

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ \* SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA PROGRAMI

723779

17 AĞUSTOS MARMARA DEPREMİ SONRASINDA FARKLI MESLEK  
GRUPLARINDAKİ BİREYLERDE GÖRÜLEN STRES YAŞANTILARI VE  
BAŞAÇIKMA DAVRANIŞLARI

123119

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
İsmail Hakkı TOMAR

HAZİRAN-2002  
TRABZON

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ \* SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**17 AĞUSTOS MARMARA DEPREMİ SONRASINDA FARKLI MESLEK**  
**GRUPLARINDAKİ BİREYLERDE GÖRÜLEN STRES YAŞANTILARI VE**  
**BAŞAÇIKMA DAVRANIŞLARI**

**İsmail Hakkı TOMAR**

**Karadeniz Teknik Üniversitesi – Sosyal Bilimler Enstitüsü’nce**  
**Bilim Uzmanı (Rehberlik ve Psikolojik Danışma) Ünvanı Verilmesi**  
**İçin Kabul Edilen Tez’dir**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 31. 05. 2002**  
**Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 18. 06. 2002**

**ULUSAL YÜKSEKÖĞRETİM KURULU**  
**DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

**Tezin Danışmanı : Doç. Dr. Yaşar ÖZBAY**  
**Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Enver SARI**  
**Jüri Üyesi : Dr. Hikmet YAZICI**  
**Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Alaattin YALÇINKAYA**

**HAZİRAN-2002**  
**TRABZON**

## 0. SUNUŞ

### 00. Önsöz

17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen Marmara Depremi ülkemizde derinden etkilemiştir. Bu büyük felaket binlerce insanımızın ölümü, sakat kalması ve yaralanması yanında ekonomik açıdan da büyük kayıplara neden olmuştur. Deprem felaketi, başta deprem bölgesindekiler olmak üzere ülke genelindeki insanlarımızın psikolojisini de olumsuz yönde etkilemiştir.

Ülkemizde bu tip felaketler sık sık yaşanmaktadır. Yaşadığımız coğrafyanın jeolojik yapısı nedeniyle bundan sonra da bu tip olaylarla karşılaşma olasılığımız yüksektir. Toplumumuzun bu gibi felaketlerin olası zararlı psikolojik sonuçlarından korunabilmesi için yeterli destek birimlerinin oluşturulması ve topluma stresle, korkularla başa çıkma yollarının öğretilmesi gereklidir. Bu çalışma ile deprem felaketine maruz kalmış ve halen deprem bölgesinde yaşamlarını devam ettiren farklı meslek gruplarında çalışan kişilerin psikolojik belirtilerini ve ortaya çıkan sorunlarla nasıl başa çıktıklarının belirlenmesine çalışılmıştır.

Mesleki gelişim ve eğitim çalışmalarını destekleyen, çalışma konusunun belirlenmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü desteğini esirgemeyen, sayın hocam Doç. Dr. Yaşar ÖZBAY'a, çalışmalarımı destekleyen Yrd. Doç. Dr. Mustafa CİN'e, Dr. Hikmet YAZICI'ya, Öğr. Gör. Mehmet PALANCI'ya, Arş. Gör. Cengiz GÖKŞEN'e, verilerin bilgisayara yüklenmesinde yardımcı olan Öğr. Gör. Şerif Ali DEĞİRMENÇAY'a, araştırma verilerinin elde edilmesinde gerekli izni ve kolaylığı sağlayan İzmit Valiliği'ne ve ölçme aracını içtenlikle cevaplayan kişilere teşekkür etmeyi borç bilirim.

Trabzon, Haziran-2002

İsmail Hakkı TOMAR

## **01. İçindekiler**

0. SUNUŞ .....	III
00. ÖNSÖZ.....	III
01. İçindekiler .....	V
02. Özet .....	VI
03. Summary.....	VII
04. Tablolar Listesi.....	VIII
05. Kısaltmalar Listesi.....	X

<b>GİRİŞ</b> .....	1
--------------------	---

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

10. Araştırmanın Amacı.....	5
11. Denenceler .....	5
12. Araştırmanın Önemi .....	5
13. Araştırmanın Varsayımları .....	6
14. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
15. Araştırmada Kullanılan Terimlerin Tanımları.....	7

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **2. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ YAYINLAR**

21. Stres .....	8
22. Önemli Yaşam Olayları ve Stres.....	10
23. Felaket Sonrası Stres Bozukluğu .....	13
24. Başaçıkma.....	16
241. Başaçıkma Türleri .....	18

242. Problem Odaklı Başaçıkma.....	19
243. Duygusal Odaklı Başaçıkma .....	20
25. Kişilik ve Başaçıkma .....	21
26. Cinsiyet ve Başaçıkma.....	23

### **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

#### **3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

30. Araştırmanın Yöntemi .....	26
31. Araştırmanın Grubu .....	26
32. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	26
321. Stresle Başaçıkma Tutumları Envanteri .....	26
322. Stresle Başaçıkma Tutumları Envanteri Geçerliği .....	28
323. Stresle Başaçıkma Tutumları Envanteri Güvenirliği.....	28
324. Belirti Tarama Envanteri .....	29
33. Araştırmanın İşlem Yolu.....	32
34. Araştırmada Kullanılan Veri Analiz Teknikleri.....	32

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

#### **4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI**

40. Araştırmanın Bulguları .....	34
----------------------------------	----

### **BEŞİNCİ BÖLÜM**

50. Araştırmanın Yorumları .....	48
51. Sonuç ve Öneriler.....	52

YARARLANILAN KAYNAKLAR .....	55
------------------------------	----

EKLER.....	68
------------	----

ÖZGEÇMİŞ.....	73
---------------	----

## 02.ÖZET

Bu araştırmanın amacı, 17 Ağustos 1999 Marmara Depreminden sonra farklı meslek gruplarındaki bireylerde görülen stres bozuklukları ve başa çıkma davranışlarını belirlemektir.

Araştırma grubu İzmit bölgesinden Merkez, Gölcük, Değirmendere, Derince ve Karamürsel de çalışan banka memuru, öğretmen ve hemşirelerden tesadüfen seçilmiş 442 kişidir. Araştırmada depremden üç ay sonrasında 157, 18 ay sonrasında ise 285 kişinin cevaplamaları üzerinde istatistiksel işlemler yapılmıştır.

Bu araştırma nedensel karşılaştırma (Causal Comparative) ve korelasyonel yöntemeye dayalı bir çalışmadır. Araştırmanın veri toplama araçları, Özbay ve Şahin (1997) tarafından geliştirilen Stresle Başa çıkma Tutumları Envanteri, Derogatis ve diğ. (1997) tarafından geliştirilen Belirti Tarama Listesi ve araştırmacının hazırladığı bilgi toplama formlarıdır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS WINDOWS programıyla gerçekleştirilmiştir. Deskriptif istatistik yanında, psikolojik belirtileri karşılaştırmalarda t testi, stresle başa çıkma tutumlarının zaman ve mesleğe bağlı etkileşimini incelemek üzere faktöriyel varyans analizi yapılmıştır. Başa çıkma tutumlarının psikolojik belirtilerle olan ilişkilerini incelemek üzere korelasyon tekniklere de yer verilmiştir.

Araştırma sonucunda psikolojik belirtilerin depremden 18 ay sonrasında obsesif kompulsif, depresyon, fobik anksiyete ve ek skalada istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Başa çıkma seçimleri üzerinde zaman ve meslek etkileşim etkisine bağlı manidar istatistiksel sonuçlar elde edilmemiştir. Zamanın bir değişken olarak dine sığınma ve kabul (bilişsel yeniden yapılanma) başa çıkma seçimleri üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları deprem sonrası stres bozukluklarına ilişkin önceki araştırma bulguları ve felaketlerden etkilenen insanlara sunulacak psikolojik hizmetler açısından tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Stresle Başa çıkma, Deprem, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Bilişsel Değerlendirme.

### 03. Summary

The aim of this study is to determine the stress disorders and coping behaviours that observed amongst the different occupational groups after the Marmara Earthquake, occurred in 17 August 1999.

A total number of 442 people randomly selected as a sample from different occupational groups, namely, bank clerks, teachers, and nurses who have been working in İzmit, Gölcük, Değirmendere, Derince, and Karamürsel. The data was collected from 157 people three months after the earthquake and 285 people eighteen months after the earthquake.

A causal-comparative and co-relational method have been used in the research. The data gathering means used in the study were namely, Coping Behaviour Inventory ( developed by Özbay and Şahin in 1997), Symptom Check List ( developed by Derogatis et al. in 1997), and information gathering forms (developed by the researcher). The data collected has been analysed by using a computer statistic programme called SPSS WINDOWS. In addition to the descriptive statistics, t-test to compare psychological symptoms, and factorial ANOVA to examine the interaction of the coping behaviours with respect to the relationship between time and occupation have been used. Correlation techniques have also been used in the research to find out the relationship between coping behaviours and psychological symptoms.

The results showed that decrease in psychological symptoms, obsessive-compulsive, depression, phobic anxiety, and the additional scale symptoms, was statistically significant 18 months after the earthquake. The results also showed that the effects of time and occupation on coping strategy was not statistically significant. The effect of time variable on fatalism and acceptance (cognitive reconstruction) was found statistically significant. The results have been discussed in terms of stress disorders in relation to the previous research finding and psychological services that should be given people who affected from the earthquake.

**Key Words:** Coping with stress, Earthquake, Posttraumatic Stress Disorder, Cognitive Appraisal

#### 04. Tablolar Listesi

<b>Tablo Nr.</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa Nr</b>
1	Farklı Değişkenlere İlişkin Deskriptif Bilgiler .....	34
2	Dine Sığınma Başaçıkma Yaklaşımı Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi .....	35
3	Dış Yardım Arama Davranışları Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi.....	35
4	Aktif Planlama Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi.....	36
5	Kaçış (Duygusal) Başaçıkma Yönelimi Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi.....	36
6	Kaçış (Biyo-Kimyasal) Başaçıkma Yaklaşımı Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi .....	37
7	Kabul (BYY) Başaçıkma Yaklaşımı Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi.....	37
8	Zaman-1 ve 2 İçin SCL-90 Ölçeğine İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t değerleri.....	38
9	Zaman-1 ve 2 İçin SBTÖ Davranışlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t değerleri.....	40
10	Zaman 1 İçin Cinsiyet Açısından SCL-90 Ölçeğine İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t değerleri.....	41
11	Zaman 1 İçin Cinsiyet Açısından SBTÖ Davranışlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t değerleri.....	42
12	Zaman 2 İçin Cinsiyet Açısından SCL-90 Ölçeğine İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t değerleri.....	43
13	Zaman 2 İçin Cinsiyet Açısından SBTÖ Davranışlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t değerleri.....	44
14	Zaman 1 İçin başaçıkma Davranışları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki korelasyonlar .....	45



15	Zaman 2 İçin başaçıkma Davranışları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki korelasyonlar .....	46
16	Farklı Değişkenlerle İlgili Deskriptif bilgiler.....	47



## 06. Kısaltmalar Listesi

KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
SBTE	: Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
SCL-90	: Belirti Tarama Listesi
SD	: Serbestlik Derecesi
KT	: Kareler Toplamı
KO	: Ortalama Kareler
APLAN	: Aktif Planlama
DYARD	: Dış Yardım Arama
DSİĞ	: Dine Sığınma
DKAC	: Duygusal Kaçış
KBYY	: Kabul Bilişsel Yeniden Yapılanma
BKAC	: Biyokimyasal Kaçış
SOMA	: Somatizasyon
OK	: Obsesif-kompulsif
KDY	: Kişilerarası Duyarlılık
DEP	: Depresyon
ANK	: Anksiyete
OFDÜŞ	: Öfke-düşmanlık
FANK	: Fobik Anksiyete
PDÜŞ	: Paranoid Düşünceler
PSİK	: Psikotizm
EKS	: Ek Skala

## GİRİŞ

Çağdaşlaşma sürecinde meydana gelen kültürel ve teknolojik değişimlere paralel olarak ortaya çıkan sosyal değişim ve beklentilerin insan üzerindeki kontrol edilemez düzeyde gelişen etkisi düşünüldüğünde insanın yoğun ya da hafif şiddette, uzun ya da kısa süreli zorlanmalarla karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Bu zorlanmalar insanın yaşamı stresli algılamasına neden olmaktadır. Stresli bir yaşam ya da yaşamın stresli algılanmasına neden olabilecek birçok önemli yaşam olayı karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; doğum, ölüm, işe başlama, iş kaybı, bir yakının kaybı, önemli hastalıklar, kaza, boşanma ve doğal felaketler gibi kontrol edilemeyen durumlar insan yaşamında önemli bir yer işgal etmekle beraber stres yaratan durumlar olarak bilinmektedir.

Mc QUADE & AIKMAN (1979), insanların bir problemle ya da stres verici bir durumla karşılaştıklarında ortaya çıkan sonuçları şu şeklide ele almaktadır; (1) Kişi önce problemi algılar, (2) sonra problemi analiz eder, (3) daha sonra da karara varır. Fakat günlük yaşamda stres yaratan faktörlerle yüz yüze gelindiğinde bu mantığın işlediğini görebilmek zordur. Çünkü insanın duyguları genelde mantığına, düzenli olarak düşünmesine engel olur (akt. BALCI, 2000, s.7). Stres, bireylerin amaçlarını gerçekleştirme girişimlerinde uyumsuzluk ya da engellerle karşılaşmaları durumunda yaşadıkları bir olgudur (BALCI, 2000, s.10). Stres yaratan duruma tepkide ve stres sonucunda ortaya çıkan durumla başa çıkma bireysel farklılıkların yer aldığı görülmektedir. Stres yaratan durumlar birey üzerinde neşeden anksiyete, öfke, düş kırıklığı ve depresyona kadar değişen bir çok duygusal tepkilere yol açar. Stres verici durum devam ederse, duygular, başa çıkma çabalarının başarılı olup olmamasına bağlı olarak bu tepkiler arasında gidip gelebilir (ATKINSON ve diğ., 1996). Birey stres verici durumdan dolayı ne kadar çok endişeli, öfkeli ya da depresyon içinde olursa buna paralel olarak bilişsel boyutta bozukluk yaşama olasılığı da artar (ATKINSON ve diğ., 1996). Çünkü stres altındaki kişi, yoğunlaşmakta ve düşüncelerini mantıksal biçimde örgütlemekte zorluk çekmektedir.

Stres kaynakları arasında en belirgin olarak travmatik olayların yer aldığı görülmektedir. Bu olaylar, deprem ve su baskınları gibi doğal felaketler; savaşlar, terörist saldırıları ya da nükleer kazalar gibi insan kaynaklı felaketler; araba ya da uçak kazaları

gibi olaylar; tecavüz, cinayet girişimi ya da işkence gibi fiziksel saldırılardır (ATKINSON ve diğ., 1996).

HOROWITZ (1986) yaptığı araştırmada travmatik olaya maruz kalan birçok insanın yaşadığı bir dizi psikolojik tepkinin varlığından söz etmektedir. Yaşanılan tepkilerin arasında en yoğun olarak görülen “Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)” dur. TSSB, travmatik bir olaydan sonra yaşanan yoğun korku, çaresizlik ya da dehşete düşme olarak tanımlanmaktadır (PETERSON, 1996). Travmanın ortaya koyduğu streslilik durumunun, kişinin kaynaklarını aşan boyutta algılanması sonucu bir dizi psikolojik tepki ortaya çıkmaktadır. Bu tepkilerden en yaygın olanları şok ve inkardır (APA, 1998). Bunların yanında travmadan etkilenen kişilerde, hislerin daha yoğun ve bazen de tahmin edilemez olduğu; düşünce ve davranış şekillerinin travmaya endeksli hale dönüştüğü görülür. Travmaya maruz kalan kişi olayı sürekli ve açık bir şekilde tekrar tekrar düşünür. Bu süreçte kişiler arası ilişkiler bozulur ve çatışmalar artar. Yoğunlaşan stresin baş ağrısı, mide bulantısı, göğüs ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıklar olarak ortaya çıkar (APA, 1998).

Travmaya maruz kalan kişilerin bunun etkisinden kurtulmalarını etkileyen faktörler APA (1998) tarafından şu şekilde belirlenmiştir.

- 1 ) Kayıp ve olayın yoğunluğunun derecesi.
- 2 ) Kişinin olayla duygusal olarak başa çıkma yeteneği.
- 3 ) Diğer stres verici olayların travma tepkilerini artırması.

İnsanoğlu yukarıda ele aldığımız durumların herhangi biriyle karşılaştığında, kendisi ve diğer insanların tepkileri ile ilgili yorum yapma, var olanı değerlendirme, o an için ve geleceğe dönük beklentiler oluşturma eğilimindedir (TÜRKÜM, 1999). Belirsizliği belirginleştirme gereksinimi, kişiyi kendisiyle ve içinde bulunduğu çevreyle az ya da çok miktardaki bilgileri işlemeye, yorumlamaya ve değerlendirme yapmaya yöneltir. Kişilerin karşılaştıkları bir zorlanma anında, durumla ve kendileriyle ilgili yorumları ve çıkarımları başa çıkma tepkileri olarak davranışlarına yansımaktadır.

Baş çıkma kavramı, Lazarus ve Folkman tarafından stresli durumların içsel ve dışsal gerekliliklerinin üstesinden gelebilmek için kişinin bilişsel ve davranışsal çabaları olarak tanımlanmaktadır. Baş çıkmanın iki temel etkisinden söz etmek mümkündür.

Bunlar, stresli duyguların düzenlemesi ve rahatsızlığa neden olan çevre ile rahatsız olan kişinin ilişkisinin değiştirilmesidir (MAJOR, ve diğ., 1998). Başaçıkma çabaları “problem odaklı” ve duygu odaklı” olmak üzere iki grup altında ele alınmaktadır. Folkman ve Lazarus, genelde problem odaklı başaçıkmanın değişebilir olarak değerlendirilen durumlarda, duygu odaklı başaçıkmanın ise durumların değişmez olarak değerlendirilmesi halinde daha sık kullanıldığını belirtmişlerdir (BURGESS & HAAGA, 1998). Duygu odaklı başaçıkma, probleme yönelik çabaları engelleyebilen bazı baskıları azaltarak problem odaklı başaçıkmaı kolaylaştırırken, benzer şekilde problem odaklı başaçıkma da tehdidi daha az gizlenir kılarak, rahatsızlık duygularını azaltabilir (CARVER & SCHEIER, 1994). Problem odaklı başaçıkma aktif bir strateji olup kişinin stres verici durumu kontrol etmeye karar vermesine ve harekete geçmesine imkan sağlar. Duygusal odaklı başaçıkma ise, stres verici durumla doğrudan yüz yüze gelmekten kaçınma mekanizmasıyla, stresli duyguları düzenlemeye ilişkin çabalardan oluşur. Bu tip başaçıkma da kişi durumun kontrol edilemeyeceğine inanır. Bu nedenle duygu odaklı başaçıkma organizmanın pasifliği olarak yorumlanmaktadır. (ALTMAYER, 1995; D’ZURILLA, CHANG, 1995; HAAN, 1977; LAZARUS & FOLKMAN, 1984; ÖZBAY,1994; ROTH & COHEN, 1986; STONE & NEALE, 1984; WEINBERG & LEVINE, 1980).

Bireyin stres verici bir durumla başaçıkma sürecinde, kişilik özelliklerinin belirleyici bir faktör olarak etkili olduğu araştırma sonuçlarıyla ortaya çıkmıştır. Bu da başaçıkma stratejileri ile belli kişilik özellikleri arasındaki özelliklerle, kendine güven, öz-yeterlik ve kontrol gibi belirgin ilişkilerin varlığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle durumlar-üstü kişiye özgü başaçıkma tarzlarının varlığı bir anlamda kişilik uzantısı olarak veya kişilikle doğrudan ilişkili bir boyutta ele alınmalıdır (BANDURA, 1982; CARVER & SCHEIER, 1994; MULLER & REVENSTORF, 1991).

Literatürde doğal afetlerin son derece travmatik olaylar olduğu ve bu yüzden psikolojik açıdan bireyin rahatsızlığına yol açtığı belirlenmiştir (BLAND ve diğ.,1996; CARR ve diğ., 1997; LEWIN ve diğ., 1997;URSANO, GRIEGER & McCARROL, 1996). Bu çalışma, insan psikolojisi üzerinde bu kadar etkili olan travmatik olaylar arasında yer alan deprem felaketi ve bu felakete maruz kalan insanların yaşadığı stres ile başaçıkma davranışları arasında olan ilişkiselliği ortaya koymak ve sunulabilecek yardım için gerekli olan değerleri belirleme sürecinde önem taşımaktadır.

Doğal afetlerin her turlüsünün sıkça yaşandığı ölkemizde, 17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen Marmara Depremi sonrasında, depreme maruz kalan bireylerin karşı karşıya olduğu stres verici durumla başağıkmalari sürecinde zaman zaman profesyonel anlamda yardıma ihtiyaç duymalari Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanının önemini daha da artırmaktadır.

Bireyin psikolojik durumunu bu denli etkileyen bu nedenler değerlendirildiğinde, psikolojik danışma ve rehberlik programında hazırlanan bu tezin konu seğiminde, literatürün ulaştığı güncel gelişim sınırlarından hareketle, bireysel farklılıklar ve bilişsel değerlendirme sürecinde, travmatik stres bozukluğu ve başaçıkma ilişkisini belirleme düşünçesi etkili olmuştur.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### 10. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, 17 Ağustos Marmara Depremine maruz kalan bireyler arasında, farklı meslek gruplarında çalışan kişilerin yaşadığı stres bozuklukları ve bunlarla başa çıkma için kullandıkları stratejilerin, geçen süreye ilişkin karşılaştırmalı olarak farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesidir.

### 11. Denenceler

1. Aradan geçen zaman depreme maruz kalan kişilerin başa çıkma stratejilerinin aktif başa çıkma yönünde değişmesine neden olur.
2. Meslek grupları arasında başa çıkma stratejileri açısından fark vardır.
3. Geçen süreyle birlikte depreme maruz kalan farklı mesleklerde çalışan bireylerin psikolojik belirtilerinde azalma vardır.
4. Kadınlar erkeklere oranla felaketin etkisinden daha zor kurtulma eğilimindedir.
5. Cinsiyetler arasında başa çıkma stratejileri açısından fark vardır. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla pasif başa çıkma eğilimindedir.
6. Meslek grupları (banka memuru, öğretmen ve hemşire) arasında travmadan etkilenme süreçleri açısından fark vardır.

### 12. Araştırmanın Önemi

İnsanlık tarihinin başlangıcından bugüne kadar insanlar yangın, sel, deprem gibi çeşitli felaketlere maruz kalmıştır. Genellikle kişiyi hazırlıksız yakalayan bu durumlar kişinin çaresizlik, korku, kaygı, öfke, yalnızlık, suçluluk, kendine ve başkalarına güvensizlik gibi yoğun duygular yaşamasına neden olur. Ancak o anki düşünce ve davranışları hayatlarını kurtarma amacındayken yaşamış oldukları yoğun duyguları bastırırlar. Şartlar normale döndükten sonra bu yoğun duygular insanın günlük yaşamını ve davranışlarını etkiler.

17 Ağustos 1999' da ülkemizde meydana gelen Marmara Depremi doğrudan ya da dolaylı olarak birçok insanı etkilemiştir. Depremde meydana gelen kayıplar ve yaşam koşullarının değişmesi, insanların ortaya çıkan yeni duruma uyum sağlama sürecinde stres yaşantılarının artmasına neden olmuştur. Özellikle insan için stresli bir yaşantıya neden olabilecek durumlar arasında yer alan iş yaşantıları ve bunlara eklenen deprem olgusu şüphesiz ki çalışan kişiler üzerinde stresin daha yoğun bir şekilde yaşanmasına sebep olmuştur.

Bu kapsamda deprem gibi bir felaket yaşantısına sahip farklı mesleklerde çalışan kişilerin stresle başa çıkma davranışlarını araştırmak ve bir model geliştirmek önemlidir. Çalışmanın sonuçları felaket sonrası ortaya çıkan strese yönelik başa çıkma stratejilerini açıklamaya dönük kuramsal bir model sunmada yararlı olabileceği gibi, bu süreçte profesyonel anlamda yardım sunmaya ilişkin değişkenlerin açıklanması ve anlaşılması açısından da bilgilendirici olacaktır.

Türkiye'de deprem gibi bir felaket yaşantısına sahip olan kişiler üzerinde yapılan stres ve başa çıkma davranışları ile ilgili çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir ve yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır (ALKAN, 1999; KARANCI ve diğ., 1999). Bu araştırmayla ortaya çıkarılacak olan psikolojik bulguların konuya ilişkin deneysel ve kuramsal çerçevede çalışanlara ışık tutma niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

### **13. Araştırmanın Varsayımları**

Bu araştırmanın temel varsayımı, araştırma grubunun başa çıkma davranışlarının temelini oluşturan travmatik stres yaşantılarına sahip olduklarıdır.

Araştırma grubuna katılan farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin travmaya maruz kalma dışında benzer özellikler sergiledikleri ve ölçme araçlarını cevaplamada objektif düşüncelerini ortaya koydukları varsayılmıştır.

### **14. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın en önemli sınırlılıklarından biri, yaşanan travmanın yoğunluğunun kişinin kendini yansıtmada veya ortaya koymasında engelleyici faktör olarak yer



almazdır. Araştırmanın genellenebilirliği Kocaeli il merkezi ve ona bağlı Gölcük, Karamürsel ve Derince ilçelerindeki üç farklı meslekte (banka memuru, öğretmen ve hemşire) çalışan toplam 442 kişi ile sınırlıdır. Diğer taraftan araştırma verilerinin iki farklı zamanda toplanması karşılaştırma sürecinde farklı sonuçlar vermesi açısından sınırlılık vardır.

### **15. Araştırmada Kullanılan Terimler**

**TSSB (PTSD):** Kişinin travmatik bir stres kaynağıyla karşılaştığında ortaya çıkabilecek belirtiler grubudur (DSM IV, APA, 1994).

**Başaçıkma (Coping):** Stres verici bir durum karşısında kişinin kaynaklarını aştığı şeklinde değerlendirilen spesifik içsel ve dışsal taleplerin üstesinden gelmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalarıdır (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

**Bilişsel Değerlendirme (Cognitive Appraisal):** Başaçıkma sürecinde stres veren durumun tehdit edicilik derecesi hakkındaki kişisel hükümdür. Bu derece hakkındaki hükme bağlı olarak yapılacak bilişsel değerlendirme sürecini, kişisel özellikleri ve diğer değişkenleri başaçıkma sürecinde organize eden yapıdır (LAZARUS & FOLKMAN, 1987, 157).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ YAYINLAR

#### 21. Stres

Stres, bireylerin amaçlarını gerçekleştirme girişimlerinde uyumsuzluk ya da engellerle karşılaşmaları durumunda yaşadıkları bir olgudur (BALCI, 2000, s.10). Stres, davranışsal, duygusal ve bilişsel elementler içerir ve bu tür cevaplar gerektiren etkileri hazırlayan bir tür uyarandır (BALTAŞ, 1997). Stres, oluşturduğu anksiyete ve işlem zorluğu ile kişiyi hareket etme zorluğuna iten bir etki sürecidir (MILLER, 1987).

Stres, kişinin sahip olduğu kaynakları zorlayan veya aşan bir uyarıcı olarak gördüğü bir durumla karşılaşmasıdır (FOLKMAN & LAZARUS, 1988). Bu görüşe göre stres, üç süreçten oluşmaktadır. (1) Kişi kendine yönelik bir tehdidi algılar, (2) tehdide ilişkin gösterebileceği olası tepkileri aklına getirir, (3) zihinsel olarak tasarlanan bu tepkinin uygulanmasıdır ki bu da başa çıkma olarak adlandırılmaktadır.

Bir olayın stres yaratıcı olarak algılanması, insanların olayın denetlenebilirliğine, tahmin edilebilirliğine ve kendi yetenek ve benlik kavramlarına meydan okuma ölçüsünü değerlendirme biçimlerine bağlıdır. Bir olayın denetlenebilirliği ne kadar düşükse, stres yaratıcı bir olay olarak algılanma olasılığı o kadar yüksek olur (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

Uyarıcı-davranım sürecinde stres, çevredeki uyarıcı durumlar ile kişinin belirli bir şekilde davranma eğilimi arasındaki etkileşimin sonucu olarak ortaya çıkar. Yani herhangi bir etki (uyarıcı) karşısında organizmanın gösterdiği tepkilerin bütünüdür (BALTAŞ, 1997).

İnsan günlük yaşamında uyum gerektiren bir değişikliklerle karşılaştığı zaman durumu stres yaratıcı olarak algılayabilir (HOLMES & ROHE, 1967). Bu durumun stres

yaratıcı olarak algılanmasında bazı farklılıklar vardır. Bu farklılıklar cinsiyet, yaş ya da kültürel geçmişle bağlantılıdır (MASUDA & HOLMES, 1978).

Stres olgusunun çok yönlülüğü, stresin organizmada meydana getirdiği fizyolojik, somatik ve sosyal değişikliklerin iç ve dış olaylarla tanımlanmasını, araştırılmasını ve ifade edilmesini gerektirmektedir (KIMBALL, 1982).

Stres olayından çok insanların stresli durumlarla nasıl başa çıktıkları önemlidir (ÖZBAY ve diğ., 1994). Günümüzde stres olgusunun tek başına ele alınmamakta, doğrudan ilişkili olduğu başa çıkma tarzlarıyla birlikte incelenmekte ve değişkenliği de buna bağlı olarak açıklanmaktadır. Diğer bir ifadeyle stresle nasıl başa çıkılabileceğine ilişkin zihinsel modellerin varlığıyla algısal olarak farklılık gösterebilmektedir (ÖZBAY, 1996).

Stresle başa çıkma olgusunu bir süreç olarak incelediğimizde bireyin karşılaştığı stres kaynağını değerlendirmede birincil ve ikincil değerlendirme (appraisal) olarak tanımlanan iki tip değerlendirme yaptığını gözleyebiliriz. Birincil değerlendirme, duruma ilişkin özel isteğin ne olduğuna bağlı olarak bir karşılaştırma ve izleme mekanizması kurar. İkincil değerlendirme ancak bundan sonra gelişebilen kişinin isteklerini özel sonuçlara bağlayacak başa çıkma seçimlerini kurabilmesidir (FOLKMAN & LAZARUS, 1987).

Birincil bilişsel değerlendirme, algılanan tehdide yönelik meydan okuyabilme yeterliliği ya da kişisel kontrole ilişkin yeterlilik yüklemeleri, süreç içinde potansiyel amaçları, kişisel özellikleri, sorumlulukları, bunlara uygun aktif cevapları ve ulaşılacak amaçları belirlemeye kolaylık sağlamaktadır (FOLKMAN & LAZARUS, 1984). İkincil bilişsel değerlendirmede ise, kişi stres durumu karşısındaki başa çıkma kaynaklarını değerlendirir. Algılanan strese meydan okuyabilmeyi ve yararlı sonuçlara ulaşmayı sağlamakla birlikte, bunların üzerinde düşünmeyi, olumlu sonuçlara yönelik gayretleri artırmayı ve sorunu kontrol ederek kuşatabilmeyi içerir (FOLKMAN & LAZARUS, 1984; TOMAKA & BLOSCOVICH, 1994).

## 22. Önemli Yaşam Olayları ve Stres

Günlük hayatta yaşamın stresli algılanmasına neden olabilecek birçok önemli olay karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; doğum, ölüm, işe başlama, iş kaybı, bir yakının kaybı, önemli hastalıklar, kaza, boşanma ve doğal felaketler gibi kontrol edilemeyen durumlar insan yaşamında önemli bir yer işgal etmekle beraber stres yaratan durumlar olarak bilinmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'na neden olan önemli yaşam olayları üzerinde çeşitli araştırmalar yapılmıştır. TSSB ile ilgili araştırmalar daha çok savaş, doğal afetler, kazalar, tecavüz, cinsel istismar ve işkence suçları gibi travmatik olaylar üzerinde yapılmıştır. Vietnam savaşına katılan askerler üzerinde yapılan 12 araştırmanın gözden geçirilerek yapılan bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğunun birincil nedeninin çatışmaya katılma olarak saptanmış ve savaş öncesi değişkenlerin TSSB ile çok daha az ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (FOY, CARROL & DONAHOE, 1987). Sürekli silahlı çatışmaya girenlerde gözlenen travma sonrası stres bozukluğu, kısa sürelerle çatışmaya girenlerden daha fazla bulunmuştur (NORTH, SMITH & SPITZNAGEL, 1994). CARD (1987)'de yaptığı çalışmada FOY ve arkadaşlarının bulgusuna oldukça benzer bulgular elde etmiştir.

Savaş yaşantısına sahip olan bireylerin sergilemiş olduğu travma sonrası stres bozukluğu üzerinde, kişinin bulunduğu çevrenin özellikleri de etkili olmaktadır. Pek çok çalışmada, Vietnam'da savaşmış travma sonrası stres bozukluğuna sahip askerlerin olmayanlara oranla daha az sosyal desteklerinin bulunduğu saptanmış ve işlevsel olmayan sosyal etkileşim örneklerini daha fazla sergiledikleri belirlenmiştir (FAIRBANK ve diğ., 1993).

Travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilecek önemli bir olay da tecavüzdür. Tecavüze uğramış kurbanlarla yapılan çalışmalarda TSSB belirtilerinin olduğu saptanmış ve kurbanın olaydan sonra çevresinde, yaşadığı olayı paylaşabileceği kişiler bulunduğu travma etkilerinin azaldığı rapor edilmiştir (ATKESON ve diğ., 1982; WIRTZ & HARREL, 1987).

Travmaya yol açabilecek bir diğer olay ise işkencedir. İşkence görmüş insanlar üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda işkenceye maruz kalmış kişilerin diğer insanlara oranla daha yüksek oranlarda psikiyatrik bozukluklara sahip oldukları ve TSSB sergiledikleri saptanmıştır (BAŞOĞLU ve diğ., 1994).

TSSB'ye neden olabilecek önemli yaşam olayları arasında sıklığı göz önüne alındığında trafik kazaları da yer almaktadır. Ancak trafik kazaları ile ilgili olarak yapılan çalışmalar çok sınırlı olmakla beraber çok az sayıda bilgi içermektedir (NORRIS, 1992).

Travmaya neden olabilecek önemli yaşam olaylarından biri de doğal felaketlerdir. Depremler, seller ve buna benzer doğal felaketler meydana geldikleri topluluklarda kısa ya da uzun dönemli psikolojik etkiler oluşturmaktadırlar. Deprem gibi bir felaketten sonra ilk anlarda korku, panik, donmuşluk hali gibi kısa süreli tepkilerden sonra yaşanan kayıplar, depremin getirdiği sosyal ve fiziksel zorluklar ile depremin etkisi kendini hissettirmektedir (ALKAN, 1999).

Afetler psikolojik rahatsızlığı belirleyen önemli faktörlerden biridir. RUBONIS & BICKMAN (1991), literatür taramalarının sonucunda, afetin doğal afet ya da insan eliyle oluşmuş bir felaket mi olduğunun önemli olduğunu belirtmişler ve doğal afetlerin diğerlerine oranla daha fazla psikolojik rahatsızlığa yol açtığı sonucuna varmışlardır. Doğal afetlerde daha fazla stres yaşanmasının bir açıklaması da daha fazla belirsizlik içermesi, tahmin edilebilirliğin düşük olması ve buna bağlı olarak da psikolojik semptomlarla ilişkilendirilen kontrol kaybının ortaya çıkmasıdır. Bununla birlikte afetin yoğunluğu ve ölçüsü patolojik sonuçlarla doğrudan ilişkilidir (NOLEN-HOEKSEMA & MORROW, 1991).

Afetin yol açtığı koşullar psikolojik rahatsızlıklarla doğrudan ilişkilidir. Afet sonucunda ortaya çıkan ölümler, yaralanmalar, bina hasarları, iş kaybı ve diğer maddi kayıplar psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir (BLAND ve diğ., 1996; De La FUENTE, 1990; NOLEN-HOEKSEMA & MORROW, 1991; RUBONIS & BICKMAN, 1991)

Travmaya yol açan önemli yaşam olayları arasında yer alan doğal felaketlerle ilgili özellikle de deprem felaketiyle ilgili yapılan birçok araştırma bulunmaktadır. Deprem,

sonu belli olmayan olaylardan ziyade insan yaşamını çok uzun bir süre içinde etkileyen bir özelliğe sahiptir. Deprem önemli ölçüde ruh sağlığı bozukluklarına yol açmakta ya da ortaya çıkmasına yardımcı olmaktadır. Genel psikolojik bozuklukların seviyesi, depremi takip eden sürenin 12 ay sonrasında stabilize olur. Fakat travma sonrası stres reaksiyonları depremden 18 ay sonra durağanlaşmaktadır. Özellikle depreme aşırı derecede maruz kalmış, kişisel kayıp ve zararları olan kişilerde, sürekli psikolojik semptomların görülmesi mümkündür. Depreme maruz kalmış bireylerin travmanın etkisinden kurtulmalarında durumdan kaçınma, soyutlama, daha çok stres verici durumlardan kaçınma gibi çeşitli önlemler stres ve travma sonrası stres bozukluklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olur (NCPTSD, 2000).

KARANCI ve RÜSTEMLİ (1995), ülkemizde 1992 yılında meydana gelen Erzincan depreminden yaklaşık 16 ay sonra yaptıkları araştırmada, depremi yaşamış kişilerde özellikle sinirlilik/gerginlik boyutunun yüksek olduğunu ve kadınların sıkıntılarının erkeklere oranla daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Dinar depremi sonrasında yapılan bir araştırmada da depremden sonra stres düzeyi, somatik belirtiler, depresyon, fobik kaygı, ve sinirlilik/gerginlik boyutlarında ölçüldüğünü, kadınların bu belirtileri erkeklerden daha fazla yaşadığını ortaya çıkarmıştır (ALKAN, 1995). 17 Ağustos Marmara depremi sonrasında yapılan çalışmada da deprem yaşayanların travma sonrası stres bozukluğu yönünden yaşamayanlara oranla daha olumsuz bir görüntü sergiledikleri, deprem sonrası stres bozuklukları yaşadıkları ve kadınların felaketten etkilenme düzeylerinin daha yoğun olduğu belirlenmiştir ( YEŞİLYAPRAK & KISAÇ, 2000).

Mc FARLANE & HUA (1993) 1988 yılında Çin'de meydana gelen Yunnan depremi sonrasında yörede yaşayan insanların psikolojik bozukluklarının ikiye katlandığını ve bu psikolojik bozuklukların daha uzun bir sürece yayıldığını ve bu insanların TSSB'yi somatik semptom olarak gösterdiğini tespit etmişlerdir.

SHINFUKU (1999), 1995 yılında Japonya'da meydana gelen Kobe depreminden sonra yaptığı çalışmalar sonucunda depremi yaşayan kişilerin depremden hemen sonra duygusal tıkanmaya maruz kaldıklarını , ilk hafta yaygın bir anksiyete, artçı şoklar korkusu ve aile üyelerini kaybetmenin vermiş olduğu suçluluk duygusu yaşadıklarını tespit etmiştir

Ulusal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Merkezi (NCPTSD)'nin yaptığı bir araştırmada 1999 Taiwan depreminde, daha önce meydana gelen depremden sonra toplanan verilerden hareketle, geride kalan insanların ölüm tehlikesi ya da fiziksel yaralanmalar, sevdiklerini, evlerini, mallarını, çevrelerini kaybetmeyle karşı karşıya olduklarını belirtmişlerdir. Bu travmaların etkilerinin oldukça fazla ve uzun süreli olduğunu, geride kalan insanların duygusal ve davranışsal yeniden uyum problemlerine karşı yüksek düzeyde risk taşıdıklarını ortaya koymuştur.

CARR ve diğ. (1997), depremden sonra yaşlı insanların ve daha önce ruh sağlığı problemleri olan kişilerin travma sonrası stres bozukluğuna maruz kalmada daha yüksek risk altında olduklarını belirtmişlerdir.

JOH (1997), Japonya'daki Kobe (1995) depreminden sonra yapmış olduğu araştırmada, depremin hemen sonrasında geride kalanlara yapılan maddi yardımların; sığınak ve evlerini yeniden inşa edecekleri paranın sağlanması gibi, psikolojik danışmanlık hizmetlerinden daha çok stresi azaltıcı etkilere sahip olduğunu belirtmiştir.

### **23. Felaket Sonrası Stres Bozukluğu**

Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik bir olaydan sonra yaşanan yoğun korku, çaresizlik ya da dehşete düşme olarak tanımlanmaktadır (PETERSON, 1996). TSSB, travmatik bir olayın ardından, tepkilerin yavaşlaması, dış dünyaya ilginin azalması, işlevselliğin bozulması gibi duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal bozuklukları içeren psikolojik belirtilerdir (APA, 1994).

Travmaya neden olan olaylar çok çeşitli olabilir. TSSB, travma yaşandıktan saatler, hatta günler sonra başlar ve problemlerin tam olarak ortaya çıkması yıllar sonra gerçekleşebilir (EMMELKAMP, BOUMAN & SCHOLING, 1995). Bu tepkinin temel klinik özellikleri üç grupta ele alınabilir. (1) Aşırı uyarılmışlık durumu; sürekli kaygı, sinirlilik, uykusuzluk ve konsantrasyon güçlüğü gibi durumları içerir, (2) strese neden olan olayla ilgili imgelerin sürekli yenilenen yaşanması; kişi olayla ilgili rüyalar görür, olayla ilgili sahneler ani ve tekrarlanan biçimde gözünün önüne gelir, (3) kaçınma; olayı



hatırlatacak her şeyden kaçınma , duygu kısırlığı, aktivite ve ilgilerde azalma gibi belirtiler içermektedir (GELDER ve diğ. , 1996).

Travmatik deneyimden sonra görülebilecek problemler TSSB ile sınırlı değildir. Travma vakalarının çoğunda TSSB ile başka en sık görülebilecek problemler arasında major depresyon, anksiyete bozuklukları ve madde bağımlılığı yer almaktadır (Mc FARLANE & YEHUDA, 1966).

Bilişsel modele göre, travmaya verilen tepkilerin TSSB'ye dönüşmesindeki ana etken kişilerin yaşanan travmayı bilişsel olarak nasıl işlemedikleridir. Kişinin işleme şekli travmatik olayın içerdiği tehdidin halen sürdüğü hissini yaratıyorsa TSSB riski yüksektir. TSSB'ye sahip kişilerde, travmatik yaşantı sona erdiği halde tehdit sona ermemiştir (EHLERS & CLARK, 1999). Travmatik yaşantının sona ermesine rağmen tehdidin devam ettiği algısının oluşmasında iki temel mekanizmanın varlığından söz edilmektedir (EHLERS & CLARK, 1999). Bunlar; (1) kişilerin travmatik olayı ve bu olayın sonucu olan yaşantıları olumsuz değerlendirme ve yorumlamaları, (2) olaya ilişkin hafızanın doğası (problemlili travma hafızası). Bilişsel model travma deneyimlerini açıklarken temelde bu iki varsayım üzerinde odaklanır. Travmatik olayın özellikleri, sonuçları, kişilerin travma öncesi psikolojik durumları ve başetme potansiyelleri, inanç ve görüşleri göz önünde bulundurulmuş diğer etkenlerdir.

Psikodinamik yaklaşım, travmatik bir olay karşısında kişinin id-ego-süperego sisteminde bir gerilim meydana geldiğini ve savunmalarının kaygılarını kontrol etmede yetersiz kaldığını, stres kaynaklarıyla başa çıkamada kendini çaresiz algıladığını ve duygusal desteğini yitirdiğini ileri sürmektedir (SARASON & SARASON, 1984). Psikodinamik yaklaşıma göre, kişinin travmatik olaya verdiği tepki büyük oranda kişilik yapısına, özellikle kişilik gelişimi sürecinde şekillenen başa çıkma şekline ya da potansiyeline bağlıdır.

HOROWITZ (1986)'e göre travmatik deneyimin, tahrip ve toparlanma süreci olarak iki temel sonucu vardır. Travmanın psikolojik etkileri ya oluşan tahribin doğrudan sonucu ya da zorunlu ve gerekli olan toparlanma sürecinin yan etkileri olarak değerlendirilir.



TSSB'yi sergileyen hastalarda, somatizasyon, psikoz, kaygı bozuklukları ve depresyonun sıkça görüldüğü (BREWIN, DALGEISH & JOSEPH, 1996) ve alkol kullanımı ve intihar düşüncelerinin de TSSB'ye eşlik ettiği görülmektedir (FOY ve diğ., 1984; CARROL ve diğ., 1985). TSSB daha çok evlenmemiş, boşanmış ya da eşini kaybetmiş, içe dönük ve düşük sosyoekonomik yaşam şartlarına sahip olan bireylerde görülür (KAPLAN & SADOCK, 1998).

Kadınlarda görülen TSSB'nin en sık karşılaşılan nedeni fiziksel saldırı, erkeklerde ise savaşa katılma yaşantılarıdır (PETERSON, 1996). Ayrıca TSSB, yetişkinlere oranla ergenlerde daha yaygın görülmektedir (DEYKIN, 1999).

Kişisel özellikler açısından baktığımızda, cinsiyet TSSB'de belirleyici faktör olarak görülmektedir. Araştırmalar kadınların erkeklere oranla daha fazla sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir (CARR ve diğ., 1997; DE LA FUANTE, 1990; LEWIN ve diğ., 1998; KARANCI & RÜSTEMLİ, 1995). Ayrıca TSSB'yi etkilediği düşünülen bir diğer faktör ise dini inançtır. MGHİR & RASKIN'e (1999) göre, aynı savaş deneyimine sahip bireylerden daha az inançlı olanların TSSB geliştirmeye daha eğilimli oldukları görülmektedir.

Sosyal destek genel rahatsızlığı önleyici bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat doğal afetlerin olaydan hemen sonra sosyal ağı güçlendirdiğini ancak zamanla bunun çözümlenerek rahatsızlığa yol açtığı görülmektedir (KANIASTY & NORRIS, 1993).

Ayrıca yapılan çeşitli araştırmalar daha önce yaşanan travmaların sayısının, olaya verilen tepkilerin değerlendirilmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Çünkü travmanın kümülatif bir etkisi vardır (DEYKIN, 1999). Travmatik bir olayın arkasından, bu olaya bağlı olarak gelişen ve kendileri de son derece travmatik olan, evsiz kalma, temel ihtiyaçların karşılanmaması vb. koşullar ortaya çıkar. BLAND ve diğ. (1996) daha önceki deprem deneyimlerinin, sonrakinde yaşanan psikolojik problemleri artırdığını bulmuşlar.

Bireyin travma öncesi yaşadığı duygusal problemlerin, travmadan sonra yaşanan psikolojik sorunlar ve özellikle TSSB'yi belirlemede etkili olduğu düşünülmektedir. NOLEN-HOEKSEMA & MARROW (1991), depremden önce moralleri düşük olan ve

daha fazla stres belirtisi gösteren öğrencilerin olaydan sonra daha fazla depresyon ve TSSB semptomları gösterdiğini saptamışlardır.

Post travmatik strese bağlı semptomların gelişimi ve başaçıkma mücadelelerinin oluşumu çok kısa zaman dilimlerinde cereyan etse de bu süre içindeki kritik dönemler ve kişilik özellikleri geri dönüşü olmayacak bazı kararları almada oldukça önemlidir. Genel kişisel ve çevresel destekler panik veya bilişsel değerlendirme süresinin darlığından ya hiç fark edilmez ya da çok geç fark edilir. Buna rağmen tehdide yönelik başlangıçtaki kontrol edilebilirlik algısı, semptom ile başaçıkma arasında zaman içinde oluşacak kendini savunamazlık fikirlerini en az düzeye indirir. Bu durumlarda görülen aşırı çökkünlük, yılgınlık ve çaresizlik fikirleri bir dereceye kadar engellenebilir (VALENTINER ve diğ., 1996).

#### **24. Başaçıkma**

Başaçıkma, kişinin kaynaklarını aştığı şeklinde değerlendirdiği, belli içsel ve dışsal taleplerin üstesinden gelmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanır (LAZARUS & FOLKMAN, 1984). Başaçıkma, kişinin psikolojik olarak kendini iyi hissetmesini sağlamaya yönelik kullanacağı uygun davranışsal yaklaşımları ya da kendini kötü hissetmemesini sağlayacak uygun kaçma davranışlarını içerir (VALENTINER, HOLAHAN & MOOS, 1994).

Başaçıkma kişiyi rahatlatmaya yönelik bilişsel yeniden yapılanma ve bireysel gelişim yoluyla kurulur (MEICHENBAUM, 1985). Temelde başaçıkma, stres veren durum ile kişi arasındaki olgusal karşı koşma bağlantısıdır (ÖZBAY, 1993).

Başaçıkma, yaşam stresine karşı geliştirmiş olduğu duygu, düşünce, eylem ve fizyolojik boyutlarının da incelenmesini gerektiren bir olgudur (DELONGİS ve diğ., 1988; FOLKMAN ve diğ., 1987). Başaçıkma, duygusal deneyimleri negatif olanlardan uzak tutarak kullanılabilir ve pozitif duygusal deneyimlere teşvik eder (ELLIOTT & MARMAROSH, 1995).

Genel anlamda başaçıkma, organizmanın fizyopsikolojik kaynaklarının zorlanıp tükenmesi karşısında gösterdiği uyum yapmaya yönelik, sürekli değişen, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanır (COMPAS, 1987; FOLKMAN, 1984).

Psikoanalitik yaklaşım başaçıkma davranışını, kişiyi zorlayan ve zarar veren etkilerden kaçınma ve bunlara yönelik belli savunma tepkileri olarak ele almaktadır. Başaçıkma açık ya da kapalı davranışlarla stresi veya stres yaratan durumları ortadan kaldırma veya azaltmayı içeren davranışları içerir (FLEISHMAN, 1984).

Ego psikolojisi başaçıkma kavramını uyuma dönük süreçler olarak ele almış ve bir strateji veya model olarak etkileşimsel boyutta savunma mekanizmalarıyla da ilişkilendirerek, kişinin başaçıkma çabalarını duygusal ve bilişsel, dışsal veya içsel kaynaklara karşı kullanması şeklinde yorumlamıştır (HAAN, 1997; ROTH & COHEN, 1986).

Başaçıkma kişisel bilgi sürecinden geçirilerek değerlendirilir. Buna göre tehdit etme durumu kişi tarafından analiz edilerek kendine göre yorumlanır. Bu anlamda başaçıkma bilişsel bir süreçtir. Başaçıkma davranışı farklı iki yapıda gerçekleşmektedir. Birincisi, kişi stresli duruma yönelik aktif olarak bir şeyler yapmaya çalışmakta, ikinci yapıda ise durumu duygusal bir şekilde ele alarak daha pasif bir tarzda stres kaynağının tehdit derecesini azaltma yoluna gitme söz konusudur. Değişik araştırma bulguları başaçıkmanın yapısından dolayı bir kişilik boyutu olarak ele alınmasını ve araştırılmasını gerekli görmektedir (CARWER, SCHEIER & WEINTRAUB, 1989; LAZARUS & FOLKMAN, 1984). Stres ve başaçıkma literatüründe başaçıkma kavramı tek boyutlu bir değişken olmaktan çok farklı strateji ve yaklaşım modelleri olarak ele alınmakta, kişinin ne düzeyde başaçıktığından çok nasıl başaçıktığının anlaşılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (COYNE, ALDWIN & LAZARUS, 1981; McCRAE, 1984).

Başaçıkma literatüründe bir çok başaçıkma stratejisinden söz edilmektedir. Bunlar genelde yukarıda belirtildiği gibi iki grupta incelense de (Problem çözmeye yönelik-aktif ve duygusal odaklı başaçıkma) alt gruplar altında, sosyal desteğe başvurma, kaçınma, kabul, inkar, bastırma ve benzeri gibi özel boyutlarda ele alındığı görülmektedir (BILLINGS & MOOS, 1984; CARVER ve diğ., 1989; FOLKMAN ve diğ., 1986; HEPNER ve diğ.,

1995; McCRAE & COSTA, 1986). Bunun yanında bu başaçıkma tarzlarının bilişsel ve duygusal boyutluluğunun da ele alındığı görülmektedir (FELTON, REVENSON & HINRICHSEN, 1984; NEWTON & CONTRADA, 1992).

### **241. Başaçıkma Türleri**

Stresle başaçıkma genel olarak iki ana grupta toplanmaktadır. Problem odaklı (aktif) stratejileri içeren birinci tip başaçıkma, stresle doğrudan meşgul olmayı içerir. Bu tip başaçıkma gerçekte bir şekilde problemi çözmeye yönelik bilişsel aktiviteler kullanılarak problem üzerinde odaklanılır ve olası çözüme ilişkin cevaplar yapılandırılır. İkinci tip başaçıkma ise bir değişim arama yerine, stres veren duruma ilişkin yaşanan duygularda ayarlamaya gitmeyi içerir (duygu odaklı başaçıkma). Bu tip başaçıkma, yapılanma duygusal tercihlerle gerçekleştirilirken ulaşılabilecek başaçıkma sonucu çoğunlukla stresin etkilerini hafifletme veya değiştirebilme yönündedir (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

Problem odaklı başaçıkma, durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı, serinkanlı, bilinçli çabaları içerirken, duygu odaklı başaçıkma yaklaşımları genellikle uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kabullenme ve olumlu yeniden değerlendirme gibi pasif yaklaşımları içerir (FOLKMAN ve diğ., 1986)

BOWMAN & STERN (1995) başaçıkmayı durumu değiştirmeye yönelik verilen cevaplar, stresi derecelendirme ve bilişsel yapıda buna uygun cevabı yapılandırma, stresin oluşturduğu olumsuz duyguları kontrol altına alabilme girişimleri olarak sıralamıştır.

BILLINGS & MOOS (1986) başaçıkma mekanizmalarını “Değerlendirici yaklaşım”, “Problem çözücü yaklaşım” ve “Duygulara yönelik yaklaşım” şeklinde üç gruba ayırmaktadır. CARVER, SCHEIER & WEINTRAUB (1989) başaçıkma, aktif mücadele ve karşı durmaya yönelik organizasyondur açıklamasını getirmektedirler.

## 242. Problem Odaklı Başaçıkma

Problem odaklı başaçıkma durumu değerlendirmeye yönelik aktif, mantıklı, bilinçli çabaları içerir (FOLKMAN ve diğ., 1986). Problem odaklı başaçıkma, problemin niteliği ve çözümüne ilişkin neler yapılabileceği konusu üzerinde yoğunlaşmaktadırdır (TÜRKÜM, 1999). Problem odaklı başaçıkma, kişinin kendi problemlerini çözme becerisi kadar, yaşanan problemlere ilişkin genellikle neler düşündüğü ve neler hissettiğini tanımlayan bireye özgü sürekli bir seri bilişsel-duygusal şemaların işlemesini içeren güdüsel bir süreçtir (CHANG & D'ZURILLA, 1996).

Aktif bir başaçıkma tarzı olan problem odaklı başaçıkma ve buna bağlı bilişsel stratejiler daha fazla bilgi toplama, analiz etme ve olumlu değişimle ilgilidir. Bunun yanında duygusal stratejiler, kaçınma, sorumlu bulma ve olumsuz değişimi kısmen engelleyebilmeyi içerir. Bu ikinci tarz daha düşük anlama ve adapte olma içeriği ile yavaş işleyen bilişsel değerlendirme ve başaçıkma sürecine sahiptir (ÖZBAY, 1993).

Benlik saygınlığına yönelik olarak, kontrol edilemeyeceği düşünülen durumlarda duygusal eğilimli başaçıkma çabalarının artığı, fakat kişi ne zaman duruma ilişkin bir amaçlılık ve kişisel kontrolü sağlayabilme inancına sahipse benzer kaynaklı olumsuz uyarılara dönük bilişsel çabalarda ve problem odaklı başaçıkma çabalarında artış görülür (PEARLIN & SCHOOLER, 1978).

Yapılan bazı çalışmalar aktif, problem odaklı başaçıkma stratejilerinin daha etkili olduğunu, duygusal yapıdaki başaçıkmanın daha etkisiz ve pasif yapıda olduğunu ortaya koymuştur (COYNE, ALDWIN & LAZARUS, 1981; McCRAE, 1984).

BILLINGS & MOSS (1984) stres yaratan durumlarda problem odaklı başaçıkmayı kullanma eğilimi gösteren insanların, stres yaratan durum esnasında ve sonrasında daha düşük depresyon düzeyleri gösterdiklerinden söz etmektedir.

Problem odaklı başaçıkmanın temel dinamikleri olan kendine güven ve kontrol edebilirlik algısının, yaşam koşullarını güçleştiren psikolojik stres vericilerin olumsuz etkilerini azaltıcı güce sahip olduğu görülmektedir (HOLAHAN & MOOS, 1985).

### 243. Duygusal Odaklı Başaçıkma

Duygu odaklı başaçıkma yaklaşımları genellikle uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kabullenme ve olumlu yeniden değerlendirme gibi pasif yaklaşımları içerir (FOLKMAN ve diğ., 1986.).

Duygusal odaklı başaçıkma, stres verici durumlarla doğrudan yüz yüze gelmekten kaçınma mekanizmasıyla stresli duyguları düzenlemeye dönük çabaları içerir (CARVER ve diğ., 1989). Duygusal odaklı başaçıkma, sorunu yok varsayma, kişisel kontrol gücünü yetersiz hissetme, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma, durumu kabul etme ve olumlu yeniden bilişsel yapılanma gibi çabalardır (DUGAS, FREESTON & LADOU CER, 1995).

BURGESS & HAAGA (1988) duygusal odaklı başaçıkmayı, kontrol edilmekte güçlük çekilen durumları inkar etmeye veya uzak durmaya çalışarak kişiyi rahatlatmaya hizmet edecek yaklaşımlar olarak ele almaktadır. Duygu odaklı başaçıkma, probleme yönelik çabaları engelleyebilen bazı baskıları azaltarak, problem odaklı başaçıkmaı kolaylaştırırken, benzer şekilde problem odaklı başaçıkma da tehdidi daha az gizlenir kılarak, rahatsızlık duygularını azaltabilir (CARVER & SCHEIER, 1994).

Kişiler arası ilişkilerle elde edilen sosyal destek, duygusal odaklı başaçıkma seçimlerini açıklamaya dönük geçerli ve makul bir ilişki içeriği sunmaktadır. Hem erkeklerde hem de bayanlarda adaptif cevaplar hazırlanırken kullanılan duygusal bağlantılar, sosyal destek eşliğinde kontrol edilebilirlik algısını yükseltmektedir. Sosyal destek alınarak kullanılan duygusal odaklı başaçıkma eğilimleri, kişinin kendini daha iyi hissedebilmesine yardımcı olur (STATON ve diğ., 1994). Sosyal destekten yoksun ve kişiler arası ilişkileri zayıf olan bireylerin kaçınma davranışlarının anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir (LONG, 1990).

CARVER & SCHEIER (1994) başkalarından yardım isteyerek yaşadıkları stresi azaltmaya çalışan öğrencilerin, sınav öncesi ve sonrasında daha yoğun stres, korku yaşadıklarını bildirmişlerdir.



## 25. Kişilik ve Başaçıkma

Kişilik, kökten yapılanan ve inatçı bazı organize stratejileri ile kişilerin diğer insanlarla ve durumlarla olan bilişsel etkileşimlerini, farklılıklarını, motivasyon yapılarını, duyguları, devamlı ya da geçici karşılıklı sosyal etkileşimleri, niyet ve planları düzenlemeyi öneren bir güce sahiptir (HOLAHAN & MOOS, 1985). Başaçıkma da diğer davranışlar gibi kişisel kaynaklardan üretilir (FLEISHMAN, 1984).

Modern stres teorileri başaçıkma üzerinde bireysel farklılıkların oluşturduğu değişiklikleri açıklamayı temel amaç edinmiştir (D'ZURILLA & BURNS, 1999). Bireysel farklılıklar, ona bağlı kullanılabilir olan sosyal kaynakların incelenmesi ile anlaşılabilir. Kişinin spesifik özelliklerine bağlı olarak gelişen belli seçimleri, alternatif bilişsel ve duygusal başaçıkma çabaları geliştirecek etkiye sahiptir (JUDGE & THORESEN, 1999). Spesifik kişilik özelliklerin kişi tarafından tanımlanması ve kontrol edilebilirlik sınırlarının belirlenmiş olması, aktif ve gerçekçi bir başaçıkma yönelimini sağlamada ve ilerlemede, sürece gerek duyulan her aşamada kişisel kaynakların bütün verimliliğiyle aktarılabilir fonksiyonları içerir. Bilişsel çaba ve davranışları kontrol amaçlılığını, kişisel faktörler belirler (HESZEN, 1999).

Başaçıkma ile ilgili son on yılda yapılan çalışmalar açık olarak başaçıkma davranışlarının kişilik özelliklerinden etkilendiğini göstermektedir (BOLGER, 1990; COSTA ve diğ.,1996; WATSON, DAVID & SULLS, 1999). Bireylerin bilinçli ya da bilinçsiz olarak strese verdikleri tepkiler, durumlarının devamlılığını, kim oldukları konusundaki kararlılıklarını belirlemek açısından önemlidir. Kişilik özelliklerinin değişimi zor olduğu (COSTA & McCRAE, 1986) için başaçıkma her zaman kimi bireyler için kolaylaşmakta kimi bireyler için de zorlaşmaktadır (SOMERFIELD & McCRAE, 2000).

Benlik saygısı, önemli bir kişisel faktör olarak başaçıkmayı (duygusal odaklı-problem odaklı) etkileyen bir özelliktir. Yüksek benlik saygısı kişinin kendi güçlülüğünü kabul etmesini, kendini değerli görmesini ve zor durumların üstesinden gelebilmesini sağlayacak yeterli güveni oluşturur. Yapılan bazı araştırmalar benlik saygınlığı yüksek (FLEISHMAN, 1984) ve yeterli düzeyde sosyalliğe sahip olan kişilerin aktif başaçıkma eğilimi sergilediklerini göstermiştir(SMITH & WASHOUSK, 1995). Benlik saygısı ve

kendini açma eğilimi düşük olan kişilerin duygusal odaklı başa çıkma seçimlerine daha yatkın olduğu bulunmuştur. Bu özelliklere sahip insanlarda savunmacı ve kabul edici başa çıkma eğilimleri yaygındır (PEARLIN ve diğ., 1981). Benlik saygınlığının düşük olması benlik kontrolünün azalmasına, bilişsel yeniden yapılanma sürecinde bazı takıntılara, tehdidi farklı algılamaya, inkara ve dış yardım arama çabalarının azalmasına neden olabilir (SMITH & WASHOUSK, 1995).

Öz-yeterlilik psikolojik amaçlar ve kişisel kontrole ilgili önemli etkilere sahip olan bir kişilik özelliğidir. Öz-yeterlilik değişik düzeydeki zorlukları, sorumlulukları ve sosyal fonksiyonları kolaylaştırıcı etkisi ile başa çıkma üzerinde etkilidir (BANDURA, 1982; ÖZBAY ve diğ., 1999).

Kişilik özellikleri, stresle ilişkili olarak kararlılık, kontrol ve karşı koyabilme bağlamında ele alınabilir. Dışsal kontrol odaklı bireylerde stres yaşantısından sonra anksiyete ve depresif eğilimlerin arttığı, içsel kontrol odaklı kişilerde ise patoloji yaşanmadığı görülmüştür (MENAGHAN, 1982).

Kontrol spesifik çözüm önerilerini belirler ve stres veren durumla başa çıkma seçim süreci arasında kullanılması gereken yorum yapabilme yeteneğini sağlar. Davranış değişikliğinin yönünü ve başa çıkma sürecine sonradan dahil olabilecek olumsuz etkilerle mücadele edebilme gücüne sahiptir (LAZARUS & FOLKMAN, 1987; VALENTINER, HOLAHAN & MOOS, 1994).

SCHEIER & CARVER (1992) iyimserlerin aktif, problem odaklı başa çıkmayı kullanmaya ve stresli durumla karşılaştıklarında daha planlı ve stresli olayların gerçekliğini kabul etmeye eğilimli olduklarını buldular. Buna karşılık karamsarlar, stres yaratan durum ile ilişkisi olan hedeflerle kendini meşgul etmemeye yönelik eğilim içindedirler. İyimser insanların daha fazla adaptif, bilişsel değerlendirme eğilimli ve sosyal geri çekilmeyi benimsemeyen yapıda başa çıkma tercihlerine sahiptirler (ŞAHİN & DURAK, 1995).

CHANG (1998)'da umut düzeyi yüksek öğrencilerin düşük olanlara oranla olumlu yönde probleme yönelme ve akılcı problem çözme stillerini kullanma eğiliminde olduklarını belirlemiştir. Buna karşılık düşük umut düzeyindeki öğrenciler, daha olumsuz



olarak probleme yönelme ve kaçınmacı biçimde problem çözme biçimlerini kullanma eğilimindedir.

Düşmanlık duygusu baskın olan, kendilerine her konuda bir suçluluk payı çıkararak, aşırı duyarlı ve duygusal tepkileri ön planda olan, olayları hep çok iyi ya da çok kötü bulan, sosyal ilişkilerde ben merkezli düşünen ve çocuksu kişilik özelliklerine sahip olan bireyler, bu kişilik özelliklerinin bir getirisi olarak stresle başa çıkma konusunda başarısız sonuçlara ulaşmaktadırlar (BALTAŞ, 1997).

Stres üzerinde etkili olan A tip ve B tip kişilik özellikleri üzerinde pek çok araştırma yapılmıştır. A tip kişilik yapısına sahip olan kişiler: (a) rekabetçi ve başarı kimliği hedefli, (b) abartılmış zaman darlığı, (c) saldırgan ve düşmanca duygulara yer verebilme, (d) yüksek düzeyde hareketli ve sık sık panik yaşayabilme, (e) ben merkezli düşünme ve (f) yoğun dürtülere sahip olma gibi belirgin özellikleri taşırlar. Kalp ve mide rahatsızlıklarının daha sık görüldüğü bu bireyler, stresi çok çabuk algılayıp, kendilerini tehdit düzeyinin gerektirdiğinden fazla uyarılmışlık durumunda tutma özelliğine sahiptirler (BALTAŞ, 1997). B tip kişilik yapısına sahip insanlar ise çatışma ve görelilik olarak zaman baskısı duygusu yaşamazlar, biraz daha rahat insanlardır (BALCI, 2000).

Çeşitli kişilik özellikleriyle kullanılan başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri inceleyen birçok araştırmanın bulguları bu iki değişken arasındaki ilişkinin manidar olduğunu düşündürmektedir. Kişilik, strese maruz kalan insanların kullanacakları başa çıkma davranışlarını anlamada kullanılacak değişkenlerden biridir.

## **26. Cinsiyet ve Başa Çıkma**

Baş çıkma davranışlarının seçimi üzerinde değişik faktörler rol oynamaktadır. Bu faktörler arasında kişilik, sosyo-demografik faktörler, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerin başa çıkma sürecinde önemli etkilerinin varlığı kabul edilmiştir. Cinsiyet ve beraberinde geliştirilen sosyal kaynaklar, kişiye stres yaratan uyaranları anlamlandırmada ve sosyal anlamda fonksiyonel olmayan davranışları kestirmede seçenekler sunar. Cinsiyet, stresi azaltacak ve kişinin stres verici durumlarla başa çıkma seçimlerini belirlemede önemli bir etkidir (BILLINGS & MOOS, 1982).

Stresle başaıkma sürecinde erkekler kendilerini daha rahat, güvenli ve kaygısız hissederken, bayanlar ise değişen durumları kontrol etmede kendilerini daha zayıf hissederler. Genel bir eğilim olarak bayanlar başaıkma tutumlarını tamamlayıcı bir öğe olarak, aile desteği ve dış yardım arama eğilim sergilerler. Erkekler enerji ve gayretlerini kullanma ve yönetmeye önem vermektedir. Bayanlar ise daha çok niteliksel seçimler yapmaya; daha yavaş ve düşünerek bilişsel değerlendirmeyi süreçlendirmekte, kendini sunma ve sosyal destek almaya daha eğilimli davranmaktadırlar (HOLAHAN & MOOS, 1985).

Stresli durumlarla ilgilenirken erkeklerin alkol, ilaç kullanımını gibi sorundan kaçma içeren yaklaşımları, kadınların ise daha çok sosyal destek aramayı içeren başaıkma yollarını kullandıkları görülmüştür. Belli özelliklere sahip gruplar örneğin kanser teşhisi konmuş kız ve erkek ergenler de karşılaştırıldıklarında, kızların erkeklerden daha çok ve daha etkili başaıkma stratejilerini kullandıkları belirtilmiştir (BURGESS & HAAGA, 1998).

Değişik stres durumları karşısında erkeklerin daha çok saldırganlık ve mücadele eğilimleri gösterdikleri, buna karşılık bayanların daha çok kaygı ve çökkünlük gösterdiği belirtilmiştir. Bayanların daha çok kullandıkları başaıkma stratejilerini çevreye açıklama eğilimi gösterdikleri ve dış yardım arama davranışlarını daha sık kullandıkları görülmektedir (CHANG, 1996).

MEDVEDOVA (1999) yaptığı bir araştırmada, erkek ergenlerin aktif başaıkma odaklı daha fazla dışa dönük, değişik yaşantılara açık, tehdidi algılama açısından daha esnek, sabırlı ve tolere edici olduklarını bulmuştur. Kız ergenlerin ise daha fazla içe dönük, dış yardımla desteklenip savunmacı yaşamayı tercih ettiklerini belirtmiştir. FLEISHMAN (1984) yaptığı bir araştırmada aktif başaıkma stratejilerini kullanan bayanların stres veren durumların olumsuz etkilerinin arttığını belirtmiştir.

Stres verici bir durumla karşı karşıya kalındığında, duygusal odaklı başaıkma stratejisini kullanan bayanların kendi hayatları akışında daha az stres yaşadıkları ve daha fazla tatmin oldukları görülmüştür. Ancak duygusal yaklaşım mekanizmasını kullanan

erkeklerin daha fazla stres yaşadıkları ve hayatlarından daha az memnun oldukları tespit edilmiştir (STANTON ve diğ., 1994).

Sonuç olarak cinsiyet değişkenliği başaıkma stratejilerini seçme, strese yönelik hazırlanan olası sonuçları ayarlama ve kabul etmede incelenmesi gereken önemli faktörlerden biridir (PERSONS, FRYDENBERG & POOLE, 1996).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEM

#### 30. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, Nedensel Karşılaştırma (Causal Comparative) ve Korelasyonel yöntemeye dayalı bir çalışmadır.

#### 31. Araştırma Grubu

Araştırma grubu, 17 Ağustos 1999 Kocaeli merkez, ve bu ile bağlı Gölcük, Karamürsel, Derince ve Değirmendere ilçelerinde depremi yaşayan ve hâlen yaşamını aynı bölgede sürdüren farklı mesleklerde (banka memurları, öğretmenler ve hemşireler) çalışan kişilerden tesadüfi olarak seçilen 442 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri örnekleme yer alan kişiler üzerinde iki farklı zaman aralığında toplanmıştır. İlk veriler depremden üç ay sonra (Kasım 1999) 56 banka memuru, 44 öğretmen, 57 hemşire, son veriler ise depremden 18 ay sonra (Şubat 2001) 88 banka memuru, 97 öğretmen ve 100 hemşireye anket uygulanarak elde edilmiştir.

#### 32. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veriler üç araç ile toplanmıştır. Bunlardan birincisi Özbay ve Şahin (1997) tarafından geliştirilen “Stresle Başaçıkma Tutumları Envanteri”, ikincisi Derogatis ve diğ. (1997) tarafından geliştirilen “Belirti Tarama Listesi” (Symptom Check List) SCL-90 ölçeği, üçüncüsü araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi toplama formudur.

#### 321. Stresle Başaçıkma Tutumları Envanteri (SBTE)

Özbay ve Şahin (1997) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Testin orijinali yine Özbay (1993) tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde üniversitede okuyan

yabancı öğrencilere yönelik geliştirilmiş olan 56 maddelik Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeğidir (Coping Questionnaire for International Students). Geliştirilen bu testin amacı, farklı stres durumlarında bireyin başa çıkma çabalarını ölçmeye yöneliktir. Türkçe uyarlama çalışmasında faktör analizi sonucunda 56 maddelik orijinal başa çıkma ölçeğinden 43 madde 6 faktör altında toplanmıştır. Test likert tipinde 1-5 arasında derecelendirmeyle, 1 Hiçbir zaman, 2 Arasıra, 3 Bazen, 4 Sık sık, 5 Genellikle/ Her zaman cevaplarına karşılık gelecek şekilde düzenlenmiştir. Faktör analizi ile belirlenen 6 faktör aşağıda içerikleriyle verilmiştir.

### **3210. Aktif Planlama**

Daha çok aktif olarak birşeyler yapma, doğrudan işleme başlama, aktif çabaları artırma, eylem planları oluşturma, şu an üzerinde odaklaşma ve problem çözme sistematığı içerisinde olmayı içeren gerçekçi adımlar ve yöntemleri kapsayan 10 maddeden oluşmaktadır.

### **3211. Dış Yardım Arama**

Sosyal desteğe başvurma iki açıdan söz konusu olabilmektedir. Bunlar somut çözüme yönelik (enstrumental) dış yardım talebi ve duygusal dış yardım arama eğilimidir. Bu alt ölçek yardım arama tutumlarının duygusal, bilişsel ve fiziksel boyutta ölçümünü amaçlayan 9 maddeden oluşmaktadır.

### **3212. Dine Sığınma (Dine Yönelme)**

Bu faktör altında toplanan maddeler daha çok bir ilahi güce sığınmayı, dua etmeyi ve inançlardan güç almayı vurgulamaktadır. Bu faktör 6 madde ile temsil edilmektedir.

### **3213. Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)**

Kaçma-Soyutlama iki boyutlu olarak faktöriyel yapıda yer almıştır. Bu maddeler kişinin stresle başa çıkma tutumlarını pasif anlamda durumdan kendisini soyutlama biçiminde ele almaktadır ve 7 maddeden oluşmaktadır.

### **3214. Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)**

Bu boyut duygusal-eylemsel kaçma ve soyutlamadan farklı ve pasif bir başa çıkma stratejisi olarak metabolizmada fizyolojik değişiklik yapma eğilimi şeklinde değerlendirilebilir. Sigara içme, alkol alma, ilaç kullanma ve uyuşturucuya yönelme gibi biyokimyasal bu boyut kapsamındaki başa çıkma yollarıdır. Faktör 4 madde ile temsil edilmektedir.

### **3215. Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma**

Problemin kabul edilip kendince bilişsel olarak yeni çözüm yollarının aranmasıdır. Bu alt ölçek 7 maddeden oluşmaktadır ve başa çıkmada kişisel olarak durumun değiştirilmesine yönelik bir işlemde çok kişinin bakış açısını vurgulamaktadır.

### **3216. Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanterinin Geçerliliği**

Testin geçerlilik yöntemi yapı geçerliği tabanlıdır. Bu amaçla faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi SPSS FAKTÖR (SPSS/WINDOWS) ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan ilk faktör analizinde faktörlenebilirlik (factorability) değişik yöntemlerle incelenmiştir. İlk olarak bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda manidar korelasyonların olup olmadığına bakılmıştır. Bunun sonucunda faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte maddeler arası manidar ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve sphericity testleri gerçekleştirilmiştir. Yapı geçerliğinin yanında ölçüt geçerliği de benzer ölçek yardımı ile tespit edilmiş ve testin geçerliğine ilişkin bulgular elde edilmiştir. ŞAHİN & DURAK (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ölçüt olarak alınmıştır. S.B.T.Ö. ile S.B.T.E. arasında genel olarak .54 ( $p < .001$ ) gibi bir ilişki bulunmuştur.

### **3217. Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanterinin Güvenirliği**

Güvenirlik hesaplamaları Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) iç tutarlılık yöntemiyle hesaplanmıştır. Genel ve alt ölçekler için belirlenen güvenilirlik katsayıları .56 ile .89

arasında olmuştur. Testin genel güvenilirlik katsayısı ( $\alpha$ ) .81 olarak hesaplanırken, değerleri aktif planlama için .75, dış yardım arama için .81, Dine sığınma için .89, Kaçma-Soyutlama (Duygusal) için .62, Kaçma-Soyutlanma için .56 ve Kabul-Bilişsel yeniden yapılanma için .56 olarak bulunmuştur.

### **322. Belirti Tarama Listesi (SCL-90)**

Belirti Tarama Listesi(SCL-90) kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup son şekline DEROGATIS (1977) tarafından getirilmiştir. Ölçek genel olarak stresin neden olduğu olumsuz tepkilerin düzeyini sayısal olarak göstermeye yarar. Envanterin norm çalışmaları Amerika Birleşik Devletleri'nde 100 psikiyatrik hastadan oluşan heterojen bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir (DEGRORTIS, RICHELIS & ROCK, 1976). Psikiyatrik belirti ve yakınmalarını içeren 90 maddeyle 10 ayrı belirti boyutunda (somatizasyon, obsesif-kompulsif davranış, kişilerarası duyarlık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik reaksiyon, paranoid düşünce, psikotizm, yeme ve uyku bozuklukları) değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Ölçekte yer alan her bir madde 5 dereceli Likert tipi bir derecelendirmeye tabi tutulmaktadır.

Türkçe çevirisi ülkemizde bazı araştırmalarda değişik örneklemeler üzerinde kullanılmış ve incelenen grupları anlamlı düzeyde ayırt ettiği gözlenmiştir (BİRSÖZ, 1980; ÇUHADAROĞLU, 1986; FİDANER & FİDANER, 1984; GÖKLER, 1978; HAYRAN, 1982; HİSLİ ve diğ., 1984 ).

### **3220. Somatizasyon (Somo)**

Bu boyut çeşitli bedensel işlevlere ilişkin zorlanmayı (göğüs ve kalp bölgesindeki ağrılar), başağrısı, sızı, ağrı, rahatsızlık ve anksiyetenin ekuvalanları belirten 12 maddeden oluşmaktadır.

**3221. Obsesif-Kompulsif (Obsessive-Compulsive-0-C)**

Bu boyut kişilerde yaşanan, ego'ya yabancı (ego-alien) ve arzu edilmeyen fakat arzu edilmeyen sürekli, ümplsler ve hareketler üzerinde odaklaşan 10 maddeden oluşmaktadır.

**3222. Kişilerarası Duyarlılık (Interpersonal Sensitivity-INT)**

9 maddeden oluşan bu ölçek, kişinin kendini diğerleriyle karşılaştığında, kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kişilerarası ilişkilerinde kendini küçük görmesi, rahatsızlık hissetmesi ve olumsuz beklentiler taşıması durumu üzerinde odaklaşır.

**3223. Depresyon (Depression-DEP)**

Yaşam ilgisinin geri çekilmesi, motivasyon eksikliği ve hayat enerjisinin kaybı gibi semptomları içeren 13 maddeden oluşmaktadır. Ümitsizlik duyguları, intihar düşünceleri ve diğer bilişsel ve somatik belirtiler üzerinde odaklaşan bir boyuttur.

**3224. Anksiyete (Anxiety-ANX)**

Klinik anksiyete tanımının içerdiği hiç dinlenmeme, sinirlilik ve gerginlik gibi semptom ve davranışlar üzerinde odaklaşan 10 madden oluşan bir boyuttur.

**3225. Öfke-Düşmanlık (Hostility-HOS)**

6 madden oluşmaktadır. Öfkenin olumsuz duygu durumunun özellikleri olan düşünce, duygu ve hareketler üzerinde odaklaşır.

**3226. Fobik Anksiyete (Phobic-Anxiety-PHOB)**

Belirli bir insana, yere, objeye veya duruma karşı ısrarlı bir korku tepkisi olarak tanımlanmaktadır. 7 maddeden oluşur.



### **3227. Paranoid Düşünce (Paranoid Ideation-PAR)**

Bozulmuş bir düşünce biçimi olarak paranoid davranış üzerinde odaklaşan 6 maddeden oluşmaktadır. Yanıltıcı düşünceler, düşmanlık, şüphe, büyüklük vb.

### **3228. Psikotizm (Psychotism-PSY)**

İnsan yaşantısının sürekli bir boyutu olarak “yapı”yı ortaya koymak için geliştirilmiştir. 10 maddeden oluşmaktadır. İçeride kapanmayı, izole olmayı, şizoid hayat stilini belirten maddeleri içerir. Bunların yanında 7 maddenin oluştuğu uyku, iştah bozuklukları ve suçluluk duyguları ile ilgili belirtileri içeren bir “Ek Skala-SUPPL” bulunmaktadır.

### **3229. Belirti Tarama Listesinin Güvenirliği**

Dağ (1989 ) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında Granbach alfa değeri .97 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise GSI için  $r = .90$ ; PSDI için  $r = .90$  ve PST için  $r = .87$  dir. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenilirlikleri ise SOM  $r = .75$  ; OBS  $r = .87$ , KAD  $r = .84$ , DEP  $r = .83$ , ANK  $r = .73$ , HOST  $r = .70$ , FA  $r = .65$ , PA  $r = .73$  ve PSI  $r = .79$  dur.

### **3230. Belirti Tarama Listesinin Geçerliliği**

Dağ (1989 ) Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) alt ölçekleri ile SCL-90' ın genel endeksleri arasında yaptığı geçerlilik çalışmasında, kriter bağımlı geçerlik katsayılarının .59 ile .77 arasında olduğu gözlenmektedir. Bu sonuçlar SCL-90'ın ülkemizdeki patoloji taramalarında güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak kullanılabileceğine destek göstermektedir.

<b>Boyut</b>	<b>İç Yapı Güvenirligi</b>	<b>MMPI ile Korelasyon</b>
Somatizasyon	.86	.66
Obsesif-Kompulsif	.86	.57
Kişilerarası Duyarlık	.86	.64
Depresyon	.90	.75
Anksiyete	.85	.57
Öfke-Düşmanlık	.84	.68
Fobik Anksiyete	.82	.50
Paranoid Düşünce	.80	.56
Psikotizm	.77	.64

### **33. Araştırmanın İşlem Yolu**

Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri, Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ve Bilgi Toplama Formu ile birlikte 17 Ağustos depreminden 3 ay ve 18 ay sonra İzmit ili merkez ve ona bağlı Gölcük, Karamürsel, Derince ve Değirmendere ilçelerinde üç farklı (banka memuru, öğretmen ve hemşire) meslek grubunda çalışan kişilere, ölçekler hakkında açıklamalar yapılarak, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Her iki uygulamada her meslek grubundan 100 bireye ölçekler uygulanmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan verilerden varyans homojenliğini bozan ölçümler çıkarılmıştır. Daha sonra ilk uygulamadan 56 banka memuru, 44 öğretmen ve 57 hemşire, ikinci uygulamadan 88 banka memuru, 97 öğretmen ve 100 hemşireden oluşan 442 kişi üzerinde istatistiksel işlemler gerçekleştirilmiştir.

### **34. Araştırmada Kullanılan Veri Analiz Teknikleri**

Veri analizleri SPSS 10.0 (SPSS/WINDOWS) programıyla gerçekleştirilmiştir. İstatistik işlemleri yapılmadan önce, veriler doğruluk ve değişik istatistiksel işlemlere uygunluk açısından SPSS EXPLORE ile ön testten geçirilmiştir. Bu amaçla varyans homojenliğini bozan ölçümler elimine edilmiştir. Daha sonra yapılan işlemlerde deskriptif istatistik yanında, psikolojik belirtileri karşılaştırmalarda t-testi, ve stresle başa çıkma tutumlarının zaman ve mesleğe bağlı etkileşimini incelemek üzere faktöriyel varyans

analizi yapılmıştır. Başaçıkma tutumlarının psikolojik belirtilerle olan ilişkilerini incelemek üzere korelasyon tekniği de uygulanmıştır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. BULGULAR

Tablo-1

Farklı Değişkenlerle İlgili Dekriptif Bilgiler

ZAMAN	MESLEK	N	DSİĞ	DYARD	APLAN	DKAC	BKAC	KBYY
Üç ay sonra	Bank Mem.	56	2.098	2.287	2.61	1.604	.468	2.191
	Öğretmen	44	1.727	2.078	2.643	1.305	.659	2.363
	Hemşire	57	1.929	2.249	2.5	1.887	.574	2.233
	Top	157	1.933	2.215	2.579	1.623	.560	2.254
18 ay sonra	Bank Mem.	88	1.632	2.101	2.62	1.5	.514	2.032
	Öğretmen	97	1.4	2.269	2.648	1.519	.561	1.972
	Hemşire	100	1.663	2.076	2.473	1.78	.597	1.975
	Top	285	1.564	2.149	2.578	1.605	.559	1.991
TOPLAM	Bank Mem.	144	1.813	2.173	2.616	1.54	.496	2.094
	Öğretmen	141	1.502	2.209	2.646	1.452	.592	2.094
	Hemşire	157	1.76	2.139	2.482	1.818	.589	2.069
	Top	442	1.695	2.172	2.578	1.611	.559	2.085

NOT: N: Araştırma Grubu, DSİĞ: Dine Sığınma, DYARD: Dış Yardım Arama, APLAN: Aktif Planlama, BKAC: Biyokimyasal Kaçış, DKAC: Duygusal-Eylemsel Kaçma, KBYY: Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma

#### 4.1. Araştırmanın Deskriptif Bulguları

Farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin başa çıkma seçimleri incelendiğinde, banka memurlarının dine sığınma ( $\bar{X} = 1.81$ ) ve kabul bilişsel yeniden yapılanma ( $\bar{X} = 2.09$ ) tarzlarını daha çok kullandıkları görülmektedir. Diğer taraftan öğretmenlerin dış yardım arama ( $\bar{X} = 2.21$ ), aktif planlama ( $\bar{X} = 2.65$ ), biyo-kimyasal kaçma ( $\bar{X} = .59$ ) ve kabul bilişsel yapılanma ( $\bar{X} = 2.09$ ) tarzlarını daha çok tercih ettikleri görülmektedir. Hemşirelerin ise duygusal kaçma ( $\bar{X} = 1.82$ ) tarzı başa çıkmayı daha çok kullandıkları tespit edilmiştir.

Tablo-2

Dine Sığınma Başaıkma Yaklaşımı Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi

Kaynak	KT	Sd	KO	F	p
Model	21.158	5	4.231	3.662	.002
Zaman	12.489	1	12.489	10.80	.001
Meslek	6.335	2	3.167	2.741	.065
Zaman*Meslek	.726	2	.363	.314	.73
Hata	503.75	436	1.155		
Toplam	1795.27	442			

NOT: KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler ortalaması

#### 42. Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Zaman ve Meslek Etkileşimine Dayalı Olarak Dine Sığınma Başaıkma Tarzları Arasındaki Farklılıklar

Farklı meslek gruplarında çalışan bireyler üzerinde depremden üç ay sonra ile 18 ay sonra oluşan etkiyle sergiledikleri dine sığınma başaıkma davranışları üzerinde gerçekleştirilen iki yönlü varyans analizinde manidar bir zaman ve meslek etkileşimine rastlanmamıştır,  $F_{(2,442)}=.31$ ,  $p>.05$ . Diğer taraftan zaman ana etkisinin dine sığınma tarzı başaıkma üzerinde anlamlı olduğu bulunmuştur,  $F_{(1,442)}= 10.8$ ,  $p<.05$ . Fakat meslek ana etkisine rastlanmamıştır,  $F_{(2,442)}= 2.74$ ,  $p>.05$ . Dine sığınmaya yönelik zaman farklılıkları incelendiğinde üç ay sonraki ortalama ( $\bar{X} = 1.93$ ) 18 ay sonraki ortalamadan ( $\bar{X} = 1.56$ ) fazla bulunmuştur.

Tablo-3

Dış Yardım Arama Davranışları Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi

Kaynak	KT	Sd	KO	F	p
Model	3.746	5	.749	1.285	.268
Zaman	.316	1	.316	.543	.461
Meslek	.07	2	.035	.060	.941
Zaman*Meslek	2.91	2	1.455	2.496	.083
Hata	254.118	436	.582		
Toplam	2344.86	442			

#### 43. Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Zaman ve Meslek Etkileşimine Dayalı Olarak Dış Yardım Arama Başaıkma Tarzları Arasındaki Farklılıklar

Dış yardım aramaya yönelik başaıkma davranışları üzerinde gerçekleştirilen iki yönlü varyans analizinde manidar bir zaman ve meslek etkileşimine rastlanmamıştır,

$F_{(2,442)}= 2,50$ ,  $p> .05$ . Aynı zamanda ana etkiler incelendiğinde hem zaman hem de meslek açısından ana etkilerin bulunmadığı görülmektedir, zaman için  $F_{(1,442)}=.54$  ,  $p>.05$  ve meslek için  $F_{(2,442)}=.06$  ,  $p>.05$ .

Tablo-4

## Aktif Planlama Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi

Kaynak	KT	Sd	KO	F	p
Model	2.336	5	.467	.938	.455
Zaman	.001	1	.001	.003	.954
Meslek	1.966	2	.983	1.975	.139
Zaman*Meslek	.028	2	.014	.028	.972
Hata	216.984	436	.497		
Toplam	3158.56	442			

#### 44. Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Zaman ve Meslek Etkileşimine Dayalı Olarak Aktif Planlama Başaşikma Tarzları Arasındaki Farklılıklar

Aktif planlama üzerinde gerçekleştirilen iki yönlü varyans analizinde manidar bir zaman ve meslek etkileşimine rastlanmamıştır,  $F_{(2,442)}=.028$ ,  $p>.05$ . Diğer taraftan ana etkiler incelendiğinde zaman ve meslekten kaynaklanan manidar etkilerin bulunmadığı görülmektedir , zaman için  $F_{(1,442)}=.003$ ,  $p>.05$  ve meslek için  $F_{(2,442)}= 1.98$ ,  $p>.05$ .

Tablo-5

## Kaçış (Duygusal ) Başaşikma Yönelimi Üzerinde Zaman Meslek Etkileşimi

Kaynak	KT	Sd	KO	F	p
Model	13.211	5	2.642	5.329	9.11
Zaman	9.22	1	9.22	.000	.989
Meslek	12.436	2	6.218	12.542	5.05
Zaman*Meslek	2.177	2	1.088	2.196	.112
Hata	216.16	436	0.495		
Toplam	1377.22	442			

#### 45. Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Zaman ve Meslek Etkileşimine Dayalı Olarak Kaçış (Duygusal) Başaşikma Tarzları Arasındaki Farklılıklar

Duygusal kaçış üzerinde zaman ve meslek etkileşimi için gerçekleştirilen iki yönlü varyans analizinde, zaman ve meslek etkileşimine rastlanmamıştır,  $F_{(2,442)}=2.20$ ,  $p>.05$ . Diğer taraftan ana etkiler incelendiğinde zaman ve meslekten kaynaklanan manidar

etkilerin bulunmadığı görülmektedir, zaman için  $F_{(1,442)}=.000$ ,  $p>.05$  ve meslek için  $F_{(2,442)}=12.54$ ,  $p>.05$ .

Tablo-6

Kaçış ( Biyo-Kimyasal) Başaçıkma Yaklaşımı Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi

Kaynak	KT	Sd	KO	F	p
Model	1.235	5	.247	.790	.556
Zaman	.009	1	.009	.029	.863
Meslek	1.048	2	.524	1.677	.188
Zaman*Meslek	.372	2	.186	.596	.551
Hata	106.3	436	.312		
Toplam	276.125	442			

#### 46. Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Zaman ve Meslek Etkileşimine Dayalı Olarak Kaçış ( Biyo-Kimyasal) Başaçıkma Tarzları Arasındaki Farklılıklar

Biyokimyasal kaçış üzerinde zaman ve meslek etkileşimi için gerçekleştirilen iki yönlü varyans analizinde, zaman ve meslek etkileşimine rastlanmamıştır,  $F_{(2,442)}=.60$ ,  $p>.05$ . Diğer taraftan ana etkiler incelendiğinde zaman ve meslekten kaynaklanan manidar etkilerin bulunmadığı görülmektedir , zaman için  $F_{(1,442)}=.029$ ,  $p>.05$  ve meslek için  $F_{(2,442)}= 1.68$ ,  $p>.05$ .

Tablo-7

Kabul (Bilişsel Yeniden Yapılanma) Başaçıkma Yaklaşımı Üzerinde Zaman ve Meslek Etkileşimi

Kaynak	KT	Sd	KO	F	p
Model	7.974	5	1.594	2.850	.015
Zaman	7.267	1	7.267	12.990	.000
Meslek	.306	2	.153	.274	.760
Zaman*Meslek	.872	2	.436	.780	.458
Hata	243.990	436	.559		
TOPLAM	2173.95	442			

**47. Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Zaman ve Meslek Etkileşimine Dayalı Olarak Kabul (Bilişsel Yeniden Yapılanma) Başaçıkma Tarzları Arasındaki Farklılıklar**

Bilişsel yeniden yapılanmaya yönelik başaçıkma davranışları üzerinde zaman ve meslek etkileşimine bakıldığında manidar zaman ve meslek etkileşimine rastlanmamıştır,  $F_{(2,442)}=.78$ ,  $p>.05$ . Diğer taraftan ana etkiler incelendiğinde zamandan kaynaklanan manidar bir etki bulunmaktadır,  $F_{(1,442)}=12.99$ ,  $p<.05$ . Ancak meslek açısından anlamlı bir etkiye rastlanmamıştır,  $F_{(2,442)}=.274$ ,  $p>.05$ . Kabul bilişsel yeniden yapılanmaya yönelik zaman farklılıkları incelendiğinde üç ay sonraki ortalama ( $\bar{X} = 2.25$ ) 18 ay sonraki ortalamadan ( $\bar{X} = 1.99$ ) fazla bulunmuştur.

Tablo-8

Zaman-1 ve 2 için SCL-90 Ölçeğine İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t değerleri

DEĞİŞKEN	FAKTÖR	N	ORT	Ss	T	p
SOMA	ZAMAN 1	157	.989	.689	1.502	.134
	ZAMAN 2	285	.880	.652		
OK	ZAMAN 1	157	1.421	.868	1.914	.056
	ZAMAN 2	285	1.263	.743		
KDUY	ZAMAN 1	157	.937	.745	-.046	.926
	ZAMAN 2	285	.941	.710		
DEP	ZAMAN 1	157	1.389	.853	3.164	.001
	ZAMAN 2	285	1.133	.736		
ANK	ZAMAN 1	157	1.328	.868	4.325	2.12
	ZAMAN 2	285	.974	.733		
OFDÜŞ	ZAMAN 1	157	1.027	.807	1.049	.294
	ZAMAN 2	285	.943	.794		
FANK	ZAMAN 1	157	.856	.723	3.006	.002
	ZAMAN 2	285	.650	.619		
PDUŞ	ZAMAN 1	157	.952	.806	-.510	.61
	ZAMAN 2	285	.991	.730		
PSIK	ZAMAN 1	157	.647	.627	.112	.91
	ZAMAN 2	285	.640	.574		
EKS	ZAMAN 1	157	1.346	.850	3.753	.000
	ZAMAN 2	285	1.046	.712		

NOT: ORT: Ortalama, Ss: Standart Sapma, SOMA: Somatizasyon, OK.: Obsesif – Kompulsif, KDUY: Kişilerarası Duyarlılık, DEP: Depresyon, ANK: Anksiyete, OFDÜŞ: Öfke –Düşmanlık, FANK: Fobik Anksiyete, PDUŞ: Paranoid Düşünce, PSIK: Psikotizm, EKS: Ek Skala.



#### 48. Zaman Değişkenine Bağlı Olarak ( 3 ay – 18 ay) Psikolojik Belirtiler Arasındaki Farklılıklar

Depremden 3 ay ve 18 ay sonra elde edilen psikolojik belirti ölçümleri üzerinde zaman farkı araştırılmıştır. Somatizasyon değişkeni üzerinde yapılan t testinde anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır,  $t=1.50$ ,  $p>.05$ . Diğer taraftan obsesif kompulsif belirtiler üzerinde yapılan t testinde farklılıkların sınırda olduğu görülmektedir,  $t=1.92$ ,  $p=.056$ . Kişiler arası duyarlık üzerinde yapılan t testinde farklılıklar anlamlı bulunmamıştır,  $t=.05$ ,  $p>.05$ . Depresyon üzerinde yapılan t testinde farklılıkların anlamlı olduğu görülmektedir,  $t=3.16$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar Zaman 1'deki puanların (  $\bar{X} = 1.39$ ,  $Ss = .85$  ) Zaman 2'deki puanlardan (  $\bar{X}= 1.13$ ,  $Ss = .74$  ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Anksiyete üzerinde yapılan t testinde anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır,  $t= 4.33$ ,  $p>.05$ . Öfke düşmanlık belirtileri üzerinde yapılan t testinde anlamlı farklılıkların olmadığı görülmektedir,  $t= 1.05$ ,  $p>.05$ . Fobik anksiyete üzerinde yapılan t testinde ise anlamlı farklılıklar bulunmuştur,  $t=3.01$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar Zaman 1'deki puanların (  $\bar{X} = .86$ ,  $Ss = .72$  ) Zaman 2'deki puanlardan (  $\bar{X}= .65$ ,  $Ss = .62$  ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer taraftan paranoid düşünceler üzerinde yapılan t testinde farklılıklar anlamlı bulunmamıştır,  $t=-.51$ ,  $p>.05$ . Psikotizm üzerinde yapılan t testinde anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır,  $t=.11$ ,  $p>.05$ . Son olarak ek skala üzerinde yapılan t testinde fark anlamlı bulunmuştur,  $t=3.75$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar Zaman 1'deki puanların (  $\bar{X} = 1.35$ ,  $Ss = .85$  ) Zaman 2'deki puanlardan (  $\bar{X}= 1.05$ ,  $Ss = .71$  ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo-9

Zaman-1 ve 2 için SBTÖ Davranışlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t değerleri

DEĞİŞKEN	FAKTÖR	N	ORT	Ss	T	P
DSİĞ	ZAMAN 1	157	1.93	1.14	3.35	.001
	ZAMAN 2	285	1.56	1.04		
DYARD	ZAMAN 1	157	2.22	.78	.85	.394
	ZAMAN 2	285	2.15	.76		
APLAN	ZAMAN 1	157	2.58	.77	.02	.985
	ZAMAN 2	285	2.58	.67		
DKAC	ZAMAN 1	157	1.62	.75	.25	.803
	ZAMAN 2	285	1.61	.71		
BKAC	ZAMAN 1	157	.56	.55	.02	.988
	ZAMAN 2	285	.56	.56		
KBYY	ZAMAN 1	157	2.25	.77	3.49	.001
	ZAMAN 2	285	1.99	.73		

#### 49. Zaman Değişkenine Bağlı Olarak ( 3 ay – 18 ay) Başaçıkma Tarzları Arasındaki Farklılıklar

Depremden 3 ay sonra ile 18 ay sonra elde edilen başaçıkma stratejileri üzerinde zaman farkı araştırılmıştır. Dine sığınma tarzı başaçıkma üzerinde yapılan t testinde anlamlı farklılıklara rastlanmıştır,  $t=3.35$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar Zaman 1'deki puanların ( $\bar{X} = 1.93$ ,  $Ss = 1.14$ ) Zaman 2'deki puanlardan ( $\bar{X}= 1.56$ ,  $Ss = 1.04$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer taraftan dış yardım arama tarzı başaçıkma üzerinde t testinde anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır,  $t=.85$ ,  $p>.05$ . Aktif planlama üzerinde yapılan t testinde anlamlı farklılıkların bulunmadığı görülmektedir,  $t=.02$ ,  $p>.05$ . Duygusal kaçma tarzı başaçıkma üzerinde yapılan t testinde farklılıkların anlamlı bulunmadığı görülmektedir,  $t=.25$ ,  $p>.05$ . Biyo-kimyasal kaçma üzerinde yapılan t testinde anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır,  $t=.02$ ,  $p>.05$ . Son olarak Bilişsel yeniden yapılandırma üzerinde yapılan t testinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur,  $t=3.49$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar Zaman 1'deki puanların ( $\bar{X} = 2.25$ ,  $Ss = .77$ ) Zaman 2'deki puanlardan ( $\bar{X}= 1.99$ ,  $Ss = .73$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo-10

Zaman-1 için Cinsiyet Açısından SCL-90 Ölçeğine İlişkin Standart sapma, Ortalama ve t değerleri

DEĞİŞKEN	FAKTÖR	N	ORT	Ss	T	P
SOMA	KIZ	110	1.112	.677	3.61	.000
	ERKEK	47	0.703	.636		
OK	KIZ	110	1.502	.889	1.904	.060
	ERKEK	47	1.229	.792		
KDY	KIZ	110	0.952	.725	0.365	.716
	ERKEK	47	0.903	.798		
DEP	KIZ	110	1.555	.829	3.984	.000
	ERKEK	47	1	.786		
ANK	KIZ	110	1.472	.87	3.43	.001
	ERKEK	47	.991	.775		
ÖFDÜŞ	KIZ	110	1.115	.829	2.224	.28
	ERKEK	47	.822	.72		
FANK	KIZ	110	.963	.746	3.175	.002
	ERKEK	47	.604	.601		
PDÜŞ	KIZ	110	1.006	.819	1.316	.191
	ERKEK	47	.826	.768		
PSİK	KIZ	110	.662	.654	1.16	.249
	ERKEK	47	.563	.557		
EKS	KIZ	110	1.442	.837	2.184	.32
	ERKEK	47	1.121	.846		

#### 410. Zaman 1'de Cinsiyet Değişkenine Bağlı Olarak Psikolojik Belirtiler Arasındaki Farklılıklar

Depremden 3 ay sonra elde edilen psikolojik belirtiler üzerinde cinsiyet farkı araştırılmıştır. Somatizasyon üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıklarına rastlanmıştır,  $t=3.61$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = 1.11$ ,  $Ss = .68$ ) erkeklerin puanlarından ( $\bar{X} = .70$ ,  $Ss = .64$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Depresyon üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunduğu görülmektedir,  $t=3.98$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = 1.55$ ,  $Ss = .83$ ) erkeklerin puanlarından ( $\bar{X} = 1$ ,  $Ss = .79$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Anksiyete üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıklarına rastlanmıştır,  $t= 3.43$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = 1.47$ ,  $Ss = .87$ ) erkeklerin puanlarından ( $\bar{X} = .99$ ,  $Ss = .78$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda fobik anksiyete üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunduğu görülmektedir,  $t= 3.18$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = .96$ ,  $Ss = .75$ ) erkeklerin puanlarından ( $\bar{X} = .60$ ,  $Ss = .60$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlık, öfke düşmanlık, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek skala üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının  $p>.05$  düzeyinde anlamlı bulunmadığı görülmektedir.

Tablo-11

Zaman-1 için Cinsiyet Açısından SBTÖ Ölçeğine İlişkin Standart sapma, Ortalama ve t değerleri

DEĞİŞKEN	FAKTÖR	N	ORT	Ss	T	P
DSİĞ	KIZ	110	1.878	1.057	-.829	.41
	ERKEK	47	2.06	1.331		
DYARD	KIZ	110	2.25	.748	.83	.409
	ERKEK	47	2.132	.844		
APLAN	KIZ	110	2.55	.737	-.689	.493
	ERKEK	47	2.648	.858		
DKAC	KIZ	110	1.719	.734	2.478	.015
	ERKEK	47	1.398	.748		
BKAC	KIZ	110	.518	.537	-1.431	.156
	ERKEK	47	.659	.579		
KBY Y	KIZ	110	2.224	.748	-.715	.477
	ERKEK	47	2.325	.83		

#### 411. Zaman 1'de Cinsiyete Değişkenine Bağlı Olarak Başaçıkma Davranışları Arasındaki Farklılıklar

Depremden 3 ay sonra elde edilen başaçıkma stratejileri üzerinde cinsiyet farkı araştırması yapılmıştır. Duygusal kaçma tarzı başaçıkma üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunduğu görülmektedir,  $t= 2.47$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = 1.72$ ,  $Ss = .73$ ) erkelerin puanlarından ( $\bar{X} = 1.40$ ,  $Ss = .75$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Dine sığınma üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıkları anlamlı bulunmamıştır,  $t=-.83$ ,  $p>.05$ . Dış yardım arama üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunmadığı görülmektedir,  $t=.83$ ,  $p>.05$ . Aktif planlama üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıklarına rastlanmamıştır,  $t=-.69$ ,  $p>.05$ . Biyo-kimyasal kaçma üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunmadığı görülmektedir,  $t=-1.43$ ,  $p>.05$ . Son olarak bilişsel yeniden yapılandırma tarzı başaçıkma üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı olmadığı görülmektedir,  $t=-.75$ ,  $p>.05$ .

Tablo-12

Zaman-2 için Cinsiyet Açısından SCL-90 Ölçeğine Standart sapma, Ortalama ve t değerleri

DEĞİŞKEN	FAKTÖR	N	ORT	Ss	T	P
SOMA	KIZ	200	.931	.652	1.712	.89
	ERKEK	85	.788	.644		
OK	KIZ	200	1.35	.766	3.341	.001
	ERKEK	85	1.056	.644		
KDY	KIZ	200	1.017	.711	2.863	.005
	ERKEK	85	.762	.678		
DEP	KIZ	200	1.256	.754	4.922	.000
	ERKEK	85	.841	.602		
ANK	KIZ	200	1.074	.77	4.034	.000
	ERKEK	85	.74	.576		
ÖFDÜŞ	KIZ	200	1.01	.809	2.277	.024
	ERKEK	85	.786	.74		
FANK	KIZ	200	.693	.647	1.943	.054
	ERKEK	85	.549	.537		
PDÜŞ	KIZ	200	1.05	.741	1.206	.230
	ERKEK	85	.913	.7		
PSİK	KIZ	200	.688	.601	2.372	.019
	ERKEK	85	.527	.49		
EKS	KIZ	200	1.087	.738	1.562	.120
	ERKEK	85	.951	.641		

#### 412. Zaman 2’de Cinsiyete Değişkenine Bağlı Olarak Psikolojik Belirtiler Arasındaki Farklılıklar

Depremden 18 ay sonra elde edilen psikolojik belirtiler üzerinde cinsiyet farkı araştırılmıştır. Somatizasyon üzerinde yapılan t testinde cinsiyet anlamlı cinsiyet farklılıklarına rastlanmamıştır,  $t=1.71$ ,  $p>.05$ . Obsesif kompulsif belirtiler üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunduğu görülmektedir,  $t=3.34$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = 1.35$ ,  $Ss = .77$ ) erkelerin puanlarından ( $\bar{X} = 1.06$ ,  $Ss = .64$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kişilerarası duyarlık üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunduğu görülmektedir,  $t=2.86$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = 1.01$ ,  $Ss = .71$ ) erkelerin puanlarından ( $\bar{X} = .76$ ,  $Ss = .68$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Depresyon üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıklarına rastlanmıştır,  $t=4.92$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = 1.26$ ,  $Ss = .75$ ) erkelerin puanlarından ( $\bar{X} = .84$ ,  $Ss = .60$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Anksiyete üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıkları tespit edilmiştir,  $t=4.03$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının

(  $\bar{X} = 1.07$ ,  $Ss = .77$  ) erkelerin puanlarından (  $\bar{X} = .74$ ,  $Ss = .58$  ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Öfke düşmanlık üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunduğu görülmektedir,  $t=2.28$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının (  $\bar{X} = 1.01$ ,  $Ss = .81$  ) erkelerin puanlarından (  $\bar{X} = .79$ ,  $Ss = .74$  ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Fobik anksiyete üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıkları bulunmuştur,  $t=1.94$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının (  $\bar{X} = .69$ ,  $Ss = .65$  ) erkelerin puanlarından (  $\bar{X} = .55$ ,  $Ss = .54$  ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer taraftan paranoid düşünceler üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıkları anlamlı bulunmamıştır,  $t=1.21$ ,  $p>.05$ . Psikotizm üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunduğu görülmektedir,  $t=2.37$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının (  $\bar{X} = .69$ ,  $Ss = .60$  ) erkelerin puanlarından (  $\bar{X} = .53$ ,  $Ss = .49$  ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Son olarak ek skala üzerinde yapılan t tetinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunmadığı görülmektedir,  $t=1.56$ ,  $p>.05$ .

Tablo-13

Zaman-2 için Cinsiyet Açısından SBTÖ Ölçeğine Standart sapma, Ortalama ve t değerleri

DEĞİŞKEN	FAKTÖR	N	ORT	Ss	T	P
DSİĞ	KIZ	200	1.593	.993	.682	.496
	ERKEK	85	1.496	1.143		
DYARD	KIZ	200	2.157	.752	.253	.800
	ERKEK	85	2.132	.774		
APLAN	KIZ	200	2.567	.622	.253	.800
	ERKEK	85	2.604	.76		
DKAC	KIZ	200	1.745	.684	5.55	.000
	ERKEK	85	1.273	.644		
BKAC	KIZ	200	.545	.548	-.650	.517
	ERKEK	85	.594	.597		
KBYY	KIZ	200	2.003	.695	.385	.701
	ERKEK	85	1.964	.811		

#### 413. Zaman 2'de Cinsiyete Değişkenine Bağlı Olarak Başaçıkma Davranışları Arasındaki Farklılıklar

Depremden 18 ay sonra elde edilen başaçıkma stratejileri üzerinde cinsiyet farkı araştırılmıştır. Bu araştırmada dine sığınma üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıklarına rastlanmamıştır,  $t=.68$ ,  $p>.05$ . Dış yardım arama tarzı başaçıkma üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunmadığı görülmektedir,  $t=.25$ ,  $p>.05$ .

Aktif planlama üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıkları bulunmamıştır,  $t=.25$ ,  $p>.05$ . Duygusal kaçma üzerinde yapılan t testinde ise cinsiyet farklılıkları anlamlı bulunmuştur,  $t=5.55$ ,  $p<.05$ . Bu farklılıklar kızların puanlarının ( $\bar{X} = 1.75$ ,  $Ss = .68$ ) erkeklerin puanlarından ( $\bar{X} = 1.27$ ,  $Ss = .64$ ) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Biyo-kimyasal kaçma üzerinde yapılan t testinde cinsiyet farklılıklarının anlamlı bulunmadığı görülmektedir,  $t=-.65$ ,  $p>.05$ . Son olarak bilişsel yeniden yapılandırma üzerinde yapılan t testinde anlamlı cinsiyet farklılıklarına rastlanmamıştır,  $t=.39$ ,  $p>.05$

Tablo-14

Zaman-1 için Başaçıkma Davranışları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyon

DEĞİŞKEN	SOMA OK	KDUY DEP	ANK	OFDUS	FANK	PDUS	PSIK	EKS		
DSIG	.24**	.30***	.31***	.20**	.24**	.17*	.15	.17*	.18*	.25**
DYARD	.13	.28***	.26**	.25**	.27**	.15	.21**	.16*	.18*	.26**
APLAN	-.02	.09	.07	-.01	.04	.05	-.07	.01	-.04	.01
DKAC	.26**	.33***	.30***	.34***	.32***	.34***	.34***	.23**	.21**	.36***
BKAC	.14	.18*	.16*	.14	.18*	.12	.08	.13	.13	.11
KBYY	.03	.17*	.10	.08	.03	.04	.03	.04	.02	.04

$p<***0.001$ ,  $p<**0.01$ ,  $p<*0.05$

#### 414. Zaman 1'de Psikolojik Belirtiler ve Başaçıkma Stratejileri Arasındaki Korelasyonlar

Depremden 3 ay sonra elde edilen psikolojik belirtiler ve başaçıkma stratejileri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Dine sığınma tarzı başaçıkma ile obsesif kompulsif  $r=.30$ ,  $p<.001$  ve kişilerarası duyarlık arasında  $r=.31$ ,  $p<.001$  düzeyinde bir ilişki bulunmaktadır. Dış yardım arama tarzı başaçıkma ile obsesif kompulsif arasında  $r=.28$ ,  $p<.001$  düzeyinde bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Aktif planlama tarzı başaçıkma ile psikolojik belirtiler arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Duygusal kaçma tarzı başaçıkma seçimi ile obsesif kompulsif  $r=.33$ ,  $p<.001$ , kişilerarası duyarlık  $r=.30$ ,  $p<.001$ , depresyon  $r=.34$ ,  $p<.001$ , anksiyete  $r=.32$ ,  $p<.001$ , öfke düşmanlık  $r=.34$ ,  $p<.001$ , fobik anksiyete  $r=.34$ ,  $p<.001$  ve ek skala arasında  $r=.36$ ,  $p<.001$  düzeyinde bir ilişkiye rastlanmıştır. Duygusal kaçma tarzı başaçıkma ile obsesif kompulsif  $r=.18$ ,  $p<.05$ , kişilerarası duyarlık  $r=.16$ ,  $p<.05$  ve



anksiyete arasında  $r=.18$ ,  $p<.05$  düzeyinde bir ilişki bulunmaktadır. Kabul bilişsel yapılanma tarzı başaçıkma ile obsesif kompulsif arasında  $r=.17$ ,  $p<.05$  düzeyinde bir ilişkiye rastlanmıştır

Tablo-15

Zaman-2 için Başaçıkma Davranışları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyon

DEĞİŞKEN	SOMA	OK	KDUY	DEP	ANK	OFDUS	FANK	PDUS	PSIK	EKS
DSIG	.14*	.13*	.24***	.13*	.20**	.11	.15*	.10	.17**	.15*
DYARD	.12*	.23***	.20**	.18**	.19**	.15*	.10	.17*	.16*	.08
APLAN	.07	.07	.01	-.01	.01	.03	-.01	.07	-.01	.01
DKAC	.20**	.27***	.30***	.29***	.32***	.21***	.20**	.18**	.29***	.24***
BKAC	.21***	.14*	.14*	.18**	.23***	.15*	.19**	.14*	.22***	.20**
KBYT	.02	.08	.08	.04	.01	-.03	.03	.04	.06	.05

$p<***0.001$ ,  $p<**0.01$ ,  $p<*0.05$

#### 415. Zaman 2’de Psikolojik Belirtiler ve Başaçıkma Stratejileri Arasındaki Korelasyonlar

Depremden 18 ay sonra elde edilen başaçıkma stratejileri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Dine sığınma tarzı başaçıkma yaklaşımı ile kişilerarası ilişkiler arasında  $r=.24$ ,  $p<.001$  düzeyinde bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Dış yardım arama tarzı başaçıkma ile obsesif kompulsif arasında  $r=.23$ ,  $p<.001$  düzeyinde bir ilişkiye rastlanmıştır. Aktif planlama ile psikolojik belirtiler arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Duygusal kaçma ile obsesif kompulsif  $r=.27$ ,  $p<.001$ , kişilerarası duyarlılık  $r=.30$ ,  $p<.001$ , depresyon  $r=.29$ ,  $p<.001$ , anksiyete  $r=.32$ ,  $p<.001$ , öfke düşmanlık  $r=.21$ ,  $p<.001$ , psikotizm  $r=.29$ ,  $p<.001$  ve ek skala arasında  $r=.24$ ,  $p<.001$  düzeyinde bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Biyo-kimyasal kaçma tarzı başaçıkma ile somatizasyon  $r=.21$ ,  $p<.001$ , anksiyete  $r=.23$ ,  $p<.001$  ve psikotizm arasında  $r=.22$ ,  $p<.001$  düzeyinde bir ilişki bulunmaktadır. Kabul bilişsel yeniden yapılanma tarzı başaçıkma ile psikolojik belirtiler arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır.



Tablo-16  
Farklı Değişkenlerle İlgili Dekriptif Bilgiler

ZAMAN	MES	N	SOMA	OK	KDY	DEP	ANK	ÖFDÜŞ	FANK	PDÜŞ	PSİK	EKS
Üç ay sonra	Bankm.	56	.949	1.250	.998	1.301	1.345	1.012	.893	.979	.734	1.411
	Öğrtm.	44	.907	1.298	.750	1.161	1.077	.849	.666	.735	.543	1.016
	Hemşr	67	1.094	1.684	1.023	1.652	1.507	1.181	.967	1.094	.642	1.539
	Toplam	157	.990	1.421	.938	1.389	1.329	1.028	.856	.952	.647	1.347
18 ay sonra	Bankm.	88	.850	1.139	.866	1.016	.867	.777	.627	1.025	.633	.964
	Öğrtm.	97	.857	1.250	.768	1.020	.889	.943	.582	.880	.531	1.007
	Hemşr	100	.953	1.388	.176	1.346	1.153	1.092	.739	1.072	.753	1.157
	Toplam	285	.889	1.264	.941	1.133	.975	.944	.651	.992	.640	1.047
TOPLAM	Bankm.	144	.889	1.182	.917	1.127	1.053	.868	.730	1.007	.672	1.138
	Öğrtm.	141	.873	1.265	.762	1.064	.948	.914	.608	.835	.535	1.010
	Hemşr	157	1.004	1.496	1.120	1.457	1.282	1.124	.822	1.080	.713	1.296
	Toplam	442	.925	1.320	.940	1.224	1.101	.973	.724	.978	.643	1.153

#### 416. Araştırmanın Deskriptif Bulguları

Farklı meslek gruplarında çalışan bireylerde ortaya çıkan psikolojik belirtiler incelendiğinde, hemşirelerin bütün psikolojik belirtilerde ortalama puanlarının diğer meslek gruplarındaki bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin ortalama puanları, somatizasyon ( $\bar{X} = 1.004$ ), obsesif kompulsif ( $\bar{X} = 1.50$ ), kişilerarası duyarlılık ( $\bar{X} = 1.12$ ), depresyon ( $\bar{X} = 1.46$ ), anksiyete ( $\bar{X} = 1.28$ ), öfke düşmanlık ( $\bar{X} = 1.12$ ), fobik anksiyete ( $\bar{X} = .82$ ), paranoid düşünceler ( $\bar{X} = 1.08$ ), psikotizm ( $\bar{X} = .71$ ) ve ek skalada ( $\bar{X} = 1.29$ )'dır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5.TARTIŞMA VE YORUMLAR

SBTE, elde edilen verileri altı değişik faktör altında, başa çıkma seçimi olarak sunan bir ölçektir. Bunlar Dine sığınma, Dış yardım arama, Aktif planlama, Kaçış (Duygusal), Biyo-kimyasal kaçış ve Kabul (Bilişsel yeniden yapılanma)'dür. Belirtilen faktörler üzerinde gerçekleştirilen iki yönlü varyans analizi sonucunda zaman ve meslek etkileşimi etkisine ve incelenen literatürde hem zaman hem meslek değişkenini ele alıp başa çıkma ilişkilerini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada zaman ana etkisinin dine sığınma ve kabul (bilişsel yeniden yapılanma)'ün başa çıkma davranışları üzerinde manidar bir etkisi bulunmaktadır. Bu da felakete maruz kalan kişilerin depremden üç ay sonra ortaya çıkan duruma uyum sağlamak için bir taraftan dinden veya ideolojik yönelimine bağlı olarak metafizik güç olarak kabul ettiği kaynaklardan yardım arayarak diğer taraftan ise bilişsel boyutta yaptığı değerlendirme ile felaket yaşantısının kendisi için anlamlılığını ve tehdit etme derecesini göz önünde bulundurarak bilişsel yeniden yapılanma ve kabul boyutunda stresli duruma yönelik iyimser bir yaklaşım sergiledikleri şeklinde yorumlanabilir. Felaket yaşantısına sahip olan bireylerin bu tip başa çıkma yaklaşımlarını kullanmalarının nedeni, deprem yaşantısının daha fazla belirsizlik içermesi, tahmin edilebilirliğin düşük olması ve buna bağlı psikolojik semptomlarla ilişkilendirilen kontrol kaybının ortaya çıkmasıdır (FOLKMAN & LAZARUS, 1984; NOLEN-HOEKSEMA & MARROW 1991; PALANCI, 2000). Geçen süreyle birlikte bu tip başa çıkma yaklaşımları stres veren etkinin yeniden tanımlanması sürecinde gelişen kontrolün kendi gücünü yeniden tanımlama imkanı bulması ve kazanılan ek zaman desteğiyle kişilerin aktif başa çıkmaya yönelmelerine paralel azalma göstermiştir (WHEATON, 1983). Stres verici durumdan kurtulmak için bu tip başa çıkma yaklaşımlarının önemli bir başa çıkma stratejisi olarak kullanıldığına değinen araştırmalar vardır (McCRAE & COSTA, 1986; STONE & NEALE, 1984; FOLKMAN & LAZARUS, 1984;1987).

Araştırmanın felaket sonrası ortaya çıkan psikolojik belirtilere üzerinde araştırılan zaman farkına ilişkin bulgularına göre depreme maruz kalan kişilerin üç ay sonra sergiledikleri psikolojik belirtilerin on sekiz ay sonrasında “paranoid düşünceler” dışındaki bütün belirtilerde bir azalma olduğunu göstermiştir. Özellikle depresyon, fobik anksiyete ve ek skala da azaldığını ortaya koymuştur. Fakat bu belirtilerin normal popülasyondan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Depremden üç ay sonra felaketin etkisiyle insanlar daha çok ümitsiz, motivasyonunu kaybetmiş, somatik şikayetleri, korkuları, uyku-iştah bozuklukları ve suçluluk duyguları besleyen bir görüntü sergilemişlerdir. Fakat geçen süreyle birlikte bireylerin felaketle ilgili kapsamlı bilişsel değerlendirmeleri ya da onunla birlikte yaşamayı öğrenmeleri felaketin olumsuz etkilerini azaltmış olabilir. Bu da felaket sonrası stres bozukluğu belirtilerinin on sekiz aylık bir zaman dilimi sonunda stabilize olmaya başladığını ortaya koymaktadır. İlgili literatürde de değinildiği gibi felaket sonrası stres bozukluğuna sahip bireylerde somatizasyon, kaygı bozuklukları, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik belirtiler sıkça görülmektedir (ALKAN, 1999; BREWIN, DALGEISH & JOSEPH, 1996; CARR ve diğ., 1997; KARANCI & RÜSTEMLİ, 1995; McFARLANE & HUA, 1993; SHINFUKU, 1999).

Genel psikolojik belirtiler üzerinde araştırılan cinsiyet farkına ilişkin bulgulara göre felaketten üç ay sonrasında bayanların erkeklere oranla travmadan daha yoğun bir şekilde etkilendikleri ve özellikle “somatizasyon, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete” boyutlarında erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek stres tepkileri sergiledikleri görülmüştür. Depremden 18 ay sonra ise bayanların erkeklere oranla “obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlık, depresyon, anksiyete, öfke düşmanlık, fobik anksiyete ve psikotik” boyutlarındaki tepkileri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu da bayanların felaketten daha çok etkilendiklerini, daha olumsuz bir psikolojik görüntü sergilediklerini, kendilerini daha çaresiz hissettiklerini ve felaketin etkisinden kurtulmak için daha uzun zamana ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır. İlgili literatürde cinsiyet açısından bayanların erkeklere göre daha olumsuz bir psikolojik görüntü sergiledikleri ve felaketten daha yoğun bir şekilde etkilendikleri görülmektedir (ALKAN, 1999; CARR ve diğ., 1997; DE LA FUANTE, 1990; LEWIN ve diğ., 1998; KARANCI ve diğ., 1999; TURAN& SAYIL, 1996).

Başaçıkma stratejileri üzerinde araştırılan cinsiyet farkına ilişkin bulgulara göre felaketten üç ay sonrasında erkeklerin aktif başaçıkma, bayanların duygusal odaklı başaçıkma seçimleri daha yüksektir. On sekiz ay sonrasında elde edilen bulgular da aynı sonuçları göstermektedir. İlgili literatürde de açıklandığı gibi aktif ve pasif (duygusal odaklı) başaçıkma seçimleri arasında cinsiyet kaynaklı bir ayırt edicilik vardır (BILLING & MOOS, 1982; BURGESS & HAAGA, 1998; CHANG, 1996; FLEISHMAN, 1984; LONG, 1990; FOLKMAN & LAZARUS, 1984; 1988; MEDVEDOVA, 1999; PERSONS, FRYDENBERG & POOLE, 1996; STATON, BRUG & ELLIS, 1994).

Bayanların başaçıkma sürecinde niteliksel seçimleri önemsemeleri ve çevresel etkenleri değiştirmek yerine, durumu anlama ve kabul etme biçimlerini yeniden yapılandırmaları duygusal odaklı seçim eğilimlerini yükseltmektedir. Özellikle sosyal desteğin uygun yapıda bulunamaması veya kullanılamaması kaçma davranışlarını daha fazla artırabilmektedir. Bu araştırmada duygusal-eylemsel kaçma açısından bayan ve erkekler anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Bayanlar daha çok duygusal-eylemsel kaçma eğilimi gösterirken erkekler biyokimyasal kaçmayı (sigara, alkol, ilaç gibi) kızlara oranla daha fazla kullanmaktadırlar. Duygusal-eylemsel kaçma boyutunu kişi duruma yönelik adaptif bir süreç olarak kullansa da, yapılan işlemler daha çok streslilik durumundan kişinin kendisini soyutlamaya yönelik olduğundan, çözümden çok bastırma eğilimi olarak değerlendirilmektedir (ÖZBAY, 1997).

Meslek açısından değerlendirildiğinde felakete maruz kalan farklı mesleklerde (banka memuru, öğretmen ve hemşire) çalışan kişilerin felaketin etkilerinden kurtulmak için kullandıkları başaçıkma seçimleri üzerinde araştırılan farkın anlamlı bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Felaketi yaşayan farklı meslek gruplarında yer alan kişilerin felaketten üç ay ve on sekiz ay sonrasında kullandıkları başaçıkma seçimlerinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Fakat belirtilen iki farklı zaman diliminde de hemşirelerin diğer mesleklere oranla duygusal-eylemsel kaçma eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da hemşirelik mesleğinde çalışan kişilerin cinsiyetlerinden kaynaklanan bir eğilim olarak değerlendirilebilir.

Felaket sonrası ortaya çıkan psikolojik belirtilerin yoğunluğu açısından meslekler boyutunda farklılıkların bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmada ele alınan üç farklı meslek

arasında hemşirelik mesleğinde çalışan kişilerin her iki zaman diliminde de bütün psikolojik belirtileri daha fazla gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar da hemşirelerin felaketten daha çok etkilendiklerini ve daha yoğun stres yaşadıklarını göstermektedir. Hemşirelerin hem felaketi yaşamış olmaları hem de yaşayan kişilere yardım etme sürecinde üzüntü verici ve olayın sürekli hatırlanmasına neden olabilecek insan manzaralarıyla karşılaşmaları daha olumsuz bir psikolojik görüntü sergilemelerine neden olabilir. Ayrıca bayanların felaketten daha çok etkilenmeleri, felakete karşı daha duyarlı olmaları, böyle bir olay karşısında kendilerini daha çaresiz hissetmeleri şeklinde de yorumlanabilir. Bu karşılaştırmada felaketten en az etkilenen öğretmenlik mesleğinde çalışan kişilerin olduğu ortaya çıkmıştır. Öğretmenlik mesleğinin özünde yer alan öğretme olgusu her alanda olduğu gibi öğretmenlere, felaketi yaşayan öğrencilere bu felaketin etkisinden kurtulmak için gerekli olabilecek başa çıkma seçimlerini kullanmalarını öğretme sürecinde taşınmış oldukları sorumluluk duygusu onların etkilenme düzeyini azaltmış ya da kendilerini yansıtmalarına engel olmuş olabilir.

Felakete maruz kalan kişilerin genel psikolojik belirtiler üzerinde felaketten üç ay sonrasında yapılan korelasyonel inceleme sonucunda duygusal-eylemsel kaçma boyutunun bütün psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu buna yakın bir durumun dine sığınma ve dış yardım arama boyutlarında görüldüğü ortaya çıkmıştır. Psikolojik belirtilerin yoğunluğu ve bireylerin olayla başa çıkma sürecinde kontrol düzeylerine ilişkin düşük algılamaları sonucunda daha çok duygusal odaklı başa çıkma seçimlerine yönelmelerine neden olmuş olabilir.

Felaketten on sekiz ay sonrasında yapılan korelasyonel inceleme sonucunda duygusal-eylemsel kaçma ve biyo-kimyasal kaçma başa çıkma davranışları ile bütün psikolojik belirtiler arasında ilişki bulunduğu görülmektedir. Dine sığınma ve dış yardım arama boyutlarında da bunlara yakın bir durumun gözlemlendiği belirlenmiştir. Geçen süreye rağmen felaketin olumsuz etkilerinin devam etmesi, bireylerin kaçma davranışlarının artmasına neden olabilir. Ayrıca bireylerin felaketin olumsuz etkilerinden kurtulmak için başvurdukları duygusal odaklı başa çıkma seçimlerinin sorunlarının çözümünde etkili sonuçlar vermemesi şeklinde de yorumlanabilir.

## 51. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan çıkan bulgulara göre felakete maruz kalan kişiler, çeşitli stres tepkileri göstermekte ve bayanlar erkeklere oranla daha fazla stres belirtileri sergilemektedir. Felaketten on sekiz ay sonrasında stres belirtilerinde bir azalma ortaya çıkmasına rağmen bu belirtilerin normal popülasyondan daha fazla olduğu görülmektedir. Başa çıkma davranışları açısından cinsiyetler arasında farklılıklar olduğu, bayanların kaçış (duygusal) erkeklerin aktif başa çıkma seçimlerini kullandıkları görülmektedir.

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular felaket yaşantısına sahip bireylere sunulacak psikolojik yardımların yapısı ve içeriğine ilişkin önemli ipuçları sunmaktadır. Felaket yaşantısı, insanların psikolojik yardıma ve psikolojiyle karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur. Bu durum felakete maruz kalan bireylere sunulacak olan psikolojik yardımın nasıl ve hangi değişkenlere göre verileceği sorusunu akla getirmektedir. Fakat ülkemizde felaket sonrası sunulacak olan psikolojik yardımlara ilişkin temel parametrelerin geliştirilmemiş olması başka kültürlerde geliştirilen müdahale programlarının kullanılmasını gündeme getirmiştir. Kültürel bağlamda var olan farklılıklardan dolayı başvuru bu programların etkili sonuçlara ulaşmadığı görülmektedir. Kendi kültürel değerlerimizin ön planda yer aldığı kriz ve kriz sonrası müdahale programlarının geliştirilmesi ve toplum olarak kendi sorunlarımıza ilişkin etkili çözüm stratejilerini belirleyip uygulamamızın daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

Deprem felaketi kontrol açısından düşük kontrol edilebilir bir özelliğe sahiptir. Kontrol algısı kişi tarafından üstünde işlem yapılabilecek bilişsel bir kavramdır. Kişi özgüven ve öz-yeterlik tanımları ve hazırladığı kişisel desteklerle kontrol edebilirlik algısını olumlu anlamda yükseltebilir. Yapılacak olan psikolojik danışma veya insanların yaşadığı stres etkilerinin asgari düzeye indirme amaçlı konferans, panel gibi bilgilendirme çalışmalarında bu kavramların özellikleri ve kullanılabilmesine ilişkin bilgilerin verilmesi yararlı sonuçlar geliştirebilir.

Felaketlerin olası zararlı psikolojik sonuçlarından korunabilmek için yeterli destek birimlerinin oluşturulması ve topluma stresle, korkularla başa çıkma yollarının öğretilmesi gereklidir. Felaket öncesi ve sonrası yapılacak olan çalışmalarda özellikle bayanlar



üzerinde yoğunlaşan, halkın da katılabileceği ve sorumluluk alabileceği programlara ağırlık verilmesi faydalı sonuçlar geliştirebilir.

Felaket yaşantısının sonuçları ve olumsuz etkileri hakkında bireylerin en az zararlı kendilerini kurtarabilmeleri ve sorunlarının çözümüne ilişkin yapabilecekleri ya da kullanabilecekleri etkili başa çıkma stratejileri konusunda bilgilendirici çalışmalarla kendilerini yeterli algılayabilmelerine yardımcı olacak destek programları geliştirilebilir.

Gelişmiş dünya toplumlarında var olan fakat ülkemizde henüz örneklerine rastlayamadığımız iş kurumları bünyesinde psikolojik danışmanlık hizmetleri sunacak birimlerin oluşturulması, özellikle de bu felaketlerin sıkça yaşandığı bölgelerde çalışan insanların hem iş motivasyonunu artırma hem de felaket sonucunda ortaya çıkan yeni duruma uyum sağlama sürecinde etkin başa çıkma seçimlerini yapabilmelerinde yararlı sonuçlar verebilir. Araştırma sonuçlarında görüldüğü gibi farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin, özellikle de hemşirelik mesleğinde, bayanların ortaya koymuş olduğu psikolojik görüntü bu kurumdaki psikolojik danışmanlık hizmetlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Farklı iş kurumları bünyesinde oluşturulacak olan bu danışmanlık birimlerinin etkinliği sayesinde çalışan bireylerin bu hizmetleri daha yakından tanıma ve gerekliliğini anlama fırsatı yakalamalarıyla, bu hizmetlerin ülke genelinde yaygınlaşmasına ve toplumda var olan olumsuz değerlendirmelerin olumlu değerlendirmelere dönüşmesinde etkili olabilir.

Felakete hazırlıklı olabilmek için birey ve aile düzeyinden başlayarak, yerel ve merkezi düzeyde farklı sektör ve bilim adamlarının katılımı ile ülkemizin felakete karşı bilinçlenmesi ve zararları en aza indirebilmesi mümkün olabilir. Psikolojik danışma çalışmaları felakete hazırlıklı olma ve olumsuz etkileri azaltma konularında tutuma ve davranış değişikliğine yönelik katkılar sağlayabilir.

Kontrol etkinliğini kullanarak felakete maruz kalan erkek bireylere biyo-kimyasal kaçınma, bayanlara duygusal kaçınmayı kullanma düzeyini azaltma yönünde önleyici psikolojik destek programları geliştirilebilir.

Bilişsel terapi sürecinde, başaçıkma kapsamında aktif başaçıkma seçimlerini artıracak çalışmalar cinsiyet farkı gözetmeksizin olumlu sonuçlar hazırlayabilir. Aynı şekilde bilişsel terapi sürecinde felaket sonucunda ortaya çıkan olumsuz değerlendirmeleri olumlu değerlendirmelere dönüştürebilecek danışmanlık hizmetlerinin olumlu sonuçlar getirebileceği düşünülmektedir.





**YARARLANILAN KAYNAKLAR**

- ALKAN, Ü. (1999). 1995 Dinar Depremi. **Türk Psikoloji Bülteni Deprem Özel Sayısı**, 14(5), 59-60.
- ALTMAYER, M. Elizabeth. (1995). Linking Stress Experiences with Coping Resources and Responses. **Journal of Counseling Psychology**, 42(3), 304-306.
- AMERİKA PSİKİYATRİ BRLİĞİ: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV). Amerika Psikiyatri Birliği, Washington DC. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (1998). Managing Traumatic stress: Tips for Recovering From and Other Traumatic Events. <http://helping.apa.org/daily/traumaticstress.html>
- ATKESON, B. M., CALHOUN, K. S., RESICK, P. A. & ELLIS, E. M. (1982). Victims of Rape: Repeated Assessment of Depressive Symptoms. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 49, 448-454.
- ATKINSON, R. I., ATKINSON, R. C., SMITH, E. E., BEM, D. J. & NOLEN-HOEKSEMA, S. (1996). **Psikolojiye Giriş**. ( Çev. Yavuz ALOGAN ), Ankara: Arkadaş Yayınları.
- BALCI, A. (2000). **Öğretim Elemanının İş Stresi**. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- BALTAŞ, Z. & BALTAŞ, A. (1997). **Stres ve Başa Çıkma Yolları**. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- BANDURA, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. **American Psychologist**, 32(2), 122-147.

- BAŞOĞLU, M., PAKER, Ö., ÖZMEN, E., MARKS, I. & İNCESU, C. (1994). Psychological Effects of Torture: A Comparison of Tortured with Nontortured Political Activists in Turkey. **American Journal of Psychiatry**, **151**, 76-81.
- BILLINGS, A. G. & MOOS, R. H. (1982). Psychological Theory and Research on Depression: An Integrative Framework and Review. **Clinical Psychology Review**, **2**, 213-237.
- BILLINGS, A. G. & MOOS, R. H. (1984). Coping, Stress, and Social Resources Among Adults with Unipolar Depression. **Journal of Personality and Social Psychology**, **46**, 877-891.
- BLAND, S. H., O'LEARY, S. E., FARINARO, E., JOSSA, F. & TREVISAN, M. (1996). Long Term Psychological Effects of Natural Disaster. **Psychosomatic Medicine**, **58**, 18-24.
- BOLGER, N. (1990). Coping as a Personality Process: A Prospective Study. **Journal of Personality and Social Psychology**, **59**, 525-537.
- BOWMAN, D. G. & STERN, M. (1995). Adjustment to Occupational Stress: The Relationship of Perceived Control to Effectiveness of Coping Strategies. **Journal of Counseling Psychology**, **42**(3), 294-303.
- BREWIN, C. R., DALGEISH, T. & JOSEPH, S. (1996). A Dual Representation Theory of Posttraumatic Stress Disorder. **Psychological Review**, **103**, 670-686.
- BURGESS, E. S. & HAAGA, D. A. F. (1998). Appraisals, Coping Responses, and Attributions as Predictors of Individual Differences in Negative Emotions Among Pediatric Cancer Patients. **Cognitive Therapy and Research**, **22**(5), 457-473.
- CARD, J. J. (1987). Epidemiology of Posttraumatic Stress Disorder in a National Cohort of Vietnam Veterans. **Journal of Clinical Psychology**, **43**, 6-17.

- CARR, V. J., LEWIN, T. J., WEBSTER, R. A. & KENARDY, J. A., (1997). A Synthesis of The Findings from the Quake Ampact Study: A Two Year Investigation of the Psychosocial Sequelae of the 1989 Newcastle Eartquake. **Social Psychiatry, 32**, 123-136.
- CARROLL, E. M., RUEGER, D. B., FOY, D. W. & DONAHOE, C. P. (1985). Vietnam Combat Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: An Analysis of Marital and Cohabiting Adjustment. **Journal of Abnormal Psychology, 94**, 329-337.
- CARVER, S. C., SCHEIER, F. M. & WEINTRAUB. J K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. **Journal of Personality and Social Psychology, 56(2)**, 267-283.
- CARVER, S. C. & SCHEIER, F. M. (1994). Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction, **Journal of Personality and Social Psychology, 66(1)**, 184-195.
- CHANG, E. C. (1996). Cultural Differences In Optimisim, and Pessimisim, and Coping: Predictors of Subsequent Adjustment in Asian American and Caucasian American College Students. **Journal of Counseling Pyschology, 43(1)**, 113-123.
- CHANG, E. C. & D'ZURILLA, T. (1996). Relations Between Problem Orientation, Optimisim, Pessimisim, and Trait Affectivity: A Construct Validity Study. **Behaviorial Research Therapy, 34(2)**, 185-194.
- CHANG, E. C. (1998). Hope, Problem-solving Ability, and Coping In a College Student Population: Some Implications For Theory and Practice. **Journal of Clinical Psychology, 54(1)**, 953-962.
- COMPAS, B. E. (1987). Coping with Stress During Childhood and Adolesance. **Psychological Bulletin, 101(3)**, 393-403.

- COSTA, P. T. & McCRAE, R. R. (1986). Personality Stability and Its Implications for Clinical Psychology. **Clinical Psychology Review**, 6, 407-423.
- COSTA, P. T., JR., SOMERFIELD, M. R. & McCRAE, R. R. (1996). Personality and Coping: A Reconceptualization. In M. Zeidner and N. M. Endler (Eds). **Handbook of Coping**. New York: Wiley.
- COYNE, C. J., ALDWIN, C. & LAZARUS, S. R. (1981). Depression and Coping in Stressful Episodes. **Journal of Abnormal Psychology**, 90(5), 439-447.
- DAĞ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliliği ve Geçerliliği. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2(2), 5-12.
- De La FUENTE, R. (1990). The Mental Health Consequences of the 1985 Earthquakes in Mexico. **International Journal of Mental Health**, 19(2), 21-29.
- DeLONGIS, A., FOLKMAN, S. & LAZARUS, S. R. (1988). The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators. **Journal of Personality and Social Psychology**, 54(3), 486-495.
- DEROGATIS, L. R. (1977). **SCL-90-R Administration, Scoring and Procedures Manual-I**. (İkinci Baskı), USA: John Hopkins University School of Medicine.
- DEYKIN, E. Y. (1999). Posttraumatic Stress Disorder in Childhood and Adolescence: A Review. **Medscape Mental Health**, 4(4).
- DUGAS, M., FREESTON, J. & LEDOUCCER, R. (1995). Worry and Problem Solving: Evidence of a Specific Relationship. **Cognitive Therapy and Research**, 19, 109-120.

- D'ZURILLA, J. T. & CHANG, C. E. (1995). The Relations Between Social Problem Solving and Coping. **Cognitive Therapy and Research**, **19**(5), 547-562.
- D'ZURILLA, J.T. & BURNS, R. L. (1999), Individual Differences in Perceived Information-processing Style in Stress and Coping Situations: Development and Validation of the Perceived Modes of Processing Inventory. **Cognitive Therapy and Research**, **23**, 345-371.
- EHLERS, A. & CLARK, D.M. (1999). A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder. **Behaviour and Research Therapy**, **38**, 319-345.
- ELLIOTT, R. T. & MARMAROSH, C. (1995). Social-Cognitive Processes in Behavioral Health: Implications for Counseling. **The Counseling Psychologist**, **4**(23), 666-681.
- EMMELKAMP, P., BOUMAN, T. K. & SCHOLING, A. (1995). The Treatment of Other Anxiety Disorders. **Anxiety Disorders, A Practitioner's Guide**, (pp 30-33).
- FAIRBANK, J. A., SCHLENGER, W. E., CADDEL, J. M. & WOODS, M. G. (1993). Posttraumatic Stress Disorder. In P. B. Sutker and H. E. Adams (Eds). **Comprehensive Handbook of Psychopathology**, New York: Plenum Press.
- FELTON, B. J., REVENSON, T. A. & HINRICHSEN, G. A. (1984). Stress and Coping in the Explanation of Psychological Adjustment Among Chronically ill Adults. **Social Science and Medicine**, **18**, 889-898.
- FLEISHMAN, J. (1984). Personal Characteristic and Coping Patterns. **Journal of Health and Social Behavior**, **25**, 229-244.
- FOLKMAN, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**, **46**(4), 839-852.

- FOLKMAN, S., LAZARUS S. R., GRUEN, J. R. & DeLONGIS, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology**, **50**(3), 571-579.
- FOLKMAN, S. & LAZARUS, R. (1987). Transactional Theory and Research on Emotions and Coping. **European Journal of Psychology**, **1**, 141-169.
- FOLKMAN, S., LAZARUS, S. R., PIMLEY, S. & NOVACEK, J. (1987). Age Differences in Stress and Coping Processes. **Psychology and Aging**, **2**(2), 171-184.
- FOLKMAN, S. & LAZARUS, R. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. **Journal of Personality and Social Psychology**, **54**(3), 466-475.
- FOY, D. W., SIPPRELLE, R. C., RUEGER, D. B. & CARROLL, E. M. (1984). Etiology of Posttraumatic Stress Disorder in Vietnam Veterans: Analysis of Premilitary, Military, and Combat Exposure Influences. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, **52**, 79-87.
- FOY, D. W., CARROLL, E. M. & DONAHOE, C. P. (1987). Etiological Factors in the Development of Posttraumatic Stress Disorder in Clinical Samples of Vietnam Combat Veterans. **Journal of Clinical Psychology**, **43**, 17-27.
- GELDER, M., GATH, D., MAYOU, R. & COWEN, P. (1996). Reactions to Stressful Experiences. **Oxford Textbook of Psychiatry**, NY: Oxford University Press.
- HAAN, N. (1977). Coping and Defending: Processes of Self-environment Organization. New York: Academic press.
- HEPPNER, P. P., COOK, S. W., WRIGHT, D. M. & JOHNSON, W.C. (1995). Progress in Resolving Problems: A Problem-focused Style of Coping. **Journal of Counseling Psychology**, **42**, 279-294.

- HEZSEN, I. (1999). Coping Style: A Need of Including Personal Variables Into Studies of Coping. The 20<sup>th</sup> International Conference of The Society For Stress and Anxiety Research (STAR), Cracow, Poland 12-14 July
- HOLAHAN, J. C. & MOOS, H. R. (1985). Life Stress and Health: Personality, Coping, and Family Support in Stress Resistance. **Journal of Personality and Social Psychology**, **49**(3), 739-747.
- HOLMES, T. H. & ROHE, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scala. **Journal of Psychosomatic Research**, **11**, 213-218.
- HOROWITZ, M. (1986). Stress-response Syndromes: A Review of Posttraumatic and Adjustment Disorder. **Hospital and Community Psychiatry**, **37**(3), 241-249.
- JOH, H. (1997). Disaster Stress of the 1995 Kobe Earthquake. **Psychologia**, **40**, 192-200.
- JUDGE, A, T. & THORESEN, J, C. (1999). Managerial Coping With Organizational Change: A Dispositional Perspective. **Journal of Applied Psychology**. **84**.107-122.
- KANIASTY, K. & NORRIS, H. F. (1993). A Test of the Social Support Deterioration Model in the Context of Natural Disaster. **Journal of Personality and Social Psychology**, **64**(3), 395-408.
- KAPLAN, H. I. & SADOCK, B. J. (1998). Posttraumatic Stress Disorder. **Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry**, Egypt: Mass Pupliching Co.
- KARANCI, A. N. & RÜSTEMLİ, A. (1995). Psychological Consequences of the 1982 Erzincan (Turkey) Earthquake. **Disasters, The Journal of Disaster Studies and Management**, **19**, 8-18.
- KIMBAL, C. P. (1982). Stress and Psychosomatic Illness. **Journal of Psychosomatic Research**, **26**(1), 63-71.

- LAZARUS, S. R. & FOLKMAN, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. Springer Publishing Company, New York.
- LEWIN, T. J., CARR, V. J. & WEBSTER, R. A. (1998). Recovery From Post-earthquake Psychological Morbidity: Who Suffers and Who Recovers. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, **32**, 15-20.
- LONG, C. B. (1990). Relation Between Coping Strategies, Sex-Typed Traits, and Environmental Characteristics: A Comparison of Male and Female Managers. **Journal of Counseling Psychology**, **37**(2) 185-194.
- MAJOR, B., RICHARDS, C., COOPER, M.L., COZZARELLI, C. & ZUBEK, J. (1998). Personal Resilience, Cognitive Appraisal and Coping: An Integrative Model of Adjustment to Abortion. **Journal of Personality and Social Psychology**, **74**(3), 735-752.
- MASUDA, M. & HOLMES, T.H. (1978). Life Events: Perceptions and Frequencies. **Psychosomatic Medicine**, **40**, 236-261.
- MCCRAE, R. R. (1984). Situational Determinants of Coping Responses: Loss, Threat, and Challenge. **Journal of Personality and Social Psychology**, **46**, 919-928.
- MCCRAE, R. R. & COSTA, P. T. (1986). Personality, Coping, and Coping Effectiveness in an Adult Sample. **Journal of Personality**, **54**, 385-405.
- Mc FARLANE, A. C. & HUA, C. (1993). Study of a Major Disaster in the People's Republic of China: The Yunnan Earthquake. In J. P. Wilson and B. Raphael (Eds), **International Handbook of Traumatic Stress Syndromes**. New York: Plenum Press.
- Mc FARLANE, A. C. & YEHUDA, R. (1996). Resilience, Vulnerability, and Course of Posttraumatic Reactions. In Van der Kolk, B. A. Mc Farlane and Weisaeth, L. **Traumatic Stress**, New York: Guilford Press.



- MEDVEDOVA, L. (1999). Coping Strategies and Personality Factors in Early Adolescence. The 20<sup>th</sup> International Conference of The Society For Stress and Anxiety Research (STAR), Cracow, Poland 12-14 July.
- MEICHENBAUM, D. H. (1985). **Stress Inoculation Training**. New York: Pergamon.
- MENAGHAN, E. (1982). Measuring Coping Effectiveness: A Panel Analysis of Marital Problems and Coping Efforts. **Journal of Health and Social Behavior**, **23**, 220-234.
- MGHIR, R. & RASKIN, A. (1999). The Psychological Effects the War in Afghanistan on Young Afghan Refugees from Different Ethnic Background. **International Journal of Social Psychiatry**, **45**(1), 29-36.
- MILLER, M. S. (1987). Monitoring and Blunting: Validation of a Questionnaire to Assess Styles of Information Seeking Under Threat. **Journal of Personality and Social Psychology**, **52**(2), 345-353.
- MULLER, M. M. & REVENSTORF, D. (1991). Die Ärgerverarbeitungsskala: Itemanalyse und Reliabilitätsbestimmung, **Psychotherapie, Psychosomatik Medizinische Psychologie**, **41**, 138-146.
- NEWTON, T. M. & CONTRADA, R. J. (1992). Repressive Coping and Verbal-autonomic Dissociation: The Influence of Social Context. **Journal of Personality and Social Psychology**, **62**, 159-167.
- NATIONAL CENTER FOR PTSD.(2000). The September 1999 Earthquake in Taiwan and Post-Traumatic Stress. [http://www.ncptsd.org/facts/disasters/ts\\_taiwan.html](http://www.ncptsd.org/facts/disasters/ts_taiwan.html)
- NOLEN-HOEKSEMA, S. & MORROW, K. (1991). A Prospective Study of Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After a Natural Disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. **Journal of Personality and Social Psychology**, **61**(1), 115-121.

- NORRIS, F. H. (1992). Epidemiology of Trauma: Frequency and Impact of Different Potentially Traumatic Events on Different Demographic Groups. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, **60**, 409-418.
- NORTH , C. S., SMITH, E. M. & SPITZNAGEL, E. L. (1994). Posttraumatic Stress Disorder in Survivors of Mass Shooting. **American Journal of Psychiatry**. **151**, 82-88.
- ÖZBAY, Y. (1993). An Investigation of the Relationship Between Adaptational Coping Process and Self-Perceived Negative Feeling on International Students. Unpublished Dissertation, Texas Tech University, TX, USA.
- ÖZBAY, Y., AYAS, A. P. & ÇEPNİ, S. (1994). Stres Araştırmalarında Biyopsikolojik ve Psikososyal Yaklaşımlar, **Akademik Yorum**, **6(2)**, 45-49.
- ÖZBAY, Y. (1996). "Pasif Bir Başaçıkma Tarzı Olarak Sigara İçme Davranışı".III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 15-16 Nisan, Ç.Ü., Adana,
- ÖZBAY, Y. & ŞAHİN, B. (1997). Stresle Başaçıkma Tutumları Envanteri (SBTE): Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. **IV. Rehberlik ve Psikolojik Danışma Kongresi**, 1-3 Eylül, A.Ü., Ankara.
- ÖZBAY, Y., KOÇ, M., PALANCI, M., YAZICI, H. & ABACI, R. (1999). The Effects of Control Appraisal and Gender on Coping With Daily Stress", The 20<sup>th</sup> International Conference of The Society For Stress and Anxiety Research (STAR), Cracow, Poland 12-14 July
- PALANCI, M. (2000). Başaçıkma Davranışları Üzerinde Kontrol ve Cinsiyet Etkileşiminin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, KTÜ Trabzon.
- PEARLIN, L. I., LIEBERMAN, M. A., MENAGHAN, E. G. & MULLAN, J. T. (1981). The Stress Process. **Journal of Health and Social Behavior**, **22**, 337-356.

- PEARLIN, L. I & SCHOOLER, C. (1978). The Structure of Coping. **Journal of Health and Social Behavior**, **19**, 2-21.
- PERSONS, A., FRYDENBERG, E. & POOLE, C. (1996). Overachievement and Coping Strategies in Adolescent Males. **Journal of Education Psychology**, **66**(1), 109-114.
- PETERSON, C. (1996). **The Psychology of Abnormal Psychology**. Harcourt Brace Colege Publishers, Orlando.
- RUBINS, A. V. & BICKMAN, L. (1991). Psychological Impairment in the Wake of Disaster: The Disaster-psychopathology Relationship. **Psychological Bulletin**, **109**, 383-399.
- ROTH, S. & COHEN, L. J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping with Stress, **American Psychologist**, 813-819.
- SARASON, I. G. & SARASON, B. R. (1984). **Anxiety Disorders. Abnormal Psychology**, London: Prentice Hall.
- SHINFUKU, N. (1999). To be a Victim and a Survivor of the Great Hanshin-Awaji Earthquake. **Journal of Psychosomatic Research**, **46**, 541-548.
- SMITH & WOSHOUK. (1995). The Coping Styles of Alcoholics with Axist-II Disorders. **Journal of Health and Social Behavior**, 425-435.
- SOMERFIELD, M. R. & McCRAE, R. R. (2000). Stress and Coping Research: Methodological Challenges, Theoretical Advances, and Clinical Applications. **American Psychologist**, **55**(6), 620-625.
- STANTON, L. A., BRUG, S., CAMERON, C. C. & ELLIS, P. A. (1994). Coping Through Emotional Approach: Problems of Conceptualization and Confounding. **Journal of Personality and Social Psychology**, **66**(2), 350-362.

- STONE, A. & NEALE, M. (1984). "New Measures of Daily Coping: Development and Preliminary Results". **Journal of Personality and Social Psychology**, **46**, 892-906.
- ŞAHİN, H. N. & DURAK, A. (1995). Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. **Türk Psikoloji Dergisi**, **34**(10), 56-73.
- TOMAKA, J. & BLOSCOVICH, J. (1994). Effects of Justice Beliefs on Cognitive Appraisal of an Subjective, Physiologic, and Behavioral Responses to Potential Stress, **Journal of Personality and Social Psychology**, **67**(4), 732-740.
- TURAN, N. & SAYIL, İ. (1996). Dinar Depreminde Can-Mal Kaybına Uğrayanlar Üzerinde Kıyaslamalı Bir Psiko-Sosyal Çalışma. **Kriz Dergisi**, **4**(1), 45-48.
- TÜRKÜM, A. S. (1999). **Stresle Başaıkma ve İyimserlik**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 1098.
- URSANO, R. J., GRIEGER, T. A. & McCARROL, J.E. (1996). Prevention of Posttraumatic Stress. In Von der Kolk B. A., McFarlane, A., and Weisaeth, L.(Eds), **Traumatic Stress**. New York, Guilford Press.
- VALENTINER, P. D., HOLAHAN, J. C. & MOOS, H. R. (1994). Social Support, Appraisals of Event Controllability, and Coping: An Integrative Model. **Journal of Personality and Social Psychology**, **66**(6), 1094-1102.
- VALENTINER, P. D., FOA, B. E., RIGGS, S. D. & GERSHUNY, S. B. (1996). Coping Strategies and Posttraumatic Stress Disorder in Female Victims of Sexual and Nonsexual Assault. **Journal of Abnormal Psychology**, **105**(3), 455-458.
- WATSON, D., DAVID, J. P. & SULLS, J. (1999). Personality, Affectivity, and Coping. In C. R. Snyder (Eds). **Coping: The Psychology of What Works**, New York: Oxford University Press.

- WEINBERG, J. & LEVINE, S. (1980). Psychobiology of Coping: The Effects of Predictability. In S. Levine and H. Ursin (Eds.). **Coping and Health**. New York: Plenum.
- WHEATON, B. (1983). Stress, Personal Coping Resources, and Psychiatric Symptoms: An Investigation of Interactive Models. **Journal of Health and Social Behavior**, **24**, 208-229.
- WIRTZ, P. W. & HARRELL, A. V. (1987). Effects of Postassault Exposure to Attack-Similar Stimuli on Long-term Recovery of Victims. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, **55**, 10-16.
- YEŞİLYAPRAK, B. & KISAÇ, İ. (2000). "Marmara Bölgesi Depremleri Sonrası Stres Tepkileri: Karşılaştırmalı Bir Çalışma". 36. Ulusal psikiyatri Kongresi, 3-7 Ekim, ANTALYA.



**EKLER**

**EK 1: BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90)**

**AÇIKLAMA:**Aşağıda herkeste zaman zaman olabilecek şikayet ve problemlerin bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyun. Sonra bu durumun bugün de dahil son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak yan taraftaki numaralı bölümlerden birini işaretleyin. Hiçbir bölümü atlamadan numaraları okunabilir şekilde yazmaya dikkat edin. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatlice okuyun ve anlamadığınız bir soru olduğunda uygulayıcı kişiye danışın.

**ÖRNEK:**

Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız olmaktadır? Cevap (Oldukça fazla)

Örnek :Bel ağrısı.....( 3 )

(0) Hiç (1) Çok az (2) Orta derecede (3) Oldukça fazla (4) İleri derecede

1. Baş ağrısı ..... ( )
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi..... ( )
3. Zihinden atamadığımız tekrarlayıcı hoş gitmeyen düşünceler ..... ( )
4. Baygınlık ya da baş dönmesi..... ( )
5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı..... ( )
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu ..... ( )
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri..... ( )
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu ..... ( )
9. Olayları hatırlamada zorluk ..... ( )
10. Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili endişeler..... ( )
11. Kolayca gücenip,rahatsız olma hissi..... ( )
12. Göğüs ya da kalp nahiyesinde ağrılar..... ( )
13. Caddelerde ya da açık alanlarda koku hissi..... ( )
14. Enerjinizde azalma ya da yavaşlama hali..... ( )
15. Yaşamınızın sonlanması düşüncesi..... ( )
16. Başka kişilerin duymadığı sesleri duyma ..... ( )
17. Titreme ..... ( )
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi..... ( )
19. İştah azalması..... ( )
20. Kolayca ağlama..... ( )
21. Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi..... ( )
22. Tuzağa düşürülmüş yahut yakalanmış hissi..... ( )
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma ..... ( )
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları..... ( )
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu..... ( )
26. Olanlar için kendini suçlama ..... ( )
27. Belinizin alt kısmında ağrılar..... ( )
28. İşlerin yapılmasında erteleme duygusu..... ( )
29. Yalnızlık hissi ..... ( )
30. Karamsarlık hissi..... ( )
31. Her şey için çok fazla endişe duyma..... ( )
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali..... ( )
33. Korku hissi..... ( )
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali..... ( )
35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizden haberdar olması..... ( )
36. Başkalarının sizi anlamadığı ya da hissedemeyeceği duyguları..... ( )
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi..... ( )
38. İşlerin doğru olarak yapıldığından emin olabilmek için işleri çok yavaş yapmak..... ( )
39. Kalbin çok hızlı çarpması ya da atışı..... ( )
40. Bulantı ya da midede rahatsızlık..... ( )
41. Kendini başkalarından aşağı görme..... ( )
42. Adale(kas)ağrıları..... ( )
43. Başkalarının sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu hissi..... ( )
44. Uykuya dalmada güçlük..... ( )

45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme.....( )
46. Karar vermede güçlük.....( )
47. Otobüs.tren.metro gibi araçlarda seyahat etme korkusu.....( )
48. Nefes almada güçlük.....( )
49. Sıcak ve soğuk basması.....( )
50. Sizi korkutan belirli uğraşı, yer ve şeylerden kaçınma durumu.....( )
51. Hiçbir şey düşünmeme hali.....( )
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması.....( )
53. Boğazınızı bir yumru tıkanması.....( )
54. Gelecek konusunda ümitsizlik hissi.....( )
55. Düşüncelerinizi toparlamada (konsantre olmada)güçlük.....( )
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi.....( )
57. Gerginlik ya da coşku hissi.....( )
58. Kol ve bacaklarda ağrı hissi.....( )
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri.....( )
60. Aşırı yemek yeme.....( )
61. İnsanlar size baktığı ya da hakkınızda konuştuğu zamanlar rahatsızlık duyma.....( )
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma.....( )
63. Bir başkasına vurmak ,yaralamak, zarar vermek dürtülerinin oluşu.....( )
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma.....( )
65. Yılanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketlerin tekrarlanma hali.....( )
66. Uykuda huzursuzluk ya da rahatsızlık.....( )
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği.....( )
68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin oluşu.....( )
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılan hissetme.....( )
70. Alış-veriş, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi.....( )
71. Her şeyin bir yük gibi görülmesi.....( )
72. Dehşet ve panik nöbetleri .....( )
73. Toplum içinde yer,içereken huzursuzluk hissi .....( )
74. Sık sık münakaşaya girme .....( )
75. Yalnız bırakıldığında sinirlilik hali.....( )
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu .....( )
77. Başkalarıyla birlikte olduğunuz durumlarda dahi yalnızlık hissi .....( )
78. Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık duymak .....( )
79. Değersizlik duygusu .....( )
80. Size kötü bir şey olacaktıymış duygusu .....( )
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma .....( )
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu .....( )
83. Şayet izin verirsiniz insanların sizden yararlanacağı(sömürebileci) duygusu .....( )
84. Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin oluşu .....( )
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşünceleri.....( )
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller.....( )
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi .....( )
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama .....( )
89. Suçluluk duygusu .....( )
90. Aklınızda bir bozukluk olduğu düşüncesi.....( )



## EK2: STRESLE BAŞAÇIKMA TUTUMLARI ENVANTERİ

**AÇIKLAMA:** Aşağıda günlük yaşamınızda karşılaştığınız değişik problem durumlarıyla nasıl başa çıktığınızla ilgili ifadeler bulacaksınız. Kafanızda bazı problemleri somutlaştırarak bunlar üzerinde bir süre odaklaşıp cevaplamalarınızı somut durumlara yönelik olarak gerçekleştiriniz. Lütfen aşağıda verilen derecelmeyi kullanarak sizin durumunuz için en uygun olan sayıyı yuvarlak içerisinde alınız veya ( x ) ile işaretleyiniz.

<b>Hiç bir Zaman</b>	( 0 )	(%0)	<b>Sık sık</b>	( 3 )	(%50-75)
<b>Ara sıra</b>	( 1 )	(%1-25)	<b>Genellikle/Her Zaman</b>	( 4 )	(%75-100)
<b>Bazen</b>	( 2 )	(%25-50)			

1. Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım	0	1	2	3	4
2. Asıl problemlerim üzerinde yoğunlaşıp gerekirse başka şeyleri bir yana bırakırım	0	1	2	3	4
3. Attığım her adımı ve yapacağım her hareketi çok iyi düşünürüm	0	1	2	3	4
4. Başa gelenin çekileceğine inanırım	0	1	2	3	4
5. Başıma gelenden bir şeyler öğrenmeye çalışırım	0	1	2	3	4
6. Başıma gelenlere inanmak istemem	0	1	2	3	4
7. Başka şeylerden ziyade o problem üzerinde daha çok odaklaşıyorum	0	1	2	3	4
8. Başkalarından ne yapabileceğim konusunda tavsiyeler alırım	0	1	2	3	4
9. Başkalarından şefkat ve anlayış beklerim	0	1	2	3	4
10. Benden yaşlı birine danışırım	0	1	2	3	4
11. Benzer şeyleri yaşayan insanların tecrübelerinden yararlanırım	0	1	2	3	4
12. Dini aktivitelere katılırım	0	1	2	3	4
13. Dini inançlarımdan güç alarak kendimi güvenli hissedirim	0	1	2	3	4
14. Durum ile ilgili daha çok bilgi edinmek için başkalarına danışırım	0	1	2	3	4
15. Duruma olduğu gibi alışmaya çalışırım	0	1	2	3	4
16. Enerjimi yaptığım şeyler üzerine yoğunlaştırırım	0	1	2	3	4
17. Eskisinden daha fazla ibadet/dua ederim	0	1	2	3	4
18. Gerginliğimi azaltmak için sigara içerim	0	1	2	3	4
19. Her ne yapacağım zamanında yaparım	0	1	2	3	4
20. Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım	0	1	2	3	4
21. Huzuru dinimde bulmayı denerim	0	1	2	3	4
22. Kendime bunun gerçek olmadığını söylerim	0	1	2	3	4
23. Kendimi daha iyi hissedebilmek için uyuşturucu alırım	0	1	2	3	4
24. Kendimi daha iyi hissedebilmek için ilaç alırım	0	1	2	3	4
25. Ne yapacağım konusunda bir plan hazırlarım	0	1	2	3	4
26. Olanlara daha iyimser bir gözle bakmaya çalışırım	0	1	2	3	4
27. Olayın daha olumlu gözükmesini sağlamak için farklı bir bakış açısı ile yaklaşırım	0	1	2	3	4
28. Problem hakkında daha az düşünmek için içki içerim	0	1	2	3	4
29. Problem hakkında hissettiklerimi başkaları ile tartışırım	0	1	2	3	4
30. Problemi bütün gerçekliğiyle olduğu gibi kabul ederim	0	1	2	3	4
31. İlahi bir güçten yardım dilerim	0	1	2	3	4
32. Problemi çözmeyi engelleyen diğer şeylerden kendimi alıkoymaya çalışırım	0	1	2	3	4
33. Problemim hakkında somut bir şeyler yapabilecek birileri ile konuşurum	0	1	2	3	4
34. Problemimden kurtulmak için değişik işlerle ilgilenirim	0	1	2	3	4
35. Problemimden kurtulmak için üzerine direkt olarak giderim	0	1	2	3	4
36. Problemimi daha az düşünmek için sinemaya giderim veya TV seyredirim	0	1	2	3	4
37. Problemimi en iyi nasıl çözebileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4
38. Problemimle ilgili duygularımı başkalarıyla paylaşırım	0	1	2	3	4
39. Problemimle yaşamayı öğrenirim	0	1	2	3	4
40. Problemlerimi unutmak için ders çalışır veya başka bir şeyle ilgilenirim	0	1	2	3	4
41. Rahatlamak için ağlarım	0	1	2	3	4
42. Müzik dinleyerek birçok şeyi unuturum	0	1	2	3	4
43. Sanki hiçbir şey olmamış gibi davranırım	0	1	2	3	4

### EK3. BİLGİ FORMU

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu demografik değişkenlerin belirlenmesinde kullanılmıştır. Bu formda yer alan değişkenler şunlardır.

1. Yaş : .....

2. Cinsiyet: ( ) Kız ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul

4. Eğitim durumunuz: ( ) İlk ( ) Orta ( ) Lise ( ) Yüksek Okul

5. Mesleğiniz :

6. Eşinizin : Mesleği :.....

Yaşı.....

Eğitim durumu:( ) İlk ( ) Orta ( ) Lise ( ) Yüksek Okul

7. Çocuk Sayısı ( ) 1 çocuk ( ) 2 çocuk ( ) 3 çocuk

( ) 4 çocuk ( ) 5 çocuk ve yukarısı

8. 17 Ağustos depreminde neredeydiniz? (Şehir), (Kasaba), ( Köy )

9. Depremde zarar-kayıp verdiniz mi?

Can

Mal

( ) Eş

( ) Ev

( ) Anne

( ) İş yeri

( ) Baba

( ) Araba

( ) Çocuk

( ) Mobilya

( ) Kardeş

( ) .....

( ) Yakın

10. Depremden sonra ortaya çıkan rahatsızlıklarınız ?

Fiziksel :.....

Psikolojik :.....

11. Şu anki barınma şekliniz :

( ) Çadır ( ) Kendi evi ( ) Kira ( ) Bir başka aile ile ( ) Diğer.....

12. Deprem sonrası ekonomik sorunlarınız ? ( ) Var ( ) Yok

Varsa açıklayınız.....

13. Deprem sonrası ekonomik yardım aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

14. Deprem sonrası psikolojik yardım aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

15. Deprem sonrası aldığınız sosyal destek düzeyi: ( ) Hiç ( ) Çok az

( ) Kısmen ( ) Büyük oranda

16. Depremle ilgili psikolojik sorunlarla nasıl başa çıktınız ?

.....  
.....

17. Depremden başka yaşamış olduğunuz (başınızdan geçen ) önemli yaşam olaylarınız.

( ) Ölüm

( ) Boşanma

( ) Kaza

( ) Önemli hastalıklar

( ) Bir yakının kaybı

( ) Kanuni problemler

( ) İş kaybı

( ) Yeni bir işe başlama

( ) Evlenme

( ) Doğum

( ) Bunlardan başka belirtmek istedikleriniz

18. Deprem sonrası sıkıntılarınızı azaltmaya yönelik neler yaptınız, yaptıklarınızdan en etkili hangisi olmuştur?

.....  
.....

## ÖZGEÇMİŞ

İsmail Hakkı Tomar, 12.08.1976 tarihinde Trabzon ilinin Tonya ilçesine bağlı Sayraç köyünde doğdu. 1982-1987 yılları arasında ilkokulu köyünde, 1987-1994 yılları arasında ortaokul ve liseyi Trabzon'da bitirdi. Yüksek öğrenimini Trabzon'da 1994-1998 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programında tamamladı. 1998 yılında KTÜ Giresun Eğitim Fakültesi, İlköğretim Bölümü, Okul Öncesi Ana Bilim Dalında Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen aynı kurumda çalışmaya devam etmektedir.

TOMAR, İngilizce bilmektedir.



**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**