



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Berfin YILMAZ

DEHŞET YÖNETİMİ KURAMI BAĞLAMINDA TRAVMA SONRASI GELİŞİMİN BAZI
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2023



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Berfin YILMAZ

DEHŞET YÖNETİMİ KURAMI BAĞLAMINDA TRAVMA SONRASI GELİŞİMİN BAZI
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Danışman

Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR

Psikoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2023

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Berfin Yılmaz'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Dr. Öğretim Üyesi Duygu BUĞA (İmza)
Üye (Danışman) : Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR (İmza)
Üye : Dr. Öğretim Üyesi Burcu TÜRK (İmza)

Tez Başlığı: DEHŞET YÖNETİMİ KURAMI BAĞLAMINDA TRAVMA SONRASI
GELİŞİMİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 20/07/2023

Mezuniyet Tarihi : 24/08/2023

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Dehşet Yönetimi Kuramı Bağlamında Travma Sonrası Gelişimin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

(İmza)

Berfin YILMAZ



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



09 / 08 / 2023

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Berfin YILMAZ
Öğrenci Numarası	202052102004
Anabilim Dalı	Psikoloji Anabilim Dalı
Programı	Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Dehşet Yönetimi Kuramı Bağlamında Travma Sonrası Gelişimin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2143458178
Rapor Tarihi	09.08.2023
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %15 Alıntılar dahil: %15
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 83 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Unvanı, Adı-Soyadı Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR İmza	

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iii
TABLOLAR LİSTESİ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	v
ÖZ	vi
ABSTRACT	vii
TEŞEKKÜR	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. TRAVMA	1
1.2. DOLAYLI TRAVMA.....	3
1.2.1. DOLAYLI TRAVMA ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR	4
1.3. TRAVMA SONRASI GELİŞİM.....	6
1.3.1. TRAVMA SONRASI GELİŞİMİ AÇIKLAYAN MODELLER	8
1.3.2. TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	10
1.4. DEHŞET YÖNETİMİ KURAMI	12
1.4.1. DEHŞET YÖNETİMİ KURAMI ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	14
1.5. DOLAYLI TRAVMA BAĞLAMINDA STRESLE BAŞA ÇIKMA, ÖLÜM KAYGISI VE TSG.....	16
1.5.1. STRESLE BAŞA ÇIKMA	16
1.5.2. DOLAYLI TRAVMA VE STRESLE BAŞA ÇIKMA ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR	18
1.5.3. DOLAYLI TRAVMA VE TSG ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	20
1.5.4. DOLAYLI TRAVMA VE ÖLÜM KAYGISI ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR	21
1.5.5. DOLAYLI TRAVMA MAĞDURLARINDA TSG, ÖLÜM KAYGISI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	22
1.5.6. DEHŞET YÖNETİMİ KURAMI BAĞLAMINDA TSG, ÖLÜM KAYGISI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	22
1.6. ÇALIŞMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ	23

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM	25
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	28
2.2.1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	28
2.2.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ	28
2.2.3. ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ	28
2.2.4. TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ	29

2.3. İŞLEM.....	29
-----------------	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYONLAR.....	31
3.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN GRUPLAR ARASINDAKİ TSG DÜZEYİNİN FARKLILAŞMASI	32
3.3. GRUPLAR AÇISINDAN TSG DÜZEYİNİN FARKLILAŞMASI ÜZERİNE YAPILAN ANALİZLER	35
3.4. GRUPLAR AÇISINDAN ÖLÜM KAYGISI DÜZEYİNİN FARKLILAŞMASI ÜZERİNE YAPILAN ANALİZLER.....	36
3.5. GRUPLAR AÇISINDAN SBT DÜZEYİNİN FARKLILAŞMASI ÜZERİNE YAPILAN ANALİZLER	36
3.6. ÖLÜM KAYGISI DÜZEYİNE GÖRE TSG DÜZEYLERİNİN FARKLILAŞMASI ÜZERİNE YAPILAN ANALİZLER.....	37
3.7. ETKİLİ VE ETKİSİZ SBT'Yİ KULLANMA AÇISINDAN TSG DÜZEYLERİNİN FARKLILAŞMASI ÜZERİNE YAPILAN ANALİZLER.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM TARTIŞMA

4.1. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYONLAR.....	39
4.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN GRUPLAR ARASINDAKİ TSG DÜZEYLERİ.....	40
4.3. GRUPLAR AÇISINDAN TSG DÜZEYİNDEKİ FARKLILIKLAR.....	42
4.4. GRUPLAR AÇISINDAN ÖLÜM KAYGISI DÜZEYİNDEKİ FARKLILIKLAR.....	42
4.5. GRUPLAR AÇISINDAN SBT DÜZEYİNDEKİ FARKLILIKLAR.....	42
4.6. ÖLÜM KAYGISI DÜZEYİNE GÖRE TSG DÜZEYİNDEKİ FARKLILIKLAR.....	43
4.7. ETKİLİ VE ETKİSİZ SBT AÇISINDAN TSG DÜZEYİNDEKİ FARKLILIKLAR.....	43

SONUÇ	44
KAYNAKÇA.....	46
EKLER	60
EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	60
EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	61
EK 3: ÖLÜM BELİRGİNLİĞİ SORULARI.....	62
EK 4: DIŞ AĞRISI GRUBU SORULARI.....	63
EK 5: ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ	64
EK 7: STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ	68
ÖZGEÇMİŞ	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.3.1.1. Gözden Geçirilmiş Travma Sonrası Gelişim Modeli.....	9
Şekil 1.4.1. Bilinçli ve Bilinçdışı Ölüme İlişkin Düşünceler Tarafından Aktive Olan Savunma Süreçleri.....	14



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.1. Sosyodemografik Değişkenler	27
Tablo 3.1.1. Değişkenlerin Birbirleriyle Olan İlişkileri	32
Tablo 3.2.1. Cinsiyet ve Grup Düzeylerinin Bireyin Yaşamın Takdiri Alt Boyutu Üzerindeki Temel ve Ortak Etkisi	33
Tablo 3.2.2. Çalışılan Süre ve Grup Düzeylerinin Bireyin Ruhani Değişim Alt Boyutu Üzerindeki Temel ve Ortak Etkisi	34
Tablo 3.3.1. Gruplar Açısından TSG Düzeylerinin Farklılaşması	35
Tablo 3.3.2 Diğerleriyle İlişkiler Alt Boyutu Ortalamaları ve Standart Sapmaları	35
Tablo 3.4.1. Gruplar Açısından ÖKÖ Düzeylerinin Farklılaşması	36
Tablo 3.4.2. Bireylerin Gruplarına Göre ÖKÖ Ortalamaları ve Standart Sapmaları	36
Tablo 3.5.1. Gruplar Açısından SBT Düzeylerinin Farklılaşması	37
Tablo 3.5.2. Bireylerin Gruplarına Göre Çaresiz Yaklaşımı Kullanma Ortalamaları ve Standart Sapmaları	37
Tablo 3.7.1. Etkili SBT Kullanma Açısından TSG Düzeylerinin Farklılaşması	38

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	Aktaran
APA	Amerikan Psikologlar Derneği
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
Bkz.	Bakınız
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
DYK	Dehşet Yönetimi Kuramı
Ort.	Ortalama
ÖKÖ	Ölüm Kaygısı Ölçeği
Örn.	Örneğin
SBT	Stresle Başa Çıkma Tarzları
SS	Standart Sapma
TSG	Travma Sonrası Gelişim
TSGÖ	Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
X	Ortalama

ÖZ

Dehşet Yönetim Kuramı (DYK) bireylerin kendi ölümleriyle karşılaşması sonucunda kaygı yaşamalarından bahsederken, Travma Sonrası Gelişim (TSG) ise bireylerin yaşam krizleri ardından ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimleri ifade etmektedir. Alan yazında, genellikle travmatik deneyimleri olan bireylerle çalışılan bu iki kuramın dolaylı travma mağduru bireylerle birlikte ele alınmadığı görülmektedir. Bu araştırmada, dolaylı travma mağduru bireylerle ölüm farkındalığı artan bireyler arasında TSG, ölüm kaygısı ve stresle başa çıkma tarzları (SBT) incelenmiştir. Araştırmanın örneklemi, üç farklı gruptan oluşmaktadır: dolaylı travma grubu, senaryo grubu ve dış ağrısı grubu. Dolaylı travma grubu meslekleri gereği süregelen şekilde travmaya maruz kalabilen katılımcılardan oluşmaktadır. Senaryo grubuna dolaylı travma mağduru olmayan bireyler alınmış ve ölümü belirginleştiren bir hikaye verilmiştir. Dış ağrısı grubuna da dolaylı travma mağduru olmayan bireyler alınmış ve gruptakilerin dış ağrısı hakkında düşünceleri istenmiştir. Bu bağlamda tüm katılımcılara Ölüm Kaygısı Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği verilmiştir. Bulgular, kadınların daha yüksek düzeyde TSG bildirdiğini, dolaylı travma grubundakilerin TSG düzeyinin daha yüksek olduğunu, senaryo grubundakilerin ise yüksek düzeyde ölüm kaygısı bildirdiğinin göstermektedir. Ayrıca etkili stresle başa çıkma tarzlarını daha fazla kullanan bireylerin TSG düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bu bulgular, alan yazın ışığında tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Dolaylı travma, dehşet yönetimi kuramı, travma sonrası gelişim, stresle başa çıkma*

ABSTRACT

INVESTIGATION OF POSTTRAUMATIC GROWTH AND SOME RELATED VARIABLES FROM TERROR MANAGEMENT THEORY PERSPECTIVE

While Terror Management Theory (TMT) discusses individuals experiencing anxiety when confronted with their own mortality, Posttraumatic Growth (PTG) refers to the positive psychological changes that occur in individuals following life crises. In the literature, it is observed that these two theories, which are generally studied with individuals who have traumatic experiences, are not addressed together with individuals who are vicariously traumatized. This study examines PTG, death anxiety, and coping styles with stress between individuals who are vicariously traumatized and individuals with increased death awareness. The sample of the study consists of three different groups: the vicarious trauma group, the scenario group, and the dental pain group. The vicarious trauma group consists of participants who are chronically exposed to trauma due to their professions. The scenario group included individuals who are not vicariously traumatized, and they were given a death-reflection story. Similarly, individuals who are not vicariously traumatized were included in the dental pain group, and they were asked to think about dental pain. In this context, the Death Anxiety Scale, Posttraumatic Growth Scale, and Coping Styles with Stress Scale were administered to all participants. The findings indicate that women reported higher levels of PTG, the vicarious trauma group had higher levels of PTG, and the scenario group reported high levels of death anxiety. It was also observed that individuals who used effective coping styles with stress had higher levels of PTG. These findings are discussed in light of the literature.

Keywords: *Vicarious trauma, terror management theory, posttraumatic growth, coping with stress*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans süresi boyunca tüm bilgi ve birikimini aktarmaya çalışan, sürekli beni destekleyerek motivasyonumu koruyan ve sabırla bu süreçte yanımda olan danışmanım Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR’a sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

Yüksek lisans döneminde birbirimizin yanında durarak en zorlu süreçleri atlattığımız ve birbirimize hep daha fazlasını katmaya çalıştığımız, yüksek lisansın bana kazandırmış olduğu canım arkadaşlarım Z. Aygöl ERTUNÇ ve Senem ÖREN’e; lisans döneminden beridir en yakınlarımdan olan ve kardeşim diyebileceğim, birbirimize hem eğitim sürecinde hem de kişisel yaşantımızda destek olduğumuz, bu süreçte de yanımda olduğunu sürekli hissettiğim Gelengül UĞURLU’ya; iş ve eğitim hayatımı dengede tutmamı sağlayan başta Ece ÇEKİN ve Ayşe Gül URCAN olmak üzere tüm Corendon Hotels İnsan Kaynakları ekibine; sevgi ve şefkatlerini bana sunmaktan bıkmayan ve her nazımı çeken aileme; son olarak hayatımda herhangi bir konuda her pes etmeye çalıştığımda yılmama izin vermeyerek beni sürekli ayağa kaldıran, özellikle de bu stresli tez sürecinde kaygılarımı ve söylenmelerimi çok anlayışla karşılayan canım İbrahim Ege YÜKSEL’e çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Berfin YILMAZ

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Travma

İnsanlar yaşamları boyunca iyi veya kötü birçok olay deneyimlemektedir. Bu olaylara verilen olumlu veya olumsuz tepkiler aracılığıyla da insanların hayatları şekillenmektedir. Bazı zamanlarda, stresli ya da travmatik olaylar sonrasında, bireyler psikolojik olarak zorlanabilmekte ve hayatlarında gelişen bu olumsuz durumlarla baş edemeyerek travma yaşayabilmektedirler. Hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından etkileri olan travma, en genel anlamıyla sarsıntı, yaralanma ve örselenmedir. Tedeschi ve Calhoun (2004) ise travmayı oldukça stresli ve insanın hayatını değiştiren zorlu bir olay şeklinde ifade etmektedir.

Psikolojik anlamda travma çalışmaları, ilk olarak histerik hastalar üzerinde incelenmeye başlanmıştır. Histeri hastası kadınların belirtileri üzerine yoğunlaşan ilk kişi olan Charcot, travma konusunda bilimsel araştırmalara öncülük etmiştir (Kokurcan ve Özsan, 2012). Travma ile psikiyatrik hastalıkların arasındaki ilişkiye yönelik ilk sistematik çalışmaları ise Janet'ın yaptığından bahseden van der Kolk, Herron ve Hostetler (1994), ayrıca Janet'ın insanların travmatik anıları bütünleştiremediklerinden dolayı yeni deneyimleri de benimseyemediklerini ve önceki travmalarına bağlandıklarını ifade ettiğini belirtmiştir.

20. yüzyılda hız kazanan travma çalışmaları sonucunda, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ilk kez DSM-III'te ele alınmıştır. Bireylerde TSSB'ye neden olabilecek faktörler ve travma belirtileri üzerine araştırmaların artmasıyla birlikte, günümüzde kullanılmakta olan DSM-V'te travma, ciddi yaralanmalar veya şiddet gibi gerçek ya da tehdit edici şekilde ölümü içeren rahatsız edici bir olay olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). DSM-V'te, bir bireyin travmatik olarak değerlendirebilecek yaşantısı için bazı kriterler belirlenmiştir. Bireylerin kendileri travmaya maruz kalmış olabilmekte ya da bireyler başkası aracılığıyla tanık olarak, travmayı yakınlarından öğrenerek veya sürekli olarak tekrarlayıcı şekilde travmatik olayları deneyimleyerek travma yaşayabilmektedir (APA, 2013). Travmatik yaşam olayları ile yüzleştikten sonra bir uyum sürecine girmeye çalışan birey, yeni duruma uyum sağlayamadığı takdirde TSSB geliştirmeye yatkın hale gelmektedir.

Bireylerin travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra verdiği tepkileri anlayabilmek için yapılan araştırmalarda genlerin, travmaya maruz kalınan zamanın, travmaya maruz kalma sıklığının veya travmanın türü gibi faktörlerin travmanın oluşumunda etkili olduğu görülmüştür (Fink ve Galea, 2015). Ebeveyn kaybı, ihmal ve istismar, terör ve savaş, kanser,

doğal afet ve ciddi kazalar gibi tehdit edici yaşam olayları, bireyler için ciddi travmatik deneyimlerdir (Morris ve Shakespeare-Finch, 2011; Briere, Agee ve Dietrich, 2016; McLaughlin ve ark.; 2012; Siqueland, Hafstad ve Tedeschi, 2012; Şar, 2017). Bireylerin travmatik olaylara maruz kalması sonucunda ise hafif ve orta derecede psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmekte ve bazı bireyler travmatik olay öncesi yaşamına geri dönerken büyük bir çoğunluğu ise travma sonrası psikolojik sorunlarla yıllarca yaşamak zorunda kalabilmektedir (Fink ve Galea, 2015).

Bireylerin travmaya maruz kalması sonucunda TSSB geliştirme olasılığı yaklaşık %9 iken kadınların TSSB yaşama olasılığı erkeklerle oranla daha yüksektir (Breaslau ve ark., 1998). Genel popülasyona bakıldığında ise insanların %4'ü TSSB tanısı almaktadır (Briere, Agee ve Dietrich, 2016). Resnick ve arkadaşlarının (1993) yürüttüğü araştırma sonucunda ise bir suç mağduru olan bireylerin, suç mağduru olmayan bireylere kıyasla daha fazla TSSB tanısı aldığı görülmüştür. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise acil ve yoğun bakım ünitesinde çalışanların TSSB oranlarına bakılmış ve TSSB oranları acil çalışanlarında %23,6, yoğun bakım ünitesi çalışanlarında ise %15,8 olarak bulunmuştur (Baysak, Eroğlu, Utku ve Kaya, 2019). Başka bir deyişle, TSSB kriterlerinde de bahsedildiği gibi travmaya tanık olmak, TSSB belirtileri göstermek için yeterli olabilmektedir.

Bireylerin deneyimledikleri travmatik yaşam olaylarından ne derece etkileneceği çeşitli özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir. Yaş (genç olmak), cinsiyet (kadın olmak), etnik köken, olumsuz yaşam olaylarına daha sık maruz kalmak, sosyal desteğin az olması, çocukluk sıkıntıları ve psikiyatrik öyküsü gibi birçok değişken bireylerin travma sonrasında psikolojik bir rahatsızlık geliştirip geliştirmeyeceğinde etkili faktörler arasındadır (Lancaster, Melka, ve Rodriguez, 2011; Adams ve Boscarino, 2006; Tolin ve Foa, 2006; Brewin, Andrew ve Valentine, 2000). Örneğin, Tolin ve Foa'nın (2006) çalışmasında kadınların travmatik bir olayla karşılaşma ve bunun sonucunda TSSB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak, kadın ve erkekler arasında da travma olayları çeşitlilik göstermektedir. Travma çeşitleri açısından örnek olarak, kadınların cinsel saldırı mağduru olma olasılığının, erkeklerin ise savaş sonrası travma yaşama veya silahla tehdit edilme olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Pérez-Pedrogo ve ark., 2018).

Travmatik yaşam olayından etkilenmek için birebir bu olayı deneyimlemek gerekmediği de belirtilmelidir. Başkaları aracılığıyla travmayı duyma veya görme sonucu Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gösterenler için ikincil travma terimi kullanılırken, kişiyle kurulan empati sonucunda bilişsel değişikliklerin olduğu içsel değişimler içinse dolaylı travma terimi kullanılmaktadır (Tedeschi ve ark., 2018).

1.2. Dolaylı Travma

Dolaylı travma terimi, alan yazında ilk kez McCann ve Pearlman (1990) tarafından bahsedilmiş olup travma mağdurlarıyla çalışan bireylerde ortaya çıkan yıkıcı ve acı verici psikolojik bir etki olarak tanımlanmıştır. Terapistlerin, danışanların travmatik anıları ile ilgili acı verici imgeler ve duygular deneyimlemesiyle birlikte, bu anıları kendi bellek sistemlerine dahil edebileceğini ve sonrasında, terapistlerin de TSSB belirtileri yaşayabileceğini ifade etmişlerdir. Ağır hasta kişiler, yoksullukla mücadele edenler veya ciddi psikiyatrik ya da sosyal sorunları olan kişiler gibi zor bir nüfustan gelen bireylerle çalışma, mağdur bireylerle çalışmak ile benzerdir ve travmatik deneyimi olanlarla çalışan bireylerde travmanın psikolojik etkileri uzun yıllar devam edebilmektedir (McCann ve Pearlman, 1990).

Dolaylı travma, mağdurların travmalarıyla empati kurulması sonucunda bireyde oluşan bilişsel değişikliklerdir. Mağdurların deneyimlediği olaylara, travma çalışanlarının gerçekçi anlatımlarla ve canlandırmalarla maruz kalması sonucunda profesyoneller, travmanın hem duygusal hem de ruhsal etkilerine savunmasız hale gelmektedir. Dolayısıyla, dolaylı travma bireyde kimlik ve dünya görüşünde, psikolojik ihtiyaçlarda, benlik ve başkalarıyla olan inançlarda, kişilerarası ilişkilerde ve duysal hafızada önemli bozulmaları içermektedir. Başka bir deyişle, bireyin yaşadığı dolaylı travmanın etkileri, travmatik deneyimlerin etkileriyle benzerdir (Pearlman ve Saakvitne, 1995).

Alan yazına bakıldığında, travma deneyimi olan bireylerle çalışan profesyonellerde görülen psikolojik etkiler için “tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres, dolaylı travma” kavramları kullanılmaktadır. Tükenmişlik, herhangi bir travma grubuyla çalışan bireylerin yıpranıp bitkin düşmesi sonucunda tüm niyet ve amaçları için çalışamaz hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır ve genellikle bireyin travma grubuyla çalışmasından yaklaşık bir sene sonra ortaya çıkmaktadır (Freudenberger, 1975). Bununla birlikte, tükenmişlik sadece travma gruplarıyla çalışan bireylerde değil, herhangi bir profesyonelde de ortaya çıkabilmektedir (Elwood ve ark., 2011). Tükenmişlik sendromundaki bireyler yorgun, sıkılmış ve bıkkın hissetmektedir ve bu bireyler, danışanlar için artık olumlu bir duygu hissedemediği veya sempati duyamadığı duygusal bir tükenme yaşamaktadır (Maslach, 1978).

Merhamet yorgunluğu ise daha genel olarak travma gruplarıyla çalışan bireylerin yaşadığı duygusal ve fiziksel bir yorgunluktur ve diğerlerinin acılarına katlanma kapasitesinin azalması olarak tanımlanmaktadır (Figley, 2002). Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde mutsuzluk, depresyon, uykusuzluk gibi belirtiler görülebilmektedir. Tükenmişlikle benzer olarak, merhamet yorgunluğu da zamanla birikerek ortaya çıkan bir durumdur ancak merhamet yorgunluğu tek bir travmatik olaya maruz kalma sonucunda da ortaya

çıkabilmektedir (Figley, 2002; Conrad ve Kellar-Guenther, 2006; Newell ve MacNeail, 2010).

Son olarak ikincil travmatik stres, bir bireyin travmatik bir deneyim yaşadığını bilmenin sonucu olarak ortaya çıkan davranış ve duygulardır. Başka bir deyişle, travmatize olmuş veya acı çeken bireye yardım etmekten ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan bir stres durumudur (Figley, 1993; Figley, 2002) ve danışanlardan duygusal olarak şok edici gerçekler duymanın doğrudan sonucudur (Canfield, 2005). İkincil travma mağduru olan bireylerde görülen belirtiler, TSSB belirtileri ile benzerdir ancak başkalarının acılarına tanıklık etmenin bir işlevi olarak ortaya çıkmaktadır (Figley, 2002).

1.2.1. Dolaylı Travma Üzerine Yapılan Araştırmalar

Travmayı doğrudan yaşantılama gibi dolaylı olarak da travmaya maruz kalma, oldukça ciddi sonuçları olan bir durumdur. Dolaylı travmaya maruz kalan bireylerin tepkileri uzmanlar tarafından fark edilmeyebilir. Buna ek olarak, dolaylı travma yalnızca bireyi değil, bireylerin aile ve arkadaşlık ilişkilerini de etkilemektedir. Örneğin; Jackson ve Maslach'ın (1982) 142 polis ve eşleriyle yaptığı araştırmada, polislerin tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve stres yaşayan polis memurlarının ailesinden uzaklaşma, ailevi olaylara dahil olmama ve tatmin edici olmayan evliliklere sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür. İtfaiyecilerle yapılan başka bir araştırmada ise bireylerin streslerini kişisel olaylara atfetmelerine rağmen birçoğunun önemli ölçüde travma sonrası stres yaşadığı bulunmuş olup bu stresin ise yakın zamanda ve birden fazla yaşanan önemli olayla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bryant ve Harvey, 1996).

Travma yaşamış insanlarla ne kadar çok vakit geçirildiğine bağlı olarak, bireylerin de travma sonrası belirtileri gösterme ve bilişsel şemalarında bozulmaların olma olasılığı o kadar artmaktadır (Simonds, 1996). Örneğin, terapistler mağdurların travmatik deneyimleriyle ilişkili olarak olumsuz duyguları yaşantılayabilir ve zamanla kendileri de TSSB belirtileri gösterebilir. Çocuk istismarını değerlendiren meslek gruplarıyla yapılan bir çalışmada, bireylerin tutum ve davranışlarının değiştiği ve çalışanların TSSB belirtileri gösterdikleri ortaya konulmuştur (Çolak ve ark., 2012). İkincil travmatik stresin risk faktörlerine bakılan bir çalışmada; ikincil travmatik stresi daha fazla deneyimlemenin ağır travmatik vaka yükü, daha tecrübesiz olma, daha uzun süredir çalışıyor olma, çocuklarla çalışma gibi değişkenlere bağlı olduğu gösterilmiştir (Creamer ve Liddle, 2005).

Dolaylı travmaya maruz kalabilecek riskli meslekler arasında sosyal hizmet uzmanları, avukatlar ve hakimler de bulunmakta olup Levin ve Greisberg'in (2003) sosyal hizmet

Çalışanları ve ruh sağlığı profesyonellerini karşılaştırdığı çalışmasında, avukatların vaka yükünün daha fazla olduğu ve travmatik olaylara maruz kalırken spervizyondan eksik kalmaları nedeniyle daha çok travmatik belirti gösterdiği bulunmuştur. Hakimler de benzer şekilde, meslekleri gereği çalıştıkları süre boyunca birçok travmatik vaka ile karşılaşmaktadırlar. Dokuz vaka çalışmasından alınan verilere göre, hakimlerin de travmatik deneyimleri yaşama riskinin olduğu ve düşük düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri görülmüştür (Chamberlain ve Miller, 2009). Cinsel suç işlemiş bireylere spervizyonluk yapan şartlı tahliye memurları incelendiğinde ise, bu memurların bir ya da daha fazla travmatik olayı tekrarlı olarak yaşamasıyla ikincil travma belirtilerini deneyimlemesinin tutarlılık gösterdiği ortaya koyulmuştur (Severson ve Pettus-Davis, 2013).

Türkiye’de yürütülen çalışmalara bakıldığında, meslekleri gereği travmatik olaylara sıklıkla maruz kalan insanlarda İkincil Travmatik Stres kavramını çalışan araştırmalar görülmektedir. Örneğin, Acil servis çalışanlarıyla yapılan bir araştırma sonucuna bakıldığında, bireylerin acil serviste çalışma süreleri arttıķa travmaya maruz kalma olasılıkları da artmaktadır (Pak, zcan ve İçağasıoğlu-oban, 2017). Saraçoğlu ve Arıkan’ın (2016) yaptığı çalışmada ambulans çalışanlarının sürekli olarak travmaya maruz kalmalarının tükenmişlik düzeylerini de arttırdığı bulunmuştur. Acil servis çalışanlarıyla yapılan bir başka araştırma sonucuna bakıldığında, bireylerin acil serviste çalışma süreleri arttıķa travmaya maruz kalma olasılıkları da artmaktadır (Pak, zcan ve İçağasıoğlu-oban, 2017). Afet alanında çalışan profesyoneller arasından yaş olarak daha büyük olan, süpervizyon ve hizmet içi eğitim alan ve psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan çalışanların travmatik belirtileri daha az deneyimlediği bulunmuştur (Erdener, 2019). Yılmaz ve Hisli-şahin’in (2007) yürüttüğü bir araştırmada arama-kurtarma çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri incelenmiştir. Buna göre, travma sonrası stresi en çok yordayan faktörlerin niversite mezunu olma, evli olma ve kişisel travmalar olduğu bulunmuştur.

Psikolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanları gibi travma mağdurlarıyla çalışan bireylerin de travmatik belirtiler sergilediği ve travmatik deneyimi olanların ise daha çok risk altında olduğu görülmüştür (Zara ve İçöz, 2015). Psikolog, sosyal hizmet uzmanları, ambulans görevlileri ve avukatların incelendiği başka bir araştırmada ise (Birinci ve Erden, 2016) meslek açısından psikologların diğerlerine kıyasla daha az risk altında olabileceği belirtilmiştir. Yanbolloğlu’nun (2019) derleme çalışması da psikologların diğer meslek grubundaki insanlara kıyasla travmatik belirtilerinin daha düşük ve kişisel travması olanlarda daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Travmatik yaşam olaylarının üstesinden gelmek için insanlar birtakım baş etme mekanizmaları kullanmaktadır. Bu davranışlar, bireylerin problemleriyle yüzleşmesi sonucunda olumlu olabilecek bazı değişimleri ortaya çıkarmaktadır. Alan yazında bu olumlu değişimler Travma Sonrası Gelişim olarak ifade edilmektedir.

1.3. Travma Sonrası Gelişim

İnsanlar, büyük bir yaşam kriziyle karşılaştığında genellikle kötü duygular deneyimlemektedir. Karşılaştığı yaşam krizinin yoğunluğu, şiddeti ve sıklığına bağlı olarak, bireyler kriz ortadan kalktığında bile kaygı verici tepkileri uzun süre sürdürebilmektedir. Yaşam krizine verilen genel tepkiler arasında üzüntü ve depresyon olabilmekte ve olayla ilgili tekrarlayıcı girici düşünceler ve görüntüler ile psikolojik duygusuzluk deneyimlenebilmektedir. Ayrıca, stres düzeyleri artan bireylerin birçoğu mide sorunları, kas ağrıları gibi istenmeyen fiziksel tepkileri yaşayabilmektedir. Yüksek düzeyde psikolojik sıkıntıya sebep olabilen bu olumsuz durumlara uyum sağlama girişiyle beraber, bireylerde Travma Sonrası Gelişim ortaya çıkabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a).

1990'ların ortalarında ortaya çıkan Travma Sonrası Gelişim kavramı, Tedeschi ve Calhoun tarafından büyük bir yaşam kriziyle mücadeleden kaynaklanan önemli derece olumlu değişimlerin deneyimlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Alan yazında TSG; olumlu psikolojik değişimler (Yalom ve Morton, 1991), algılanan faydalar (Calhoun ve Tedeschi, 1991), stresle ilişkili gelişim (Park, Cohen ve Murch, 1996), iyiye gidiş (O'Leary ve Ickovics, 1995), anlamın keşfi (Bower ve ark., 1998) ve olumlu yeniden yorumlama (Schheier, Weintraub ve Carver, 1986) gibi farklı kavramlarla da görülebilmektedir. Tedeschi, Park ve Calhoun'a (1998) göre; iyiye gidiş, herhangi bir durumdaki sağlıklı yaşam için geçerli olmayabilir ve stresle ilişkili gelişim ise ilgilenilen olayların oldukça stresli olduğunu netleştirmeyebilir. Algılanan faydalar veya olumlu yanılsamalar da bu faydaların gerçek ya da geçerli olmayabileceğini ima etmektedir. Travma Sonrası Gelişim kavramını ilk kez kullanan Tedeschi ve Calhoun'a (2004b) göre ise, TSG'nin daha şiddetli kriz durumlarında meydana gelmesi, dönüştürücü yaşam değişikliklerine eşlik etmesi ve başa çıkma mekanizmasından ziyade bir sonuç olarak deneyimlenmesi sebebiyle, bu fenomenin özelliklerini daha iyi ele almaktadır.

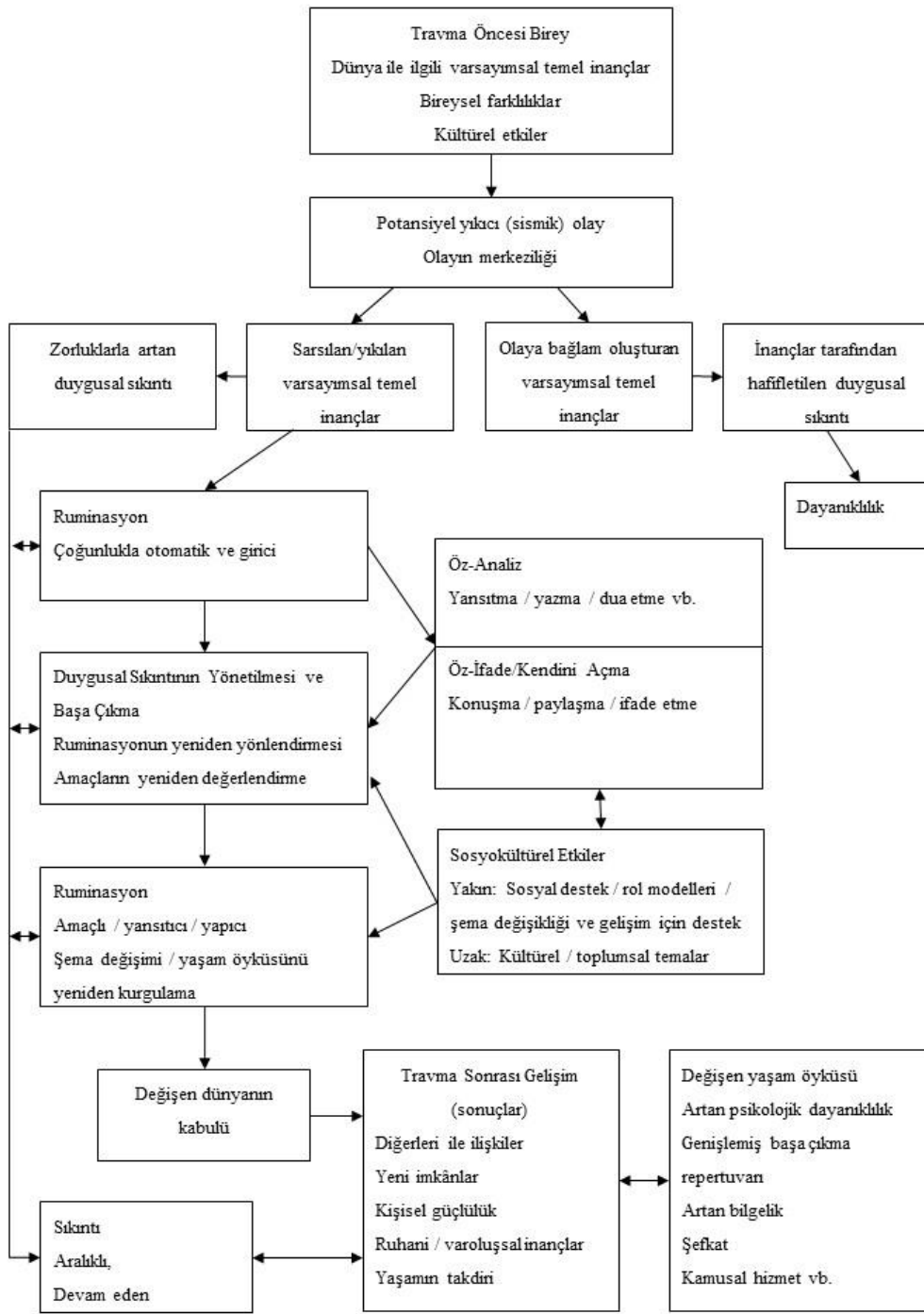
TSG, bir yaşam kriziyle mücadele sonucunda bireyde ortaya çıkan uzun süreli değişimlere odaklanmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (2004a), olumlu değişimlerin ortaya çıkabilmesi için bireylerin yaşamlarındaki olağan şeylerde birtakım zorlanmalar yaşayıp bunlara tepki göstermeleri gerektiğini belirtmektedir. Dolayısıyla, bireyler daha çok hayatta

kalma ya da başa çıkma mücadelesi vermektedir ve bu mücadeleler sonucunda ortaya çıkan gelişim de beklenmedik olmaktadır (Tedeschi ve ark., 2022). TSG gösteren bireylerde bu değişimlerin davranışsal, bilişsel ve duygusal yönde olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Park ve meslektaşlarının (2008) yaptığı araştırmada, travma mağduru bireylerde öfke duygusunun TSG ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, travma mağdurlarının travma sonrası aileyle daha çok vakit geçirme, kariyer değişikliği, spora başlama gibi birtakım davranışsal değişimler gösterdiği bulunmuştur (Shakespeare-Finch ve Barrington, 2012). Travma sonrası ruminasyon ve inanç değişimine açıklık da bu bireylerde sık görülen değişiklikler arasındadır (Calhoun ve ark., 2000). Özetle, TSG bilişsel, duygusal ve sosyal süreçlerin birleşiminden oluşan olumlu psikolojik değişikliklerdir (Tedeschi ve Blevins, 2015).

Tedeschi ve Calhoun (1996) Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) geliştirilmeden önce TSG'yi benlik görüşünde, diğerleriyle ilişkilerde ve yaşam felsefesinde değişim olmak üzere üç genel boyutta tanımlamıştır. Daha sonrasında geliştirdikleri TSGÖ'de beş alt boyut bulmuşlardır: Diğerleriyle İlişkiler (Relating to Others), Yeni İmkanlar (New Possibilities), Kişisel Güçlülük (Personel Strength), Ruhani ve Varoluşsal Değişim (Spiritual and Existential Change) ve Yaşamın Takdiri (Appreciation of Life). *Diğerleriyle İlişkiler* boyutu, ilişkilerdeki olumlu değişiklikleri belirtmekte olup diğerleriyle daha yakın ve anlamlı ilişkiler kurma, daha şefkatli olma ya da yararlı görülmeyen ilişkileri bitirme gibi deneyimleri içermektedir. Bireyin yaşamındaki farklı yolları ve yeni imkanları tanıması olarak açıklanan *Yeni İmkanlar* boyutu ise, yeni alışkanlıklar geliştirme ile kişisel ve iş yaşamlarında değişiklikler gibi olasılıklardan oluşmaktadır. Yaşadığı travma sonrasında bireyin bu travmayı atlatabildiğine yönelik kendine duyduğu güven ve hayatta kaldığı için kendini daha güçlü hissetmesi, *Kişisel Güçlülük* olarak adlandırılmaktadır. Bu boyut, aynı zamanda bireyin kendini daha savunmasız hissetmesiyle de ilişkili olup bireyin kötü olayların yaşanabileceği bilinci ve olayların üstesinden gelebileceği keşfini de içermektedir. *Yaşamın Takdiri*, genel anlamda birey için neyin önemli olduğu algısının değişmesi ve sahip olduklarına takdirinin artmasıdır. Önceliklerin değişmesi, daha önce küçük şeyler olarak kabul edilen ve hafife alınan şeylerin öneminin fark edilmesini arttırmaktadır. Dindar olmayan veya ateist olan bireylerin de deneyimleyebildiği *Ruhani ve Varoluşsal Değişim* alanı ise, stres ve kayıplarla mücadele ederken bazı insanların gösterdiği olumlu değişimlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004a; Tedeschi ve ark., 2022; Taş, 2022).

1.3.1. Travma Sonrası Gelişimi Açıklayan Modeller

Travma Sonrası Gelişim modeli, bireyin yaşam krizini deneyimleme şeklinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Travmatik bir olayın, insanların dünyayı anlamlandırmada zorluklara yol açabileceği ve bireylerin dünyayı anlamlandırmada kullandığı temel inanç ve varsayımlarının bozulmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi ve ark., 2022). Tedeschi ve Calhoun'un modeline göre, TSG'nin oluşabilmesi için bireyin daha öncesinden var olan bazı karakteristik özellikleri (yaş, cinsiyet, ruh sağlığı vb.) önemlidir. Buna ek olarak, bireyin deneyimlediği bazı olaylar depresyon gibi psikolojik açıdan sismik olaylar yaratabilmekte ve bireyin dünyasını sarsabilmektedir. Bu olaylar nedeniyle, var olan temel inançlarını sorgulamaya başlayan birey için bu zorluklar psikolojik açıdan genellikle stres verici olup duygusal sıkıntılara yol açabilmektedir. Birey, yaşadığı bu zorluklarla başa çıkmaya çalışırken ruminatif düşünceler devreye girmektedir. Genellikle otomatik ve girici olan bu düşünceler, başta istemsiz şekilde ortaya çıkabilmekte ve birey için stresli ve acı verici olmaktadır. Zamanla girici ruminasyonlar, yerini temel inançların tekrardan oluşabilmesi için amaçlı yapılan ruminasyona bırakabilmektedir. Amaçlı ruminasyon ise bireyin yaşadığı olaydan kurtulma deneyimini kendi hayatıyla bütünleştirmesinde yardımcı olmaktadır. Ayrıca, deneyimlediği olay hakkında bireyin açılması ve sosyal destek açısından yardım alması, yeni şemaların oluşturulmasında etkili olabilmektedir. Olumlu bilişsel yapılandırmalar gerçekleştiği takdirde, TSG görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi ve ark., 2022; Taş, 2022). Modelin genel açıklaması Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1.3.1.1. Gözden Geçirilmiş Travma Sonrası Gelişim Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2022)

TSG'yi açıklamak için öne çıkan bir diğer model ise, Josepf ve Linley'in (2008) *Organizmik Değerlendirme Kuramı*'dır. Organizmik Değerlendirme Kuramı da Tedeschi ve Calhoun'un modeline benzer olarak, travmanın bireyin varsayımsal dünyasına meydan okuyabileceğini, travma öncesi ve sonrası bireyin dünya görüşü arasında uyumsuzluk ortaya çıkabileceğini ve bireyde psikolojik sıkıntıya sebep olabileceğini varsaymaktadır (Splevins ve

ark., 2010). Bu modele göre, bireyin dünyaya ilişkin varsayımlarının sarsılması nedeniyle travma sonrası stres deneyimleyeceği ve bu nedenle, travmayla gelen yeni bilginin önceki varsayımlar içinde ya asimile edileceği ya da bireyin varsayımlarında travmayla ilgili yeni bilgiyi barındıracağı (accommodation) savunulmaktadır. Travmayla ilişkili yeni bilgiyi barındıran birey, olumsuz bir bilgi edindiye bireyde psikopatoloji gelişecektir. Olumlu bir bilgi edinmesi halinde ise birey TSG gösterecektir (Joseph ve Linley, 2008).

Anlam Teorisine Bilinçli Farkındalık Yaklaşımı ise bilinçli başa çıkma modelinden ortaya çıkmıştır (Garland ve ark., 2015). Bu yaklaşıma göre bilinçli farkındalık, bireyin travmatik deneyimiyle ilgili duygu ve düşünceleriyle doğrudan bağlantı kurmasına yardımcı olmakta, kasıtlı ruminasyon ile olumlu yeniden değerlendirmeyi sağlamak ve yeniden değerlendirme ile anlam üretmektedir (Tedeschi ve Blevins, 2015).

Schaefer ve Moos'un (1992) *Yaşam Krizi ve Kişisel Gelişim Modeli*; finansal durumu, aile ve arkadaşlarıyla ilişkileri gibi çevresel ve sosyodemografik özellikler, motivasyon, öz yeterlik gibi kişisel sistemler üzerinden TSG'yi açıklamaktadır. Modele göre, yaşam krizini yönetmeye çalışan birey, olayı yeniden değerlendirmekte ve problem odaklı ya da duygusal odaklı başa çıkma tepkileri vermektedir. Bu başa çıkma tepkileri de çevresel, kişisel ve krizle ilişkili faktörlerden etkilenmektedir. Birbirlerinin etkileyen bu faktörler, bireyin yaşam krizi hakkında olumlu sonuçlara varma ve gelişim olasılığını arttırmaktadır.

1.3.2. Travma Sonrası Gelişim Üzerine Yapılan Araştırmalar

Çeşitli travmatik olaylarla yüzleşmiş birçok bireyin, olay sonrasında olumlu değişimler gösterdiklerine yönelik araştırmalar alan yazında mevcuttur. Örneğin, yas (Davis, Nolen Hoeksema ve Larson, 1998), kemik iliği nakli (Fromm, Andrykowski ve Hunt, 1996), meme kanseri (Brix ve ark., 2013), çocukluk çağındaki cinsel taciz (Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016; Lev-Wiesel, Amir ve Besseri 2004), kronik rahatsızlıklar (Abdaido-Lanza Guier ve Colon, 1998; Tolleson ve Zeligman, 2019), doğal afetler (Bernstein ve Pfefferbaumi, 2018; Shang ve ark., 2022), askeri çatışma (Greenberg, Tsai, Southwick ve Pietrzak, 2021) gibi olumsuz deneyimleri olan bireylerde TSG görülmektedir. Buna ek olarak, süregelen COVID-19 pandemisinin de TSG ile ilişkili olduğuna yönelik araştırmalar mevcuttur (örn.; Hyun ve ark., 2021; Northfield ve Johnston, 2022; Feingold ve ark., 2022).

Kalp krizi geçirmiş bireylerle yapılan bir araştırmada, travma sonrası stres belirtilerinin TSG ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, kalp krizi geçiren bireylerin birçoğu TSG bildirmiş ve TSG'nin stres belirtileri ile psikolojik iyi oluş arasında düzenleyici rolünün olduğu görülmüştür (Bluvstein ve ark., 2013). Başka bir çalışmada,

TSSB olan bireylerin daha fazla TSG bildirdiği bulunmuştur (Dekel, Ein-Dor ve Solomon, 2012). Travma öncesi ve sonrası psikolojik yordayıcıları araştıran bir çalışma, travma öncesi ruminasyonun ve travma sonrası kasıtlı ruminasyon ile sosyal desteğin TSG ile ilişkili olduğunu, ayrıca kasıtlı ruminasyonun travma öncesi ruminasyon ile TSG arasında aracı rolünün olduğunu göstermiştir (Su ve Chen, 2015).

TSG'yi yordayan değişkenlere bakıldığında; kadın olmanın, daha genç olmanın ve eğitim düzeyinin yüksek olmasının TSG için önemli faktörler olduğu görülmektedir (Xu ve Liao, 2011). Bir meta analiz çalışmasında, kanser veya AIDS tanısı almış yetişkinlerde TSG ile psikolojik ve fiziksel iyi oluşları arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Sawyer, Ayers ve Field, 2010). Araştırmanın sonuçları arasında, TSG'nin artan olumlu ruhsal sağlık ve daha iyi fiziksel sağlık ile ilişkili olduğu ve olaydan sonra geçen zamanın, yaşı ve etnik kökenin de bu ilişkiyi düzenleyen faktörlerden olduğu görülmüştür.

Alan yazında TSG ile ilişkili bir diğer faktör olarak kişilik özellikleri olduğu görülmektedir. Yapılan birçok araştırmada iyimser olmanın TSG ile ilişkisi olduğu ortaya koyulmuştur (Prati ve Pietrantonio, 2009; Büyükaşık-Çolak, Gündoğdu-Aktürk ve Bozo, 2012; Kolokotroni, Anagnostopoulos ve Tsikkinis, 2014). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise deneyime açıklığın TSG ve alt boyutlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Karancı ve ark., 2012). Bunlara ek olarak, psikolojik sağlamlığın (Li ve ark., 2015; Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017), umutlu olmanın (Hullmann ve ark., 2014) ve öz şefkatin (Basharpoor ve ark., 2021; Gün, 2021) de TSG ile olumlu yönde bir ilişkisi bulunmaktadır.

Bireylerin TSG göstermesinde, travma deneyimleriyle nasıl başa çıktıkları önemli bir rol oynamaktadır. Başa çıkma stratejileri ile duyguların birlikte ele alındığı bir çalışmada, olumlu başa çıkma yollarının (duygusal destek almak, meditasyon, travmayla yaşamayı öğrenmek vb.) TSG ile ilişkili olduğu, olumsuz başa çıkma yollarının (alkol, uyuşturucu kullanımı, dikkat dağınıklık için TV izlemek vb.) ise travma sonrası stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Park, Aldwin, Fenster ve Snyder, 2008). Dini inançları olan bireyler için dini doktrinlerin travmayla başa çıkma yollarından olduğu (Tedeschi ve Calhoun, 2004a) ve pozitif dini baş etme yollarının da Travma Sonrası Gelişim ile ilişkili olduğu (Shaw, Joseph ve Linley, 2005) görülmüştür. Park ve meslektaşlarının (2008) yaptığı araştırmada, travma mağduru bireylerde TSG ile olumlu başa çıkma yöntemlerinin (duygusal destek alma, meditasyon vb.) ilişkili olduğu görülmüştür. Gül ve Karancı (2017) ise Türkiye'de yaptığı bir araştırmada, problem odaklı başa çıkmanın, Bayraktar'ın (2008) yaptığı araştırmada ise kaçınma, sosyal destek arama ve sorumluluk alma gibi bazı başa çıkma tarzlarının TSG ile ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Araştırmalar sonucunda özetlemek gerekirse; kontrol edilemeyen ve daha uzun süreli travmaları ele alan TSG araştırmalarının kişisel gelişim, topluma ait hissetme gibi daha içsel hedeflerde değişimlere yol açtığı belirtilmektedir (Sheldon, Ryan, Deci ve Kasser, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004a; Lykins ve ark., 2007). Bunun aksine, bireylerin ölüm farkındalığının arttırıldığı araştırmalar sonucunda ise bireylerin bu tür ölüm hatırlatıcılarına maruz kalmanın bireylerde ölüm kaygısı yaşatarak materyalizm ve zenginlik gibi dışsal hedef değişimlerine yol açtığı görülmektedir (Kasser ve Sheldon, 2000; Arndt ve ark., 2004). Dolayısıyla hem Dehşet Yönetimi hem de Travma Sonrası Gelişim teorilerinde bireylerin travmalarından sonra farklı birtakım değişimler yaşadığı belirtilmektedir. Bu sebeple bir sonraki başlıkta Dehşet Yönetimi Kuramından bahsedilecektir.

1.4. Dehşet Yönetimi Kuramı

Dehşet Yönetimi Kuramı (DYK), diğer canlıların aksine insanların kendi ölümleri hakkında bilinçleri olduğunu ve bu sebeple, insanların dehşete düşebileceklerini iddia etmektedir (Greenberg, Pyszczynski ve Solomon, 1986). DYK'ye göre, evrenin kontrol edilemez olduğu ve mantıklı olmadığı düşünülerek insanlar varlıklarının nedenlerini sorgulamakta ve merak etmektedir. Tüm canlılar gibi insanların da kendilerini koruma içgüdüleri vardır ancak ölümden kaçılamayacağını farkında olmaları, hedefe yönelik davranışları sürdürmelerini engelleyecek derecede dehşet yaratmaktadır (Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1997). Ölümü devamlı düşünerek bireyde kaygının sürekli hale gelmesi, normal yaşantıyı etkileyerek günlük ihtiyaçları gerçekleştirmeyi imkansız hale getirecektir (Dalda, 2011). Bu dehşet, insanlarda ölüm kaygısı yaşatmaktadır ve insanlar bu kaygıyı azaltabilmek için de benlik saygılarına ihtiyaç duymakta, benlik saygıları ile iyi ve değerli olduklarına inanmaları gerekmektedir. Bunun için de insanlar kültürel dünya görüşlerine, özsaygılarına ve kişilerarası ilişkilerine bağlılıklarını sürdürerek bu ölüm kaygısından kendilerini korumaktadırlar (Yetzer ve Pyszczynski, 2018).

Ernest Becker'ın (1973) ölüm kaygısı teorisi; insanların gelişmiş zihinsel yetenekleri, nihai ölümlülüklerin farkına varmalarına neden olduğunu ve bu ölüm farkındalığı dehşetini ortadan kaldırmak için de yeni potansiyel yeteneklere yol açtığından bahsetmektedir (akt.; Greenberg ve ark., 1990). Kültürün, ölüm kaygısını yöneterek ve kontrol edilemeyen, tehlikeli bir dünyada insanların ölümlülük karşısında soğukkanlı olmalarını sağlayan gerçeklik kavramını ortaya çıkararak kaygıya karşı bir tampon görevi olduğu belirtilmektedir (Greenberg ve ark., 1990). Bununla birlikte, insanların kaygıdan kendilerini koruyabilmeleri için kültürel anlamda değerli olduklarına inanmaları ve benlik saygısı kazanmalarına

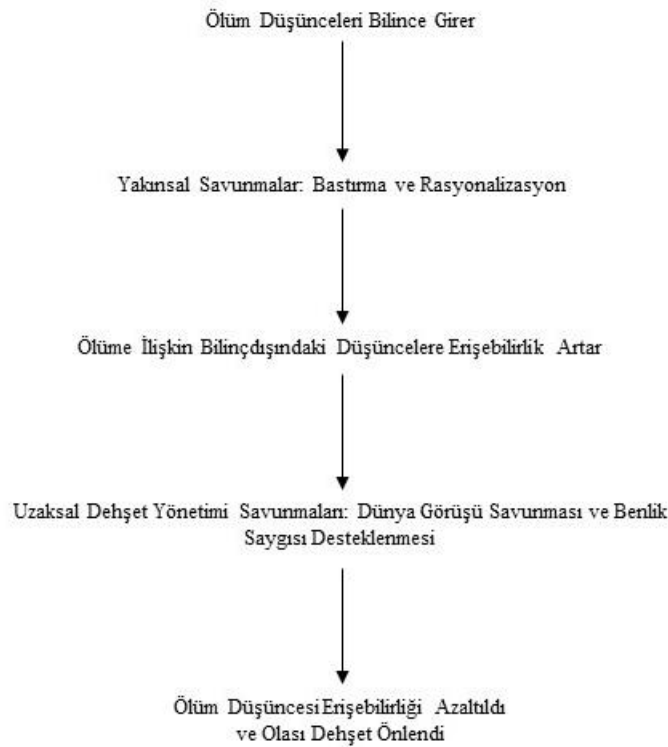
ihtiyaçları vardır. Böylece hem dünyanın adil bir yer olduğu hem de kültürel değerlerin vaat ettiği gerçek ve sembolik ölümsüzlüğe olan inancı beslemekte olup ölümün kaçınılmazlığı karėısında ise soğukkanlı olabilmelerine yol açmaktadır (Rosenblatt ve ark., 1989).

Bu doğrultuda Değset Yönetimi Kuramı'nın savunduğu iki ana hipotez vardır: Ölümlülük Belirginliği Hipotezi ve Kaygı Tampon Hipotezi. Ölümlülük Belirginliği Hipotezi, bireylerin kendi ölümleri hakkında düşünmeleri istendiğinde, ölüm hatırlatıcılarına maruz kaldıklarını ve ölüm kaygısını ortadan kaldırmak için kültürel dünya görüşlerine ve benlik saygılarına daha çok ihtiyaç duyduklarını savunmaktadır. Araştırmacılar, bireyleri ölüm hatırlatıcılarına maruz bırakmak için “kendi lmnz düşündüğünde sizi saran duyguları ifade edin” ve “ldğnzde fiziksel olarak ne olacağını düşünün” gibi yönerge vermektedirler (Rosenblatt ve ark., 1989; Hayes, Schimel, Arndt ve Faucher, 2010). Ölüm belirginliğinin birey üzerinde etkileri, ölümün en çarpıcı yönüne ve bireyin ölümden en çok korktuğu yönüne bağlıdır (Florian ve Mikulincer, 1997). Ölüm kaygısına karėı kültürel dünya görüşü veya benlik saygısı gibi psikolojik yapılar kaygıyı azalttığı takdirde, bireyler o psikolojik yapıya daha çok ihtiyaç duyacaktır (Harmon-Jones ve ark., 1997).

Kaygı Tampon Hipotezinin savunduğu ise, ölüm kaygısına karėı bir psikolojik yapı koruma sağlıyorsa, bu yapının bireyin değsete yönelik kaygısını azaltarak daha az kaygılı davranışlarda bulunma eğilimini arttırmasıdır (Harmon-Jones ve ark., 1997). Başka bir deyişle, bu hipotez insanların yaşadıkları ölüm kaygısından kurtulmak için birtakım şeyler yaparak korunmaya çalıştıklarını belirtmektedir (Pyszczynski ve ark., 2004). Örneğin yapılan bir araştırma sonucuna göre, ölüm hakkında düşünülmesi istenen insanların, sonrasında kültürel dünya görüşüyle tutarlı davranan bireylere karėı daha olumlu tepkiler verdiği, dünya görüşüyle tutarsız davranışları olan bireylere ise daha olumsuz tepkiler verdiği görülmüştür (Rosenblatt ve ark., 1989).

Pyszczynski ve meslektaşları (1999) İkilili İşleme Modeli (Dual-Process Model) ile ölümle ilişkili düşüncelere yönelik bilinçli ve bilinçsiz savunma mekanizmalarını açıklamaya çalışmıştır. lmle ilgili düşünceleri ortadan kaldırmak ve kaygıyı azaltmak için “sembolik savunma mekanizmaları” kullanılmaktadır (Dalda, 2011). İkilili İşleme Modeli'ne göre, iki tür savunma mekanizması vardır: yakınsal ve uzaksal savunmalar. Yakınsal (Proximal) savunma mekanizması bilinçli ölüm düşüncelerine karėı, bu düşüncelerin bastırılmasını içermektedir ve ölümü uzak geleceğe iten, rasyonel ve tehdit odaklı bir mekanizmadır. Bu savunma mekanizması yalnızca ölüm, bireyin dikkatini çektiğinde etkinleşmektedir. Uzaksal (Distal) savunma mekanizması ise, bilindişında var olan ölümün kaçınılmaz olduğu bilgisinden doğan kaygıyı kontrol etmek için kullanılmaktadır. Bu savunma mekanizması da bireyin

kültürel dünya görüşüne olan inancını ve benlik saygısını sürdürmesine yol açmaktadır. Uzaksal savunma, ölümle ilgili düşünceler artıp bilince girene kadar aktiftir. Bu düşünceler bilince girdiği noktada, bilinçten uzaklaştırmak için yakınsal savunmalar kullanılmaya başlanmaktadır. Ölüm düşünceleri bilinçten bir kez uzaklaştırılabildiğinde, uzaksal savunmalar aktif olarak dehşeti yönetebilmek için ölüme ilişkin düşüncelere erişilebilirliği azaltmaya çalışmaktadır (Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1999). Sürecin açıklaması Şekil 2’de gösterilmektedir.



Şekil 1.4.1. Bilinçli ve Bilinçdışı Ölüme İlişkin Düşünceler Tarafından Aktive Olan Savunma Süreçleri (Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1999)

1.4.1. Dehşet Yönetimi Kuramı Üzerine Yapılan Araştırmalar

DYK üzerine yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu, ölüm kaygısından kurtulmak için benlik saygısının önemli bir faktör olduğunu ve bireylerin benlik saygısı ile ölüm kaygıları arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Pyszczynski ve ark., 2004; Pyszczynski, Greenberg, Koole ve Solomon, 2010). Dünyadaki değer standartlarına uygun şekilde yaşayan insan, benlik saygısı geliştirerek ve ölümü gerçek veya sembolik olarak aşmak için kişisel bir değer duygusu edinerek ölüm kaygısına bir çözüm getirmeye

çalışmaktadır (Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1999). Pyszczynski ve meslektaşlarının (2004) benlik saygısı üzerine yaptıkları meta analiz çalışmasında, benlik saygısının yüksek olmasının kaygıyı ve kaygıyla ilişkili savunma davranışlarını azalttığı gösterilmiştir. Aynı zamanda, bireyin ölüm farkındalığının artmasıyla tehditlere karşı benlik saygısını savunma olarak kullandığı görülmektedir. Buna ek olarak, kültürel dünya görüşü ve yakın ilişkiler de bireylerin ölüm kaygısı ile ilişkili görünmektedir (Florian, Mikulincer, & Hirschberger, 2002; Hayes, Schimel, Arndt ve Faucher, 2010).

Alan yazında DYK ile yapılan çalışmalara bakıldığında; genelde depremzede, şiddet mağduru ya da savaş mağdurları gibi travmatik deneyimleri olan bireylerle araştırmaların yürütüldüğü görülmektedir. Örneğin, Abdollahi ve arkadaşlarının (2011) depremzede bireylerle yaptığı araştırmada, TSSB'nin dissosiyasyon üreten travmatik olaylar karşısında kaygı-tampon işlevinin bozulmasıyla ilişkili olduğu incelenmiştir. Çalışma sonucunda, dissosiyasyonun ölümle ilişkili düşüncelere atipik tepkileri ve güçlü duygusal tepkileri yordadığı görülmüştür. Polonyalı aile içi istismar mağduru kadınlarla yürütülen bir çalışmada da kaygı-tampon bozulması çalışılmıştır (Kesebir ve ark., 2011). Bir önceki çalışmanın aksine bu çalışmada ise kaygı-tampon mekanizmasının bozulmadığının göstergesi olarak, bireylerin ölümlülük hatırlatıcılarına yanıt olarak verilen dünya görüşü savunmasının arttığı görülmüştür. İç savaş mağduru bireylerle yapılan bir araştırma sonucunda, yüksek düzeyde TSSB gösteren bireylerde ölüm belirginliğinin, ölüme ilişkin düşüncelere erişebilirliği arttırdığı bulunmuştur (Chatard ve ark., 2012). TSSB belirtilerine sahip bireylerde kaygı-tampon işlevinin bozulması sonucunda, bireylerin ölüm kaygısı karşısında savunmasız kaldığı ve ölümlülük hatırlatıcılarına karşı sağlıklı bireyler gibi savunma mekanizmalarını kullanmadığı belirtilmektedir (Pyszczynski ve Kesebir, 2011).

Yapılan araştırmalar, bireylerin ölüm hatırlatıcıları, önyargı, kalıpyargı ve dış gruplara karşı saldırganlığının arttırıldığı durumlarda dünya görüşlerini savunma ihtiyaçlarının da arttığı görülmektedir. Buna göre, ölüm kaygısı bireylerin kendi iç-gruplarının olumsuz kalıpyargılarını onaylamalarına yol açmaktadır (Greenberg ve Kosloff, 2008). Ayrıca, travmatik deneyimi olan bireyler üzerinde yürütülen ölüm kaygısı çalışmaları incelendiğinde, travmatik deneyimi olanların birçoğunun kaygı düzeyinin yüksek olduğu ve cinsiyetler açısından ölüm kaygısı düzeyinde farklılıklar olduğu bulunmuştur (Thabet, Tawahina, Sarraj ve Vostanis, 2013; Nia, Lehto, Ebadi ve Peyrovi, 2016).

Yakın ilişkiler ve fiziksel temasın da ölüm kaygısını azalttığı bulunmuştur. Koole ve meslektaşlarının (2014) yaptığı bu çalışmada, omza küçük bir dokunuşun bile ölüm hatırlatıcısına maruz kalan benlik saygısı düşük bireylerde, daha az ölüm kaygısı ve daha

yüksek sosyal bağlılık hissetmelerine yol açtığı görülmüştür. Dalda (2011) ilişkisel bağlılığı çalıştığı araştırmasında, bireylerden partnerlerinden ayrıldıklarını hayal etmelerini istemiştir. Buna göre, partnerlerine yüksek düzeyde bağlılık gösteren bireylerin daha düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı görülmüştür. Aynı çalışmada, kontrol grubuna kıyasla düşük düzeyde ilişkisel bağlılık gösteren bireylerin ise daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı bulunmuştur.

Ölüm kaygısının olumlu başa çıkma yöntemlerine de yol açabileceğinden bahsedilmektedir. Vail ve meslektaşları (2012), bireylerde sağlık riski ortaya çıktığında bilinçli ölüm farkındalığının sağlık riskini azaltan veya doğrudan farkındalığı ortadan kaldıracak kasıtlı sağlıklı eylemlere motive edebileceğinden söz etmektedir. Bilinçli ölüm farkındalığının, aynı zamanda içsel yaşam hedeflerine de yol açabileceğini vurgulamaktadır. Bilinçdışı ise ölüm düşüncelerin bağlanma ve yakınlık gibi kişiler arası ilişkilerde, yaratıcılık gibi bilişsel eylemlerde ve çevresel duyarlılık ve prososyal davranışlar gibi dünya görüşü inançlarında da olumlu sonuçları olabileceğini belirtmektedir. Başka bir araştırma da ölüm kaygısıyla başa çıkmak için öz yeterliğin önemli bir değişken olduğunu ortaya koymuştur (Hoelterhoff ve Chung, 2013).

Alan yazında, ölüm kaygısının travmatik deneyimi olan bireylerle çalışıldığı ve farklı başa çıkma tarzları ile ilişkisi olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Mevcut çalışmanın ana konusu ise DYK bağlamında TSG'yi ele almaktır. Bu sebeple, hem TSG ile ilişkisi ortaya koyulmuş hem de ölüm kaygısıyla çalışılmış bir değişken olarak stresle başa çıkma tarzlarından bahsetmek gerekmektedir. Bir sonraki başlıkta, Stresle Başa Çıkma ve diğer değişkenlerin birbirleriyle ilişkisinden bahsedilecektir.

1.5. Dolaylı Travma Bağlamında Stresle Başa Çıkma, Ölüm Kaygısı ve TSG

1.5.1. Stresle Başa Çıkma

Stres, insanlar tarafından genellikle kötü ve istenmeyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal toplanmalar, sınavlar, evlilik, emeklilik, aile problemi, trafik gibi gündelik hayatta yaşanan herhangi bir durumda stresin varlığından bahsedilebilir. Araştırmacılar tarafından 2. Dünya Savaşı zamanında stres kavramına olan ilgi artmıştır. 1930'larda stres çalışmaları yapan Hans Selye'ye (1974) göre stres, psikolojik tehditler de dahil olmak üzere herhangi beklenmedik bir uyarıcının, vücudun spesifik olmayan bir tepki göstermesine yol açmasıdır. Stres kavramı; çevresel bir koşul, çevresel durumun değerlendirilmesi, çevresel durumun değerlendirilmesine bir yanıt ya da çevresel talepler ile bireyin bu talepleri karşılama yeterliliği arasındaki ilişki gibi farklı şekillerde

kullanılabilmektedir (Kasl, 1984). Magnuson (1990) stresi, bireyin temel işlevlerini sürdürmek için çaba göstermesi gerektiğinde ortaya çıkan fiziksel, kimyasal veya duygusal bir tepki olarak tanımlamış ve belirli nedenlerle (can sıkıntısı, zaman baskısı vb.) ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Kaçınılmaz bir fenomen olan strese, bireyin kişilik özellikleri, fizyolojik ve psikolojik durumu ile çevresel faktörler etki edebilmektedir.

Psikolojik stres kavramından bahseden Lazarus ve Folkman (1984) bireyin kaynaklarını zorlaması ya da aşması sonucunda iyi oluşunu tehlikeye atması olarak değerlendirilen, birey ve çevre arasındaki bir ilişki olarak tanımlamıştır. Stresin zarar verici, tehdit edici veya zorlayıcı şeklinde üç türünün olduğundan bahseden Lazarus (1993); zarar verici olayların geri alınamaz kayıplar gibi önceden gerçekleşmiş psikolojik hasarı, tehdit edici olayların henüz gerçekleşmeyen ancak yakın olabilecek bir kayıp beklentisini, zorlukların ise başa çıkma kaynaklarını etkili şekilde harekete geçirerek ve kullanarak üstesinden geleceğinden emin olunan zorlu talepleri ifade ettiğini belirtmiştir. Bununla birlikte, stres süreci tanımlanırken dört kavramın önemli olduğu vurgulanmıştır: strese neden olan dış veya iç etmen, bu etkenin zararlı veya tehdit edici olduğuna yönelik bir değerlendirme, zihinsel veya fiziksel olarak stresli talebe karşı başa çıkma kaynakları ve stres tepkisi olarak ifade edilen zihin ve beden üzerinde etkilerin karmaşık bir örüntüsü (Lazarus, 1993; Hisli-Şahin, Güler ve Basım, 2009).

Folkman ve Lazarus'a (1988) göre başa çıkma kavramı, stresli bir olayın yarattığı içsel ve dışsal taleplerle uğraşırken bireyin hissettiklerini değiştirmek için geliştirdiği birtakım bilişsel ve davranışsal değişiklikler kümesidir. Başa çıkma, stres değerlendirmelerine birer yanıttır. Bireyler, stresli durumlar karşısında duygusal düzenlemeler ve problem çözme gibi çeşitli bilişsel ve davranışsal stratejiler kullanarak stresin getirdiği talep ve kısıtlamalarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Folkman ve Lazarus, 1980; Folkman ve Lazarus, 1984).

Lazarus (1981) başa çıkmayı, belirli zamanlarda bireyin başa çıkma tarzına (savunma stratejileri vb.) ve durum değiştikçe problem çözme stratejilerine daha fazla güvenmesi gerektiği bir değişim süreci olarak belirtmektedir. Tehdidin ortadan kaldırılmasının zor olduğu değerlendirmelerde bireyin duygu odaklı başa çıkma, tehdidin değiştirilebileceğinin değerlendirilmesi halinde ise problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanma olasılığı daha yüksektir. Duygu odaklı başa çıkma, stresli duyguların düzenlenmesi iken problem odaklı başa çıkma ise stres kaynağının değiştirilmesidir (Folkman ve Lazarus, 1980; Folkman ve Lazarus, 1984). Problem odaklı başa çıkma ise, bireyin çevreyle olan ilişkisini başa çıkma tepkileriyle değiştirmesidir. Sorunu tanımlama, alternatif çözümler üretme, alternatifleri değerlendirme, seçim yapma ve harekete geçme gibi soruna yönelik birçok stratejiyi

kapsamaktadır. Dolayısıyla problem odaklı başa çıkma hem çevreye odaklanan hem de içe dönük stratejileri içeren bir süreçtir. (Folkman ve Lazarus, 1984; Lazarus, 1993).

Alan yazında yapılan araştırmalara bakıldığında; sürekli ve istenmeyen stres, devam etmesi halinde insanlarda enerji kaybı ve ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Kronik strese maruz kalan bireylerde kolesterolün artması ve yüksek tansiyon (Randolph, 1984), kardiyovasküler hastalıklar (Esch ve ark., 2002), kanser ve tümör büyümesi (Sklar ve Anisman, 1981; Moreno-Smith ve ark., 2010) ve metabolik sendrom (Chandola, Brunner ve Marmot, 2006) gibi fiziksel rahatsızlıkların görülme olasılığı yüksektir. Stresin bireylerde depresif belirtiler (McGonagle ve Kessler, 1990), kaygı ve uyarılmışlığın artması (Baum ve ark., 1992), içe çekilme ve kararsızlık (McCrae, 1992) ve TSSB belirtilerinde artış (King ve ark., 1999; Lawrence ve Faurbach, 2003) gibi psikolojik sonuçları olduğu da bilinmektedir. Demografik değişkenler açısından bakıldığında ise gençlere kıyasla ileriki yaşlardaki bireylerde (Schneiderman, Ironson ve Siegel, 2005), kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek ve evli bireylerde (Afshar ve ark., 2015) daha sık stresin deneyimlendiği görülmektedir.

Genel olarak kullanılan başa çıkma tarzları arasında; inkar, bilgi arama, kaçınma, başkalarını suçlama, başkalarından teselli arama (Felton ve Revenson, 1984), kaçınma, seçici dikkat, tehdidi yeniden değerlendirme, inkar ve uzaklaşma (Folkman ve Lazarus, 1984; Lazarus, 1993), kabullenme, planlama ve duygusal destek arama (Babicka-Wirkus ve ark., 2021) vardır.

Sosyodemografik açıdan bakıldığında ise; eğitilmiş ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin (Pearlin ve Schooler, 1978) ve ileri yaştakilerin (Babicka-Wirkus ve ark., 2021) daha çok stresle başa çıkma tarzlarını kullandığı bulunmuştur. Cinsiyet açısından bakıldığında ise, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde stres belirttiği ve duygu odaklı başa çıkma tarzını daha çok kullandıkları görülmüştür (Graves ve ark., 2021).

Depresyonu olan bireylerin stresli durumlarda kaçınma ve inkar stratejilerini daha sık kullandığı ve olaylarla ilgili olumlu değerlendirme yapmakta zorlandıkları bulunmuştur. Duygu odaklı başa çıkmanın daha sık kullanılması ile yüksek düzeyde TSSB belirtilerinin ilişkili olduğu görülmüştür (Burnos ve Bargiel-Matusiewicz, 2018). Psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş için başkalarından destek arama ve duygu odaklı başa çıkmanın önemli değişkenler olduğu bulunmuştur (Konaszewski, Niesiobedzka ve Surzykiewicz, 2021).

1.5.2. Dolaylı Travma ve Stresle Başa Çıkma Üzerine Yapılan Araştırmalar

McCann ve Pearlman'ın (1990) tanımladığı dolaylı travma kavramı, travma mağdurları bireylerle çalışanlarda ortaya çıkan psikolojik etkilerdir. Yıkıcı ve acı verici olan

bu psikolojik etkilerin bireylerde ortaya çıkardığı sonuçlar açısından bireylerin bu travmatik deneyimlerle nasıl başa çıktığı da önem arz etmektedir. Alan yazına bakıldığında, dolaylı travmatize olmuş bireylerin bu süreçlerle nasıl başa çıktığına yönelik ortaya birçok sonuç çıkmaktadır. Örneğin, alkol ve uyuşturucular için terapötik toplulukta çalışanlar üzerine yapılan yarı yapılandırılmış bir çalışmada (Butler ve ark., 2018), bireylerin iş zorlukları ve iş stresiyle nasıl başa çıktıkları incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, çalışanların en zorlandıkları durumlardan birinin dolaylı travma olduğu; aile-arkadaşlardan alınan sosyal ve duygusal desteğinin yanı sıra doğaya kaçma ya da bilinçli farkındalık meditasyonları gibi bireysel yöntemlerin de en sık kullandıkları stresle başa çıkma tarzları olduğu bildirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan bir araştırmada da dolaylı travmanın etkisini azaltmak için kullanılan başa çıkma tarzları araştırılmış ve boş vakit geçirme, özbakım ve ruhani aktivitelerin önemli birer değişken olduğu görülmüştür (Gerding, 2012).

Polisler arasında alkol kullanımının yaygın olarak stresle başa çıkmada kullanılan ve oldukça olumsuz sonuçlar doğurabilen bir yöntem olduğu görülmektedir (Pastwa-Wojciechowska ve Piotrowski, 2016). Bununla birlikte, polis memurlarının daha etkili başa çıkma tarzlarını kullandığı çalışma bulguları da mevcuttur. Örneğin, İsveç'te polis memurları ile sosyal hizmet uzmanlarının başa çıkma tarzlarının karşılaştırıldığı bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışma sonuçlarına bakıldığında, polis memurlarının sosyal hizmet uzmanlarına kıyasla daha fazla planlı problem çözme ve kendini kontrol etme gibi daha uyumlu başa çıkma tarzlarını benimsediği, sosyal hizmet uzmanlarının ise daha kaçınma ve uzaklaşma gibi uyumsuz başa çıkma tarzlarını kullandıkları görülmektedir (Sundqvist, Ghazinour ve Padyab, 2016).

Askerlerle yürütülen bir araştırmaya göre, duygusal başa çıkma tarzını tercih eden bireylerde daha yüksek tükenmişlik düzeyi gözlemlenmektedir (Bartkowiak ve ark., 2021). Aynı araştırmada, yaşla birlikte stresle başa çıkma tarzı ve mesleki tükenmişlik düzeyinin de değiştiği bulunmuştur. Hemşirelerin başa çıkma tarzlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) alan ve almayan hemşireler karşılaştırılmıştır (Bagheri ve ark., 2019). Çalışma sonucunda, BDT alan ve stresle başa çıkma tarzları öğretilen hemşirelerin diğerlerine kıyasla daha az tükenmişlik düzeyi belirttiği bulunmuştur.

Farklı meslek gruplarının stresle nasıl başa çıktıklarının değerlendirildiği bir çalışmada, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımların diğer meslekteki bireylerden çok polis ve askerlerin daha çok benimsediği, sosyal desteğe başvurma ve iyimser yaklaşımı ise daha az kullandıkları görülmüştür (Tekin, Yazgan-Çilesiz ve Gede, 2019). Acil ve yoğun bakım çalışanları üzerine yapılan başka bir araştırmada ise TSSB tanısı konulan acil çalışanlarında

çaresiz yaklaşımını, TSSB tanısı konulan yoğun bakım çalışanlarının da çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı anlamlı düzeyde fazla kullandığı bulunmuştur (Baysak ve ark., 2019). Doktorlarla yürütülen bir araştırma sonucuna göre ise, doktorların en sık kullandığı stresle başa çıkma tarzının kendine güvenli yaklaşım olduğu görülmüş ve boyun eğici yaklaşımın ise en az kullanılan başa çıkma tarzı olduğu bulunmuştur (Şen ve ark., 2012).

1.5.3. Dolaylı Travma ve TSG Üzerine Yapılan Araştırmalar

Alan yazında dolaylı travma ve TSG üzerine yapılan birçok araştırma mevcuttur. Daha öncesinde de bahsedildiği üzere, TSG büyük bir yaşam kriziyle mücadele sonucunda bireyde ortaya çıkan olumlu değişimlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Dolaylı travma mağduru bireylerin, bu travmatik deneyimlerle başa çıkması sonucunda TSG gösterip göstermediğine yönelik çeşitli araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda dolaylı travma ve TSG arasında bir ilişkinin olduğu ortaya koyulmuştur (örn.; Manning, de Terte ve Stephens, 2015; Cosden ve ark., 2016).

Güncel bir araştırma, çoğunluğu hukukçu ve psikologlardan oluşan mağdur destek kuruluşundaki çalışanların hem dolaylı travma hem de TSG gösterdiğini bulmuştur (Barre, De Boer ve Guarnaccia, 2023). İşkence mağduru bireylerle çalışanlarla yürütülen bir araştırmada da benzer şekilde, katılımcıların hepsinde dolaylı travma ve TSG belirtileri gözlemlenmiştir (Barrington ve Shakespeare-Finch, 2013).

Özlü ve arkadaşları (2010) genç yaştaki çalışanların daha yüksek TSG bildirdiğini bulmuştur. Başka bir çalışmada ise gençlere kıyasla orta yaştaki bireylerde daha yüksek TSG gözlemlendiği bulunmuştur (Yılmaz ve Üstün, 2019). Dolaylı travmaya daha çok maruz kalanların da daha yüksek düzeyde TSG deneyimlediği ve travma öyküsünün de TSG'yi etkilediği görülmüştür (Cosden ve ark., 2016). Askerler üzerinden yürütülen bir araştırmada ise evli olmanın, daha fazla çatışmaya maruz kalmanın ve çalıştığı birimle uyumlu olmanın daha yüksek oranda TSG ile ilişkisi ortaya koyulmuştur (Mitchell ve ark., 2013).

Travma mağdurlarıyla çalışan psikologlara yapılan araştırma sonucunda; psikologların şefkat, içgörü, tolerans ve empati özelliklerini kazandıkları, gelecek hakkında daha iyimser oldukları, hayatın daha değerli olduğuna yönelik değişimler yaşadıkları ve manevi açıdan etkilendikleri görülmüştür (Arnold ve ark., 2005). Ben-Porat ve Itzhaky'nin (2009) yaptığı araştırmada ise; travma mağdurlarıyla çalışanların bu alanda çalışmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde TSG gösterdiği, dünya hakkında görüşlerinin değiştiği, eş ve ebeveyn olarak olumlu değişimler ve farkındalıklar yaşadığı bulunmuştur. Polislerle yapılan bir çalışmada da yaşam doyumu ve sosyal desteğe sahip polislerde stresli yaşam olayları arttıkça TSG'nin de

arttığı gösterilmiştir (Leppma ve ark., 2018). Kişilik özellikleri açısından adli tıp çalışanlarıyla yapılan bir araştırmaya göre; dışadönük olma ile diğerleriyle ilişki kurma arasındaki ve deneyime açık olma ile kişisel güçlülük ve yaşam takdiri arasındaki olumlu ilişkiye dikkat çekilmiştir (Heiberg, 2017).

1.5.4. Dolaylı Travma ve Ölüm Kaygısı Üzerine Yapılan Araştırmalar

Diğer canlıların aksine insanlarda ortaya çıkan ölüm kaygısı, ölümün düşünülmesi ve ölümlülüğün farkına varılması ile tetiklenen bir durumdur (Nia ve ark., 2016). Alan yazında ölüm kaygısının ifade edilişi ve ölümle ilgili tutumları yaş ve cinsiyet gibi değişkenlerin etkilediği, bununla birlikte ölümle ilgili yaşantıların da ölüm kaygısının düzeyine etki edebileceği ifade edilmiştir (Lehto ve Stein, 2009). Ayrıca, acil sağlık hemşireleri veya paramedikler gibi sağlık çalışanlarının sürekli ölüm hatırlatıcılarına maruz kalmaları sebebiyle ölüm kaygısını yaşama olasılığı daha fazladır (Brady, 2015).

Hemşirelerle yapılan çalışmaları inceleyen Peters ve meslektaşları (2013), genç hemşirelerin daha güçlü ölüm korkusu duyduğunu belirtmiştir. Ölüm kaygısı ile kadın olma, çalışma süresi ve yaşın artması arasında olumlu bir ilişki bulunmuş, ayrıca ölüm kaygısı ile ölmekte olan hastadan kaçınma davranışı arasında da olumlu bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Pehlivan ve ark., 2020). Benzer bir çalışmada da, kadınların ölüm kaygı düzeyleri erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Acehan ve Eker, 2013). Çelikdal'ın (2019) yaptığı çalışmada da kadınların, bekarların ve doktorlara kıyasla hemşirelerin ölüm kaygılarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Alan yazında sağlık uzmanlarının daha yüksek oranda bir ölüm tehdidi algıladığı ve ölüm kaygıları ile iş doyumları arasında ölüm tehdidinin aracılık ettiği görülmüştür (Ratiu, Curseu ve Fodor, 2022). Acil tıp personelleriyle yapılan çalışmada ise bu bireylerin ölüm kaygısı düşük düzeyde bulunmuştur (Acehan ve Eker, 2013). Sosyal hizmet çalışanlarının ölüm kaygısına bakılan bir araştırmada da bu kaygının yüksek oranlarda olduğu görülmüştür (Martinez-Lopez, Lazaaro-Perez ve Gomez-Galan, 2021). Askerlerle yapılan bir çalışmada ise dindar askerlerin daha az ölüm korkusu yaşadığı ve dindar olmayanlarda ise ölüm riskine maruz kalma deneyimi ile ölüm korkusu arasında ilişkinin olduğu görülmüştür (Florian ve Mikulincer, 1993). Polislerin ölüm kaygısı incelendiğinde ise, yaşı yüksek ve uzun iş sürelerine sahip olan bireylerin daha fazla ölüm kaygısı deneyimlediği bulunmuştur (Sareen ve Zubair, 2013).

1.5.5. Dolaylı Travma Mağdurlarında TSG, Ölüm Kaygısı ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki

Dolaylı travma mağdurlarıyla yapılan araştırmalar incelendiğinde; TSG ve stresle başa çıkma değişkenlerinin birlikte ele alındığı çalışmalara sık rastlanmaktadır. Örneğin, Tel'in (2017) travma yaşamış bireylerle yaptığı çalışmada, TSG düzeyi yüksek olanların stresle başa çıkma tarzlarından sosyal destek ve kaçınmayı daha fazla kullandığı görülmektedir. Sosyal hizmet çalışanları, hemşireler, danışmanlar, psikologlar ve doktorlarla yapılan bir araştırmaya göre ise, bu meslek gruplarından en yüksek TSG düzeyi gösterenlerin sosyal hizmet çalışanları olduğu, en düşük TSG'yi gösterenlerin ise psikologların gösterdiği bulunmuştur. Aynı çalışmada, başa çıkma tarzlarından özbakım ve sosyal desteğin travmayla olumsuz yönde, TSG'yle de olumlu yönde ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Manning-Jones, de Terte ve Stephens, 2016). Benzer olarak başka bir araştırma sonucunda da sosyal destek ve problem odaklı başa çıkmanın TSG ile ilişkisi olduğu ortaya koyulmuştur (Özlü ve ark., 2010).

Ölüm kaygısı ve başa çıkma tarzlarına bakıldığında ise palyatif bakım çalışanlarında kaçınan başa çıkma davranışının, hastalarla olan iletişimi kötü etkilediği ancak ölüm kaygısına ilişkin farkındalığın ise kaçınan başa çıkma davranışını aşmaya yardımcı olduğu gösterilmiştir (Clare, Elander ve Baraniak, 2022). Başka bir çalışmada da ölüm kaygısı yüksek olan sağlık çalışanlarının etkin olmayan başa çıkma tarzlarını kullandığı görülmüştür (Acehan ve Eker, 2013). Pehlivan ve meslektaşlarının (2020) hemşirelerle yaptığı araştırma sonucuna göre ise, hemşirelerin ölüm kaygıları ile ölmekte olan hastalardan kaçınma davranışları arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. TSG ile ölüm kaygısı arasında da olumlu yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Alkan ve ark., 2020). Çalışmada, ölüm kaygısının yüksek olmasının benlik algısı, yaşam felsefesi ve ilişkilerde değişiklikler üzerinde olumlu etkilerle ilişkili olduğu bulunmuştur.

1.5.6. Dehşet Yönetimi Kuramı Bağlamında TSG, Ölüm Kaygısı ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki

Alan yazın incelendiğinde hem Dehşet Yönetimi Kuramı'nın hem de Travma Sonrası Gelişim teorisinin bireylerde farklı başa çıkma stratejilerini ortaya çıkardığı savunulmaktadır (Lykins ve ark., 2007). Buna göre, ölüm kaygısı belirginleştğinde bireylerin daha çok dışsal hedef (zenginlik, fiziksel çekicilik vb.) değişimlerinin olduğu, travmatik deneyimler sonrasında ise olumlu içsel hedef değişimlerinin (dünyayı daha iyi bir yer haline getirme, yakın ilişkiler kurma vb.) yaşandığı belirtilmektedir. Bu doğrultuda alan yazında yapılan iki çalışma olduğu görülmektedir. İlki, Cozzolino ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışma olup

bu çalışmada ölümün bir yansımasını deneyimleyen katılımcıların içsel ve bencil olmayan davranışlar ortaya koyduğu, ölümlülüğün öne çıkmasının ise açgözlülük gibi dışsal davranışlara yol açtığı görülmüştür. İkincisi ise Lykins ve meslektaşlarının (2007) travma mağdurlarıyla ölüm belirginliği artan bireyler arasındaki farklılıkları inceleyen çalışmasıdır. Bu çalışmada travma mağduru bireylerin içsel hedefli değişimleri daha sık yaşadığı, ölüm belirginliği artan grubun da daha çok yaşam hedeflerine ve dine yönelik atıflarda bulunduğu görülmüştür. Ancak alan yazında hem TSG hem de DYK çalışmalarının birlikte ele alındığı çalışmaların kısıtlı olmasından dolayı, bu bulguları destekleyecek çalışmalara da rastlanmamaktadır. Buna ek olarak, her iki kuramın çalışıldığı araştırmalarda, örneklem olarak travmatik olayı doğrudan deneyimlemiş bireyler ile travmatik olayı doğrudan deneyimlememiş bireyler karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmakta olup travmatik olayı dolaylı olarak deneyimleyen bireylerin bu kuramlar açısından incelendiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmada, meslekleri gereği travmatik olaya sürekli maruz kalarak dolaylı travma yaşamış bireylerde DYK bağlamında TSG, ölüm kaygısı ve stresle başa çıkma düzeylerinin nasıl değiştiği incelenecektir. Böylece Travma Sonrası Gelişim ile Dehşet Yönetimi Kuramının birlikte ele alınması ve dolaylı travmatizasyonun çalışılmasının kısıtlı olan alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6. Çalışmanın Amacı ve Hipotezleri

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda, bu çalışmanın amacı dolaylı travma mağduru olan ve ölüm belirginliği artan bireylerde Travma Sonrası Gelişimi, Ölüm Kaygısı ve Stresle Başa Çıkma düzeylerini incelemektir. Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H_1 : Demografik değişkenler açısından dolaylı travma, senaryo ve dış ağrısı grubunun TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşması beklenmektedir.

H_{1a} : Cinsiyet açısından dolaylı travma, senaryo ve dış ağrısı grubunun TSG puanlarının farklılaşması beklenmektedir.

H_{1b} : Yaş açısından dolaylı travma, senaryo ve dış ağrısı grubunun TSG puanlarının farklılaşması beklenmektedir

H_{1c} : Bireylerin medeni durumları açısından dolaylı travma, senaryo ve dış ağrısı grubunun TSG puanlarının farklılaşması beklenmektedir.

H_{1d} : Meslekte çalıştıkları süre açısından dolaylı travma, senaryo ve dış ağrısı grubunun TSG puanlarının farklılaşması beklenmektedir.

H_2 : Dolaylı travma, senaryo ve diş ağrısı gruplarının TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşması beklenmektedir.

H_{2a} : Dolaylı travma grubunun diğer gruplara kıyasla ruhani ve varoluşsal değişim puanının anlamlı olarak daha yüksek olması beklenmektedir.

H_{2b} : Dolaylı travma grubunun diğer gruplara kıyasla diğerleriyle ilişkiler puanının anlamlı olarak daha yüksek olması beklenmektedir.

H_{2c} : Dolaylı travma grubunun diğer gruplara kıyasla yeni imkanlar puanının anlamlı olarak daha yüksek olması beklenmektedir.

H_{2d} : Dolaylı travma grubunun diğer gruplara kıyasla kişisel güç puanının anlamlı olarak daha yüksek olması beklenmektedir.

H_{2e} : Dolaylı travma grubunun diğer gruplara kıyasla yaşamın takdiri puanının anlamlı olarak daha yüksek olması beklenmektedir.

H_3 : Dolaylı travma, senaryo ve diş ağrısı gruplarının ölüm kaygısı düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşması beklenmektedir.

H_4 : Dolaylı travma, senaryo ve diş ağrısı gruplarının SBT düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşması beklenmektedir.

H_5 : Ölüm kaygısı yüksek bireylerin, ölüm kaygısı düşük bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde TSG göstermesi beklenmektedir.

H_6 : Etkili ve etkisiz SBT'yi kullanma açısından TSG puanlarının farklılaşması beklenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmaya, Türkiye'nin çeşitli illerinden adli sistemde görev alanlar (avukat, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, cezaevi çalışanları vb.), asker ve kolluk kuvvetleri, sağlık çalışanları ve çeşitli alanlarda çalışan toplamda 352 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılımcılar tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak kartopu ve amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Çalışma üç farklı grup üzerinden yürütülmesi sebebiyle, ilk grup olan dolaylı travma grubundan mesleği uymayan 1 kişi, ikinci ve üçüncü gruptan ise kişilerin mesleklerinin dolaylı travmaya maruz kalmalarına sebep olabilecek 10 kişi çalışmadan çıkarılmıştır. Ayrıca, çalışmayı yarım bırakan 1 kişi ve analiz öncesi uç veri oluşturan 7 kişi de çalışmadan çıkarılmıştır. Dolayısıyla bu çalışma 333 katılımcı (198 Kadın, 135 Erkek) ile yürütülmüştür ve çalışmadaki katılımcıların genel yaş ortalaması 34,59'dur ($SS=13,70$).

Çalışmanın ilk grubunu (dolaylı travma grubu) meslekleri sebebiyle dolaylı travmaya sürekli maruz kalan toplamda 105 kişi (46 Kadın, 59 Erkek) oluşturmaktadır. Bu gruptaki katılımcıların yaş aralığı 21 ile 73 arasında değişmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %57,1'i evli, %39'u bekar ve %3,8'i boşanmıştır. 85 kişi aktif olarak çalışmakta ve 16 kişi emeklidir. Katılımcıların %39,1'i adli sistemde çalışanlar, %,23,9'u kolluk kuvvetleri ve asker, %28,6'sı ise sağlık çalışanlarıdır. Katılımcılardan %13,3'ü 1 yıldan az, %29,5'i 1-5 yıldır, %10,5'i 5-10 yıl ve %33,3'ü 10 yıldan fazla süredir çalışmaktadır. Katılımcılara kurumda ya da kişisel yaşamlarında tanık oldukları veya deneyimledikleri travmatik bir deneyim olup olmadığı sorulduğunda, %95,2'si daha öncesinde en az bir kez çalıştıkları kurumda ve kendi yaşantılarında travmatik bir olay deneyimlediğini belirtmiştir. En çok deneyimlenen travma türünün ise çalıştıkları kurumda saldırı ve şiddet mağdurları olduğunu, kendi yaşantılarında ise kaza olduğu görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %68,9'unun ailesinde de dolaylı travmaya maruz kalabilecek bireylerin bulunduğu görülmüştür.

Çalışmadaki ikinci grubu (senaryo grubu) ise meslekleri gereği dolaylı travmaya maruz kalmayan çeşitli mesleklerden toplam 122 kişi (88 Kadın, 34 Erkek) oluşturmaktadır. Bu gruptaki katılımcıların yaş ortalaması 27,82'dir ($SS=11,23$) ve bu bireylerin medeni durumlarına bakıldığında ise %23,8'i evli, %73,8'i bekar ve %2,5'i boşanmıştır. İkinci gruptaki bireylerin %27'si çalışmakta, %7,4'ü işsiz, %58,2'si öğrenci ve %7,4'ü ise emeklidir. Katılımcıların %9,8'i 1 yıldan az süredir, %11,5'i 1-5 yıldır, %6,6'sı 5-10 yıldır,

%13,1'i ise 10 yıldan fazla süredir çalışmaktadır. Katılımcılara kurumda ya da kendi yaşantılarında travmaya maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda, kurumda en sık maruz kalınan olayın ölüm olduğu ve kendi deneyimledikleri travma türünün ise kaza olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcılarının yarısının ailesinde de dolaylı travmaya maruz kalabilecek bireylerin bulunduğu görülmektedir.

Üçüncü grup olan dış ağrısı grubunda da meslekleri gereği dolaylı travmaya maruz kalmayan çeşitli mesleklerden toplam 106 (64 Kadın, 42 Erkek) birey katılımcı olarak alınmıştır. Bu gruptaki katılımcıların yaş ortalaması ise 41,05'tir (SS=13,86) ve bireylerin %10,4'ü boşanmış, %34'ü bekar ve %53,8'i evlidir. Katılımcıların %59,4'ü çalışmakta, %19,8'i çalışmamakta ve %20,8'i emeklidir. Bu bireylerin %4,7'si 1 yıldan az süredir, %14,2'si 1-5 yıldır, %8,5'i 5-10 yıldır ve %43,4'ü ise 10 yıldan fazla süredir çalışmaktadır. Katılımcılara kurumda ya da kendi yaşantılarında travmaya maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda, kurumda en sık maruz kalınan olayın ve kendi deneyimledikleri travma türünün kaza olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcılarının %39,6'sının ailesinde de dolaylı travmaya maruz kalabilecek bireylerin bulunduğu görülmektedir. Her iki gruba da farklı sektörlerde çalışan (turizm, maliye, hizmet, eğitim vb.) bireyler katılmıştır. Demografik değişkenlere ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1.1. Sosyodemografik Değişkenler

Sosyodemografik Bilgiler	Dolaylı Travma Grubu		Senaryo Grubu		Diş Ağrısı Grubu	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	46	43,8	88	72,1	64	60,4
Erkek	59	56,2	34	27,9	42	39,6
Medeni Durum						
Evli	60	57,1	29	23,8	57	53,8
Bekar	41	39,0	90	73,8	36	34,0
Boşanmış	4	3,8	3	2,5	11	10,4
Çalışma Durumu						
Çalışan	85	81,0	33	27,0	63	59,4
Emekli	16	15,2	9	7,4	22	20,8
İşsiz	1	1,0	9	7,4	13	12,3
Öğrenci	3	2,9	71	58,2	8	7,5
Çalışma Süresi						
1 yıldan az	14	13,3	12	9,8	5	4,7
1-5 yıldır	31	29,5	14	11,5	15	14,2
5-10 yıldır	11	10,5	8	6,6	9	8,5
10 yıldan fazla	35	33,3	16	13,1	46	43,4
Kurumda Travma Deneyimi						
Kaza	8	7,6	5	4,1	23	21,7
Doğal Afet	1	1,0	4	3,3	1	0,9
Saldırı veya Şiddet	35	33,3	8	6,6	12	11,3
Mağduru						
Savaş	5	4,8	-	-	1	0,9
Ölüm	19	18,1	13	10,7	5	4,7
Hastalık	11	10,5	9	7,4	13	12,3
Kişisel Travma Deneyimi						
Kaza	21	20,0	22	18,0	21	19,8
Doğal Afet	7	6,7	10	8,2	5	4,7
Saldırı veya Şiddet	17	16,2	9	7,4	7	6,6
Mağduru						
Savaş	5	4,8	-	-	-	-
Ölüm	16	15,2	11	9,0	17	16
Hastalık	13	12,4	12	9,8	18	17

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama araçları olarak; Demografik Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, katılımcılar hakkında sosyodemografik ve travmatik deneyimleriyle ilgili bilgilere sahip olmak için araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Hazırlanan formda; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, kaç yıldır çalıştıkları ve çalıştıkları kurumda veya kendi kişisel yaşamlarında travmatik olay deneyimlerinin olup olmadığı, ailelerinde asker, polis veya sağlık çalışanları gibi dolaylı travmaya maruz kalabilecek mesleklere sahip bireylerin olup olmadığı ve psikiyatrik tanı alıp almadıkları sorulmuştur.

2.2.2. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Folkman ve Lazarus (1988) tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Ölçeği, bireylerin stresle karşılaştıkları durumlarda oluşan duygularla nasıl başa çıktıklarını değerlendirmek için oluşturulmuştur. 4'lü Likert tipinde olan özgün ölçek 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, olumlu yeniden değerlendirme, planlı problem çözme, kaçınma, sorumluluğu kabul etme, sosyal destek arama, özdenetim, uzaklaşma ve yüzleşme olmak üzere 8 alt boyutu içermektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .47 ile .74 arasında değişmektedir. Türkçeye Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlanan Stresle Başa Çıkma Ölçeği, toplamda 30 madde olup Probleme Yönelik/Aktif ve Duygulara Yönelik/Pasif olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu iki alt boyut ise kendi içlerinde Kendine Güvenli, İyimser, Çaresiz, Boyun Eğici ve Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı olarak 5 alt faktöre ayrılmaktadır. Ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı İyimser için .49 ile .68, Kendi Güvenli için .62 ile .80, Çaresiz için .64 ile .73, Boyun Eğici için .47 ile .72 ve Sosyal Desteğe Başvurma için .45 ile .47 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise ölçeğin toplam puanının Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .70 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Ölüm Kaygısı Ölçeği, Templer (1970) tarafından bireylerdeki ölüm kaygısı düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Doğru-Yanlış olarak ikili puanlama ile değerlendirilen ölçek, toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin dokuzu doğru, altısı yanlış olarak belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı test-tekrar test güvenilirliği için .83 olarak bulunmuştur. Diğer bir iç güvenilirlik testi olan Kuder-Richardson Formula 20 katsayısı ise .76

olarak ölçülmüştür. Templer'in Ölüm Kaygısı ölçeğini, Türkçeye Ertufan (2000; 2008) uyarlamıştır. 7'li Likert tipinde ölçüm alınan uyarlamada, özgün ölçekte yanlış olarak belirlenen maddeler (2., 3., 5., 6., 7., 15. maddeler) ters kodlanacak şekilde düzenlenmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayısı .74 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin toplam puanının Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .75 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, travma deneyimi olan bireylerdeki olumlu değişimleri değerlendirmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Yeni İmkanlar, Diğerleriyle İlişkiler, Kişisel Güçlülük, Ruhani ve Varoluşsal Değişim ve Yaşamın Takdiri alt boyutlarını içeren ölçek toplamda 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları .67 ile .85 arasında değişmektedir ve tüm ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .90'dır. Türkçeye uyarlaması Aydın ve Kabukçuoğlu (2020) tarafından yapılan ölçek ise toplamda 23 maddeden oluşmakta ve özgün ölçekteki 5 alt boyutu da içermektedir. 6'lı Likert tipinde değerlendirilen ölçekten alınan puanlar arttıkça bireyin travma sonrası gelişim gösterdiği kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Alt boyutların iç güvenirlik katsayısı ise Yeni İmkanlar için .60, Diğerleriyle İlişkiler için .89, Kişisel Güçlülük için .82, Ruhani Değişim için .86 ve Yaşamın Takdiri için .80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin toplam puanının Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem

Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onay alındıktan sonra başlanmış ve çalışma için toplanan verilerin hepsi Google Forms aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, araştırmanın herhangi bir aşamasında kimlik bilgisinin istenmediği, verilerin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve çalışmayı yarıda bırakabilecekleri belirtilmiştir. Her çalışma yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Çalışma sonunda katılımcılara çalışmaya katıldıkları için teşekkür edilmiştir.

Çalışmanın başında tüm katılımcılar, bilgilendirilmiş onam formunu kabul ettikten sonra Demografik Bilgi Formunu doldurmuştur. Katılımcılar üç ayrı gruba ayrılmıştır: dolaylı travma grubu, senaryo grubu ve dış ağrısı grubu. Dolaylı travma grubu, meslekleri gereği sürekli dolaylı travmaya maruz kalan meslek çalışanlarından oluşmaktadır. Bu gruptaki katılımcılar demografik bilgi formunu doldurduktan sonra herhangi bir senaryo almamış ve

sırasıyla Ölüm Kaygısı Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeğini doldurmuşlardır.

İkinci grup olan senaryo grubuna ve üçüncü grup olan dış ağrısı grubuna, dolaylı travma grubundan farklı mesleklerde olan katılımcılar alınmıştır. Senaryo grubundaki bireyler, demografik bilgi formunu doldurduktan sonra katılımcılara ölümü hatırlatmak amacıyla bir senaryo verilmiştir. Senaryoda kısa bir kapkaç olayı anlatılmaktadır ve bireyin kapkaç maruz kaldığını, direnmeye çalıştığını ancak saldırı sonucunda bir şey yapamadığını hayal etmeleri istenmiştir. Hikayeyi okuduktan sonra, katılımcıların son anlarıyla nasıl başa çıkacaklarını hayal edip duygu ve düşüncelerini yazmaları, ayrıca senaryodaki olay gerçekleştikten sonra aile ve arkadaşlarının nasıl tepki vereceklerini düşünüp açıklamaları istenmiştir. Bu aşamadan sonra, dikkat dağıtıcı olarak katılımcılara geçen zaman boyunca ne kadar soru cevapladıklarını düşünüp yazmaları istenmiştir. Sonrasında ise sırasıyla Ölüm Kaygısı Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeğini doldurmuşlardır.

Dış ağrısı grubundaki katılımcılar da demografik bilgi formunu doldurduktan sonra gruba senaryo vermek yerine dış ağrısını düşünmeleri istenmiştir. Dış ağrısı çektiklerini düşündüklerinde duygu ve düşüncelerinin ne olduğu sorulmuş ve dış ağrısını fiziksel olarak deneyimlediklerinde ne olacağını düşündüklerini yazmaları istenmiştir. Bu yönergeden sonra kontrol grubuna da katılımcılara geçen zaman boyunca ne kadar soru cevapladıkları sorulmuştur. Sonrasında ise sırasıyla Ölüm Kaygısı Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeğini doldurmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu çalışmanın amacı, dolaylı travma mağduru olan ve ölüm belirginliği artan bireylerde Travma Sonrası Gelişimi, Ölüm Kaygısı ve Stresle Başa Çıkma düzeylerini incelemektir. Bu doğrultuda ölçeklerden elde edilen veriler, SPSS 26.0 paket programına girilerek analizler yapılmıştır.

Analiz öncesi veri setinde uç değerlerin olup olmadığı kontrol edilmiş ve 3,29 Z puanı üzerinde olan ve Mahalonobis değerine ($\chi^2(3)=11,35$, $p<.01$) bakıldığında 7 kişinin uç değer olduğu belirlenerek veri setinden çıkarılmıştır. Ölçülen değişkenlerle yapılan normallik testinde tüm değişkenlerin çarpıklık-basıklık değerlerinin -1 ile +1 değerleri arasında olduğu, Kolmogorov-Smirnov analizi sonucuna göre ise sadece ölüm kaygısı değişkeninin normalliği sağladığı görülmüştür ($p>.05$). Ancak, TSG ve SBT'nin çarpıklık-basıklık değerlerinin beklenen aralıkta olmasından dolayı normalliği sağladığı varsayılmıştır. Ayrıca, değişkenlerin birbirleriyle doğrusal bir ilişki içinde olduğu ve multicollinearity sorunun bulunmadığı da analiz sonuçları arasındadır.

3.1. Değişkenler Arası Korelasyonlar

Değişkenlerin aralarındaki ilişkileri görebilmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında, TSG ve alt boyutlarının ölüm kaygısı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir ($p>.05$). Bununla birlikte, TSG toplam puanının SBT toplam puanı ($r=.32$, $p<.001$), kendine güvenli yaklaşım ($r=.46$, $p<.001$), iyimser yaklaşım ($r=.36$, $p<.001$) ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ($r=.14$, $p<.001$) ile olumlu yönde ilişkisinin olduğu, çaresiz yaklaşımla ($r=-.15$, $p<.01$) ise arasında olumsuz yönde ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Yani, TSG puanları artan bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını da daha sık kullandığı, çaresiz yaklaşımı ise daha az kullandığı görülmüştür.

Tablo 3.1.1. Değişkenlerin Birbirleriyle Olan İlişkileri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. ÖKÖ	1	.09	-.18***	.40***	.11*	-.28***	.07	-.01	-.01	-.01	.06	-.05	-.05
2. SBT	-	1	.55***	.38***	.57***	.56***	.54***	.32***	.32***	.29***	.23***	.29***	.16***
3. SBT-KGY	-	-	1	-.37***	-.06	.67***	.20***	.46***	.39***	.42***	.28***	.47***	.38***
4. SBT-ÇY	-	-	-	1	.32***	-.39***	.19***	-.15**	-.11*	-.15**	-.07	-.17***	-.16**
5. SBT-BY	-	-	-	-	1	.10	.13**	.05	.10*	.06	.05	.02	-.07
6. SBT-İY	-	-	-	-	-	1	.18***	.36***	.33***	.34***	.25***	.34***	.19***
7.SBT-SDY	-	-	-	-	-	-	1	.14**	.17**	.09	.12*	.11*	.08
8. TSG	-	-	-	-	-	-	-	1	.86***	.88***	.81***	.76***	.77***
9. TSG-RVD	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.68***	.61***	.55***	.58***
10. TSG-YT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.58***	.66***	.65***
11. TSG-Dİ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.48***	.51***
12. TSG-KG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.60***
13. TSG-Yİ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

1.ÖKÖ=ÖKÖ Toplam Puanı, 2.SBT=SBT Toplam Puanı, 3.SBT-KGY=Kendine Güvenli Yaklaşım, 4. SBT-ÇY: Çaresiz Yaklaşım, 5.SBT-BY=Boyun Eğici Yaklaşım, 6. SBT-İY=İyimser Yaklaşım, 7.SBT-SDY=Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı, 8.TSG=TSG Toplam Puanı, 9.TSG-RVD=Ruhani ve Varoluşsal Değişim, 10. TSG-YT=Yaşamın Takdiri, 11.TSG-Dİ=Diğerleriyle İlişkiler, 12. TSG-KG=Kişisel Güçlülük, 13.TSG-Yİ=Yeni İmkanlar

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

Ölüm kaygısı ile SBT alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler görülmektedir. Buna göre ölüm kaygısının çaresiz yaklaşım ($r=.40$, $p<.001$) ve boyun eğici yaklaşımla ($r=.40$, $p<.001$) arasında olumlu yönde, iyimser yaklaşım ($r=-.28$, $p<.001$) ve kendine güvenli yaklaşımla ($r=-.28$, $p<.001$) ise olumsuz yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle, ölüm kaygısı artan bireylerin boyun eğici ve çaresiz yaklaşımları da daha sık kullandığı, iyimser ve kendine güvenli yaklaşımı ise daha az kullandığı görülmüştür.

3.2. Demografik Değişkenler Açısından Gruplar Arasındaki TSG Düzeyinin Farklılaşması

Demografik değişkenler açısından gruplar arasında TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını görebilmek amacıyla TSG toplam ve alt boyutlarıyla teker teker analizler yürütülmüştür.

İlk olarak cinsiyet ve gruplar arasında TSG düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için 2 (Kadın, Erkek) x 3 (Dolaylı Travma, Senaryo, Diş Ağrısı) Faktöriyel Varyans Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, sadece TSG'nin Yaşamın Takdiri alt boyutunda cinsiyet değişkeninin anlamlı temel etkisi olduğu görülmüştür ($F_{(1,327)}=4,46$, $p<.05$, $\eta^2=.01$). Buna göre, kadınların ortalamaları ($X=2,91$, $SS=.06$) erkeklerin

ortalamlarına ($X=2,71$, $SS=.07$) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Bulgular, Tablo 3'te sergilenmektedir.

Tablo 3.2.1. Cinsiyet ve Grup Düzeylerinin Bireyin Yaşamın Takdiri Alt Boyutu Üzerindeki Temel ve Ortak Etkisi

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	η^2
Cinsiyet	3,16	1	3.17	4,46*	0.01
Grup	1,23	2	0.62	0.87	0.01
Cinsiyet x Grup	0.71	2	0.36	0.5	0.00
Hata	232,075	327	0.71		
Toplam	2,905,806	333			

* $p<.05$

İkinci olarak, yaş açısından gruplar arasında TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için ilk önce yaş kategorik hale getirilmiştir. 18-24 yaş arası beliren yetişkin, 25-35 yaş arası genç yetişkin, 36-48 yaş arası orta yaş yetişkin ve 48-73 yaş arası baby boomer yetişkin olarak gruplanmıştır (Patrick ve Henrie, 2016). Sonrasında 4 (Beliren Yetişkin, Genç Yetişkin, Orta Yaş Yetişkin, Baby Boomer Yetişkin) x 3 (Dolaylı Travma, Senaryo, Diş Ağrısı) Faktöriyel Varyans Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında TSG ve alt boyutları için hiçbir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Üçüncü olarak, medeni durum ve gruplar arasında TSG düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olup olmadığını test etmek için 3 (Evli, Bekar, Boşanmış) x 3 (Dolaylı Travma, Senaryo, Diş Ağrısı) Faktöriyel Varyans Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, hiçbir değişkenle anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir.

Son olarak, çalışılan süre ile gruplar arasında TSG düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olup olmadığını test etmek için 4 (1 yıldan az, 1-5 yıldır, 5-10 yıldır, 10 yıldan fazla) x 3 (Dolaylı Travma, Senaryo, Diş Ağrısı) Faktöriyel Varyans Analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna bakıldığında çalışılan süre ile grupların anlamlı temel etkisi olmadığı bulunmuştur ($p>.05$). Bununla birlikte, yapılan analizde çalışılan süre ve grup etkileşimin bireylerin TSG alt boyutlarından ruhani değişim düzeyleri üzerinde anlamlı olarak bir etkisi olduğu görülmüştür ($F_{(8,318)}=2,23$, $p<.05$ $\eta^2=.05$). Analiz sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 3.2.2. Çalışılan Süre ve Grup Düzeylerinin Bireyin Ruhani Değişim Alt Boyutu Üzerindeki Temel ve Ortak Etkisi

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	η^2
Çalışılan Süre	9.28	4	2.32	2.33	0.03
Grup	0.29	2	0.14	0.15	0.01
Çalışılan Süre x Grup	17.73	8	2.22	2.23*	0.05
Hata	315,981	318	0.99		
Toplam	2,728,415	333			

* $p < .05$

Çalışılan süre açısından, hangi gruptaki çalışan bireylerin ruhani değişim düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğunu görebilmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Buna göre, 5-10 yıldır çalışan bireylerin ruhani değişim düzeylerinin anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F_{(2,25)}=8.58$, $p<0.01$). Hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu görebilmek için Post-Hoc analizi yapılmış ve Levene varyansların homojenliği varsayımını sağlandığı görülmüştür ($F_{(2,25)}=.07$, $p>.05$). Yapılan Tukey analizine göre, 5-10 yıldır çalışan dış ağrısı grubundaki bireylerin ortalamaları ($X=3,51$, $SS=.70$) dolaylı travma grubundaki bireylerin ortalamalarından ($X=2,31$, $SS=.69$) ve senaryo grubundaki bireylerin ortalamalarından ($X=2,35$, $SS=.73$) anlamlı olarak daha yüksektir.

Gruplar açısından ise, çalışılan süre göre bireylerin ruhani değişim düzeylerin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını görebilmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz bulgularına bakıldığında, dış ağrısı grubunda çalışılan süreye göre anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($F_{(4,101)}=3,53$, $p<0.01$). Levene varyansların homojenliğinin sağlanamadığı ($F_{(4,101)}=2,73$, $p<.05$) görülen analizde Games-Howell testi yürütülmüştür. Buna göre, 5-10 yıldır çalışan dış ağrısı grubundaki bireylerin ruhani değişim ortalamaları ($X=3,51$, $SS=.70$) hem 1-5 yıldır çalışanlardan ($X=2,20$, $SS=.88$) hem de 1 yıldan az süredir çalışanların ortalamalarından ($X=2,16$, $SS=.67$) daha yüksektir. Yani, dış ağrısı grubunda olup 5-10 yıldır çalışan bireyler, aynı gruptaki daha az çalışma süresine sahip bireylere kıyasla daha fazla ruhani değişim bildirmiştir.

3.3. Gruplar Açısından TSG Düzeyinin Farklılaşması Üzerine Yapılan Analizler

Dolaylı travma, senaryo ve dış ağrısı grupları arasında TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5’te gösterilmektedir.

Tablo 3.3.1. Gruplar Açısından TSG Düzeylerinin Farklılaşması

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F (2,330)
TSG Toplam	1.04	0.52	0.87
Ruhani Değişim	0.3	0.15	0.15
Yaşamın Takdiri	0.4	0.2	0.28
Diğerleriyle İlişkiler	5,19	2.59	3,18*
Kişisel Güçlülük	1,85	0.93	0.94
Yeni İmkanlar	1.66	0.83	0.89

* $p < .05$

Yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında, TSG alt boyutlarından sadece Diğerleriyle İlişkiler boyutunun gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F_{(2,330)}=3,18$, $p < .05$) Değişkenlerin homojenlik varsayımını sağlayıp sağlamadığına bakılmış ve Levene varyansların homojenliği varsayımını sağladığı görülmüştür ($F_{(2,330)}=2,69$, $p > .05$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu görebilmek için Post-Hoc testi yapılmıştır. Buna göre, dolaylı travma grubundaki bireylerin TSG ortalamaları ($X=2,68$, $SS=.80$) dış ağrısı grubundaki bireylerden ($X=2,38$, $SS=.98$) daha yüksektir. Yani, dolaylı travma grubundaki bireyler, dış ağrısı grubundaki bireylerden daha yüksek düzeyde TSG bildirmişlerdir.

Tablo 3.3.2. Bireylerin Diğerleriyle İlişkiler Alt Boyutu Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Dolaylı Travma			
		Grubu	Senaryo Grubu	Diş Ağrısı Grubu
Diğerleriyle İlişkiler	N	105	122	106
	Ort.	2,68	2,45	2,38
	SS	0.8	0.92	0.98

3.4. Gruplar Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyinin Farklılaşması Üzerine Yapılan Analizler

Dolaylı travma, senaryo ve dış ağrısı grupları arasında ölüm kaygısı düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test edebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6’te gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1. Gruplar Açısından ÖKÖ Düzeylerinin Farklılaşması

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F _(2,330)
ÖKÖ	7,16	3,58	4,33*

* $p < .05$

Yapılan analiz sonucuna göre, değişkenlerin Levene homojenlik varsayımını sağladığı ($F_{(2,330)}=.51$, $p>.05$) ve ölüm kaygısının gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($F_{(2,330)}=4,33$, $p<.05$). Ölüm kaygısı düzeyi üzerinde hangi grupların anlamlı bir farklılık yarattığını görebilmek için Post Hoc analizi yürütülmüştür. Buna göre, senaryo grubunun ölüm kaygısı ortalamalarının ($X=4,39$, $SS=.94$) dolaylı travma grubundakilerden ($X=4,04$, $SS=.92$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle, senaryo verilen gruptaki katılımcıların dolaylı travmada grubundaki katılımcılardan daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı görülmüştür.

Tablo 3.4.2. Bireylerin Gruplarına Göre ÖKÖ Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		Dolaylı Travma Grubu	Senaryo Grubu	Dış Ağrısı Grubu
ÖKÖ	N	105	122	106
	Ort.	4,04	4,39	4,29
	SS	0.92	0.94	0.86

3.5. Gruplar Açısından SBT Düzeyinin Farklılaşması Üzerine Yapılan Analizler

Dolaylı travma, senaryo ve dış ağrısı grupları arasında SBT ve alt boyutlarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test edebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.1. Gruplar Açısından SBT Düzeylerinin Farklılaşması

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F (2,330)
SBT Toplam	0.173	0.09	1.16
Kendine Güvenli Yaklaşım	0.58	0.29	0.95
Çaresiz Yaklaşım	1.99	0.99	3.23*
Boyun Eğici Yaklaşım	1.09	0.54	2.41
İyimser Yaklaşım	1.13	0.57	1.52
Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı	0.48	0.24	1.08

* $p < .05$

Yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında STB alt boyutlarından yalnızca çaresiz yaklaşımın gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F_{(2,330)}=3,23$, $p < .05$). Çaresiz yaklaşım değişkeni üzerinde hangi grupların anlamlı olarak farklılaştığını görebilmek için Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre değişkenlerin homojenliği sağlayamadığı görülmüştür ($F_{(2,330)}=4,87$, $p < .01$). Yapılan Games-Howell analizinde dolaylı travma grubundaki katılımcıların ortalamalarının ($X=2,27$, $SS=.59$), senaryo grubundaki katılımcıların ortalamalarından ($X=2,45$, $SS=.61$) daha düşük olarak bulunmuştur. Başka bir deyişle, çaresiz yaklaşımı senaryo grubundaki bireylerin daha fazla kullandığı ifade edilebilmektedir.

Tablo 3.5.2. Bireylerin Gruplarına Göre Çaresiz Yaklaşımı Kullanma Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		Dolaylı Travma Grubu	Senaryo Grubu	Diş Ağrısı Grubu
Çaresiz Yaklaşım	N	105	122	106
	Ort.	2,26	2,45	2,37
	SS	0.59	0.61	0.45

3.6. Ölüm Kaygısı Düzeyine Göre TSG Düzeylerinin Farklılaşması Üzerine Yapılan Analizler

Bireylerde ölüm kaygısının yüksek ya da düşük olması açısından TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test edebilmek amacıyla bir analiz yürütülmüştür. Analiz öncesinde örneklemin tamamı ÖKÖ'deki örneklem ortalamasına ($X=4,25$, $SS=.92$) göre ikiye ayrılarak kategorik bir değişken elde edilmiştir. Ortalamanın altında kalanlar ölüm kaygısı düşük, ortalamanın üstündekiler ise ölüm kaygısı yüksek olarak kodlanmıştır. Bu doğrultuda Bağımsız Gruplar için T-Test Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre, ölüm kaygısı düzeyine göre bireylerin TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur.

3.7. Etkili ve Etkisiz SBT'yi Kullanma Açısından TSG Düzeylerinin Farklılaşması Üzerine Yapılan Analizler

Etkili ve etkisiz SBT'yi kullanma düzeyinin yüksek ya da düşük olması açısından TSG düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını test edebilmek için bir analiz yürütülmüş ve etkili SBT ortalama 2,74 ($SS=.42$), etkisiz SBT ise ortalama 2,16'dan ($SS=.42$) bölünerek ortalamanın altında kalanlar düşük, üstünde kalanlar da yüksek olarak kodlanmıştır. Etkisiz SBT kullanma düzeyi açısından TSG düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını test edebilmek için Bağımsız Gruplar için T-Test analizi yürütülmüştür. Analiz sonucunda etkisiz SBT'yi kullanma açısından anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Etkili SBT kullanma düzeyleri açısından TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklı olup olmadığını görebilmek için yürütülen Bağımsız Gruplar için T-Test Analizi sonucuna göre, yüksek düzeyde etkili SBT kullanan bireylerin daha düşük etkili SBT kullananlara kıyasla ruhani değişim ($t=6.27, p<.001$), yaşamın takdiri ($t=6.63, p<.001$), diğerleriyle ilişkiler ($t=6.01, p<.001$), kişisel güçlülük ($t=8.44, p<.001$), yeni imkanlar ($t=4.86, p<.001$) ve TSG toplam puanlarının ($t=7.97, p<.001$) anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, etkili SBT'yi daha fazla kullanan bireyler etkili SBT'yi daha az kullananlara kıyasla TSG'yi ve tüm alt boyutlarını daha çok deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Sonuçlar, Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 3.7.1. Etkili SBT Kullanma Açısından TSG Düzeylerinin Farklılaşması

	Yüksek Etkili SBT		Düşük Etkili SBT		t
	Ort	SS	Ort	SS	
TSG Toplam	3.05	0.65	2.43	0.76	7.91***
Ruhani Değişim	2.99	0.91	2.33	1.01	6.27***
Yaşamın Takdiri	3.11	0.72	2.53	0.86	6.63***
Diğerleriyle İlişkiler	2.77	0.82	2.2	0.91	6.01***
Kişisel Güçlülük	3.73	0.83	2.89	0.97	8.44***
Yeni İmkanlar	2.87	0.96	2.37	0.9	4.86***

*** $p<.001$

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın ana amacı dolaylı travmaya maruz kalan bireylerle ölüm belirginliği artırılan bireyler arasındaki TSG, Ölüm Kaygısı ve SBT düzeylerindeki farklılıkların araştırılmasıdır. Bu doğrultuda, sürekli travmatik olaylar deneyimlemesi sonucu dolaylı travma mağduru olabilecek riskli çalışan grupları (asker, polis, adli sistem ve sağlık çalışanları vb.) ile meslekleri gereği dolaylı travmatizasyon yaşama olasılığı düşük bireyler çalışmaya alınarak üç grup oluşturulmuştur. İlk gruba dolaylı travma mağduru olabilecek meslekten bireyler alınmıştır. İkinci ve üçüncü gruba ise genel popülasyondan bireyler alınmış ve ölüm belirginliğini artırmak için ikinci gruba ölümü çağrıştıracak bir senaryo verilmiştir. Bu senaryo doğrultusunda düşünce ve duygularından bahsetmeleri istenmiştir. Üçüncü gruba ise dış ağrısını hatırlamaları ve bununla ilgili duygu ve düşüncelerini belirtmeleri istenmiştir. Sonrasında analizler yürütülmüş ve bu gruplar arasındaki TSG, Ölüm Kaygısı ve SBT düzeyleri incelenmiştir. Bu bölümde, çalışmanın amacı ve hipotezleri doğrultusunda elde edilen bulgular tartışılmıştır.

4.1. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

TSG, Ölüm Kaygısı ve SBT arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda ölüm kaygısının SBT'nin alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım ile olumsuz, Çaresiz Yaklaşım ile Boyun Eğici Yaklaşım ile ise olumlu yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu bulgu, alan yazında yapılan araştırmalarla tutarlı görünmektedir (bkz., Acehan ve Eker, 2013; Tekin, Yazgan-Çilesiz ve Gede, 2019; Baysak ve ark., 2019). Yani, ölüm kaygısı düzeyi artan bireyler çaresiz ve boyun eğici stresle başa çıkma tarzlarını daha fazla kullanmakta, tam tersine kendine güvenli ve iyimser tarzları ise daha az kullanmaktadır.

Alan yazında Alkan ve meslektaşlarının (2020) yaptığı araştırmada ölüm kaygısı ile TSG arasında olumlu bir anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür ancak alan yazının aksine mevcut çalışmada TSG ile Ölüm Kaygısı arasında anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Alan yazında yapılan araştırmaların çoğunun travmatik deneyimi olan bireylerle yapılması, bu çalışmada ise dolaylı travmatik deneyimi olan ve olmayan bireylerin birlikte ele alınması sebebiyle iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin çıkmaması olasıdır.

TSG ile SBT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, TSG toplam puanının SBT toplam puanı ile alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Desteğe

Başvurma ile olumlu yönde anlamlı ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Tam tersine Çaresiz Yaklaşımla ise arasında olumsuz yönde bir ilişki mevcuttur. Alan yazında da bu bulguyla tutarlı olarak TSG ile etkili ve problem odaklı stresle başa çıkma tarzları arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmektedir (örn.; Özlü ve ark., 2010; Gül ve Karancı, 2017). Etkili başa çıkma yöntemlerinden olan Sosyal Desteğe Başvurma, Kendine Güvenli ve İyimser Yaklaşımların da TSG ile olumlu yönde ilişkisinin olması şaşırtıcı değildir. Etkili başa çıkma tarzlarını daha fazla kullanan bireylerin TSG düzeylerinin de yüksek olması beklendik bir durumdur.

4.2. Demografik Değişkenler Açısından Gruplar Arasındaki TSG Düzeyleri

Demografik değişkenler açısından gruplar arasındaki TSG düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını görebilmek için alan yazında en çok çalışılan cinsiyet, yaş, medeni durum ve çalışılan süre değişkenleri ile analizler yürütülmüştür.

İlk yürütülen analizde, cinsiyet ile gruplar arasında TSG düzeylerinin farklı olup olmadığı test edilmek için Faktöriyel Varyans Analizi yapılmıştır. Buna göre, cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık olduğu ve kadınların erkeklere göre yaşamı daha çok takdir ettiği bulunmuştur. Xu ve Liao'nun (2011) yaptığı araştırmada da benzer olarak TSG'yi yordayan değişkenler arasında kadın olmanın önemli bir değişken olduğu bulunmuştur. Erkeklerin ve kadınların travmatik olaylarla nasıl başa çıktıkları, TSG'yi deneyimleme düzeylerine etki edebilir. Bir meta analiz çalışmasında da kadınların erkeklere kıyasla daha çok TSG bildirdiği belirtilmiştir. Araştırmalarda kadınların duygu odaklı başa çıkma tarzlarını daha çok kullandığı ve bu başa çıkma tarzlarının da olayı somutlaştırmada ve TSG deneyimi sürecine faydası olabileceği düşünülmektedir (Vishnevsky ve ark., 2010). Toplum tarafından kadınlar ve erkeklerin problemlerle yüzleşirken farklı başa çıkma yöntemlerini kullanmaları beklenmektedir. Kadınların başkasından yardım ve destek istemeleri, toplum tarafından onaylanan bir davranışken erkeklerin bu yöntemi kullanması zayıflık göstergesi olarak algılanmaktadır. Stresli durumlarda kadınların başkalarından destek almalarının travmatik olaylarla başa çıkmalarında olumlu katkısı olabileceği, bunun da travma sonrası gelişim için olumlu sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir (Swickert, DeRoma ve Saylor, 2004; Akbar ve Witruk, 2016). Ayrıca diğer çalışmaların aksine, bu çalışmada hem dolaylı travma grubu hem de toplumun geri kalanından bireylerin birlikte analize dahil edilmesi ve kadın sayısının fazla kalması sebebiyle bu tür farklılıkların meydana gelmiş olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, cinsiyet farklılıklarını daha iyi anlamak için daha çok çalışmanın yapılması faydalı olabilir.

İkinci analizde yaş açısından gruplar arasındaki TSG düzeylerinde anlamlı farklılıklar olup olmadığına bakılmak için yaş değişkeni de kategorik değişken haline getirilmiş ve çalışmada anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Alan yazında yapılan birçok araştırmada, yaşın TSG deneyiminde önemli bir faktör olduğu görülmektedir (örn.; Boyle ve ark., 2017; Özlü ve ark., 2010). Ancak yaş değişkeni açısından yapılan araştırmalarda da bir tutarlılık alan yazında görülmemektedir. Örneğin, Yılmaz ve Üstün (2019) orta yaştaki bireylerin daha çok TSG deneyimlediğini bulmuşken Pietrzak ve arkadaşları (2010) ise genç yaştakilerin daha çok TSG bildirdiğini göstermiştir. Araştırmalardaki bu farklılıkların bireylerin travmatik olaylara maruz kalma sürelerine bağlı olarak da değişebileceği düşünülmektedir. Örneğin, Laufer ve Solomon'un (2006) yaptıkları çalışmada maruz kalmanın psikolojik gelişimle ilişkisinin olduğu ve dindarlığın da gelişim deneyimi için önemli faktörlerden olduğu görülmüştür. Bu sebeplerle mevcut çalışmada anlamlı bir sonuç elde edilememiş olabilir.

Yapılan araştırmalarda, evli veya romantik ilişki içinde olmanın yüksek TSG ile ilişkisi bulunmuştur (örn.; Mitchell ve ark., 2013; Bellizzi ve Blank, 2006). Başka bir araştırmada ise bekar bireylerin evli, boşanmış ya da dul kalmış bireylere kıyasla daha yüksek TSG bildirdiği gösterilmiştir (Cui ve ark., 2017). Üçüncü analizde, medeni durum açısından gruplar arasındaki TSG düzeylerinde anlamlı farklılıkların olup olmadığını görebilmek için analiz yürütülmüştür. Ancak beklenilenin aksine, medeni durum açısından herhangi bir anlamlı sonuç elde edilmemiştir. Medeni durum açısından gruplar arasındaki TSG düzeylerinde herhangi bir anlamlı sonuç çıkmamasının sebebinin, gruplardaki evli ve bekar dağılımının düzensiz olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak, çalışılan süre açısından gruplar arasındaki TSG düzeylerinde anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış ve çalışılan süre ile grubun, ruhani ve varoluşsal değişim boyutunda anlamlı bir etkileşim etkisi olduğu görülmüştür. Buna göre, 5-10 yıldır çalışan dış ağrısı grubundaki bireyler, dolaylı travma ve senaryo grubundaki bireylerden daha yüksek düzeyde ruhani ve varoluşsal değişim yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca, dış ağrısı grubunda olup 5-10 yıldır çalışan bireyler, aynı gruptaki daha az çalışma süresine sahip bireylere kıyasla daha fazla ruhani ve varoluşsal değişim bildirmiştir. Bu bulgunun, dış ağrısı grubundaki bireylerin temel dini inançları ile ilgisi olabileceği düşünülmüştür. Yapılan araştırmalarda, dini inançların TSG'yi yordadığı (Yanez ve ark., 2009) ve dini katılımı artan bireylerin TSG düzeylerinin de arttığı gösterilmiştir (Currier ve ark., 2013). Bu araştırmanın kesitsel olarak yürütülmesi sebebiyle ruhani ve varoluşsal değişimlerini daha iyi anlayabilmek için yeterli veri elde edilememiştir. Katılımcıların temel dini inançları bilinemediği için bireylerin inançları ve dini bağlılıkları bu sonuca yol açmış olabilir.

4.3. Gruplar Açısından TSG Düzeyindeki Farklılıklar

Gruplar arasında TSG düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için ANOVA yapılmış ve Diğerleriyle İlişkiler alt boyutunda gruplar arasındaki bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre, dolaylı travma grubundaki bireyler dış ağrısı grubundakilere kıyasla daha yüksek TSG deneyimlediğini belirtmiştir. Alan yazında dolaylı travma ile TSG arasında bir ilişkinin varlığı söz konusu olduğu için (bkz., Barrington ve Shakespeare-Finch, 2013; Manning, de Terte ve Stephens, 2015; Cosden ve ark., 2016) bu bulgu, alan yazındakilerle tutarlıdır. Travmaya sürekli maruz kalan bireyler, travmatik deneyimleri sonucunda diğerleriyle farklı bağlar geliştirerek gelişim göstermektedir (Aydın ve Kabukçuoğlu, 2020). Bu sebeple, süregelen olarak dolaylı travmaya maruz kalmanın bireyi geliştirdiğinden söz edilebilir.

4.4. Gruplar Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyindeki Farklılıklar

Gruplar arasında ölüm kaygısı düzeylerinin farklı olup olmadığının test edilebilmesi için yapılan analiz sonucunda, senaryo grubundaki bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin, dolaylı travma grubundakilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. DYK kapsamında ölüm kaygısı, bireyin ölümlü olduğunun farkına varması sonucu ortaya çıkan dehşet verici bir durumdur (Nia ve ark., 2016). Dolaylı travma grubu meslekleri gereği sürekli olarak ölüm kaygısı yaşayabilecek durumlarla karşılaşmaktadır. Ancak, travmatik deneyimlere sürekli maruz kalmayan senaryo grubundaki bireylere kendi ölümlerini çağrıştıracak bir manipülasyon verilmesi sonucu, ölümlülükleri daha çarpıcı hale gelmiştir. Beklemedikleri bir anda kendi ölümlerini düşünmeleri istenen bireyler, bu durumla nasıl başa çıkacağını bilemeyebilir. Dolayısıyla, ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek çıkması şaşırtıcı değildir.

4.5. Gruplar Açısından SBT Düzeyindeki Farklılıklar

Gruplar arasında SBT düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için yürütülen analiz sonucunda, SBT'nin alt boyutlarından olan Çaresiz Yaklaşımı, senaryo grubundaki bireylerin dolaylı travma grubundakilere kıyasla daha fazla kullandığı görülmüştür. Alan yazında ölüm kaygısı yükseldikçe etkili olmayan başa çıkma tarzlarının kullanıldığına yönelik bulgular mevcuttur (örn.; Acehan ve Eker, 2013; Pehlivan ve ark., 2020). Bu çalışmada da benzer şekilde, korelasyon analizi sonucunda ölüm kaygısı ile çaresiz yaklaşım arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla, ölüm farkındalığı artırılan senaryo grubunun çaresiz stresle başa çıkma tarzını kullanması beklendik bir bulgudur. Duygulara yönelik bir başa çıkma mekanizması olan Çaresiz Yaklaşımın (Şahin ve Durak, 1995) bir tehdidin varlığının ortadan kalkmasının zor olduğu durumlarda kullanıldığından

bahsedilmiştir (Lazarus, 1981). Hiç beklemedikleri anda bir ölüm tehdidiyle karşılaşmak zorunda kalan senaryo grubunun bu nedenle Çaresiz Yaklaşımı daha çok kullandığı tahmin edilebilir.

4.6. Ölüm Kaygısı Düzeyine Göre TSG Düzeyindeki Farklılıklar

Ölüm kaygısı ile TSG üzerine yapılan araştırmalar, alan yazında kısıtlı olarak görülmektedir. Luszczynska ve arkadaşları (2012) yaptıkları araştırma ölüm hatırlatıcılarına maruz kalanların düşük düzeyde TSG belirttiğini bulmuştur. Başka bir çalışmada ise, TSG ile ölüm korkusu arasında olumlu bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir (Ellis ve ark., 2017). Alkan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada da ölüm kaygısı ile TSG arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alan yazındaki bu araştırmalar, travmatik deneyimi olan bireylerle yapılmış olup dolaylı travma mağduru bireylerle yapılan araştırmalara rastlanılmamıştır. Mevcut çalışmada, ölüm kaygısının düşük ya da yüksek olması açısından bireylerin TSG düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. İleriki çalışmalarda dolaylı travma gruplarında ölüm kaygısı ve TSG'nin çalışılmasının daha tutarlı sonuçlar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

4.7. Etkili ve Etkisiz SBT Açısından TSG Düzeyindeki Farklılıklar

Etkili başa çıkma tarzlarının TSG ile ilişkisini ortaya koyan çeşitli araştırma mevcuttur (örn.; Park ve ark., 2008; Gül ve Karancı, 2017). Bu araştırmalara göre, daha yüksek düzeyde etkili başa çıkma tarzlarını kullanan bireylerin TSG düzeyleri de daha yüksektir. SBT'nin etkili ve etkisiz başa çıkma tarzları açısından bireylerin TSG düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını görebilmek için yapılan analiz sonucunda, etkili başa çıkma tarzlarını daha fazla kullanan bireylerin, daha az etkili başa çıkma tarzlarını kullananlara kıyasla daha fazla TSG bildirdikleri bulunmuştur. Schaefer ve Moos'un (1992) modelinde de bahsedildiği üzere, birey yaşam krizini yönetmeye çalışırken olayları yeniden değerlendirmekte ve problem odaklı veya duygusal odaklı başa çıkma tepkileri vermektedir. Soruna yönelik hem çevresel hem de içsel birçok kapsayıcı stratejiyi içeren problem odaklı başa çıkmalar (Folkman ve Lazarus, 1984; Lazarus, 1993) sayesinde, bireyler karşılaştıkları tehditlere yönelik daha etkili çözümler üreterek gelişimlerine katkı sağlıyor olabilir.

SONUÇ

Dolaylı travma mağduru bireyler ile ölüm farkındalığı artan bireyler arasındaki TSG, ölüm kaygısı ve SBT düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının test edildiği bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında; kadınların TSG düzeyinin daha fazla olduğu, 5-10 yıldır çalışan bireylerin daha az süredir çalışan bireylerden daha fazla TSG bildirdiği, dolaylı travma grubundaki bireylerin TSG düzeyinin daha fazla olduğu, senaryo grubundaki bireylerin daha fazla ölüm kaygısı bildirdiği ve daha çok çaresiz yaklaşımı kullandığı, etkili stresle başa çıkma tarzlarını yüksek düzeyde kullanan bireylerin daha fazla TSG bildirdiği görülmüştür.

DYK bireylerin ölüm kaygısı nedeniyle dışa yönelik değişimler yaşadığından bahsederken TSG ise uzun süreli bir olgu olması nedeniyle bireylerin daha içsel değişimler yaşadığından bahsetmektedir. İki kuramda da ölüm tehdidinden kaynaklı bir değişim söz konusu iken bu ayrımlar üzerine yapılan araştırma bulgularının tutarsız olduğu görülmektedir. Ayrıca bu araştırmaların kısıtlı olması nedeniyle, mevcut çalışmanın önceki araştırmaları desteklemesi ve yeni araştırmalara da öncülük etmesi hedeflenmiştir. Bu kuramların en büyük örneklemine doğrudan travma yaşayan bireylerin oluşturduğu görülmüş olup dolaylı travma mağduru bireylerle yürütülen araştırmaların ise sınırlı sayıda olması dikkat çekmektedir. Bu çalışmada özellikle dolaylı travma mağduru olabilecek bireylerin bu kuramlar açısından incelenmiş olmasının, alan yazındaki bu kısıtlılığını azaltması amaçlanmıştır.

Bu çalışmadaki en büyük sınırlılıktan bir tanesi örneklem sayısıdır. Üç ayrı gruba bölünen örneklem nedeniyle, gruplardaki örneklem sayısı az kalmıştır. Özellikle bazı gruplarda cinsiyet, yaş ve çalışan birey sayısı gibi değişkenler eşit dağılamamıştır. Dolayısıyla demografik değişkenlerle yapılan analizlerde bu eşit olmayan dağılımlar etkili olabilir ve sonuçları etkileyebilir. Ayrıca, dolaylı travma grubu dışında senaryo ve dış ağrısı gruplarındaki bireylerin meslekleri gereği dolaylı ya da doğrudan travmatik olaylara maruz kalabilecek birinci derece akrabalarının olması da analizleri etkileyebileceği düşünülmektedir. Gruplar arasında beklenen farklılıkların çıkmamasının bir diğer sebebi bu olabilir. Dolaylı travma mağduru bireylerin ailelerinin de etkilendiği bilindiğinden, gelecek çalışmalarda bu bireylerin dahil edilmemesi daha temiz sonuçlar elde etmeye yardımcı olabilir. Çalışmanın çevrimiçi yöntemlerle toplanmış olması da ayrı bir sınırlılık olabilir. Özellikle ölüm belirginliğini artırmak için verilen senaryoyu bireylerin ne kadar dikkatli okuduğu önemlidir. Senaryo sonrası bireylerin açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar da kısa ve azdır, bu sebeple bireylerin ölüm kaygısı beklenildiği kadar artmamış olabilir. Daha sonraki çalışmalarda ölüm

farkındalığını artırmak için daha etkili ve kontrollü yöntemlerin kullanılması tavsiye edilmektedir.

Bu çalışmada, dolaylı travma mağduru bireyler bir arada alınmıştır. Bu bireylerin meslekler açısından da ayrı ayrı incelenmesi, hangi mesleklerin daha çok risk altında olduğunu ve ne gibi önlemlerin alınması gerektiği konusunda yardımcı olabilir. Tanhan'ın (2007) yaptığı araştırma, ölüm kaygısıyla baş etme için alınan eğitimlerin ölüm kaygısının azalmasında etkili olduğunu göstermiştir. Dolaylı travma grupları üzerinde ayrı ayrı yürütülecek çalışmaların da bireylerin ihtiyaç duyduğu müdahale teknikleri üzerinde çalışmak için faydalı olacağı düşünülmektedir. Son olarak, doğrudan travma yaşamış bireylerle dolaylı travma yaşayan bireylerin de bir arada ele alındığı çalışmaların yapılması, dolaylı travma mağduru bireyleri daha iyi anlamak için faydalı olabilir.



KAYNAKÇA

- Abraído-Lanza, A. F., Guier, C. ve Colón, R. M. (1998). Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54(2), 405-424.
- Acehan, G. ve Eker, F. (2013). Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(1).
- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A. ve Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of Research In Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 20(4), 353.
- Akbar, Z. ve Witruk, E. (2016). Coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 1036-1043.
- Alkan, A., Köksoy, E. B., Karci, E., Alkan, A., Bruera, E. ve Şenler, F. Ç. (2020). Posttraumatic growth and death anxiety in caregivers of cancer patients: Phoenix study. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(5), 1364-1370.
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. ve Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239–263.
- Aydın, R. ve Kabukçuoğlu, K. (2020). The factor structure of the posttraumatic growth inventory in cancer patients in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 28, 1603-1610. <https://doi.org/10.1111/hsc.12985>
- Babicka-Wirkus, A., Wirkus, L., Stasiak, K. ve Kozłowski, P. (2021). University students' strategies of coping with stress during the coronavirus pandemic: Data from Poland. *PLoS ONE*, 16.
- Bagheri, T., Fatemi, M. J., Payandan, H., Skandari, A. ve Momeni, M. (2019). The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout. *Annals of Burns and Fire Disasters*, 32(3), 184.
- Baltaş, A. ve Baltaş Z. (2008). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Barre, K., De Boer, S. ve Guarnaccia, C. (2023). Vicarious trauma and posttraumatic growth among victim support professionals. *Current Psychology*, 1-14.
- Barrington, A. J. ve Shakespeare-Finch, J. (2013). Working with refugee survivors of torture and trauma: An opportunity for vicarious post-traumatic growth. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(1), 89-105.

- Bartkowiak, G., Krugielka, A., Kostrzewa-Demczuk, P., Dachowski, R. ve Galek, K. (2021). Styles of coping with stress as a factor influencing professional burnout among professional officers of the polish army in the context of their age. *Sustainability*, 13(7), 3953.
- Basharpour, S., Mowlaie, M. ve Sarafrazi, L. (2021). The relationships of distress tolerance, self-compassion to posttraumatic growth, the mediating role of cognitive fusion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(1), 70-81.
- Baum, A. ve Grunberg, N. E. (1991). Gender, stress, and health. *Health Psychology*, 10(2), 80.
- Baum, A., Fleming, I., Israel, A. ve O'Keeffe, M. K. (1992). Symptoms of chronic stress following a natural disaster and discovery of a human-made hazard. *Environment and Behavior*, 24(3), 347-365.
- Bayraktar, S. (2008). *Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Olgusunun ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baysak, E., Eroğlu, M. Z., Utku, Ç. ve Kaya, B. (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1).
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. Free Press, New York.
- Bellizzi, K. M. ve Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47.
- Ben-Porat, A. ve Itzhaky, H. (2009). Implications of treating family violence for the therapist: Secondary traumatization, vicarious traumatization, and growth. *Journal of Family Violence*, 24(7), 507-515.
- Bernstein, M. Ve Pfefferbaum, B. (2018). Posttraumatic growth as a response to natural disasters in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 20(5), 1-10.
- Beutler, L. E. ve Moos, R. H. (2003). Coping and coping styles in personality and treatment planning: Introduction to the special series. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1045-1047.
- Beutler, L. E., Moos, R. H. ve Lane, G. (2003). Coping, treatment planning, and treatment outcome: discussion. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1151-1167.
- Birinci, G. G. ve Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77).

- Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S. ve Bloch, M. (2013). Posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms and mental health among coronary heart disease survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2), 164-172.
- Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A. ve Bower, J. E. (2017). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: does age matter?. *Psycho-oncology*, 26(6), 800-807.
- Brady, M. (2015). Death anxiety among emergency care workers. *Emergency Nurse*, 23(4), 32–37. doi:10.7748/en.23.4.32.e1448
- Brix, S. A., Bidstrup, P. E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A., Johansen, C. ve Dalton, S. O. (2013). Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. *Acta Oncologica*, 52(2), 345-354. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.744878>
- Bryant, R. A. ve Harvey, A. G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 51-62.
- Burnos, A. ve Bargiel-Matusiewicz, K. (2018). Quality of Life and PTSD Symptoms, and Temperament and Coping With Stress. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Butler, M., Savic, M., Best, D. W., Manning, V., Mills, K. L. ve Lubman, D. I. (2018). Wellbeing and coping strategies of alcohol and other drug therapeutic community workers: a qualitative study. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*.
- Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E. ve Bozo, Ö. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism–posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*, 146(5), 471-483.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1991). Perceiving benefits in traumatic events: Some issues for practicing psychologists. *Journal of Training & Practice in Professional Psychology*, 5(1), 45–52.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 13(3), 521-527.
- Chamberlain, J. ve Miller, M. K. (2009). Evidence of secondary traumatic stress, safety concerns, and burnout among a homogeneous group of judges in a single jurisdiction. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37(2), 214-224.
- Chandola, T., Brunner, E. ve Marmot, M. (2006). Chronic stress at work and the metabolic syndrome: Prospective study. *Bmj*, 332(7540), 521-525.

- Chatard, A., Pyszczynski, T., Arndt, J., Selimbegović, L., Konan, P. N. ve Van der Linden, M. (2012). Extent of trauma exposure and PTSD symptom severity as predictors of anxiety-buffer functioning. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 47.
- Clare, E., Elander, J. ve Baraniak, A. (2022). How healthcare providers' own death anxiety influences their communication with patients in end-of-life care: A thematic analysis. *Death Studies*, 46(7), 1773-1780.
- Cosden, M., Sanford, A., Koch, L. M. ve Lepore, C. E. (2016). Vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth among substance abuse treatment providers. *Substance Abuse*, 37(4), 619-624. doi:10.1080/08897077.2016.118169
- Cozzolino, P. J., Staples, A. D., Meyers, L. S. ve Samboceti, J. (2004). Greed, death, and values: From terror management to transcendence management theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(3), 278-292.
- Creamer T. ve Liddle B. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Trauma Stress*, 18, 89-96. doi: 10.1002/jts.20008
- Cui, C., Wang, K., An, J. ve Jin, C. (2017). Current status and influencing factors of post-traumatic growth in maintenance hemodialysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4), 362-366.
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C. ve Neimeyer, R. A. (2013). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69.
- Çelikdal, G. (2019). *Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ile Ölüme İlişkin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Etmenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Dalda, B. (2011). *The Effects Of Relationship Commitment and Gender On Death–Anxiety Among Turkish Young Adults: A Terror Management Theory Perspective*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. ve Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561.

- Dekel, S., Ein-Dor, T. ve Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 94.
- Ellis, K. R., Janevic, M. R., Kershaw, T., Caldwell, C. H., Janz, N. K. ve Northouse, L. (2017). The influence of dyadic symptom distress on threat appraisals and self-efficacy in advanced cancer and caregiving. *Supportive Care in Cancer*, 25, 185-194.
- Erdener, M. (2019). *Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ertufan, H. (2000). *Bir Grup Tıp Öğrencisi Üzerinde Ölüm Kaygısı ve Korkusu Ölçeklerinin Geçerlik Güvenilirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ertufan, H. (2008). *Hekimlik Uygulamalarında Ölümle Sık Karşılaşmanın Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Esch, T., Stefano, G. B., Frichione, G. L. ve Benson, H. (2002). Stress in cardiovascular diseases. *Med. Sci. Monit*, 8(5), 101.
- Feingold, J. H., Hurtado, A., Feder, A., Peccoraro, L., Southwick, S. M., Ripp, J. ve Pietrzak, R. H. (2022). Posttraumatic growth among health care workers on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 296, 35-40.
- Felton, B. J. ve Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 343.
- Fink, G. (2010). *Stress Science: Neuroendocrinology*. Academic Press, Oxford.
- Florian, V. ve Mikulincer, M. (1993). The impact of death-risk experiences and religiosity on the fear of personal death: The case of Israeli soldiers in Lebanon. *Omega-Journal of Death and Dying*, 26(2), 101-111.
- Florian, V. ve Mikulincer, M. (1997). Fear of death and the judgment of social transgressions: a multidimensional test of terror management theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 369.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 219-239.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466.

- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466.
- Fromm, K., Andrykowski, M. A. ve Hunt, J. (1996). Positive and negative psychosocial sequelae of bone marrow transplantation: Implications for quality of life assessment. *Journal of Behavioral Medicine*, 19(3), 221-240.
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R. ve Fredrickson, B. L. (2015). The mindfulness-to-meaning theory: Extensions, applications, and challenges at the attention–appraisal–emotion interface. *Psychological Inquiry*, 26(4), 377-387.
- Gerding, A. (2012). Prevention of vicarious trauma: Are coping strategies enough? *Social Work Master's Clinical Research Papers*. 35.
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H. ve Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS ONE*, 16.
- Greenberg, J. ve Kosloff, S. (2008). Terror management theory: Implications for understanding prejudice, stereotyping, intergroup conflict, and political attitudes. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 1881-1894.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S. ve Lyon, D. (1990). Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 308
- Greenberg, J., Tsai, J., Southwick, S. M. ve Pietrzak, R. H. (2021). Can military trauma promote psychological growth in combat veterans? Results from the national health and resilience in veterans study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 732-739.
- Gül, E. ve Karancı, A. N. (2017). What determines posttraumatic stress and growth following various traumatic events? A study in a Turkish community sample. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 54-62.
- Gün, M. (2021). *Ölüme Bağlı Kayıp Yaşantısı Olan Kişilerde Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi: Temel İnançlar, Ruminasyonlar ve Öz-Şefkat*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S. ve McGregor, H. (1997). Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 24.

- Heiberg, F. (2017). Personality predictors of post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in forensic mortuary employees (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- Hinkle, L. E. (1974). The concept of "Stress" in the biological and social sciences. *Int'l. J. Psychiatry in Medicine*, 5(4), 335-357.
- Hoelterhoff, M. ve u kChung, M. C. (2013). Death anxiety and well-being; coping with life-threatening events. *Traumatology*, 19(4), 280-291.
- Hullmann, S. E., Fedele, D. A., Molzon, E. S., Mayes, S. ve Mullins, L. L. (2014). Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(6), 696-707.
- Hyun, S., Wong, G. T. F., Levy-Carrick, N. C., Charmaraman, L., Cozier, Y., Yip, T. ve Liu, C. H. (2021). Psychosocial correlates of posttraumatic growth among US young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 302, 114035.
- Jackson, S. E. ve Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: families as victims. *Journal of Occupational Behaviour*, 3, 63-77.
- Joseph, S. ve Linley, P. A. (ed.). (2008). *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives On Posttraumatic Stress*. John Wiley & Sons, New Jersey.
- Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H. ve Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1).
- Kasl, S. V. (1984). Stress and health. *Annual Review of Public Health*, 5(1), 319-341.
- Kaye-Tzadok, A. ve Davidson-Arad, B. (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 550.
- Kesebir, P., Luszczynska, A., Pyszcynski, T. ve Benight, C. (2011). Posttraumatic stress disorder involves disrupted anxiety-buffer mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(8), 819-841.
- King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., Keane, T. M. ve Fairbank, J. A. (1999). Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 164–170. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.1.164>

- Kolokotroni, P., Anagnostopoulos, F. ve Tsikkinis, A. (2014). Psychosocial factors related to posttraumatic growth in breast cancer survivors: A review. *Women & Health*, 54(6), 569-592.
- Konaszewski, K., Niesiobędzka, M. ve Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: Role of strategies for coping with stress. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19.
- Koole, S. L., Tjew A Sin, M. ve Schneider, I. K. (2014). Embodied terror management: Interpersonal touch alleviates existential concerns among individuals with low self-esteem. *Psychological Science*, 25(1), 30-37.
- Laufer, A. ve Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429-447.
- Lawrence, J. W. ve Fauerbach, J. A. (2003). Personality, coping, chronic stress, social support and PTSD symptoms among adult burn survivors: a path analysis. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 24(1), 63-72.
- Lazarus, R. S. (1981). The Stress and Coping Paradigm. Eisdorfer, C., Cohen, D., Kleinman, A. ve Maxim, P. (ed) *Models for Clinical Psychopathology* içinde (177-214). New York: Spectrum.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. Springer Publishing Company, New York.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lehto, R. H. ve Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice*, 23(1), 23–41. doi:10.1891/1541-6577.23.1.23
- Leppma, M., Mnatsakanova, A., Sarkisian, K., Scott, O., Adjeroh, L., Andrew, M. E., ... ve McCanlies, E. C. (2018). Stressful life events and posttraumatic growth among police officers: A cross-sectional study. *Stress and Health*, 34(1), 175-186.
- Levin, A. P. ve Greisberg, S., (2003). Vicarious trauma in attorneys. *Pace Law Review*, 24(1), 245-252.
- Lev-Wiesel, R., Amir, M. ve Besser, A. V. I. (2004). Posttraumatic growth among female survivors of childhood sexual abuse in relation to the perpetrator identity. *Journal of Loss and Trauma*, 10(1), 7-17.

- Li, Y., Cao, F., Cao, D. ve Liu, J. (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 326-332.
- Luszczynska, A., Durawa, A. B., Dudzinska, M., Kwiatkowska, M., Knysz, B. ve Knoll, N. (2012). The effects of mortality reminders on posttraumatic growth and finding benefits among patients with life-threatening illness and their caregivers. *Psychology & Health*, 27(10), 1227-1243.
- Manning-Jones, S., de Terte, I. ve Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology (Online)*, 45(1), 20.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C. Ve Gómez-Galán, J. (2021). Death anxiety in social workers as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Behavioral Sciences*, 11(5), 61.
- McCrae, R. R. (1992) Situational Determinants of Coping. Carpenter, B. N. (ed.) *Personal Coping: Theory, Research and Application* içinde (65-76). Praeger, London.
- McGonagle, K. A. ve Kessler, R. C. (1990). Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms. *American Journal of Community Psychology*, 18(5), 681-706.
- Mitchell, M. M., Gallaway, M. S., Millikan, A. M. ve Bell, M. R. (2013). Combat exposure, unit cohesion, and demographic characteristics of soldiers reporting posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 18(5), 383-395.
- Moreno-Smith, M., Lutgendorf, S. K. ve Sood, A. K. (2010). Impact of stress on cancer metastasis. *Future Oncology*, 6(12), 1863-1881.
- Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A. ve Peyrovi, H. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(1), 2.
- Northfield, E.-L. ve Johnston, K. L. (2022). "I get by with a little help from my friends": Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology*, 28(1), 195–201. <https://doi.org/10.1037/trm0000321>
- O'Leary, V. E. ve Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health (Hillsdale, NJ)*, 1(2), 121-142.
- Orzechowska, A., Zajęzkowska, M., Talarowska, M. ve Gałęcki, P. (2013). Depression and ways of coping with stress: A preliminary study. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 19, 1050-1056.

- Özçetin, Y. S. Ü. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Özlü, A., Yıldız, M. ve Aker, T. (2010). Şizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etkenler*/Posttraumatic growth and related factors in caregivers of schizophrenia patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 89.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R. ve Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 300-312.
- Park, C. L., Cohen, L. H. ve Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105.
- Pastwa-Wojciechowska, B. ve Piotrowski, A. (2016). Sources, consequences and methods of coping with stress in police officers. *Journal of Alcoholism and Drug Dependence*, 4(4).
- Patrick, J. H. ve Henrie, J. (2016). Up from the ashes: age and gender effects on posttraumatic growth in bereavement. *Women & Therapy*, 39(3-4), 296-314.
- Pearlin, L. I. ve Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 2-21.
- Pehlivan, S., Lafçı, D., Vatansever, N. ve Yıldız, E. (2020). Relationship between death anxiety of Turkish nurses and their attitudes toward the dying patients. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 82(1), 128-140.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., Mcdermott, F., Hood, K., ... ve Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14.
- Pietrzak, R. H., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Johnson, D. C., Morgan III, C. A. ve Southwick, S. M. (2010). Posttraumatic growth in veterans of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Journal of Affective Disorders*, 126(1-2), 230-235.
- Prati, G. ve Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388.
- Pyszczynski, T. ve Kesebir, P. (2011). Anxiety buffer disruption theory: A terror management account of posttraumatic stress disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(1), 3-26.

- Pyszczynski, T., Greenberg, J. ve Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: an extension of terror management theory. *Psychological Review*, 106(4), 835.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. ve Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435.
- Randolph, S. A. (1984). Stress, working women, and an occupational stress model. *Occupational Health Nursing*, 32(12), 622-625.
- Ratiu, L., Curseu, P. L. ve Fodor, O. C. (2022). Death anxiety, job satisfaction and counterproductive work behaviors during the COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare and non-healthcare professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 27(9), 2030-2042.
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. ve Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681.
- Samreen, H. ve Zubair, A. (2013). Locus of control and death anxiety among police personnel. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(2).
- Saraçoğlu, E. B. ve Arıkan, S. (2016). Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 45-57.
- Savcı, M. ve Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014(3), 44-56.
- Sawyer, A., Ayers, S. ve Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436-447.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. Carpenter, B. N. (ed.), *Personal Coping: Theory, Research, and Application* içinde (149–170). Praeger, London.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K. ve Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257.

- Schmidt, M. V., Sterlemann, V. ve Müller, M. B. (2008). Chronic stress and individual vulnerability. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1148(1), 174-183.
- Schneiderman, N., Ironson, G. ve Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 607-628.
- Selye, M. S. (1974). Stress without distress. New York: J. B. Lippincott Co.
- Severson, M. ve Pettus-Davis, C. (2013). Parole officers' experiences of the symptoms of secondary trauma in the supervision of sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(1), 5-24.
- Shakespeare-Finch, J. ve Barrington, A. J. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 433-439.
- Shang, F., Kaniasty, K., Cowlshaw, S., Wade, D., Ma, H. ve Forbes, D. (2022). The impact of received social support on posttraumatic growth after disaster: The importance of both support quantity and quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(7), 1134–1141. <https://doi.org/10.1037/tra0000541>
- Sklar, L. S. ve Anisman, H. (1981). Stress and cancer. *Psychological Bulletin*, 89(3), 369–406. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.89.3.369>
- Splevins, K., Cohen, K., Bowley, J. ve Joseph, S. (2010). Theories of posttraumatic growth: Cross-cultural perspectives. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 259-277.
- Steptoe, A. ve Kivimäki, M. (2013). Stress and cardiovascular disease: An update on current knowledge. *Annual Review of Public Health*, 34, 337-354.
- Su, Y. J. ve Chen, S. H. (2015). Emerging posttraumatic growth: A prospective study with pre-and posttrauma psychological predictors. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 103.
- Sundqvist, J., Ghazinour, M. Ve Padyab, M. (2016). Coping with stress in the forced repatriation of unaccompanied asylum-seeking refugee children among Swedish police officers and social workers. *Psychology*, 8(1), 97-118.
- Swickert, R., DeRoma, V. M. ve Saylor, C. F. (2004). The relationship between gender and trauma symptoms: A proposed mediational model. *Individual Differences Research*, 2, 203-213.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, N. H., Güler, M. ve Basım, H. N. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekânın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.

- Şen, H., Toygar, M., Türker, T., İnce, N., Tuğcu, H. ve Keskin, H. (2012). Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(2), 211-218.
- Tanhan, F. (2007). *Ölüm Kaygısıyla Baş Etme Eğitiminin Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma Düzeyine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Taş, B. (2022). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Meme Kanseri Tanısı Olan Kadınlarda Psikolojik Sıkıntı ve Travma Sonrası Gelişimin Belirleyicileri: Kontrollü Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. ve Calhoun, L. G. (ed.). (1998). *Posttraumatic Growth: Positive Changes In The Aftermath Of Crisis*. Routledge, Oxfordshire.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004a). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004b). A clinical approach to posttraumatic growth. Linley, P. A. ve Joseph, S. (ed.), *Positive Psychology in Practice* içinde (405-419). John Wiley & Sons, New York.
- Tedeschi, R. G. ve Blevins, C. L. (2015). From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 26(4), 373-376.
- Tedeschi, R.G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. ve Calhoun, L.G. (2022). *Travma Sonrası Gelişim: Teori, Araştırma ve Uygulamalar*. (Çev. S. Bayraktar), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Tekin, E., Yazgan Çilesiz, Z. ve Gede, S. (2019). Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-89.
- Tel, F. D. (2018). *Travma Yaşamış Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkide Stresle Başa Çıkmanın Aracılık Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165–177.

- Tolleson, A. ve Zeligman, M. (2019). Creativity and posttraumatic growth in those impacted by a chronic illness/disability. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14(4), 499-509.
- Vail III, K. E., Juhl, J., Arndt, J., Vess, M., Routledge, C. ve Rutjens, B. T. (2012). When death is good for life: Considering the positive trajectories of terror management. *Personality and Social Psychology Review*, 16(4), 303-329.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. ve Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110-120.
- Xu, J. ve Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133(1-2), 274-280.
- Yalom, I. D. ve Lieberman, M. A. (1991) Bereavement and heightened existential awareness, *Psychiatry*. 54(4), 334-345, DOI: 10.1080/00332747.1991.11024563
- Yanboluolu, Özge (2019). İkincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkileri: Bir derleme çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 20(36), 141-164.
- Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A. L., Park, C. L., Kwan, L., Ganz, P. A., & Blank, T. O. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: Relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 730–741. <https://doi.org/10.1037/a0015820>
- Yılmaz, G. ve Üstün, B. (2019). Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4), 241-250.
- Yılmaz, B. ve Sahin, N. H. (2007). Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119.
- Zara, A. ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1523), 1.

EKLER**EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, Doç. Dr. Seda Bayraktar danışmanlığında Akdeniz Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Adli Psikoloji modülü yüksek lisans öğrencisi Psikolog Berfin Yılmaz tarafından yürütülmektedir. Çalışmada, bireylerin travmayla nasıl başa çıktıklarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın hiçbir aşamasında kişisel bilgileriniz istenmemektedir. Verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacaktır ve elde edilen sonuçlar tamamen bilimsel amaçlar için ve yalnızca araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Çalışmaya katılımınız araştırmamıza değerli bir katkı sağlayacaktır.

Çalışmanın hiçbir aşamasında rahatsızlık verici sorular bulunmamaktadır ancak herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz, bir sebep göstermeksizin anketi yanıtlamayı yarıda bırakabilirsiniz.

Çalışma yaklaşık olarak 15 dakika sürecektir. Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ()

EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek () Belirtmek istemiyorum

Yaşınız:

Medeni durumunuz: () Evli () Bekar () Boşanmış

Çalışma durumunuz: () Çalışıyorum () İşsizim () Öğrenciyim
() Emekliyim

Mesleğiniz (Emekli iseniz önceki işiniz):

Çalışıyorsanız çalıştığınız yer (Sektör):

Kaç yıldır çalışıyorsunuz: () 1 yıldan az () 1-5 yıldır () 5-10 yıldır
() 10 yıldan fazla

Çalıştığınız kurumda tanık olduğunuz ya da deneyimlediğiniz travmatik bir olay oldu mu?:

() Kaza () Doğal Afet () Saldırı veya Şiddet Mağduru
() Savaş () Ölüm () Hastalık

Kendi deneyimlediğiniz kişisel bir travmatik deneyiminiz oldu mu?

() Kaza () Doğal Afet () Saldırı veya Şiddet Mağduru
() Savaş () Ölüm () Hastalık

Ailenizde asker, polis, sağlık çalışanı ya da adli sistemde çalışan biri var mı?:

() Evet () Hayır

Daha öncesinde hiç psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı aldınız mı?:

() Evet () Hayır

EK 3: ÖLÜM BELİRGİNLİĞİ SORULARI

Lütfen aşağıdaki metni dikkatli bir şekilde okuyunuz.

Bir gün dışarıda tek başınıza yürüdüğünüzü hayal edin. Arkanızdan birisinin geldiğini fark ediyorsunuz ve yürümeye devam ediyorsunuz. Arkanızdan gelen kişi yanınızdan geçerken sizi durduruyor ve para, cüzdan vb. üstünüzde ne varsa kendisine vermenizi istiyor. Kendinizi savunmaya çalışırken kapkaççının size şiddet uyguladığını düşünün. Bir süre daha kendinizi savunmaya çalışırken kapkaççı bıçakla size saldırıyor ve kaçıyor. Yolda tek başınıza yardım isteyecek birinin gelmesini beklerken en sonunda orada pes ediyorsunuz.

- a. Bu senaryodaki hikayeye kendinizi koyup son anlarınızla nasıl başa çıkacağınızı hayal ettiğinizde sizde uyanan duygu ve düşünceleri açıklayınız.
.....
- b. Senaryadaki olay gerçekleşikten sonra ailenizin ve arkadaşlarınızın nasıl tepki vereceğini düşündüğünüzü anlatınız.
.....
- c. Şu zamana kadar kaç tane soru yanıtladınız?

EK 4: DİŞ AĞRISI GRUBU SORULARI

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup soruların altlarındaki boşluğa en az 4 cümle yazınız.

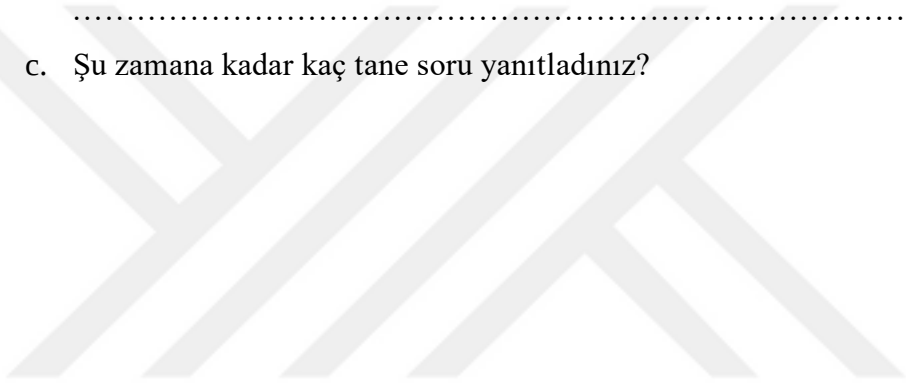
- a. Diş ağrısı çektiğinizi düşündüğünüzde sizde uyanan duyguları ve düşünceleri açıklayınız.

.....

- b. Diş ağrısını şu an fiziksel olarak deneyimlediğinizde ne olacağını düşünüyorsunuz?

.....

- c. Şu zamana kadar kaç tane soru yanıtladınız?



EK 5: ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ

Bu formda birtakım ifadeler bulunmaktadır. Her birini okuyunuz ve o ifadeyle ilgili neler hissettiğinize karar veriniz. Daha sonra hislerinizi yansıttığını düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz (4- Tarafsızım anlamındadır).

1. Ölmekten çok korkuyorum

X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen _____
 katılmıyorum _____ katılıyorum _____

2. Ölüm düşüncesi nadiren aklıma gelir

X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen _____
 katılmıyorum _____ katılıyorum _____

3. İnsanların ölüm hakkında konuşması beni rahatsız etmez

X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen _____
 katılmıyorum _____ katılıyorum _____

4. Ameliyat olma zorunda kalma düşüncesi beni çok korkutur

X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen _____
 katılmıyorum _____ katılıyorum _____

5. Ölmekten hiç korkmuyorum

X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____ X _____
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen _____
 katılmıyorum _____ katılıyorum _____

6. Kanser olmaktan özellikle korkmuyorum

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen
 katılmıyorum _____ katılıyorum

7. Ölüm düşüncesi beni hiç rahatsız etmez

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen
 katılmıyorum _____ katılıyorum

8. Zamanın hızlıca akıp gitmesinden sık sık sıkıntı duyarım

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen
 katılmıyorum _____ katılıyorum

9. Acı çekerek ölmekten korkuyorum

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen
 katılmıyorum _____ katılıyorum

10. Ölümünden sonra bir hayat olduğu fikri beni çok huzursuz ediyor

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen
 katılmıyorum _____ katılıyorum

11. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkuyorum

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X
 hiç _____ tarafsızım _____ tamamen
 katılmıyorum _____ katılıyorum

12. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X

hiç

tarafsızım

tamamen

katılmıyorum

katılıyorum

13. İnsanların III.Dünya Savaşı hakkında konuştuklarını duyduğumda ürperirim

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X

hiç

tarafsızım

tamamen

katılmıyorum

katılıyorum

14. Ölü bir bedenın görüntüsü beni dehşete düşürür

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X

hiç

tarafsızım

tamamen

katılmıyorum

katılıyorum

15. Geleceğin benim için korkulacak hiçbir şeyi olmadığını hissediyorum

X_____X_____X_____X_____X_____X_____X

hiç

tarafsızım

tamamen

katılmıyorum

katılıyorum

EK 6: TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda, sizi **EN ÇOK ETKİLEYEN YAŞAMSAL KRİZİN/TRAVMATİK OLAYIN** bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

	Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla yaşadım	Çok fazla yaşadım
1. Hayatımda neyin önemli olduğu ile ilgili önceliklerimi değiştirdim						
2. Hayatımın değerini daha çok takdir ediyorum						
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim						
4. Kendime daha çok güvenim var						
5. Zor durumda kaldığımda insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.						
6. Hayatıma yeni bir yön verdim						
7. Diğer insanlara daha çok yakınlık hissediyorum						
8. Duygularımı ifade etmeye daha istekliyim						
9. Zorluklarla başa çıkabileceğimi daha iyi anladım.						
10. Hayatımda daha iyi şeyler yapabilirim						
11. Olayları olduğu gibi kabullenmekte daha iyiyim						
12. Her günün değerini daha iyi anlıyorum						
13. Hayatta gerçekleşmesi mümkün olmayacak yeni fırsatlar çıktı karşıma						
14. Diğer insanlara daha çok şefkatliyim						
15. İlişkilerim için daha çok emek harcıyorum.						
16. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmeyi denemeye daha istekliyim						
17. Daha güçlü bir dini inancım var						
18. İnsanların ne kadar harika olduğuyla ilgili çok şey öğrendim						
19. Başkalarına ihtiyaç duymak artık benim için daha kabul edilebilir.						
20. Dünya ile aramdaki uyum daha anlamlı gelmeye başladı						
21. Varoluşun bütünü ile olan bağım artık daha kuvvetli.						
22. Yaşam ve yaşamın sonu hakkındaki sorularla daha iyi yüzleşebiliyorum						
23. Hayatın anlamı hakkında daha netim						

EK 7: STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin (size uygun değil - %0, çok uygun - %100).

Bir sıkıntım olduğunda...	Sizi ne kadar tanımlıyor			
	%0	%30	%70	%100
1.Kimsenin bilmesini istemem				
2.İyimser olmaya çalışırım				
3.Bir mucize olmasını beklerim				
4.Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm				
6.Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim				
8.Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9.İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				
11.Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13.İş olacağına varır diye düşünürüm				
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15.Problemin çözümü için adak adarım				
16.Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19.Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım				
20.Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21.Mücadeleden vazgeçerim				
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24.Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25. “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm				
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				

30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				
--	--	--	--	--



ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Berfin YILMAZ
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Antalya Muratpaşa Türk Telekom Anadolu Lisesi
Lisans Diploması	Ankara Üniversitesi - Psikoloji
Yüksek Lisans Tez Konusu	Dehşet Yönetimi Kuramı Bağlamında Travma Sonrası Gelişimin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi
Yabancı Dil / Diller	İngilizce
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	Antalya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
Çalıştığı Kurumlar	Corendon Hotels&Resorts İnsan Kaynakları