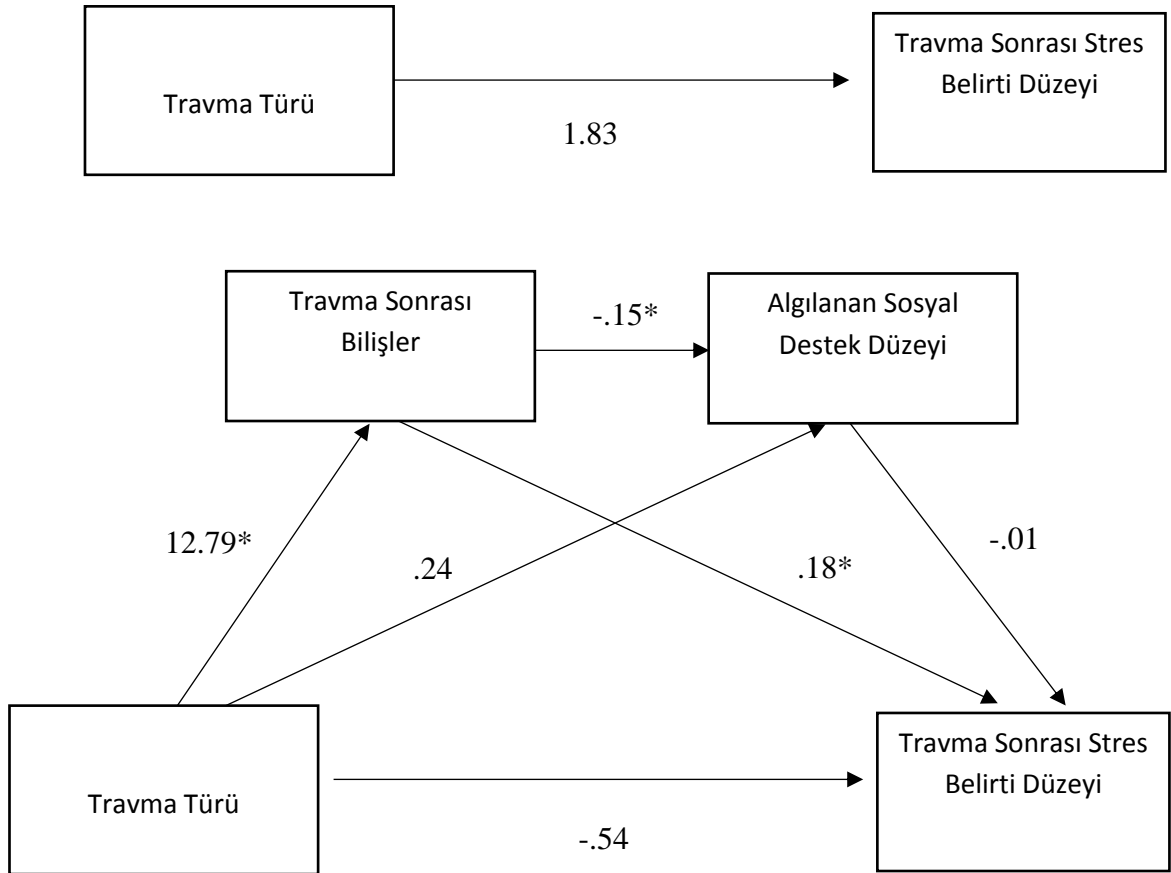
Travma türünün travma sonrası bilişler düzeyine olan etkisine bakılmıştır. Buna göre, travma türünün travma sonrası bilişlere etkisi anlamlıdır (a_1 yolu; $B = 12.79$, $SH = 3.81$, $t = 3.35$, $p < .001$). Yani insan kaynaklı travma yaşayan grubun travma sonrası bilişlere etkisi doğa kaynaklı grubun travma sonrası bilişlere etkisine oranla anlamlı şekilde daha fazladır. Travma sonrası bilişlerin travma sonrası stres düzeyine etkisi de anlamlı bulunmuştur (b_1 yolu; $B = .18$, $SH = .01$, $t = 12.32$, $p < .001$). Travma türü ile travma sonrası stres ilişkisinde travma sonrası bilişlerin dolaylı etkisi olduğu söylenebilir (nokta tahmini = .22, %95 CI = [.10, .37]).

Travma türü ve algılanan sosyal destek düzeyi ilişkisine bakıldığında, travma türünün aracı değişken üzerindeki etkisi anlamlı değildir (a_2 yolu; $B = .24$, $SH = 1.67$, $t = .14$, p

>.05) ve algılanan sosyal destek düzeyinin travma sonrası stres düzeyine etkisi de anlamlı bulunmamıştır (b_2 yolu; $B = -.01$, $SH = .03$, $t = -.59$, $p > .05$). Bu sebeple algılanan sosyal desteğin aracı olarak incelendiği modelde travma türü gruplarının travma sonrası stres düzeyi ortalamaları anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü gösterilememiştir (nokta tahmini = $-.00$, %95 CI = $[-.01, .01]$). .

Seri çoklu analiz modeline bakıldığında, travma türünün travma sonrası bilişleri etkilediği ve travma sonrası bilişlerin ise algılanan sosyal desteği etkilediği görülmektedir (a_3 yolu; $B = -.15$, $SH = .02$, $t = -6.10$, $p < .001$). Fakat yukarıda da belirtildiği gibi, algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres düzeyine etkisi (b_2 yolu) anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$). travma türünün hem travma sonrası bilişler ve hem de algılanan sosyal destek yolu ile travma sonrası strese olan etkisi ($a_1a_3b_2$ yolu) anlamlı bulunmamıştır ve değişkenlerin aracılık rolü anlamlı değildir (nokta tahmini = $.00$, %95 CI = $[-.01, .01]$).

Tüm modele bakıldığında, aracılık modeli anlamlı değildir ($F_{(1,305)} = 2.45$, $p > .05$, $R^2 = .008$). Değişkenler arası ilişkinin gösterildiği model Şekil 2’de belirtilmiştir.



Şekil 2. Seri Çoklu Aracı Değişken Analiz Modelleme Sonuçları (Model 6)

* $p < .001$

Analiz sonuçlarına bakıldığında, travma türü (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) ve travma sonrası stres belirtilerinin doğrudan ilişkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin de aracı değişken olarak incelenmesi durumunda travma türü ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Fakat travma sonrası bilişlerin travma türüne göre farklılaştığı, insan kaynaklı travmatik yaşantılar sonrası travma sonrası bilişlerin pozitif yönde etkilendiği ve travma sonrası bilişlerin de travma sonrası stresi etkilediği söylenebilir. Bu açıdan travma sonrası bilişlerin dolaylı bir etkisi olabilir.

Travma türünün algılanan sosyal destek yolu ile travma sonrası stres belirtilerine etkisi anlamlı değildir. Bu sebeple algılanan sosyal destek değişkeninin aracı rolünden söz edilemez. Fakat aracı değişken analizi ile görülen ilişkilerden biri de travma türünün (insan kaynaklı travmatik yaşantıların) travma sonrası bilişler yolu ile algılanan sosyal desteği negatif yönde etkilediğidir. Analiz sonuçları tartışma bölümünde tartışılmıştır.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amaçlarından biri travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal desteğin travma türüne (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemektir. Buna ek olarak travma türü ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde travma sonrası bilişlerin ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Değişkenler arası ilişkiler korelasyon kullanılarak da gösterilmiştir.

Bu bölümde, çalışmanın analiz sonuçları ilgili alan yazından yararlanılarak tartışılacaktır. Araştırmanın sınırlılıkları üstünde durularak gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

4.1. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmada travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek değişkenleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Buna göre travma sonrası stres ile travma sonrası bilişler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Travma sonrası stres ve travma sonrası gelişen olumsuz bilişler arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarla da gösterilmiştir ve iki değişken arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu, yani travma sonrası stres düzeyi arttıkça travma sonrası olumsuz bilişler düzeyinde de artış olduğu, bu çalışmalarda da gösterilmiştir (Ehring, Ehlers, ve Glucksman, 2006; Beck ve ark., 2004; Field, Norman ve Barton, 2008). Bilişsel modele göre, travmatik yaşantı sonrası kişinin travma hakkında ve travma sonrası deneyimleri hakkındaki olumsuz, çarpıtılmış düşünceleri kişinin stres tepkilerinin devam etmesi ile ilişkilendirilmektedir (Ehlers ve Clark, 2000). Bu çalışmada da bu iki değişken arasındaki korelasyon ilişkisi travma sonrası stres bozukluğunu açıklayan bilişsel model ile de uyumlu gözükmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve algılanan sosyal destek değişkenlerine bakıldığında travma sonrası stres düzeyindeki artış, algılanan sosyal destek düzeyinde azalma ile ilişkili bulunmuştur. Travmatik yaşantısı olan bireylerle yapılan çalışmalarda da bu iki değişkenin birbiri ile benzer yönde bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Jankowski ve ark., 2004; Neria, Besser, Kiper ve Westphal, 2010; Feder ve ark., 2013). Brewin ve arkadaşları (2000) da sosyal desteğin travma sonrası stres ile güçlü bir ilişkisi olduğunu meta analiz çalışmalarında belirtmişlerdir.

Travma sonrası stres ve sosyal destek arasındaki ilişki ile ilgili farklı görüşler mevcuttur. Buna göre travmatik yaşantı sonrası sosyal destek varlığı ruhsal sağlık ile ilişkilendirilmiştir (Grills-Taquechel, Littleton ve Axsom, 2011; Kwako, Szanton, Saligan ve Gill, 2011). Bu açıdan bakıldığında sosyal destek kavramının koruyucu, yani tampon etkisinden söz edilebilir (Cohen ve Wills, 1985). Bazı çalışmalarda da sosyal desteğin varlığı değil sosyal destek yokluğu travma sonrası stres ile ilişkili bulunmuştur (Andrews, Brewin ve Rose, 2003). Sosyal destek kavramının işleyiş şekli tam olarak gösterilmemiş olmakla beraber, travma sonrası stres düzeyinin artması ile birlikte kişi sosyal destek sağlayan kaynaklardan uzaklaşıyor olabilir ve bu da travma sonrası stresin sürdürülmesi ile ilişkili gözükmektedir. Kaniasty ve Norris (2008)'in çalışmasına göre travmatik yaşantı sonrası ilk 1 yıl sosyal destek yetersizliği travma sonrası stres için risk faktörüken, travma üzerinden 2 yıl geçtiğinde yapılan ölçüme göre travma sonrası stresin artması sosyal desteğin azalmasına etki etmekte yani stres artması ile kişi sosyal çevreden uzaklaşmaktadır. Başka bir çalışmada ise sosyal desteğin travma sonrası stres ile ilişkili olmadığı fakat travmatik yaşantının üzerinden zaman geçtiğinde (4-16 hafta arası) sosyal destekte azalmanın travma sonrası stres ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Robinaugh ve ark., 2011).

Mevcut çalışmada travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek ilişkisine de bakılmıştır. Buna göre travma sonrası bilişler ile algılanan sosyal destek ilişkisinin negatif yönde olduğu gösterilmiştir. Alan yazındaki bazı çalışmalarda da benzer yönde bir ilişkiden bahsedilmektedir (Robinaugh ve ark., 2011; Belsher, Ruzek, Bongar ve Cordova, 2012). Ehler ve Clark (2000)'ın bilişsel modelinde, travmatik yaşantı sonrasında kişi sosyal çevresinden gelen olumlu tepkileri çarpıtılmış şekilde değerlendirebilir ya da travmatik yaşantı sonrası çevresinden olumsuz tepkiler alabilir ve bu da kişideki olumsuz bilişleri pekiştirebilir. Bu model açısından bakıldığında değişkenler arası ortaya çıkan ilişki beklenen yöndedir.

4.2. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ DÜZEYİNİN, TRAVMA SONRASI BİLİŞLERİN VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TRAVMA TÜRÜNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında travma sonrası stres belirtileri düzeyi, travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin travma türüne (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

İlk olarak travma sonrası stres düzeyinin travma türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Buna göre travma sonrası stres düzeyinin travma türüne göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Mevcut çalışma bulgularının aksine, insan eli ile oluşan travmatik olayların ve doğa kaynaklı olayların travma sonrası stres düzeyi açısından karşılaştırıldığı meta analiz çalışmalarında insan kaynaklı olayların travma sonrası stres açısından daha yüksek bir risk faktörü olabileceğinden bahsedilmiştir (Norris ve ark., 2002; Charuvastra ve Cloitre, 2008). Galea, Nandi ve Vlahov (2005) kendi derleme çalışmalarında da insan eli ile oluşan travmatik yaşantılar sonrası travma sonrası stres yaşama oranının doğa kaynaklı travmatik yaşantılara oranla daha yaygın olduğunu göstermiş olmakla birlikte var olan bu farkın örneklem seçimi ile ilgili olabileceğini belirtmişlerdir. Travmatik yaşantıya doğrudan maruz kalmanın travma sonrası stres için risk faktörü olduğu ve insan kaynaklı travma çalışmalarında örneklemin genellikle travmatik yaşantıya doğrudan maruz kalan gruptan oluştuğu, doğa kaynaklı bir travma üzerine çalışıldığında ise örneklem seçiminin doğal afetin meydana geldiği çevre ile sınırlandırıldığı ve afete maruz kalma oranının da bu sebeple farklılaştığı belirtilmiştir (Galea, Nandi ve Vlahov, 2005). Bu çalışmadaki bulguların meta analiz çalışmaları ile uyumlu olmaması bu sebepten kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca mevcut çalışmada genel popülasyondan alınan veriler kullanılmıştır ve travma sonrası stres düzeyinin de orta seviyede olduğu ve bu durumun etkisi ile de gruplar arası farkın anlamlı olmadığı düşünülmüştür.

Travma sonrası bilişler ve travma türü değişkenleri de mevcut çalışmada incelenmiştir ve travma türünün insan kaynaklı olması durumunda travma sonrası bilişlerin yoğunluğunda artış olduğu görülmüştür. Farklı travmatik yaşantıları inceleyen bir çalışmada da travma sonrası bilişler cinsel saldırı gibi bir travmatik yaşantı sonrası doğal afet, hastalık gibi travmatik yaşantılara oranla daha fazladır (Startup, Makgekgenene ve Webster, 2007).

Ozer ve arkadaşlarının (2003) çalışmasına göre travmatik yaşantının kişilerarası yaşanmış bir olay olması halinde (fiziksel, cinsel saldırı gibi) kişinin tehdit algısının hastalık gibi kişilerarası olmayan travmatik yaşantılara oranla daha yüksektir. Benzer şekilde Ehlers ve Clark (2000)'a göre de travmatik yaşantı sonrası kişi dışsal bir tehdit ile karşılaşmakla birlikte içsel tehdit algısı (yetersiz olduğunu düşünmek gibi) da geliştirebilir. Bahsedilen bu içsel tehdidin bilişsel değerlendirmeler sonucu geliştiği düşünüldüğünde kişilerarası travmatik yaşantıları kapsayan insan kaynaklı travmatik yaşantılarda olumsuz bilişlerin yoğunlukta olması anlaşılabilir.

İnsan kaynaklı bir travma yaşandığında genellikle zarar verme niyeti olan bir failden bahsedilir ve travmatik olayın yaşanması ile kişi olayın neden kendisinin başına geldiğini, neden failin kendisini seçtiğini düşünerek olayı anlamlandırmaya çabalayabilir ve doğa kaynaklı travmatik yaşantıları olan kişilere oranla daha fazla diğer insanlara ve kendilerine dair inanç sarsılmaları yaşayabilirler (Janoff-Bulmann, 1992). Bu da kişinin kendisi ve dünyadaki diğer insanlarla ilgili daha fazla olumsuz değerlendirmelerinin olması anlamına gelecektir.

Travma sonrası bilişlerin alt boyutlarının (benlik hakkında bilişler, dünya hakkında bilişler ve kendini suçlama) travma türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Buna göre benlik hakkındaki olumsuz bilişlerin travma türüne göre değişmediği, dünya hakkında olumsuz bilişler ve kendini suçlama alt boyutlarının ise travma türüne göre farklılaştığı ve insan kaynaklı travmatik yaşantısı olan grupta daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Benlik hakkındaki bilişler temelde travmatik yaşantı sonrası stres belirtilerinin olumsuz değerlendirilmesi, kendine güvensizlik gibi alanları kapsamaktadır (Foa ve ark., 1999) ve çalışmalarda da farklı travmatik yaşantıları olan gruplarda travma sonrası stres bozukluğu ile en güçlü ilişkiye sahip olan alt boyut olduğu gösterilmiştir (Holliday, Link-Malcolm, Morris ve Surís, 2014; Daie-Gabai, Aderka, Allon-Schindela, Foa ve Gilboa-Schechtmana, 2011; Moser, Hajcak, Simons ve Foa, 2007). Bu sebeple stres seviyesinin artması ile benlik hakkındaki olumsuz bilişler seviyesi hem insan kaynaklı travmatik yaşantılar için hem de doğa kaynaklı travmatik yaşantılar için artış gösteriyor olabilir. Mevcut çalışmada travma sonrası stres seviyesinin orta seviyede olduğu görülmüştür (Foa ve ark., 1999). Travma sonrası stres seviyesinin gruplar arası farklılaşmadığı bu çalışmada, benlik hakkındaki olumsuz bilişlerin de gruplar arası farklılaşmaması anlaşılabilir.

Travma sonrası bilişler alt boyutlarından dünya hakkındaki olumsuz bilişler diğer insanlara güvenmemeyi ve dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna dair düşünceleri kapsamaktadır (Foa ve ark., 1999). İnsan kaynaklı travmatik yaşantılarda failin yine bir insan olması sebebi ile bu alt boyutun insan kaynaklı travmatik yaşantısı olan grupta doğa kaynaklı yaşantısı olan gruba oranla daha yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Kendini suçlama alt boyutu insan kaynaklı travmatik yaşantısı olan grupta daha yüksektir. Özellikle de travma türleri açısından bakıldığında cinsel saldırı gibi insan kaynaklı olan travmatik yaşantıyı yaşayan kişilerde kendini suçlama eğiliminin arttığı ve bunun da travma sonrası stres ile ilişkili olduğu görülmüştür (Ullman, Filipas, Townsend ve Starzynski, 2007) ve savaş gazileri ile yapılan bir çalışmada da kendini suçlamanın tedavi sürecinde azaltılmasının travma sonrası stresi azaltması noktasında etkili olduğundan bahsedilmiştir (Schumm, Dickstein, Walter, Owens ve Chard, 2015).

Algılanan sosyal destek düzeyi ve travma türü de benzer şekilde incelenmiştir. Buna göre algılanan sosyal destek düzeyi travma türüne göre farklılaşmamaktadır. Çalışma sonucuna benzer şekilde, kişilerarası ve kişilerarası olmayan travma gruplarını karşılaştıran bir çalışmada da algılanan sosyal destek değişkeninin travma türüne göre farklılaşmadığı görülmüştür (Woodward ve ark, 2015). Sosyal destek ve travma sonrası stres ilişkisini inceleyen bazı çalışmalarda, sosyal desteğin travma türüne göre farklılaşabileceği belirtilmiştir. Charuvastra ve Cloitre (2008)'nin çalışmasına göre kişilerarası travmatik yaşantısı olan kişilerin kişilerarası travmatik yaşantısı olmayan kişilere oranla sosyal çevrelerinden gelen olumsuz tepkinin, damgalanmanın daha fazla olabileceği önerilmiştir. Janoff-Bulman (1992) da insan kaynaklı bir travma yaşandığında kişinin sosyal çevresi tarafından suçlanma ihtimalinin doğa kaynaklı travmatik yaşantısı olan kişilere oranla daha fazla olacağından bahsetmektedir.

4.3. TRAVMA TÜRÜ VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ İLİŞKİSİNDE TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DEĞİŞKENLERİNİN ARACI ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR

Mevcut çalışmada değişkenler arası ilişkiler ve değişkenlerin travma türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş olup travma sonrası stresin travma türüne göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Bununla birlikte travma

sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin aracı rolünü anlamak, dolaylı etkisini görebilmek amacıyla aracı değişken analizi yapılmıştır.

Analiz sonucuna göre travma sonrası bilişlerin travma türü ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisine dolaylı bir etkisi vardır. Yani insan kaynaklı travmatik yaşantılar sonrasında kişinin olay sonrası değerlendirmeleri daha olumsuz olmakta ve bu olumsuz değerlendirmeler de, yani travma sonrası bilişler de travma sonrası strese etki etmektedir. Her ne kadar travma türü aracı değişkenler analiz edildiğinde dahi travma sonrası stres belirtilerini etkilememiş olsa da travma sonrası bilişlerin dolaylı etkisi travma sonrası stres belirtilerini açıklayan bilişsel modellerle de uyumlu gözükmektedir (Foa ve Cahill, 2001; Ehlers ve Clark, 2000; Resick ve Schnicke, 1992). Cinsel ya da fiziksel saldırı gibi insan kaynaklı olan travmatik yaşantılar sonrası utanç, kızgınlık gibi duyguların arttığı (Dalgleish ve Power, 2004) ve bu duyguların da kendini suçlama ve diğer insanlara karşı olumsuz değerlendirmelerde bulunma gibi bilişsel değerlendirme süreçleri ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Travmatik olaylar sonrası kişiler yaşanan olayı anlamlandırmaya çabalamaktadır ve Steinberg (2000)'e göre doğal afet gibi başka bir insan tarafından kasıtlı olarak gerçekleşmemiş olan travmatik yaşantılar sonrası travmaya maruz kalan kişiler olayı "Tanrı'nın işi" şeklinde değerlendirmektedirler (akt. Park, 2016). Bu gibi inanca bağlı değerlendirmeler ile travma sonrası stres düzeyi arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Banford, Wickrama ve Ketring, 2014; Sezgin ve Punamaki, 2012). Doğa kaynaklı travmatik yaşantı sonrası bu tarz sipsiritüel bir değerlendirme yapılmış olabilir ve bu da doğa kaynaklı travma yaşamının travma sonrası olumsuz bilişlere etkisinin insan kaynaklı travma yaşayan gruba oranla daha az olmasını açıklayan bir faktör olabilir.

Algılanan sosyal destek değişkeni aracı değişken olarak incelendiğinde travma türünün algılanan sosyal desteği etkilemediği görülmüştür. Yani insan kaynaklı travma yaşamının algılanan sosyal desteğe etkisi, doğa kaynaklı travma yaşamının algılanan sosyal desteğe etkisinden farklı değildir. Bununla birlikte, insan kaynaklı travma yaşayan grupta daha fazla travma sonrası olumsuz bilişlerin olduğu ve bunun da algılanan sosyal desteği negatif yönde etkilediği görülmüştür.

Travmatik yaşantılar sonrası sosyal desteğin rolünü açıklayan modeller, sosyal destek varlığının kişinin travma sonrası yaşadığı olumsuz bilişleri tekrar değerlendirmesini

sağlayan bir kaynak olarak görür. Travmatik yaşantı sonrası sosyal destek varlığı ile kişi travma ve travma sonrası deneyimlerini sözelleştirir ve olumsuz, çarpıtılmış bilişlerini tekrar değerlendirmeye olanak bulur (Lepore, 2001). Aynı zaman da kişinin sosyal çevresinden gelen olumsuz tepkiler, olumsuz bilişleri pekiştirecektir (Ehlers ve Clark, 2000; Lepore, 2001). Mevcut çalışma insan kaynaklı travma yaşayan grubun travma sonrası olumsuz bilişlerinin algılanan sosyal desteği olumsuz etkilediğini göstermiştir. Yani olumsuz bilişler sonrası kişi sosyal çevreden gelen tepkileri olumsuz değerlendiriyor olabilir ve/veya olumsuz değerlendirmeler sonrası sosyal çevresinden uzaklaşıyor olabilir.

İnsan kaynaklı travmatik yaşantılar sonrası oluşan olumsuz bilişler sosyal çevreden gelen desteği de olumsuz değerlendirmeye yol açıyor olabilir. Ehlers ve Clark (2000) sosyal çevreden gelen olumsuz tepkilerin kişideki olumsuz bilişleri pekiştirdiğinden, aynı zaman da kişinin olumsuz bilişlerinin de çevreden gelen olumlu tepkileri çarpıtılmış bir şekilde değerlendirmesine sebep olabileceğinden bahsetmektedirler.

Janoff-Bulman (1992)'a göre dünyanın ve kendimizin iyiliği, tutarlılığına dair varsayımlar travmatik yaşantı sonrasında sarsılırken, insan kaynaklı travmalarda failin yine bir insan olmasının etkisi ile sarsılma daha ciddi olmaktadır. Eğer travmatik yaşantının faili yakın çevreden biri ise bu durumda da mağdur çevreye dair korku ve güvensizlik hisseder (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983) ve bu da kişinin sosyal destek ihtiyacını karşılamasını zorlaştırabilir.

Tolsdorf (1976) “ağ uyumu (network orientation)” kavramından bahseder. Ağ uyumu kavramı kişinin ihtiyaç duyması halinde sahip olduğu sosyal kaynakların yararlılığına dair değerlendirmelerinin ve tutumlarının tümüdür. Ağ uyumu olumsuz olan kişilerde kendi sorunları hakkında konuşma isteği daha azdır ve destek almaya karşı daha olumsuz bir tutum içinde olabilirler (Yoo, Goh ve Yoon, 2005). Clapp ve Beck (2009) motorlu araç kazası yaşamış olan kişilerde travma sonrası stres ve algılanan sosyal destek ilişkisinde ağ uyumunun dolaylı bir etkisi olduğunu göstermişlerdir. Yani kişinin sosyal çevresinden destek alabileceğine dair olumsuz düşünceleri algılanan sosyal desteği düşürmektedir. Mevcut çalışmada da insan kaynaklı travma yaşayan grupta travma sonrası olumsuz bilişler, tıpkı ağ uyumunda olduğu gibi, sosyal çevreden gelecek desteğin yararlılığını olumsuz şekilde değerlendirme ile sonuçlanabilir.

Mevcut çalışmada insan kaynaklı travma yaşayan grubun doğa kaynaklı travma yaşayan gruba oranla daha yüksek oranda travma sonrası stres belirtileri gösterdiği bulunmuş olsa da bu ilişki anlamlı değildir. Bununla beraber, travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin aynı anda aracı değişken olarak incelenmesi durumunda da travma türünün travma sonrası stres belirtilerine olan etkisi anlamlı değildir. Bu durumda iki değişken arasındaki ilişkiyi etkileyen farklı değişkenlerin varlığından söz edilebilir. Örneğin, travmatik yaşantıya maruz kalma derecesi de travma sonrası stres için önemli bir risk faktörüdür (Hoge ve ark., 2004). Travmatik yaşantıya maruz kalma derecesi arttıkça travma sonrası stres düzeyinde artış varlığından bahsedilebilir (Neria ve ark., 2006; Galea ve ark., 2002). Mevcut çalışmada kişilerden doğrudan yaşadıkları ya da tanık oldukları bir travmatik yaşantıyı seçmeleri istenmiştir. Bu sebeple travmatik yaşantıya maruz kalma derecelerinde farklılaşma olduğu ve bunun da travma türü ve travma sonrası stres ilişkisini etkiliyor olabileceği düşünülmüştür.

4.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Alan yazında insan kaynaklı ve doğa kaynaklı travma yaşantısı ayrımı göze çarpmaktadır ve özellikle de meta-analiz çalışmaları ve travma sonrası stres belirtilerini açıklayan bazı modeller travma sonrası sürecin travma türüne göre farklılık gösterebileceğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte travma türünü insan ve doğa kaynaklı şeklinde çalışan araştırma çalışmalarının seyrek olduğu söylenebilir.

Mevcut çalışmada travma sonrası stresin travma türüne göre farklılaşmadığı görülse de, travma sonrası bilişlerin travma türüne göre değişebildiği ve bu olumsuz bilişlerin stres belirtilerini etkileyebildiği görülmüştür. Ayrıca yaşanan travmanın insan kaynaklı bir travma olmasının travma sonrası bilişleri etkilediği ve bu yol ile de sosyal desteğin olumsuz şekilde etkilendiği görülmüştür. Travma sonrası olumsuz bilişlerin ve algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres için yordayıcı olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiş olsa da mevcut çalışmada bu değişkenlerin karşılaşılan travma türüne göre nasıl bir ilişkide olduğu gösterilmiştir.

Psikolojik bozukluğa etki edebilecek risk faktörlerinin belirlenmesi bozukluğun etiyoloji hakkında bilgi verebilir ve etiyoloji hakkında bilgi sahibi olmak da tedavi sürecinin şekillenmesine zemin hazırlayacaktır. Travma sonrası stresin tedavisine ilişkin klinik çalışmalarda üzerinde durulan önemli noktalardan biri kişinin travmanın yaşanmış

olmasına, travma anındaki kendi davranışlarına ve travma sonrası deneyimlerine dair olumsuz değerlendirmeleridir. Bu açıdan özellikle de travma sonrası bilişler ile ilgili risk faktörleri ve bu olumsuz bilişlerin kişinin hayatındaki hangi alanları etkileyebildiğini anlamak sağaltım sürecinde de kişinin değerlendirilmesine olumlu etkisi olabilir.

4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Mevcut çalışmada örneklem grubunu üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Yaş ortalaması ve eğitim seviyesi açısından kısıtlı bir grubu temsil etmektedir ve sonuçların genellenebilirliğinin artırılması için farklı eğitim seviyesinden ve farklı yaş gruplarından oluşan örneklemle de çalışılması uygun olabilir. Ayrıca mevcut örnekleme kadın ve erkek sayısının eşit dağılmaması da sonuçları etkileyebilir.

Mevcut örneklem grubunun üniversite öğrencilerinden oluşmasının da etkisi ile travma sonrası stres seviyesi ortalamasının tanı alacak seviyede olmadığı görülmüştür. Travma sonrası stres seviyesinin daha yüksek olduğu gruplarda sonuçlar daha farklı çıkabilir. Bu sebeple tanı grubu ile çalışmak daha sağlıklı sonuçlar verebilir.

Çalışma boyunca değişkenler öz bildirim dayalı yöntem ile incelenmiştir. Bu da kişinin verdiği cevapların sınırlı olmasına etki edebilir. Özellikle de insan kaynaklı ve doğa kaynaklı travma gruplarını belirlerken travmatik olayın nasıl geliştiği ve kişinin olayın yaşanma sebebi olarak hangi faktörleri gördüğünü bilmek “yakın birinin ani kaybı” gibi travmatik yaşantılar için önemli olabilir.

Örneklem grubunda yaşanan travmatik yaşantıların (kaza, hayatı tehdit eden hastalık gibi) eşit dağılmaması da sonuçların değerlendirilmesini etkileyebilir.

Travma tanımı içinde travmatik yaşantıya maruz kalma ya da tanık olma tanımı yer almaktadır. Bu çalışmada da kişinin maruz kaldığı ya da tanık olduğu ve kendisini etkileyen travmatik yaşantıyı belirlemesi istenmiştir. Travmatik yaşantıya maruz kalma derecesinin de kişinin olayı değerlendirmesini etkileyebileceği düşünüldüğünden bu durumun da kontrol edilmesinin faydalı olabileceği düşünülmüştür.

SONUÇLAR

Bu çalışmada travma türü (insan kaynaklı ve doğa kaynaklı) ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde travma sonrası bilişlerin ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenmiştir. Çalışma için geçmişte travmatik yaşantısı olan 307 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. Katılımcılara sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu kullanılmıştır. Verilerin analizi için öncelikle korelasyon çalışması yapılmıştır. Değişkenlerin travma türüne göre ne şekilde farklılaştığı MANOVA yapılarak incelenmiştir. Ayrıca travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünü belirlemek amacıyla aracı değişken analizi uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası bilişler arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Travma sonrası stres belirtileri ve algılanan sosyal destek ilişkisine bakıldığında ise bu ilişkinin beklendiği gibi negatif yönde olduğu görülmüştür. Benzer şekilde travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal destek ilişkisi de negatif yöndedir.

Çalışmadaki değişkenlerin travma türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, travma sonrası stres düzeyinin travma türüne göre farklılaşmadığı gözlemlenmiştir. Algılanan sosyal destek değişkeninin travma türüne göre değişmediği, travma türünün etkisinin olmadığı anlaşılmıştır.

Travma sonrası bilişler ve alt boyutlarının travma türüne göre incelenmesi sonucu travma sonrası bilişlerin travma türüne göre anlamlı şekilde farklılaştığı ve insan kaynaklı travma yaşayan grupta travma sonrası bilişlerin daha yüksek olduğu görülmüştür. İlişkinin anlamlı çıkması üzerine hangi alt boyutların bu ilişkiye etki ediyor olabileceğine bakılmıştır. Travma sonrası bilişlerin alt boyutları incelendiğinde (Benlik hakkında olumsuz bilişler, Dünya hakkında olumsuz bilişler ve Kendini suçlama), benlik hakkındaki olumsuz bilişlerin travma türüne göre değişmediği, fakat dünya hakkındaki olumsuz bilişlerin ve kendini suçlama alt boyutunun insan kaynaklı travmalarda daha yüksek olduğu görülmüştür. İnsan kaynaklı travma yaşamının travma sonrası bilişleri özellikle bu iki alt boyut açısından etkilediği söylenebilir.

Travma türü ve travma sonrası stres ilişkisinde travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenmiştir. Buna göre, travma türünün travma sonrası stresi anlamlı şekilde etkilemediği görülmüş olup aracı değişkenler analize dahil edildiğinde de bu etkinin gözlemlenmediği bulunmuştur. Fakat iki değişken arası etki ilişkisi anlamlı olmasa da, var olan ilişkide travma sonrası bilişlerin aracı rolü olduğu söylenebilir. Yani insan kaynaklı travma yaşamının travma sonrası bilişler aracılığı ile travma sonrası strese etkisi, doğa kaynaklı travma yaşamının travma sonrası bilişler aracılığı ile travma sonrası strese etkisinden daha anlamlıdır. Algılanan sosyal destek değişkeninin travma türü ve travma sonrası stres ilişkisinde benzer şekilde bir aracılık etkisinin olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte insan kaynaklı travma yaşayan grubun travma sonrası bilişler yolu ile algılanan sosyal desteği etkilediği, bu etkinin doğa kaynaklı travma yaşayan gruba oranla anlamlı derecede yüksek olduğu da gözlemlenen sonuçlar arasındadır.

KAYNAKÇA

- Aker, A.T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G., ..., Acicbe, Ö. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63-71.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., ... Vilagut, G. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 21-27.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II, 2nd edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III, 3rd edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV, 4th edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)* (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amir, M., Kaplan, Z., & Kotler, M. (1996). Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features. *Journal of General Psychology*, 123, 341-351.
- Andrews, B., Brewin, C. R., & Rose, S. (2003). Gender, social support and PTSD in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 421-427.
- Avison, W. R. (1996). Social networks as risk and protective factors for onset and recurrence of mental disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 9, 149-52.

- Banford, A. J., Wickrama T., & Ketring, S. A. (2014). Physical health problem intrusion linking religious attributions to marital satisfaction in survivors of the 2004 tsunami. *Journal of Geography and Natural Disasters*, 4, 118. doi:10.4172/2167-0587.1000118
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress*, 15, 269–276.
- Beck, J. S. (2006). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. (N. H. Şahin, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, J. G., Coffey, S. F., Palyo, S. A., Gudmundsdottir, B., Miller, L. M., & Colder, C. R. (2004). Psychometric Properties of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a replication with motor vehicle accident survivors. *Psychological Assessment*, 16, 289–298
- Bedard- Gilligan, M. & Zoellner, L. A. (2008). The utility of the A1 and A2 criteria in the diagnosis of PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 1062-1069.
- Belsher, B. E., Ruzek, J. I., Bongar, B., & Cordova, M. J. (2012). Social constraints, posttraumatic cognitions, and posttraumatic stress disorder in treatment-seeking trauma survivors: Evidence for a social-cognitive processing model. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 386.
- Benjet C., Bromet E., Karam E. G., Kessler R. C., McLaughlin K. A., Ruscio A. M., ... Koenen K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ..., Ulaş, H. (2014). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 264-81.

- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, *54*(11), 1044-1048.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit area survey of trauma. *Archives of General Psychiatry*, *55*(7), 626–632.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(5), 748–766.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, *23*(3), 339-376.
- Briere, J. N., & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri Belirtiler, Değerlendirme, ve Tedavi için Bir Kılavuz- Dsm-5 için Güncellenmiş*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, *59*, 301–328.
- Clapp, J.D., & Beck, G. J. (2009). Understanding the relationship between PTSD and social support: the role of negative network orientation. *Behavioral Research Therapy*, *47*(3), 237-44.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300-314.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, *59*, 676–684.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310-357.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E., & Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry Research*, *177*(1), 150-155.

- Cox, K.S., Resnick, H.S., & Kilpatrick, D.G. (2014). Prevalence and correlates of posttrauma distorted beliefs: Evaluating DSM-5 PTSD expanded cognitive symptoms in a national sample. *Journal of Traumatic Stress, 27*, 299-306.
- Creamer, M., McFarlane, A. C., & Burgess, P. (2005). Psychopathology following trauma: the role of subjective experience. *Journal of Affect Disorders, 86*(2), 175-182.
- Cusack, S. E., Hicks, T., A., Bourdan, J., Sheerin, J. M., Overstreet, J. M., Kendler, K.S., ... Amstadter, A.B. (2019) Prevalence and predictors of PTSD among a college sample, *Journal of American College Health, 67*(2), 123-131, DOI: 10.1080/07448481.2018.1462824
- Daie-Gabaia, A., Aderkaa, I.M., Allon-Schindela, A., Foa, E.B., & Gilboa-Schechtman, E. (2011). Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Psychometric properties and gender differences in an Israeli sample. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 266-71.
- Dalgleish, T., & Power, M. J. (2004). Emotion-specific and emotion-non-specific components of posttraumatic stress disorder (PTSD): Implications for a taxonomy of related psychopathology. *Behavior Research and Therapy, 42*, 1069–1088.
- Davidson, J. R. T., Kudler, H. S., Saunders, W. B., & Smith, R. D. (1990). Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry, 31*, 162–170.
- Dekel, R., Solomon, Z., Elklit, A. & Ginzburg, K. (2004). World assumptions and combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Social Psychology, 144*(4), 407-420.
- Dodson, T. S. & Beck, G. (2017). Posttraumatic stress disorder symptoms and attitudes about social support: Does shame matter? *Journal of Anxiety Disorders, 47*, 106-113.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual abuse. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 809–829.

- Dursun, P., Saracli, S., & Konuk, O. (2014). The roles of meaningful life and posttraumatic stress in posttraumatic growth in a sample of Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 702-706.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dworkin, E. R., Newton, E., & Allen, N. E. (2018). Seeing roses in the thorn bush: Sexual assault survivors' perceptions of social reactions. *Psychology of Violence*, 8(1), 100-109.
- Dworkin, E. R., Ojalehto, H., Bedard-Gilligan, M. A., Cadigan, J. M., & Kaysen, D. (2018). Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors. *Journal of Affective Disorders*, 229, 135-140.
- Ehlers, C. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508-19.
- Ehring, T., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2006). Contribution of cognitive factors to the prediction of post-traumatic stress disorder, phobia and depression after motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1699-1716.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Eşsizöğlü, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E. A., & Aker, T. (2009). Bir terörist saldırısı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 118-126.

- Evans, S. E., Steel, A. L., & DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse & Neglect*, *37*, 934–943.
- Fairbrother, N., & Rachman, S. (2006). PTSD in victims of sexual assault: test of a major component of the Ehlers–Clark theory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *37*(2), 74-93.
- Feder, A., Ahmad, S., Lee, E.J., Morgan, J.E., Singh, R., Smith, B.W., ... Charney, D.S.(2013). Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: Purpose in life, religious coping and social support. *Journal of Affective Disorders*, *147*(1-3), 156–163.
- Ferenczi, S. (2018). *Psikolojik Travma (4.baskı)*. İstanbul: Cem Yayınevi.
- Field, E. L., Norman, P., & Barton, J. (2008). Cross-sectional and prospective associations between cognitive appraisals and posttraumatic stress disorder symptoms following stroke. *Behaviour Research and Therapy*, *46* (1), 62-70.
- Foa, E. B., & Cahill, S. P. (2001). Psychological therapies: emotional processing. N. J. Smelser ve P. B. Bates (Ed.), *International Encyclopedia Of Social And Behavioral Sciences* içinde (pp. 12363–12369). Oxford: Elsevier.
- Foa, E.B., Cashman,L., Jaycox, L. & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, *9*, 445-451.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F. & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, *11*(3), 303-314.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, *20*(2), 155-176.
- Foa, E. B., & Riggs, D. S. (1995). Posttraumatic stress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. *Current Directions in Psychological Science*, *4*(2), 61-65.

- Folkman, S. & Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Ford, J. D., Grasso, D. J., Elhai, J. D., & Courtois. C. A. (2015). *Posttraumatic Stress Disorder Scientific and Professional Dimensions (2. Baskı)*. Oxford: Academic Press.
- Freh, F. M., Cheung, M. C. & Dallos, R. (2013). In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities. *Journal of Psychiatric Research*, 47(2), 215-225.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, 346, 982–987.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27, 78-91.
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-20.
- Grills-Taquechel, A.E., Littleton, H.L., & Axson, D. (2011). Social support, world assumptions, and exposure as predictors of anxiety and quality of life following a mass trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 498-506.
- Gül, E., (2014). *Prevalence Rates of Traumatic Events, Probable PTSD and Predictors of Posttraumatic Stress and Growth in a Community Sample from Izmir* (Doctoral dissertation). Ankara, Middle East Technical University.
- Gulec, M., Kalafat, T., Boysan, M., & Barut, Y. (2013). Psychometric properties of the Turkish version of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) in a non-clinical sample/Travma Sonrasi Bilisler Envanteri'nin (TSBE) Türkçe formu'nun klinik olmayan orneklemde psikometrik ozellikleri. *Archives of Neuropsychiatry*, 50(2), 147-154.
- Güloğlu, B. (2016). Psychiatric symptoms of Turkish combat injured non-professional veterans. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 29157, doi.org/10.3402/ejpt.v7.29157

- Hepp, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., ... Schnyder, U. (2006). Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD: The Zurich Cohort Study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 151–158.
- Herman, J. (1992). *Travma ve İyileşme (5.basım)*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hoge, C.W., Castro, C.A., Messer, S.C., McGurk, D., Cotting, D.I., & Koffman, R.L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22.
- Holliday, R., Link-Malcolm, J., Morris, E. E., & Surís, A. (2014). Effects of cognitive processing therapy on PTSD-related negative cognitions in veterans with military sexual trauma. *Military Medicine*, 179(10), 1077–1082.
- Holmes, E. A., Grey, N., & Young, K. A. (2005). Intrusive images and "hotspots" of trauma memories in Posttraumatic Stress Disorder: an exploratory investigation of emotions and cognitive themes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(1), 3-17.
- Horowitz, M. (1986). Stress-response syndromes: a review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital & Community Psychiatry*, 37(3), 241-249.
- Işıklı, S. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayırışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Jankowski, M. K., Schnurr, P. P., Adams, G. A., Green, B. L., Ford, J. D., & Friedman, M. J. (2004). A mediational model of PTSD in World War II veterans exposed to mustard gas. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 303–310.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Our Fundamental Assumptions: Shattered Assumptions*. New York: Free Press.

- Janoff-Bulmann, R. & Frieze, I. H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 1-17.
- Jaycox, L. H. & Foa, E. B. (2001). Posttraumatic Stress. Howard S. Friedman (Ed.). *The Disorders: Specialty Articles from the Encyclopedia of Mental Health* içinde (s.337-346). California: Academic Press.
- Jones, E., & Wessely, S. (2006). Psychological trauma: a historical perspective. *Psychiatry*, 5(7), 217-220.
- Jones E, & Wessely, S. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21(2), 164- 175.
- Kaniasty, K., & Norris, F.H. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: sequential roles of social causation and social selection. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 274-81.
- Kaplan, B. H. , Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Med. Care* 15, 47-58.
- Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkal, H., & 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), doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17303
- Karl, A., Rabe, S., Zöllner, T., Maercker, A., & Stopa, L. (2009). Negative self-appraisals in treatment-seeking survivors of motor vehicle accidents. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(6), 775-781.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G.,... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 27(8), DOI: 10.1080/20008198.2017.1353383.

- Kleim, B., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2007). Early predictors of chronic post-traumatic stress disorder in assault survivors. *Psychological Medicine, 37*, 1457-1467.
- Kubany, E. S., Ralston, T. C., & Hill, E. E. (2010). Intense fear, helplessness, “and” horror? An empirical investigation of DSM-IV PTSD Criterion A2. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2*(2), 77-82.
- Kwako, L.E., Szanton, S.J., Saligan, L.N., & Gill, J.M. (2011). Major depressive disorder in persons exposed to trauma: Relationship between emotional intelligence and social support. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 17*(3), 237–245.
- Lai, B. S., La Greca, A. M., Auslander, B. A., & Short, M. B. (2013). Children's symptoms of posttraumatic stress and depression after a natural disaster: Comorbidity and risk factors. *Journal of Affective Disorders, 146*(1), 71-78.
- Lazarus, R. S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry, 1*(1), 3-13.
- Lepore, S. (2001). A social-cognitive processing model of emotional adjustment to cancer. A. Baum, & B. L. Anderson (Ed), *Psychosocial Interventions for Cancer* (s. 99–116) içinde. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lilly, M. M., Howell, K. H., & Graham-Bermann, S. (2015). World assumptions, religiosity, and PTSD in survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women, 21*(1), 87-104.
- Mayou, R., Bryant, B., & Ehlers, A. (2001). Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *The American Journal of Psychiatry, 158*(8), 1231-1238.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52*(8), 815-830.
- Moser, J. S., Hajcak, G., Simons, R. F., & Foa, E. B. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: the role of trauma-related

- cognitions, gender, and negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(8), 1039–1049.
- Murray, J., Ehlers, A., & Mayou, R.A. (2002). Dissociation and posttraumatic stress disorder: Two prospective studies of road traffic accident survivors. *British Journal of Psychiatry*, 180, 363–368.
- Neria, Y., Besser, A., Kiper, D., & Westphal, M. (2010). A longitudinal study of posttraumatic stress disorder, depression, and generalized anxiety disorder in Israeli civilians exposed to war trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 23(3), 322–330.
- Neria, Y., Gross, R., Olfson, M., Gameroff, M. J., Wickramaratne, P., Das, A., ... Weismann, W.W. (2006). Posttraumatic stress disorder in primary care one year after the 9/11 attacks. *General Hospital Psychiatry*, 28, 213-222.
- Norris, F. H., Friedman, M. J. & Watson, P. J. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part II. Summary and Implications of the Disaster Mental Health Research. *Psychiatry*, 65(3), 240-260.
- O'Donnell, M. L., Elliott, P., Wolfgang, B. J., & Creamer, M. (2007). Posttraumatic appraisals in the development and persistence of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 173–182.
- Orth, U., & Maercker, A. (2009). Posttraumatic anger in crime victims: Directed at the perpetrator and at the self. *Journal of Traumatic Stress*, 22(2), 158-161.
- Overstreet, C., Berenz, E.C., Kendler, K.S., Dick, D.M. & Amstadter, A.B. (2017). Predictors and mental health outcomes of potentially traumatic event exposure. *Psychiatry Research*, 247, 296–304.
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L., & Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73.
- Pai, A., Suris, A. M., & North, C. S. (2017). Posttraumatic stress disorder in the dsm-5: controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences*, 7(1), doi:10.3390/bs7010007
- Park, C. L. (2016). Meaning making in the context of disasters. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1234-1246.

- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: A meta-analytic review. *Journal of Community Psychology, 38*(3), 403-417.
- Reblin, M., & Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry, 21*(2), 201-205.
- Resick, P.A., & Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(5), 748-756.
- Robinaugh, D. J., Marques, L., Traeger, L. N., Marks, E. H., Sung, S. C., Beck, J. G., ... & Simon, N. M. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(8), 1072-1078.
- Rodriguez, M., & Cohen, S. (1998). Social support. H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* içinde (pp. 535–544). New York, NY: Academic Press.
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., ... Fullerton, C. S. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non-intentional traumatic events. *PLoS One, 8*(4), doi: 10.1371/journal.pone.0059236.
- Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology, 22*(4), 813-832.
- Sezgin, U., & Punamaki, R. L. (2012). Earthquake trauma and causal explanation associating with PTSD and other psychiatric disorders among South East Anatolian women. *Journal of Affective Disorders, 141*(2-3), 432-40.
- Schnyder, U., Moergeli H., Trentz, O., Klaghofer, R., & Buddeberg, C. (2001). Prediction of psychiatric morbidity in severely injured accident victims at one-year follow-up. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 164*(4), 653-656.
- Schumm, J. A., Dickstein, B. D., Walter, K. H. I., Owens, G. P., & Chard, K. M. (2015). Changes in posttraumatic cognitions predict changes in posttraumatic stress

- disorder symptoms during cognitive processing therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1161-1166.
- Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., Heron, K. E., Wonderlich, S. A., & Pennebaker, J. W. (2008). Prevalence, type, disclosure, and severity of adverse life events in college students. *Journal of American College Health*, 57, 69–76.
- Startup, M., Makgekenene, L., & Webster, R. (2007). The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a self-protective cognition? *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 395-403.
- Steil, R. & Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 537-558.
- Stein, M. B., Walker, J. R., & Forde, D. R. (2000). Gender differences in susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 619-28.
- Tabachnick, B. G., & Fidel, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics, 5. Baskı*. Boston: Pearson Education, Inc.
- The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (t.y.). *Types of Disasters: Definition of Hazard*. Erişim adresi: <https://www.ifrc.org/en/what-wedo/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazar>
- Tolsdorf, C. C. (1976). Social networks, support, and coping: an exploratory study. *Family Process*, 15(4), 407-17.
- Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçioğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., ..., Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Trauma Stress*, 17, 451–459.
- Turnbull G. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part 1: historical development and classification, *Injury*, 29(2), 87-91.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
- Ullman S.E., Filipas H.H., Townsend S.M., Starzynski L.L. (2007). Psychosocial correlates of PTSD symptom severity in sexual assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 20(5), 821–31.

- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior, 27*(1), 78-89.
- Woodward, M. J., Eddinger, J., Henschel, A. V., Dodson, T. S., Tran, H. N. & Beck, J. G. (2015). Social support, posttraumatic cognitions, and PTSD: The influence of family, friends, and a close other in an interpersonal and non-interpersonal trauma group. *Journal of Anxiety Disorders, 35*, 60–67.
- Yoo, S., Goh, M., & Yoon, E. (2005). Psychological and cultural influences on Koreans' help-seeking attitudes. *Journal of Mental Health Counseling, 27*(3), 266-281.
- Zang, Y., Gallagher, T., McLean, C. P., Tannahill, H. S., Yarvis, J. S., Foa, E. B., & STRONG STAR Consortium. (2017). The impact of social support, unit cohesion, and trait resilience on PTSD in treatment-seeking military personnel with PTSD: The role of posttraumatic cognitions. *Journal of Psychiatric Research, 86*, 18-25.

EK 1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

“Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantı Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Ana Bilim Dalı kapsamında ve Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Zeynep Ateş tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, travmatik yaşantı türü ve travma sonrası stres ilişkisini etkileyebilecek değişkenleri belirlemektir.

Lütfen anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu sebeple, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir.

Anketimiz toplam 3 ana bölümden oluşmaktadır. 98 soruluk, yaklaşık 30 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı ilgili kutuları işaretleyerek, seçenekli sorularda ise seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da seçtiğiniz cevaba ait rakamı ilgili boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anket genel olarak geçmişte yaşadığınız travmatik olay ve travma sonrası süreciniz ile ilgilidir. Anket sorularını cevaplarken sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye anketi tamamlamadığınızı söylemeniz yeterli olacaktır. Çalışmaya başlamadan önce herhangi bir sorunuz varsa uygulayıcıya sorabilirsiniz. Ayrıca anket sonunda da çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

Doç. Dr. Sedat Işıklı
Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Ana Bilim Dalı
E-posta: psysedat@hacettepe.edu.tr

Zeynep Ateş
Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü
E-posta : zeynep.ates@hacettepe.edu.tr

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK 2.DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgiler:

Uygulama

Tarihi:...../...../.....

Cinsiyet: K () E ()

Yaş: _____

Medeni Hal: Evli () Bekar () Dul () Boşanmış ()

Eğitim Durumu (son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):

- () Okur-yazar
 () İlkokul
 () Ortaokul
 () Lise
 () Üniversite
 () Üniversite üstü (Y.Lisans/ Doktora)

Bölüm/Fakülte: _____

Sınıf: _____

Size göre aileniz ekonomik bakımdan hangi gruba girer? (işaretleyiniz)

- () () () () ()
 Üst Üst-Orta Orta Orta-Alt Alt

Kimlerle yaşıyorsunuz?

- () Tek başına () Aile ile () Arkadaş ile () Akraba yanı () Yurtta, kurumda
 vs.

Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler:

Geçirdiğiniz Önemli Rahatsızlıklar (özellikle psikiyatrik, nörolojik veya psikolojik):.....

Halen Kullanmakta Olduğunuz İlaç: Var () Yok ()

Varsa ilacın/ilaçların

adı:.....

Uzun Süre Kullanıp Bıraktığınız İlaç: Var () Yok ()

Varsa ilacın/ilaçların

adı:.....

Varsa kullanım

süresi:.....

EK 3. TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ (TSSTÖ)

1. Bölüm

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde,

başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, **birden fazla işaretleyebilirsiniz.**

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	<input type="checkbox"/>
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	<input type="checkbox"/>
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	<input type="checkbox"/>
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	<input type="checkbox"/>
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	<input type="checkbox"/>
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(10)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	<input type="checkbox"/>
(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz: _____ _____ _____ _____	

**YUKARIDAKİ MADDELERDEN HERHANGİ BİRİNİ
İŞARETLEDİYSENİZ, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.
HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, DEVAM ETMEYİN.**

2. Bölüm

(15) 1. Bölümde **birden fazla** sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, *canınızı en çok sıkan, sizi en rahatsız eden* olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde **yalnızca bir** travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

(a)	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	<input type="checkbox"/>
(b)	Doğal afet	<input type="checkbox"/>
(c)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(d)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(e)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(f)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(g)	Savaş	<input type="checkbox"/>
(h)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	<input type="checkbox"/>
(i)	Hapsedilme	<input type="checkbox"/>
(j)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(k)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(l)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(m)	Bunların dışında bir olay	<input type="checkbox"/>
(n)	Aşağıda boş bırakılan yerde yukarıda işaretlemiş olduğunuz travmatik olayı kısaca anlatınız. _____ _____ _____ _____ _____	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıda **birkaç soru** verilmiştir. Bu soruları yanıtlayınız:

(16) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (**YALNIZCA BİR TANESİNİ** daire içine alınız)

(a)	1 aydan daha az	
-----	-----------------	--

(b)	1-3 ay arası
(c)	3-6 ay arası
(d)	6 ay – 3 yıl arası
(e)	3-5 yıl arası
(f)	5 yıldan daha fazla

Aşağıdaki sorularda, **Evet** için E harfini **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

Bu travmatik olay sırasında:

(17)	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
(18)	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
(19)	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(20)	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(21)	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
(22)	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	E	H

3. Bölüm

Aşağıda, insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın.

Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin.

Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı **15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından** değerlendiriniz.

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

(23)	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
(24)	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
(25)	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
(26)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
(27)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
(28)	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3

(29)	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
(30)	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
(31)	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
(32)	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
(33)	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3
(34)	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
(35)	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
(36)	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
(37)	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
(38)	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma,vb.)	0	1	2	3
(39)	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3
(40)	Yukarıda belirttiğiniz sorunları ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a. Bir aydan daha az b. 1-3 ay arası c. 3 aydan daha fazla				
(41)	Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a. 6 aydan daha az b. 6 ay ya da daha fazla				

4. Bölüm

3. Bölüm’de işaretlediğiniz sorunların **GEÇTİĞİMİZ AY SÜRESİNCE** hayatınızın aşağıda belirtilen alanlarından herhangi birini engelleyip engellemediğini belirtiniz. **Evet** için E harfini, **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

(42)	İş hayatı	E	H
(43)	Evin günlük işleri	E	H
(44)	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H

(45)	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
(46)	Okulla ilgili işler	E	H
(47)	Ailenizle ilişkiler	E	H
(48)	Cinsel yaşam	E	H
(49)	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
(50)	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H

EK 4. TRAVMA SONRASI BİLİŞLER ENVANTERİ (TSBE)

Aşağıda travmatik bir yaşantı sonrasında insanların sahip olabileceği düşünceler yer almaktadır. Yaşadığınız travmatik olay/olaylarla ilişkili olarak aşağıdaki düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı öğrenmek istiyoruz. Lütfen her bir ifadenin size ne kadar uygun olduğunu, maddelerin başındaki boşluğa 1 ve 7 arasında puanlar vererek değerlendiriniz. İnsanlar travmatik olaylara farklı tepkiler verirler. Bu ifadelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Çok fazla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Nötürüm	Biraz katılıyorum	Çok fazla katılıyorum	Tamamıyla katılıyorum

- _____ 1. Bu olay benim davranışlarımdan dolayı yaşandı.
- _____ **2. Bundan sonra doğru şeyi yapabileceğime inanmam.**
- _____ 3. Ben zayıf bir insanım.
- _____ **4. Bundan sonra öfkemi kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şeyler yapacağım.**
- _____ 5. En küçük bir üzüntüyle bile başa çıkamam.
- _____ **6. Ben bir zamanlar mutlu bir insandım; ancak şimdi her zaman mutsuzum.**
- _____ 7. İnsanlara güvenilemez.
- _____ **8. Her zaman tetikte olmak zorundayım.**
- _____ 9. İçimde kendimi ölü gibi hissediyorum.
- _____ **10. Size kimin zarar vereceğini asla bilemezsiniz.**
- _____ 11. Benim özellikle dikkatli olmam lazım; çünkü bundan sonrasında ne olabileceğini asla bilemezsiniz.
- _____ **12. Ben yetersizim.**
- _____ 13. Duygularımı kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şeyler olacak.
- _____ **14. Bu olay hakkında düşünecek olursam, olanların üstesinden gelebilmeyi asla başaramam.**
- _____ 15. Başıma gelen olayın sebebi benim ne çeşit bir insan olduğumla ilişkilidir.
- _____ **16. Bu olaydan dolayı verdiğim tepkiler gitgide delirdiğimi gösteriyor.**
- _____ 17. Bir daha asla normal duygular hissetmeyi başaramayacağım.
- _____ **18. Dünya tehlikeli bir yerdir.**
- _____ 19. Hiç değilse birileri bu olayın yaşanmasına engel olabilirdi.
- _____ **20. Bundan sonrası için kalıcı olarak zarar gördüm.**

- _____ 21. Kendimi bir insan gibi değil, bir eşya gibi hissediyorum.
- _____ **22. Başka biri bu duruma asla düşmezdi.**
- _____ 23. Başka insanlara güvenemiyorum.
- _____ **24. Kendimi yalnız ve diğer insanlardan uzak hissediyorum.**
- _____ 25. Benim için bir gelecek yok.
- _____ **26. Bana kötü şeyler olmasına engel olamam.**
- _____ 27. İnsanlar göründükleri gibi değildir.
- _____ **28. Yaşadığım travmayla birlikte hayatım mahvoldu.**
- _____ 29. Kişisel olarak bende yanlış bir şeyler var.
- _____ **30. Bu olaydan dolayı verdiğim tepkiler benim hep kaybetmeye mahkûm biri olduğumu gösteriyor.**
- _____ 31. Bu olayın yaşanmasına benimle ilgili bir şeyler sebep oldu.
- _____ **32. Bu olay hakkındaki düşüncelerime tahammül edemediğimden dolayı darmadağın olacağım.**
- _____ 33. Kendimi artık tanımadığımı hissediyorum.
- _____ **34. Korkunç bir şeyler olacağı zaman, siz bunu asla bilemezsiniz.**
- _____ 35. Kendime güvenemiyorum.
- _____ **36. Bundan sonra artık güzel bir şeyler yaşamam mümkün değil.**

EK 5. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarım, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

EK 6. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-584

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 20 MART 2018 SALI
Toplantı No : 2018/08
Proje No : GO 18/197 (Değerlendirme Tarihi: 13.02.2018)
Karar No : GO 18/197-22

Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Sedat İŞIKLI' nın sorumlu araştırmacı olduğu ve Zeynep ATEŞ' in yüksek lisans tezi olan, GO 18/197 kayıt numaralı, "Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantı Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU	(Başkan)	10 Doç. Dr. Gözde GİRGİN	(Üye)
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	11 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA	(Üye)	12. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
4. Prof. Dr. Necdet SAGELAM	(Üye)	13. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL	(Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU	(Üye)	14. Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ	(Üye)
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL	(Üye)	15. Yrd. Doç. Dr. Müge DEMİR	(Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Üye)	16. Öğr.Gör.Dr. Meltem ŞENGELEN	(Üye)
8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye)	17. Av. Meltem ONURLU	(Üye)
9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)		

EK 7. ORJİNALLİK RAPORU



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

Tarih: 26/06/2019

Tez Başlığı : Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantı Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 44 sayfalık kısmına ilişkin, 26/06/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %9'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- Alıntılar dâhil
- 5- 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 tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: ZEYNEP ATEŞ
Öğrenci No: N15229199
Anabilim Dalı: Psikoloji
Programı: Klinik Psikoloji

Tarih ve İmza

26.06.2019

(Handwritten Signature)

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Handwritten Signature)

Doç. Dr. SEDAT IŞIKLI

(Unvan, Ad Soyad, İmza)