



İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı – Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Kalp Krizi Geçirmiş Bireylerde Travma Sonrası Gelişim ile Öz Duyarlık  
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tuğba Çolakoğlu

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2013

KALP KRİZİ GEÇİRMİŞ BİREYLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE  
ÖZ DUYARLIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tuğba Çolakoğlu

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Psikoloji Ana Bilim Dalı – Psikoloji Yüksek Lisans Programı

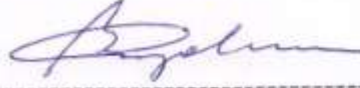
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Duysal Aşkun Çelik

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2013

## KABUL VE ONAY

Tuğba Çolakoğlu tarafından hazırlanan Kalp Krizi Geçirmiş Bireylerde Travma Sonrası Gelişim ve Öz Duyarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi başlıklı bu çalışma, 13.05.2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. F. Betül Aydın (Başkan)



Yrd. Doç. Dr. Duysal Aşkun Çelik (Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge (2. Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge

Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin / Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim / Raporum sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- Tezimin / Raporumun ..... yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[Tarih ve İmza]

-----

Tuğba Çolakoğlu



Ailem'e...

## TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ

Her aşamasında kıymetli deneyimler edindiğim ve birçok yeni şey öğrendiğim bazı yönlerden ise zorlu olan bu tez sürecimde bana gerek bilimsel açıdan gerekse ruhsal/manevi yönden destek olan, pek çok kişi oldu. Buradan kendilerine teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

İlk olarak her takıldığım noktada bana yardımcı olan, yapıcı fikirleriyle bana yol gösteren, beni motive eden çok değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Duysal Aşkun Çelik'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Psikoloji alanına ilk adım attığımda tanıştığım ve sonrasında şans eseri yüksek lisansım da birlikte çalışma imkânı bulduğum değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge'ye de sadece mesleğimle ilgili hiçbir yerde bulamayacağım engin deneyimlerini benimle paylaştığı için değil, iyi bir psikologtan önce nasıl iyi bir insan olunur noktasında eşsiz bir model olduğu için çok teşekkür ederim.

Tez savunma jürimde yer alan Prof. Dr. Betül Aydın'a da tezimle ilgili getirmiş olduğu yapıcı öneri ve değerlendirmeler için teşekkürlerimi iletmek istiyorum.

Kalp krizi geçirmiş olan kişilere ulaşmam konusunda benden yardımlarını esirgemeyen kişi ve kurumlara da ayrıca teşekkür ediyorum. Özellikle T.C. Bilim Üniversitesi psikoloji bölümü öğrencileri; bu zorlu süreç sizin yardımlarınızla tamamlandı. Bununla birlikte araştırmayı kabul eden herkese de yapmış oldukları büyük katkıdan dolayı teşekkürü bir borç bilirim.

Tanıştığımız ilk günden itibaren akademik yaşantım başta olmak üzere her konuda benden desteğini esirgemeyen, çaresizliğe kapıldığım her an beni yeniden kaldıran ve motive eden, Gökhan Kamu'ya da ayrıca teşekkür ederim.

Yetişmemde ve bugün bu noktaya gelmemde gerek maddi gerekse manevi hiçbir desteğini esirgemeyen canım babam Sabahattin Çolakoğlu, canım annem Vildan Yaşar Çolakoğlu, ve biricik kardeşim Aslı Çolakoğlu'na çok teşekkür ederim. Eğer sizin desteğiniz olmasaydı bugün bu noktada olamazdım. Sonsuz desteğinizin, sabrınızın ve anlayışınızın benim için anlamı çok büyük.

Son olarak bu süreçte yukarıda ismi yazılanlar dışında ismini yazamadığım başta ailem olmak üzere benden desteğini, anlayışını ve sabrını esirgemeyen herkese teşekkürler...

Tuğba ÇOLAKOĞLU

## ÖZET

ÇOLAKOĞLU, Tuğba. Kalp Krizi Geçirmiş Bireylerde Travma Sonrası Gelişim İle Öz Duyarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.

Bu araştırmada yaşları 35 ile 85 arasında değişen toplam 60 kalp krizi geçirmiş bireyde travma sonrası gelişim ile öz duyarlık boyutları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini yaşamlarında en az 1 kez kalp krizi geçirmiş, 35-85 yaşları arasında 18'i kadın, 42'si erkek toplam 60 yetişkin birey oluşturmaktadır. Verilerin toplanması aşamasında katılımcıları tanıma amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" yanında "Travma Sonrası Gelişim Ölçeği" ve "Öz Duyarlık Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçekler gönüllülük esas alınarak uygulanmıştır. Araştırma kapsamında belirlenen araştırma sorularını test etmek için toplanan veriler SPSS 17.0 paketi ile analiz edilmiştir. Toplanan verilerin dağılımlarına uygun olarak Pearson İlişki Testi, Kruskal Wallis H Testi, Spearman Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmış, sonuçlar  $p < .05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Yapılan bu araştırmanın sonucunda öz sevecenlik ile kişinin kendisinde yaşanan değişimler, diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan değişimler ve yaşam felsefesinde yaşanan değişimler arasında; paylaşımların bilincinde olma ile kişinin kendisinde yaşanan değişimler ve diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan değişimler arasında ve son olarak bilinçlilik ile kişinin kendisinde yaşanan değişimler ve diğer kişilerle ilişkilerdeki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bulgular ilgili alan yazın çerçevesinde tartışılmıştır.

## **ABSTRACT**

COLAKOGLU, Tugba. The Relationship Between Posttraumatic Growth and Self-Compassion in People Who Had A Heart Attack, Master's Thesis, Istanbul, 2013.

In this research, it is aimed to find the relations between the posttraumatic growth and self-compassion in 60 people whose age's differs from 35 to 85 and who had a heart attack before. The sample of this research is 60 adult people (18 female and 42 male) aged between 35-85 years old who had at least one heart attack before. To get to know the participants, in the data collection process, addition to the 'Personal Information Form' which is prepared by the researcher, 'Posttraumatic Growth Scale' and 'Self-compassion Scale' were used. These scales were applied on the voluntary basis. The collected data to test research questions which are identified within the scope of research analyzed with SPSS 17.0 package. Pearson Correlation Test, Kruskal Wallis H Test, Spearman Test, One Way ANOVA Test were applied in accordance with the distribution of collected data and results were evaluated in  $p < .05$  significance level. At the end of this research it was found that there are positive and statistically meaningful correlations; between self-kindness, awareness of common humanity and mindfulness sub-dimensions of self-compassion and self-perception and relationship with others sub-dimensions of posttraumatic growth. In addition to these, that was found there is also positive and statistically meaningful correlation between self-kindness sub-dimension of self-compassion and philosophy of life sub-dimension of posttraumatic growth. Data was discussed in the related fields.



## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b>	<b>i</b>
<b>BİLDİRİM SAYFASI</b>	<b>ii</b>
<b>ADAMA SAYFASI</b>	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ</b>	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b>	<b>x</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Kalp krizi	1
1.1.1. Kalp Krizi ve Psikolojik Faktörler	1
1.1.2. Kalp Krizi ve Bireysel Faktörler	5
1.2. Kavramlar	5
1.2.1. Travma Sonrası Gelişim	5
1.2.1.1. Travma Sonrası Gelişimin Türleri	6
1.2.1.1.1. Kendilik Algısında Yaşanan Değişimler	6
1.2.1.1.1.1. Hayatta Kalana Karşı Kurban İfadesi	6
1.2.1.1.1.2. Kendine Güvenmek	6
1.2.1.1.1.3. Kolay İncinirlik/Hassasiyet	7
1.2.1.1.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim	7
1.2.1.1.2.1. Kendini Açma ve Duygularını İfade Etme	7

1.2.1.1.2.2. Acıma/Şefkat ve Bu Duyguları Diğer Bireylere Aktarma	8
1.2.1.1.3. Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim	8
1.2.1.1.3.1. Yaşamın Değeri ve Öncelikleri	9
1.2.1.1.3.2. Varoluşla İlgili Tema ve Anlam Arayışı	9
1.2.1.1.3.3. Ruhsal/Manevi Gelişim	9
1.2.1.1.3.4. Bilgelik	10
1.2.1.2. Travma Sonrası Gelişim İle İlgili Araştırma Bulguları	10
1.2.1.3. Travma Sonrası Gelişim, Kalp Krizi ve Bireysel Değişkenler	12
1.2.1.4. Bireysel Bir Değişken Olan Farkındalığın Değişik Açılardan İncelenmesi	14
1.2.2. Öz Duyarlık	17
1.2.2.1. Öz Duyarlığın Boyutları	19
1.2.2.1.1. Öz Sevecenlik	19
1.2.2.1.2. Paylaşımların Bilincinde Olma	19
1.2.2.1.3. Bilinçlilik	20
1.2.2.2. Öz Duyarlıkla İlgili Araştırma Bulguları	21
1.3. Değişkenler Arası İlişkiler	22
1.3.1. Kalp Krizi, Travma Sonrası Gelişim ve Öz Duyarlık	22
1.4. Araştırmanın Amacı	24
1.5. Araştırmanın Önemi	25
1.5.1. Araştırmanın Modeli	25
<b>2. YÖNTEM</b>	<b>27</b>
2.1. Örneklem	27
2.2. Veri Toplama Araçları	27

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	27
2.2.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	27
2.2.3. Öz Duyarlık Ölçeği	28
2.3. İşlem	29
2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri	29
<b>3. BULGULAR</b>	<b>30</b>
<b>4. TARTIŞMA</b>	<b>52</b>
4.1. Demografik Değişkenler, Travma Sonrası Gelişim ve Öz Duyarlık Arasındaki İlişkiler	52
4.1.1. Demografik Değişkenler İle Travma Sonrası Gelişim ve Öz Duyarlık Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler	52
4.1.1.1. Demografik Değişkenler İle Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler	53
4.1.1.2. Demografik Değişkenler İle Öz Duyarlık Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler	54
4.1.2. Öz Duyarlık Alt Boyutları İle Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler	57
4.2. Sınırlılıklar	62
4.3. Öneriler	63
<b>KAYNAKÇA</b>	<b>64</b>
<b>EKLER</b>	<b>71</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

APA: Amerikan Psychology Assosiation

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

ÖDÖ: Öz Duyarlı Ölçeği

Akt: Aktaran

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

$\bar{X}$ : Aritmetik ortalama

F: Frekans

N: Örneklem Sayısı

SD: Standart Deviation

p: Anlamlılık Değeri

df: Serbestlik Derecesi

## TABLÖLAR DİZİNİ

**Tablo 3.1** Araştırmaya katılan hastaların demografik bilgilerine ilişkin yüzde ve frekans istatistikleri

**Tablo 3.2** Araştırmaya katılan hastaların hastalık durumlarına dair yüzde ve frekans istatistikleri

**Tablo 3.3** Araştırmada kullanılan ölçek alt boyutlarına ait Pearson's momentler çarpım korelasyon katsayıları analiz sonuçları

**Tablo 3.4** TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye ait Spearman sıralama korelasyon katsayıları analiz sonuçları

**Tablo 3.5** Demografik değişkenler ile TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye ait tek yönlü varyans analizi sonuçları

**Tablo 3.6** Cinsiyet değişkeninin TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

**Tablo 3.7** Eğitim seviyesi değişkeninin TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin Kruskal-Wallis H testi analizi sonuçları

**Tablo 3.8** Yaşanılan yerleşke türünün TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin Kruskal-Wallis H testi analizi sonuçları

**Tablo 3.9** İkincil bir rahatsızlığın TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ait tek yönlü varyans analizi sonuçları

**Tablo 3.10** Araştırmaya katılan hastalarda ikincil bir rahatsızlığı olanlar ile olmayanlara ait betimleyici istatistikler

**Tablo 3.11** İkincil bir hastalık için tedavi görmenin TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

**Tablo 3.12** Araştırmaya katılan hastaların ikincil bir rahatsızlıktan tedavi görüp görmemelerine ait betimleyici istatistikler

**Tablo 3.13** Açık kalp ameliyatı geçirmenin TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

**Tablo 3.14** Araştırmaya katılan hastalardan açık kalp ameliyatı olanlar ile olmayanlara ait betimleyici istatistikler

# 1. GİRİŞ

Duyulduğunda insanlarda olumsuz çağrışımlar yapan travma sözcüğü en genel çerçevede, “Bireyin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşadığı, böyle bir olaya tanık olduğu ya da böyle bir olayla karşı karşıya geldiği durumlar” olarak tanımlanmıştır (APA, 2011 pp. 200, Akt: Bayraktar, 2008). Benzer şekilde Palabıyıkoglu (1999), travma kavramını tanımlarken birdenbire ortaya çıkması, acı verici olması ve bireyin psikolojik durumunu, sosyal kimliğini, güvenliğini ve iyilik halini tehdit edici olması noktaları üzerinde durmuş, Baltaş (2007) ise, insanların duygusal, zihinsel ve fiziksel bütünlüğünü zedeleyerek, yaşantılarına darbe vuran ve kişileri ruhsal bozukluklara iten trajik olaylar şeklinde bir açıklamaya gitmiştir. Bu açıdan bakıldığında kalp krizi, ani ve beklenmedik olması, bireyin güvenliğini ve iyilik halini tehdit edici olması ve acı vermesi sebebi ile bir tür travma olarak kabul edilebilir. Bu açıklamaların ortak noktası incelendiğinde, travmanın ve sonrasında getirdiklerinin olumsuzlukları üzerine bir yoğunlaşma göze çarpmaktadır. DSM-IV travma sonrası yaşanan duygu durumunu Travma Sonrası Stres Bozukluğu altında incelemiş ve genel olarak travma sonrasında yaşanan durumun olumsuz sonuçlarına işaret etmiştir (Köroğlu, 2009). Ancak travmanın bireyler üzerindeki etkilerini anlamaya çalışırken sadece olumsuz noktalara odaklanmak tek taraflı bir bakış açısını da beraberinde getirmektedir.

## 1.1. KALP KRİZİ

### 1.1.1. Kalp Krizi ve Psikolojik Faktörler

Ülkemizde ve tüm dünyada ölüm sebeplerinin en başında %39.9'luk oran ile dolaşım sistemi hastalıkları gelmektedir. Bu hastalık grubu içerisinde de %23.8'lik oran ile kalp krizi vakaları ilk sırayı almaktadır ([www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)). İnsan yaşamında bu derece önemli bir yeri olan kalp krizinin gelişiminde medikal faktörlerin yanı sıra psikolojik faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Genel çerçevede kalp hastalıklarına sebep olan psikolojik faktörler yoğunlukla psikiyatrik rahatsızlıklar ve kişilik tipleri açılarından araştırmalara konu olmuştur. Örneğin depresyon ve anksiyete bozukluklarının kalp krizine sebep olup olmadığı alan yazından çeşitli

araştırmacılar tarafından belirlenmeye çalışılmıştır. nceki yaşantılarında depresyon geçiren kişilerin kalp hastalığı geçirmelerinin ve bu hastalıktan ölmelerinin, depresyonu olmayan kişilere oranla daha olası olduğu ortaya konmuştur (Celano ve Huffman, 2011). Bir başka çalışmada kronik kalp yetmezliği olan 291 hasta ile depresyon ve anksiyetenin hastalıklarına olan etkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak hem depresyonun hem de anksiyetenin kalp yetmezliği ile yüksek oranda ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte depresyonun tek başına kötü prognozu (hastalığın gidişi ve sonucu ile ilgili tahmini) anlamlı bir şekilde yordayabileceği ileri sürülmüştür (Jiang, Kuchibbatla, Cuffe, Christopher, Alexander, Clary, Blazing, Gaulden, Califf, Krishnan ve O'Connor, 2004). Kalp hastalıkları öncesinde kişinin depresif özellikler göstermesinin yanı sıra, kalp hastalıklarının ve bireylerin hastalıklarından sonraki depresyon düzeylerinin ileriki yıllarda ikinci bir kalp krizine veya kalp hastalığına sebep olup olmadığına bakılan bir diğer araştırmada depresyonun bağımsız olarak hastaların ileriki yıllarda tekrar bir kalp hastalığı yaşaması ile ilişkili olduğu, depresif kalp hastalarının yeni bir kalp hastalığı için riskli grup olduğu sonucuna ulaşılmıştır (De Jonge, Ormel, Spijkerman, Trijssen, Van Melle, Van Veldhuisen, Van Den Berg ve Van Den Brink, 2004). Hollanda Tillburg niversitesi'nde yapılan bir diğer çalışmada, San Fransisco bölgesinde yaşayan 1015 koroner kalp hastalığı bulunan kişi ile 8 yıllık bir gözlem yapılmıştır. Araştırma sonunda yaygın anksiyete bozukluğu görülen hastaların %6,6'sının anksiyete bozukluğu olmayan hastaların ise sadece %1,43'ünün kalp krizi ya da inme geçirdiği ortaya konmuştur ([http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber\\_id=7957](http://www.aktuelpsikoloji.com/haber.php?haber_id=7957)).

Kalp krizini yordayan değişkenlerin çalışıldığı araştırmalarda bir diğer önemli değişken türü kişilik yapısı olmuştur. Hindistan'da yapılan psikososyal faktörler (sosyal destek eksikliği, stres ve nesnel iyilik durumu) ve kişilik özellikleri ile kalp krizi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; kalp krizi geçirmiş kişilerde bir yılı aşan stres yüksek oranda bulunmuştur. Ayrıca kalp krizinin hiperaktif, dominant, egoistik ve ie dönük kişilik yapılarıyla yüksek oranda ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Gupta, Kishore, Bansal, Daga, Jiloha, Singal ve Ingle, 2011). Uzun yıllar boyunca A tipi kişilik ile kalp krizi arasında yüksek oranda ilişki olduğu alan yazında ifade edilmiştir. İhtiraslı, zamanla yarışan, başarı ihtiyacı yüksek ve yarışmacı gibi özelliklerle tanımlanan A tipi kişilik yapısına sahip kişilerin koroner hastalıklara diğer kişilere nazaran daha yatkın oldukları ifade edilmiştir (Goldberg, 1987; Akt: Savrun, Balcioğlu ve Tan, 1998). Ancak yakın geleceğe ilişkin literatür tarandığında önceleri kabul gören A tipi kişiliğin koroner kalp hastalıklarıyla ilişkili olduğu teorisinin yavaş yavaş terk edilmeye başlandığı görülmektedir. Cohen, Ardjoen ve Sewpersad'ın (1997) A tipi kişilik

özellikleri ve kalp krizi arasındaki ilişkiyi inceleyen on araştırmayı taradıkları inceleme yazısında kalp krizi ile A tipi kişilik arasında bir ilişki olduğunu destekleyen anlamlı hiçbir kanıt olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Daha da önemli bir sonuç olarak B tipi kişiliğe sahip hastaların ileriki yıllarda başka bir kalp hastalığı geçirme bakımından daha riskli bir grup olduğu öne sürülmüştür. Dolayısıyla A tipi davranış ile koroner kalp hastalıkları arasındaki ilişkide literatürde tutarsız bilgiler olduğu görülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise farklı bulgular ortaya konulmuştur. Örneğin görece yeni bir kişilik yapısı olarak ortaya atılan D tipi kişilik (distress personality) ile koroner kalp hastalıkları arasında bir ilişki olduğunu öne süren birçok çalışmaya rastlanılmaktadır. D tipi kişilik negatif duygulanımı ve sosyal kısıtlanmayı içeren iki evrensel ve sabit kişilik özelliğine dayanmaktadır. Negatif duygulanım olumsuz duyguları tecrübe etme eğilimini ifade eder. Yüksek negatif duygulanımı olan bireyler kaygılı, huzursuz, olumsuz benlik algısına sahip ve dünyayı her an kötü bir şey olacakmış gibi algılayan bireylerdir. Sosyal kısıtlanma ise diğerleri tarafından onaylanmamaktan kaçınmak için sosyal ilişkilerde duygu ve davranışlarını kısıtlama eğilimini ifade eder. Yüksek sosyal kısıtlanma hisseden bireyler gergin ve sosyal ilişkilerinde güvensiz bireylerdir (Denollet, 2005). İran’da kalp krizi geçirmiş 176 kişiyle yapılan bir araştırmada D tipi kişilik ile sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonunda D tipi kişiliğin; kalp krizi geçirmiş kişilerde aile, arkadaş ve önemli diğerleri de dâhil olmak üzere farklı kaynaklardan gelen sosyal desteğe ulaşabilme algısını önemli derecede etkilediği ortaya konmuştur (Saraoudi, Sanei ve Baghbanian, 2011). Kronik kalp yetmezliği hastaları ile yapılan bir diğer çalışmada; D tipi kişiliğin hem hastalığın seyrini tersine yordayıp yordamadığı hem de hastalıktan sonraki 6 ay ve üzeri süre içerisinde kalbe bağlı ölümlerde bir rolünün olup olmadığı araştırılmıştır. 232 kronik kalp yetmezliği hastası ile yapılan çalışmada, D tipi kişiliğin kişinin sosyo-demografik yapısı ve hastalığının şiddetine bağlı olarak total kalbe bağlı ölümlerde anlamlıya yakın bağımsız bir değişken olduğu ve ileri dönemde kalbe bağlı ölümlerde anlamlı bir yordayıcı olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar da D tipi kişiliğin kronik psikolojik bir risk faktörü olarak kronik kalp yetmezliğinin uzun dönem teşhisinde önemli bir değişken olduğunu göstermektedir (Schiffer, Smith, Pedersen, Widdershoven ve Denollet, 2010). Kalp krizi geçirmiş bireylerde D tipi kişiliğin araştırıldığı bir başka çalışmada ise kişilerin hastalık algılarının kişilik tipleri ile ilişkisi incelenmiştir. Kalp krizi geçirmelerinden bir hafta sonra araştırmaya alınan 192 kişiyle yapılan çalışmada D tipi kişiliğe sahip hastaların diğer hastalara kıyasla tüm hastalık algısı boyutlarında daha farklı oldukları ortaya konmuştur. Araştırma sonuçlarına göre; D tipi kişiliğe sahip hastalar diğer



hastalara kıyasla hastalıklarının daha ciddi sonuçları olduğuna, çok daha uzun sürdüğüne, hastalıklarında veya tedavi süresince daha az kontrol sahibi olduklarına inanmaktadırlar. Bununla birlikte D tipi kişiliğe sahip bireyler hastalıklarına yükledikleri semptomları daha fazla deneyimlemektedirler. Dahası bu kişiler anlamlı olarak kendi rahatsızlıkları konusunda daha endişeli, hastalığın sonucunda daha duygusal ve D tipi kişilere kıyasla hastalıklarının daha az anlaşılabilir bulmaktadırlar (Williams, Grubb ve O'Carroll, 2011).

Alan yazında kalp krizi ile yapılan çalışmalar yukarıda da örneklendiği üzere genellikle olumsuz psikolojik durumlar üzerinde yoğunlaşmaktadır (D tipi kişilik yapısı, depresyon, anksiyete vb.). Tıpkı travma kavramında olduğu gibi yapılan çalışmalar kalp krizi öncesindeki genel psikolojik durum ve sonrasında hastalığa bağlı ortaya çıkan belirtilerin olumsuz yönleri üzerine vurgu yapmaktadır. Ancak daha önce de belirtildiği gibi bu yönde bir bakış açısı genel çerçeveyi sınırlı bir şekilde görmeyi de beraberinde getirmektedir. Son yıllarda kalp krizi öncesi kişinin gerek kişilik yapısı gerekse genel psikolojik durumu ile kalp krizi sonrası ortaya çıkan sonuçların olumlu noktalarına dikkati çeken araştırmalar da yavaş yavaş literatürde yer almaya başlamıştır. Kısa bir zaman önce bu konuyla ilgili literatürün tarandığı bir inceleme yazısında araştırmacılar kalp hastalıkları ile pozitif psikoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaları 3 yönde incelemişlerdir. Bunlar sırasıyla; pozitif yüklemeler ile kalp hastalıkları arasındaki ilişkiler, hem davranışsal hem de psikolojik mekanizmaları içeren potansiyel pozitif psikolojik durumun kalp-damar hastalıkları üzerindeki ilişkisi ile sağlıklı ve tıbbi olarak hasta kişilerin pozitif psikolojik niteliklerini ortaya çıkarmayı amaçlayan müdahalelerdir. Yapılan literatür incelemesi sonrasında yukarıda sıralanan amaçlar doğrultusunda ilk olarak pozitif psikolojik niteliklerin, özellikle de iyimserliğin, bağımsız olarak yüksek oranda kalple ilişkili sonuçlarla ilişkili olabileceğine dair ciddi kanıtlar olduğu ortaya konmuştur. İkinci olarak pozitif yüklemelerin daha sağlıklı yeme, fiziksel aktivitelerde bulunma gibi kalbe yönelik sağlıklı davranışları arttırmayla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Kalp sağlığının biyolojik işaretleri ve pozitif psikolojik duruma bağlı veriler karışık olmasına rağmen potansiyel bir ilişki öne sürülmektedir. Son olarak her ne kadar tıbbi hastalıklarla ilgili az sayıda çalışma olsa da pozitif psikolojik müdahalelerin tutarlı bir şekilde iyi olmayı artırma ve depresif semptomları azaltma ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Du Bois, Beach, Kashdan, Nyer, Park, Celano ve Huffman, 2012).

### **1.1.2. Kalp Krizi ve Bireysel Faktörler**

Yukarıda bahsedilen araştırmalar ışığında kalp krizi olgusu travmanın özellikleri ve tanımı göz önüne alındığında bir travma türü olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte bahsedilen araştırmalar da kalp krizinin psikoloji ile yüksek oranda ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Birçok araştırmaya konu olan kişilik tipleri, depresyon, anksiyete ve kalp krizi arasındaki ilişkilerin yanı sıra pozitif psikolojik süreçlerin de kalp kriziyle ilişkisi son yıllarda çalışılmaya başlanmıştır. Benzer şekilde travma sonrasında yaşananlara daha pozitif bir çerçeveden bakan travma sonrası gelişim görüşü de kalp krizi ile ilgili çalışmalara konu olmaktadır. Sonuç olarak kalp krizi geçirmiş bireylerde pozitif psikolojinin ortaya koyduğu en son kavramlardan biri olan öz duyarlılık ile travma sonrası yaşananlara bir gelişim penceresinden bakan travma sonrası gelişim kavramının ilişkisinin araştırılması psikolojik durumla yakından ilişkili olduğu defalarca ortaya konan kalp krizi olgusuna farklı bir pencereden bakma amacı taşımaktadır.

## **1.2. KAVRAMLAR**

### **1.2.1. Travma Sonrası Gelişim**

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun “antitezi” (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998; Akt: Durak, 2007) olarak isimlendirilebilecek ve fazlasıyla zorlayıcı yaşam olayları ile boğuşmanın sonucu olarak kişinin deneyimlediği pozitif psikolojik değişimleri (Tedeschi ve Calhoun, 2004) ifade eden “Travma Sonrası Gelişim” kavramı son yıllarda gittikçe önem kazanan bir kavram haline gelmiştir. Travma sonrası gelişim kavramı, esas varsayımların ciddi olarak sorgulandığı, travma sonrası korku ve kafa karışıklığı durumunun, travmatik durumdan kurtulan kişilerde, beklenmedik sonuçların gözlemlenebileceği verimli bir zemin oluşturabileceğine işaret etmek, kısacası travma sonrası gözlemlenen olumlu tepkileri açıklamak için ortaya atılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

### 1.2.1.1. Travma Sonrası Gelişimin Türleri

Travma sonrasındaki gelişim “kendilik algısında yaşanan değişim”, “kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim” ve “yaşam felsefesinde yaşanan değişim” olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır.

#### 1.2.1.1.1. Kendilik Algısında Yaşanan Değişimler

Travma ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda görülmüştür ki, travma yaşanması kişilerin özgüvenleri hakkında büyük çapta bilgiler sağlar ve bu durum kişilerin yalnızca zor durumlardaki yeterliklerinde kendilerini değerlendirmelerini değil, aynı zamanda zorlukları dile getirmede girişken bir yol seçeceklerinin olasılığını da etkilemektedir. Travmatik olaylarla baş eden kişiler sıklıkla güçlü oldukları ve gelecekteki travmaları da içine alan her türlü duruma genellenebilecek bir güvene sahip oldukları sonucuna varırlar. Bu durum travma sonrası gelişim olgusunda kendilik algısında yaşanan değişimlerdir ve hayatta kalana karşı kurban ifadesi, kendine güvenmek ve kolay incinirlik ile hassasiyet olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır.

##### 1.2.1.1.1.1. Hayatta Kalana Karşı Kurban İfadesi

Travmatik bir yaşantının ardından bireylerin kendilerini travmanın kurbanı olarak değil de, travma sonrasında hayatta kalan kişi olarak görmeleri travma sonrası gelişim gösterebilmek için en önemli adımlardan biridir. Kişilerin kendilerini bu yönde etiketlemeleri ise kendilerini özel bir konumda ve güçlü bir kişi olarak algılamaları ile başlamaktadır (Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010).

##### 1.2.1.1.1.2. Kendine Güvenmek

Travmatik bir yaşam olayı ardından hayatta kalan bireyin ileriki yaşantısında başka bir travma ile baş etme becerisinin ne düzeyde olacağını ancak başka bir travma yaşantısı test edebilir. Ancak bu alandaki literatür her ne kadar sınırlı olsa da hayatta kalanların güçlü olduğuna ve

bir başka travma yaşantısında hangi baş etme yollarını kullanacaklarına dair hissiyatlarının geliştiğine vurgu yapılmaktadır (Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010).

#### 1.2.1.1.1.3. Kolay İncinirlik, Hassasiyet

Travma sonrasında gelişimi ifade eden bireylerden bazıları kendi güçlerini tanıyan, ölümlülüklerinin, incinirliklerinin farkına varmış ve yaşamın kırılğan, hassas ve değerli olduğunu anlamış bireylerdir. Bu güçlülük hissi kişinin sosyal desteğe ihtiyaç duymaması demek değildir. Aksine güçlülük hissi kişiyi daha çok sosyal destek aramaya iter ve birey için daha az yararlı olan sosyal destek gruplarını reddetmeye yardımcı olur (Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010).

#### 1.2.1.1.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim

Kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişimler ise kendini açma ve duygularını ifade etme ile acıma/şefkat ve bu duyguları diğer bireylere aktarma şeklinde ikiye ayrılmıştır. Kişiler travmatik bir durumla karşılaştıklarında bu olayların sonuçlarını tartışmak için süren ihtiyaçları, onların belki de daha önce olduklarından daha fazla kendilerini açmalarına neden olabilmektedir. Destek ağlarındaki bireylerin tepkilerinin çeşitlilik gösterebilmesine rağmen kendini açma, kişiye yeni davranışlar denemesi için bir fırsat sağlayabilir. Bu durum da daha sonrasında bireyin destek ağlarındaki en uygun kişiye yönelmesini sağlayabilir. Bireyin hassaslığının farkındalığı, daha fazla duygusal dışavurum, yardımları kabul etmeye gönüllü olma ve bununla birlikte önceden ihmal edilmiş sosyal desteğin kullanımını sağlayabilmektedir. Sosyal ilişkilerdeki pozitif gelişmelerin bir bölümü diğer kişilere duyarlılığın artması ve artmış olan ilişkilere yönelme çabasıyla ilerlemektedir(Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010).

#### 1.2.1.1.2.1. Kendini Açma ve Duygularını İfade Etme

Travmatik bir yaşantının ardından bazı bireyler yaşadıkları olumsuzları çevrelerindeki diğer kişilere açma ve bu olumsuz duyguları ifade etme konusunda da gelişim göstermektedirler. Prostat kanserinden kurtulanlar ve eşleriyle yapılan bir çalışmada özellikle duygusal desteğin

kullanımının kanserden kurtulan kişilerin duygularını ifade etmelerine ve dolayısıyla bu olumsuz süreci daha kolay atlattıklarına yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (Thornton ve Perez, 2006).

#### 1.2.1.1.2.2. Acıma/Şefkat ve Bu Duyguları Diğer Bireylere Aktarma

Travma sonrası gelişimde kişilerin kendi hassasiyetlerinin farkına varmaları daha fazla duygusal dışavurumu ve diğer kişilere empatik bir şekilde yaklaşmayı da beraberinde getirebilmektedir. Bunun sonucu olarak travmatik bir yaşantının ardından kişilerarası ilişkilerde empati, şefkat ve hassasiyet güçlenmektedir. Travmanın kötü sonucu doğrultusunda bireyler benzer olumsuz deneyimler yaşayan kişilere acıma ve şefkat geliştirip daha empatik olabilmektedirler. Travmanın kötü sonucu olan bu acıma/şefkat ve yakınlık kurma ihtiyacı dışında bireyler diğer bireylere yardımcı olma ihtiyacı hissedebilirler. Yaşadıkları olumsuzlukları ve bu yaşantıdan sonra nasıl hayatta kaldıklarına ilişkin bilgi ve deneyimlerini diğer kişilere aktarma ihtiyacı da travma yaşayan bireylerde gözlemlenen bir diğer gelişimdir. Ancak bu türden bir gelişim travmanın üzerinden belli bir zaman geçtikten sonra ve kişilerin zorluğa dayandıklarının farkına vardıkları ve hayatta kaldıklarını anlamalarının ardından görülmektedir. Bununla birlikte göz önünde bulundurulması gereken nokta zor durumda olan diğer bireylere yardım etmenin; daha fazla iyileşmeye izin verdiği ve hala mücadele eden kişilerle sosyal karşılaştırma yolu ile bireyin zorluğu hakkında daha fazla farkındalık sağlayabileceğidir (Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010).

#### 1.2.1.1.3. Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim

Yaşam felsefesinde yaşanan değişimler ise travma ile başa çıkmaya çalışan kişilerin belirttiği bir diğer pozitif gelişimdir. Travma ve onun yan etkileri arasındaki anlamı kabul etme kişinin duygusal bir rahatlama yaşamasına izin verir ve kişiyi; tutunduğu, yaşamın anlamı olabilecek temel varsayımlarını dönüştürecek yeni bir yaşam felsefesine götürür. Yaşam felsefesinde yaşanan değişimler; yaşamın değeri ve öncelikleri, var oluşla ilgili tema ve anlam arayışı, ruhsal gelişim ve bilgelik alt boyutlarından oluşmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

#### 1.2.1.1.3.1. Yaşamın Değeri ve Öncelikleri

Travmatik yaşantıların ardından hayatta bireyler kendilerine ikinci bir yaşama şansı verildiğini hissedebilirler. Bireyler sıklıkla her günün değerini bildiklerini ve küçük şeylerden daha çok zevk aldıklarını belirtmektedirler. Daha önceki gelişim dönemlerinde bahsedilen travma sonrası artan hassasiyet ve farkındalıkla birlikte olumsuz deneyimin ardından bireyler hayatı daha basit ele almaya ve yaşam içerisindeki önceliklerini değiştirerek önemsiz şeylere zamanlarını harcamamaya başlamaktadırlar. Örneğin yaşam döngüsü içerisinde majör bir stresörün ortaya çıkması bireylerin yakın ilişkilerine daha fazla zaman ayırmaları gerektiğini fark etmelerini sağlayabilir (Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010).

#### 1.2.1.1.3.2. Var oluşla İlgili Tema ve Anlam Arayışı

Yaşam ve var oluşla ilgili temel soruları günlük hayatta bireyler yüzeysel olarak ele almaktadırlar. Ancak bir yakının kaybı, terminal bir hastalıkla yüz yüze gelmek ya da ölümcül bir deneyim yaşamak bireyleri biraz daha yaşam ve ölüme dair sorular sormaya yöneltebilmektedir. Bunun nedeni de birçok travmatik olayın yaşam hakkında birçok temel değere işaret etmesidir. Sonuç olarak olumsuz bir deneyim yaşayan bireylerin yaşamın anlamı, ölümün ne demek olduğu, ölüm sonrası yaşam vb. alanlarda sorular sorması beklenmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki yaşam hakkında var oluşsal sorularla karşı karşıya gelmek onları başarıyla çözebilmek anlamına gelmez (Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010).

#### 1.2.1.1.3.3. Ruhsal/Manevi Gelişim

Ruhsal ve manevi gelişim travmanın kötü sonuçlarıyla mücadele etmek zorunda kalan bireylerin dini anlamda bir değişim geçirebileceklerine işaret etmektedir. Ayrıca bu tür bir dini değişime açıklığın da travma sonrası gelişimle ilişkili olduğuna değinilmektedir (Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010). Yaşamda meydana gelen zorlukların bireyleri gelişime yönlendirdiği yeni bir bilgi değildir. Hristiyanlık, Hinduizm ve İslam'ın da yer aldığı birçok din acı çekmenin umudu, diğer kişilerle ilişkileri ve daha yüksek bir benliği geliştirdiğini kabul etmektedir. Tinsellik ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkileri inceleyen literatür incelemesinde dinin ve tinselliğin travma sonrası gelişim sürecinde etkili

olduğuna dair tutarlı birçok kanıtın olduğu ileri sürülmüştür (Shaw, Joseph ve Linley, 2005). Ortaya konan bu kanıtlar, tinselliğin bazen travmatik olayların ardından baŗa çıkmaya alıŗan kiŗilere yardım ederek ve onların travmanın etkilerini azaltmalarına yardımcı olmaya alıŗarak deneyimlenebileceğini ileri sürmektedirler. Dahası tinsellik kiŗilerin yaŗadıkları stres verici olayı bir yaŗam problemi olarak değil de dinsel bir meydan okuma olarak yeniden değerlendirmelerine yardımcı olabilmekte ve kiŗinin ruhsal olarak geliŗim sağlayabileceğine iliŗkin sağlam bir biliŗsel ereve oluŗturmasına imkn tanımaktadır (Shaw, Joseph ve Linley, 2005).

#### 1.2.1.1.3.4. Bilgelik

Tarihte özellikle de Avrupa edebiyatı ve felsefesinde psikolojik travmaya uyum ve bilgelik zengin tarihi olan bir konudur. Olumlu yönde uyumun bir sonucu olan travma sonrası geliŗim de bilgelik için bir olasılık olarak tanımlanmaktadır. Literatürde travma sonrası geliŗimle ilgili olarak bilgelik, uyumun bir sonucu olarak tanımlansa da uyum sürecinde nasıl bir rol oynadığı çoğunlukla göz ardı edilmiŗtir. Ancak son yıllarda yapılan araŗtırmalar travma sonrası pozitif uyum sürecinde bilgeliğin nasıl bir rol oynağını anlamak için teorik bir ereve ne sürmektedirler. Buna göre travma sonrası pozitif uyumda rol oynayan bilgeliğin  örüntüsü bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla belirsizliği tanıma ve yönetme, duygu ile biliŗi birleŗtirme ve birey olarak sınırları tanıyıp kabul etmedir. Travmatik uyum sürecinde ve travmanın ardından gelen süreçte bu örüntülerin dikkate alındığı ortaya konulmuŗtur (Linley, 2003). Yaŗamın değer ve öncelikleri zorluklarla nasıl baŗa çıkılacağını bilme vb. gibi niteliklerin de bilgelikle iliŗkili olduğu dŗnlmektedir. Sonuç olarak açıkça görülmektedir ki travma sonrası geliŗim ile bilgelik arasında bazı yönlerden iliŗki vardır (Tedeschi ve ark., 1998, Akt: Güven, 2010).

#### 1.2.1.2. Travma Sonrası Geliŗim İle İlgili Araŗtırma Bulguları

1980'lerin ortalarından itibaren yoksunlukları bulunan eŗitli popülasyonlarda travma sonrası geliŗim kavramı ile yapılan alıŗmalarda artıŗ olduğu görülmektedir. Bunlar; kronik hastalıklar ve/veya sakatlıktan acı çekenler, HIV enfeksiyonlu kiŗiler, kanser hastaları, kalp krizi geçirmiş kiŗiler, çocuklarında tıbbi problemle baŗ etmeye alıŗan aileler, trafik kazalarından sonra hayatta kalanlar, doğal afetlerden sonra hayatta kalanlar, yangınlardan,

tecavüz ve cinsel tacizden hayatta kalanlar şeklindedir (Tedeschi ve ark., 1998; Akt: Bayraktar, 2008). Kemik iliği nakli geçirmiş kişilerde travma sonrası gelişimin yordayıcılarının araştırıldığı bir çalışmada nakil öncesinde betimleyici değişkenlerden genç olmak, düşük eğitim seviyesi, pozitif yeniden yorumlamanın kullanımı ile baş etme mekanizmalarından problem çözücü olmak ve alternatif ödül arayışı travma nakil sonrasında daha yüksek travma sonrası gelişim gösterme ile ilişkili bulunmuştur (Widows, Jacobsen, Booth-Jones ve Fields, 2005). Bir diğer çalışmada kafa travması geçirilen kişilerde travma sonrası gelişim travmanın üzerinden geçen zaman bakımından araştırılmıştır. Bu bağlamda örneklem araştırmanın yapıldığı yıldan 4 ila 2 yıl önce kafa travması geçiren kişiler ile 13 ila 10 yıl önce kafa travması geçiren kişiler olmak üzere ikiye bölünmüştür. Araştırma sonucunda travma sonrası gelişimin 3 alt boyutunun da yaşanan kafa travmasından sonra yıllar içerisinde artış gösterdiği ortaya konmuştur (Powell, Wood ve Collin, 2007). Kanserden kurtulan kişilerde travma sonrası gelişimin boylamsal olarak incelendiği bir çalışmada travma sonrası gelişim envanteri kişilere kanser tanısı almalarından 3 ay sonra ve 8 yıl sonra olmak üzere 2 kez uygulanmıştır. Yapılan regresyon analizleri sonucunda tanıdan 3 ay sonra daha fazla duygusal sosyal destek almanın tanıdan 8 yıl sonra hastalık sonrası olumlu sonuçları deneyimlemeyi önemli oranda yordadığı ortaya konmuştur (Schroevers, Helgeson, Sanderman ve Ranchor, 2010).

Ülkemizde ise travma sonrası gelişim kavramı ile ilgili yapılan çalışmalar çok daha kısa zaman öncesine dayanmaktadır. Yıldırım (2003), çocuklarını kaybeden çiftlerin yaşadıkları travma sonrasında gelişim gösterip göstermediklerini incelemiş ve başka bir çocuğun olup olmaması ile yaş faktörünün önemli oranda gelişimi etkilediğini bulmuştur (Akt: Durak, 2007). Tanrıdağlı (2005), 1999 Marmara depremi sonrasında sivil bir organizasyonda gönüllü çalışmanın kişilerin yaşadıkları stres düzeyi ve travma sonrası gelişimleri üzerine etkilerini incelemiş ve sonuç olarak gönüllü olmanın, problem odaklı/iyimser yaklaşımın ve kaderci yaklaşımın travma sonrası gelişimin anlamlı yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur. Dirik (2006), romatoid artrit hastaları ile yaptığı çalışmada dindarlık, algılanan sosyal destek, baş etme yolları, kaynak kaybı ve artrit özyeterliği, sosyodemografik ve hastalıkla ilgili değişkenlerin psikolojik sıkıntılara (kaygı ve depresyon) ve travma sonrası gelişime olan etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda travma sonrası gelişimin depresyon ile negatif, çaresiz baş etme, problem odaklı baş etme ve algılanan sosyal destek ile pozitif yönde ilişki olduğunu bulmuştur.



Durak (2007) kalp krizi geçirmiş hastalar ve yakınları ile yaptığı çalışmada çevresel ve bireysel kaynaklar, olayı algılama, bilişsel işleme ve baş etme değişkenlerinin gizil olarak travma sonrası gelişimi yordayıp yordamadığını bir model çerçevesinde incelemiş, sonuçta bahsi geçen değişkenlerin kalp hastalarında travma sonrası gelişimi dolaylı olarak yordadığını, hasta yakınlarında ise çevresel kaynakların travma sonrası gelişim üzerinde dolaylı etkisi görülmezken; bireysel kaynakların olayın özellikleri, bilişsel işleme, ve baş etme yoluyla travma sonrası gelişim üzerinde dolaylı etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bayraktar (2008) ise kanser hastalarında travma sonrası gelişimi etkileyen faktörler üzerinde yaptığı araştırmada, kanser hastalarının baş etme yöntemleri ve hastalıklarına ilişkin algılarının travma sonrası gelişim olgusu ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan regresyon analizlerinde travma sonrası gelişimi yordayan değişkenler; baş etme yöntemlerinden olumlu yaklaşım, mesafe koyma, kendini kontrol etme, sorumluluk alma, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma; hastalık algısı açısından da hastalık tutarlılığı olarak bulunmuştur. Yorulmaz, Bayraktar ve Özdilli (2010) böbrek yetmezliği hastalığı olan bireylerde travma sonrası gelişimi inceledikleri çalışmalarında hastalıklarının farkında olanların, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların, gelir düzeyi yüksek olanların ve hemodiyaliz öncesinde birincil ilaçlarını alanların daha yüksek oranda travma sonrası gelişim gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca travma sonrası gelişim ölçeğinin hem toplam puanlarının hem de alt ölçeklerinin baş etme, algılanan sosyal destek ve sosyal destek arama alt ölçekleri üzerinde etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Bir başka çalışmada ise şizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etkenler araştırılmış, sonuç olarak ise bakım veren kişinin genç olması, genç hastalara bakım vermek, sosyal desteğin varlığı ve problem odaklı başa çıkmanın travma sonrası gelişim ile ilişkili değişkenler olduğu bulunmuştur (Özlü, Yıldız ve Aker, 2010).

### 1.2.1.3. Travma Sonrası Gelişim, Kalp Krizi ve Bireysel Değişkenler

Travma sonrası gelişim kavramı özellikle yabancı literatürde ağırlıklı olarak kanser hastaları ile çalışılmıştır (Thornton ve Perez, 2006; Schroevers ve ark., 2010; Zwahlen, Hagenbuch, Carley, Jenewein ve Buchi, 2010; Lelorain, Antignac ve Florin, 2010; Thombre, Sherman ve Simonton, 2010). Ülkemizde de travma sonrası gelişim olgusunun çalışılmasında doğal afet ve kanser hastaları ile yapılan çalışmalar başı çekmektedir. İstatistiklere bakıldığında; ülkemizdeki ölümlere sebep olan hastalıkların ilk sırasında %39.9'luk oran ile dolaşım sistemi hastalıkları yer almaktadır. Bu hastalık grubunun %23.8'ini ise kalp krizi vakaları

oluşturmaktadır ([www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)). Özellikle son birkaç yılda kalp krizi vakalarında artış gözlenmesine karşın kalp krizinin bireylerdeki psikolojik yansımaları, bireylerin hastalıktan nasıl etkilendikleri ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Kalp hastalığı ve travma sonrası gelişim ile ilgili çalışmaların ilk bilinen örneği Affleck, Tennen, Croog ve Levine (1987) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada travma sonrası gelişim yerine algılanan yarar ifadesi kullanılmıştır. Sonuçlara göre, 7 hafta içerisinde algılanan yarar tepkileri gösteren hastaların başka bir krizi yeniden deneyimleme veya ölüm oranının çalışmanın sürdürüldüğü 8 yıl boyunca önemli ölçüde düşük olduğu görülmüştür. Sonraki krizden 7 hafta veya 8 yıl sonra belirtilen gelişimler ise benzer bulunmuştur. Araştırmacılara göre yaşam felsefesindeki ve dini görüşlerdeki değişimler ise zamanla hafifçe artarak ortaya çıkmaktadır. Benzer şekilde başka bir çalışmada travma sonrası gelişim yerine pozitif değişim ifadesi kullanılmış ve kalp krizinin yaşam kalitesi ve yaşam stilinde pozitif değişimlere sebep olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmada sadece erkek hastalar ile çalışılmış ve araştırma sonucunda kalp krizinin; krizi geçiren hastaların üçte birinde krizden 2 ila 4 yıl sonraki yaşam stillerinde pozitif değişime sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Laerum, Johnsen, Smith ve Larsen, 1988).

Kalp hastalığı olan bireylerde travma sonrası gelişimin kişilik, sosyal destek ve baş etme ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, dışa dönük kişiliğin gelişimi belirleyen en önemli etken olduğu ve problem odaklı baş etmenin kısmi olarak dışa dönük kişilik ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide ara değişken olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte sosyal destek doyumunun gelişimi yordayıp yordamadığı belirsiz kalmıştır (Sheikh, 2004).

Kalp krizi geçirmiş bireylerde kişiliğin, psikolojik sağlığın ve bilişsel baş etmenin travma sonrası gelişime görece katkısı yapısal eşitlik modeli çerçevesinde araştırılmış; araştırma sonucunda sunulan model yaş, cinsiyet ve kalp krizi üzerinden geçen zamandan daha çok bahsi geçen 3 faktörün travma sonrası gelişimle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. İlk kez akut kalp krizi geçiren kişilerde travma sonrası gelişim olgusu kişilik özellikleri ve genel psikolojik sağlıklarının katkısının yanında daha çok kişilerin bilişsel baş etme stratejileriyle açıklanabilmektedir. (Garnefski, Karaaij ve Schroevers, 2008). Yurtdışında kalp krizi ve travma sonrası gelişimi inceleyen görece daha düşük bir örneklem ile (N=18) yapılan bir diğer çalışmada akut kalp krizinin takiben algılanan pozitif etki incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre; hastalar bir ya da daha fazla pozitif etkisi olan hastalıklarına pozitif anlamlar yüklemektedirler. Kriz sonrası pozitif etkiler de sağlıklı yaşam stili, yaşamın ve sağlığın kıymetini bilme ve sosyal ve kişiler arası ilişkilerde artış şeklinde 3 alanda kategorize

edilebilir (Hassani, Afrasiabifar, Khoshknab ve Yaqhmaei, 2009). Buna ek olarak bir diğerk çalışmada koroner kalp yetmezliğı bulunan hastalarda travma sonrası gelişim ile sosyodemografik, klinik ve davranış ilişkilerine bakılmış ve travma sonrası gelişimin derecesi diğerk hasta grupları ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda genç olmak, beyaz olmamak, düşük gelir, düşük fonksiyonel durum, düşük depresif belirti sahibi olmak, yüksek sosyal destek ve hastalıkla ilgili pozitif algıya sahip olmak travma sonrasında gelişim gösterme ile ilişkili bulunmuştur (Leung, Gravely-White, Macpherson, Irvine, Stewart ve Grace, 2010). Türkiye’de ise kalp krizi ve koroner kalp ameliyatı ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi inceleyen sadece 2 çalışmaya ulaşılabilmektedir (Durak, 2007; Güneş, 2009). Durak (2007)’ın yaptığı çalışma ve sonuçlarına yukarıda yer verilmiştir. Güneş (2009) ise açık kalp ameliyatı geçirmiş kişiler ile yaptığı çalışmada bu bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını açıklamada benzer değişkenlerin rol oynadığını, gelişimin de bu değişkenler arasında rol aldığını gözlemlemiştir. Sağlık açısından (psikolojik/fiziksel) önceki travma yaşantısının, ameliyata ilişkin algılanan travma şiddetinin, uyum sürecinde güçlüklerle mücadele ederken etkisiz yollara başvurmanın ve strese yatkınlığın önemli risk etmenleri olduğu; diğerk taraftan psikolojik uyum için etkili yollara başvurmanın ve yaşam felsefesinde yaşanan olumlu değişikliklerin koruyucu olduğu elde edilmiştir. Ayrıca gelişim olgusunu açıklamaya yönelik yapılan analizlerde travmayı kendini sına olanağı olarak algılamanın ve olumlu modelin varlığının söz konusu olguyu anlamlı düzeyde yordadığı bulgusu elde edilmiştir. Hem ülkemizde hem de yurt dışında yapılan çalışmalar kalp krizi sonrasında da bireylerde gelişim olarak adlandırılabilir pozitif değişimlerin yaşandığına işaret etmektedir.

1990’larda travma sonrası gelişim ve bu yapının diğerk değişkenlerle olan ilişkisini ölçme eğilimine girilmiştir. Travmaya ilişkin bu ölçüm, değerlendirme ve eğilimler sonucunda da teorik gelişimler baş göstermektedir (Tedeschi ve ark., 1998; Akt: Bayraktar, 2008). Yukarıdaki örneklerde görüldüğü üzere travma sonrası gelişimi etkilediğı düşünülen birçok bireysel değişken ile ilgili çeşitli araştırmalar alan yazında bulunmasına karşın son yıllarda geliştirilen öz duyarlık olgusu ile ilgili bir çalışmaya ne yabancı literatürde ne de ülkemiz literatüründe rastlanılmamıştır.

#### 1.2.1.4. Bireysel Bir Değişken Olan Farkındalığın Değişik Açılardan İncelenmesi

Son yıllarda teknoloji ve sanayide yaşanan gelişimlerin insanoğlunun yaşam standartlarındaki artışı da beraberinde getirdiğı bilinen bir gerçektir. Ancak bu yönde bir artış insanların yaşamına olumlu düzeylerde katkı sağlamanın ve hayatı kolaylaştırmasının yanında kişilerin

psikolojileri üzerinde olumsuz etkiler de bırakabilmektedir. İhtiyaçlara fazla odaklanma, hep daha fazlasını isteme ve istediğini elde edememe kaygısı kişilerin “psikolojik iyi olma” durumlarını negatif yönde etkileyebilmektedir. Tarihsel açıdan bakıldığında psikolojik iyi olmanın kriterleri çoğunlukla psikopatolojik kriterlerle belirlenmeye çalışılmıştır. Yani psikoloji alanında yapılan çalışmaların önemli bir bölümü patoloji, mutsuzluk ve bireysel sorunlara yoğunlaşmıştır. Bu şekilde birçok araştırmacı psikolojik sağlığı değerlendirmede bireyin olumlu işlevselliğini değil örneğin depresyon, anksiyete düzeyini ölçmektedirler (Ryff, 1995; Christopher, 1999; Akt: Akın, 2009). Buna karşıt bir görüş olarak son yıllarda pozitif psikoloji akımı ortaya çıkmıştır. Bu akım psikopatoloji yerine iyi olmayı ön plana almaktadır (Akın, 2009).

Literatür incelendiğinde son 20 yıllık zaman aralığında psikolojik iyi olma ve psikolojik sağlığı koruyucu etmenler ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından birçok yeni psikolojik yapının ortaya atıldığı ve bunların başka değişkenlerle ilişkilerinin incelendiği görülmektedir. Bu yapılara örnek olarak, bilinçli farkındalık (mindfulness) ve farkındalık (self awareness) verilebilir (Chang, Palesh, Caldwell, Glasgow, Abramson, Luskin, Gill, Burke ve Koopman, 2004; Bentley, 2007; Mackenzie, Carlson, Munoz ve Speca, 2007; Matchim ve Armer, 2007; Feltman, Robinson ve Ode, 2009; Chopko ve Schwartz, 2009; İskender, 2009; Çatak ve Ögel, 2010; Caldwell, Harrison, Adams, Quin ve Greeson, 2010). Genel olarak bu iki kavram birbirine benzer niteliktedir, iki kavramın da Türkçe karşılığı farkındalıktır, buna rağmen “mindfulness” kavramı dilimize “bilinçli farkındalık” olarak (Özyeşil, Arslan, Kesici ve Deniz, 2011), “self awareness” ise bazı kaynaklarda farkındalık bazı kaynaklarda ise benlik bilinci olarak çevrilmiştir. Bu çalışmada self awareness kavramı farkındalık, mindfulness kavramı ise bilinçli farkındalık olarak kullanılacaktır. Bu iki kavram arasındaki farkı ortaya koymak için Brown ve Ryan (2003) şu görüşü ortaya atmıştır: “farkındalık (self awareness) kişinin bilişleri ve duyguları hakkında içsel farkındalığı iken, bilinçli farkındalık (mindfulness), kişinin bilişleri, duyguları ve çevresi hakkında hem içsel hem de dışsal farkındalığıdır” (Akt: Richards, Campenni ve Muse-Burke, 2010). Bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramının araştırılması ve diğer değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Feltman, Robinson ve Ode (2009) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, nörotizm ile bilinçli farkındalık arasında ne yönde bir ilişki olduğunu incelemişler ve nörotizmin bilinçli farkındalığı zıt yönde yordadığını ayrıca hem nörotizm hem de bilinçli farkındalığın bağımsız olarak öfke ve depresif semptomları yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bilinçli farkındalık düzeyleri düşük olan kişilerin nörotik

dışavurumlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalığın gelişimini hareket odaklı kurslar çerçevesinde araştıran bir diğer çalışmada ise öz denetim, öz yeterlilik, duygu durum, stres ve uyku kalitesinin etkisi incelenmiş, hareket odaklı kursların bilinçli farkındalığı arttırdığı, buna bağlı olarak duygudurum ve algılanan streste değişikliklerin yaşandığı ve uyku kalitesinin de artış gösterdiği ortaya konulmuştur (Caldwell ve ark., 2010). Bilinçli farkındalık ile yapılan diğer çalışmalarda kavramlar arası ilişkiler dışında bilinçli farkındalık temelli stres azaltımı programının (mindfulness-based stress reduction program) etkileri incelenmiştir. Chang ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada bilinçli farkındalık temelli stres azaltımı programının acı, zihnin pozitif durumu, stres ve farkındalık öz yeterlik üzerine etkisi araştırılmıştır. Program sonrası stres düzeyi program öncesi düzeye göre önemli ölçüde düşük bulunurken, farkındalık, öz yeterlik ve zihnin pozitif durumu program öncesine göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Yine bilinçli farkındalık temelli stres azaltımı programı ile yapılan başka bir çalışmada, bahsi geçen programda bulunan kişilerin evde kendilerinin yaptığı farkındalık meditasyon egzersizleri ile farkındalık düzeyleri, medikal ve psikolojik semptomları, algılanan stresleri ve psikolojik iyi olma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda farkındalık ve psikolojik iyi olma durumu program sonrasında artarken, stres ve semptomların azaldığı ortaya konmuştur. Ayrıca evde yapılan meditasyon egzersizlerinin farkındalığın bir çok alanındaki ve psikolojik iyi olma durumunun önemli alanlarındaki gelişmeyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Carmody ve Baer, 2008).

Farkındalık (self-awareness) kavramı ile de hem ülkemizde hem de yurt dışında çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Goverover ve arkadaşları (2009) tarafından multipl skleroz (MS) hastaları ile yapılan çalışmada, hastaların işlevsel durumlarının ve günlük hayatlarında çevresel aktivitelerindeki performanslarının farkındalıkları ile yaşam kalitelerini değerlendirmeleri arasındaki ilişki incelenmiş ve pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Yalçın ve İlhan (2008) tarafından yapılan çalışmada farkındalık yerine benlik bilinci terimi kullanılmış ve hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin benlik bilinci ile kendini değerlendirme düzeylerinin akademik başarı üzerine etkisi incelenmiştir. 4 yıl süren araştırmada benlik bilincinin ve kendini değerlendirmenin yıllar geçtikçe arttığı gözlemlenmiştir. Üçüncü ve dördüncü yıllarda sadece hemşirelik öğrencilerinde benlik bilinci ölçeği puanları ile akademik başarıları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendilerini pozitif algılayan öğrencilerin akademik başarılarının yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşın ebelik öğrencilerinde bu yönde bir farklılığa rastlanılmamıştır. Ebelik öğrencilerinde ise

ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarında kendini değerlendirme ve akademik başarı puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre yükseköğretimin öğrencilerin benlik bilincini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltımı programına benzer şekilde farkındalık eğitimi ile ilgili olarak yapılan bir başka çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartları üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda farkındalığı arttırmaya yönelik olarak geliştirilen eğitim programının, hemşirelerin bireysel performans standartlarını oluşturan öz yeterlilik algılarını ve otonomik kişilik özelliklerini arttırıcı bir etkisi olduğu ve programın farklı sosyo-demografik, mesleki özellik ve mesleki algıya sahip tüm hemşirelerde benzer şekilde etkili olabileceği ortaya konmuştur (Çam ve Engin, 2006).

Yukarıda bahsedildiği üzere batı psikolojisi ve doğu felsefesi arasında psikolojik iyi olma konusunda gittikçe gelişen bir diyalog olduğu gözlenmektedir (Neff, 2003b). Kristinn Neff (2003) tarafından geliştirilen öz duyarlık olgusu da psikolojik iyi olma durumunu, psikolojik sağlığı, yordayan yeni yapılardan biridir. Budist felsefeden kaynaklanan ve yukarıda anlatılan farkındalığı da kapsayan öz duyarlığın, psikolojik iyi olmaya önemli bir alternatif olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (Salzberg, 1997; Brown, 1999; Wallace, 1999; Rosenberg, 2000; Bennett-Goleman, 2001; Akt. Neff 2003b).

### **1.2.2. Öz Duyarlık**

Öz duyarlığın kavramsal tanımı duyarlılığın genel tanımı ile ilişkilidir. Duyarlık, bireyin diğer bireylerin problem ve sıkıntılarına açık olmasını ve onlara yönelik paylaşımcı bir tavır sergileyerek, bu deneyimlerin negatif etkilerini daha az hissetmelerine yardımcı olmasını içermektedir (Wispe, 1991; Akt: Neff, 2003a). Duyarlık ayrıca, başarısız olan veya hata yapan bireyleri önyargısız biçimde anlamayı, böylece onların bu davranış ve tutumlarını insanoğlunun yanılabilirlik özelliği kapsamında değerlendirmeyi içerir. Benzer şekilde öz duyarlık, bireyin acı ve sıkıntı çekmesine neden olan duygularına açık olması, kendine özenli ve sevecen tutumlarla yaklaşması, yetersizlik ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı ve yargısız olması ve yaşadığı olumsuz deneyimlerin, insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a).

Alan yazında öz duyarlığın ben-merkezci olma, kendine acıma ve pasifliği beraberinde getirdiği şeklinde eleştiriler bulunmaktadır. İlk olarak öz duyarlık ile ben-merkezcilik birbirine karıştırılmamalıdır. Bunun yerine öz duyarlık; duyarlılık duygularını ve başkaları için endişelenmeyi geliştirmeye eğilim göstermektir. Öz duyarlık kişinin kendi deneyimlerini insanlığın ortak deneyimleri ışığında görmesini; acı çekmenin, başarısızlığın ve yetersizliğin insani durumun bir parçası olduğu bilgisini ve kendisi dahil tüm insanların duyarlı davranılmaya değer olduğunu bilmeyi gerektirmektedir. Kişinin kendisini daha az yargılaması diğer insanları da aynı şekilde daha az yargılamasına izin vermektedir. Öz duyarlık bir yönüyle bağışlama ile de benzerlik göstermektedir. Çünkü öz duyarlı olmak; kişinin başarısızlıklarını ve zaaflarını affedebilmeyi ve insanlara kısıtlılıkları ve eksiklikleri ile tam anlamıyla insan olarak saygı duymayı gerektirir (Neff, 2003a).

Öz duyarlık ile ilgili olarak önemli bir diğer nokta öz duyarlığın kendine acıma ile karıştırılmaması gerektiğidir. Diğerleri için acıma duygusu geliştiren kişiler genellikle diğer insanlardan kendilerini uzaklaştırırlar. Oysaki öz duyarlıkta kişi diğerlerine bağlıdır ve acının tüm insanlığın ortak deneyimi olduğunun farkındadır. Benzer şekilde birey kendine acıdığı anda kendi problemlerine yoğunlaşır ve diğerlerinin de benzer şeyler yaşadığını unuttur. Diğerleriyle bağı olduğunu görmezden gelerek dünyada tek acı çekenin kendisi olduğunu düşünür. Kendine acımada egosantrik duygulara vurgu ve kişisel acının alanının abartılması söz konusudur. Buna karşılık öz duyarlık; kişilerin, kendi deneyimlerinin ve diğer kişilerle deneyimlerinin bu tarz bir çarpıtma ve ayrışma olmaksızın ilişkili olduğunu görmelerine izin vermektedir (Neff, 2003a).

Öz duyarlığın yüksek olmasının pasif olmaya yol açacağı da alan yazında üzerinde durulan konulardandır. Ancak eğer öz duyarlık duyguları samimi ise böyle bir durum söz konusu değildir. Öz duyarlık kişinin ideal standartlarına ulaşmada başarısızlık gösterdiğinde kendisini sert bir şekilde eleştirmemesi olarak ifade edilse de bu durum kişinin başarısızlıklarının farkında olmaması ya da bu başarısızlıklarının asılsız olması anlamına gelmemektedir. Bunun yerine en uygun işlevselliğe ve psikolojik sağlığa ulaşmak için ihtiyaç duyulan eylemlerin sabır ve içtenlikle teşvik edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle öz duyarlık bireyin kendinde gözlemlediği yetersizlikler açısından pasifliğe ve eylemsizliğe yol açmaz. Aksine bireyin öz duyarlıktan yoksun olması halinde pasif olma ihtimali de daha fazladır (Neff, 2003a).

### 1.2.2.1. Öz Duyarlığın Boyutları

Öz duyarlık birbiriyle etkileşim içinde olan 3 temel unsurdan meydana gelmektedir. Bunlar öz sevecenlik, paylaşımların farkında olma ve bilinçliliktir.

#### 1.2.2.1.1. Öz Sevecenlik

Öz sevecenlik; kişinin kendine karşı sert öz eleştiri ve yargılama içinde bulunması yerine sevecen ve anlayışlı bir tutum içerisinde olmasını ifade etmektedir. Kişisel kusurlara ve yetersizliklere nazik bir şekilde yaklaşılır ve kişinin kendisine karşı kullandığı dilin yumuşak ve destekleyici olmasına dikkat edilir. Yetersizliklerin acımasızca eleştirilmesi yerine öz sevecenlikte kişinin mükemmel olmadığını kabulü söz konusudur (Neff, 2011). Ancak tüm bunlar kişinin her tür koşulda iyi hissetmesi anlamına gelmemektedir. Bunun yerine kişinin kendine nazik olması; benliğine zarar veren duyguları terk etmeyi, gelişim ve doyum sağlama için gerekli tüm davranışları zor da olsa yerine getirmeyi ve tüm bu davranışların sorumluluğunu almak için benliği cesaretlendirmeyi gerektirmektedir (Neff, 2003b). Öz sevecenliğin tersi olarak öz yargılama genel çerçevede olumsuz bir yaşantı karşısında bireyin benliğini aşırı biçimde eleştirerek tüm olumsuzlukların sorumlusu olarak kendini görmesini ifade eden bir yapıdır ve temelde depresyon, sosyal izolasyon, kişiler arası zorluklar ve daha birçok psikolojik olumsuz stres yapılarıyla ilişkilidir (Kirkpatrick, 2005).

#### 1.2.2.1.2. Paylaşımların Bilincinde Olma

Paylaşımların bilincinde olma kişinin deneyimlerini ayırıcı ve yalıtıcı değil geniş insanlık deneyiminin bir parçası olarak algılamasıdır. Kişinin hata yaptığında kendisini acımasızca eleştirerek başkaları ile kıyaslama yapmak yerine herkesin hata yapabileceğini, hatanın da ortak insanlık deneyiminin bir parçası olduğunu fark etmesidir (Neff, 2003b). Bununla birlikte tüm insanların yanlış yapabileceğini, başarısız olabileceğini ve yetersiz hissedebileceğini fark etmeyi içermektedir. Öz duyarlık kusurlu olmayı ortak insanlık deneyiminin bir parçası olarak görmektedir, dolayısıyla kişinin zayıflığı sadece zayıflık olarak değil daha kapsamlı bir bakış açısı ile ele alınmaktadır. Benzer şekilde zorlu yaşam koşulları ortak insanlık deneyimleri ışığında çerçeveselendirir; dolayısıyla kişi acıyı deneyimlerken kendisini yalıtılmış hissetmek yerine bağlantılı hissetmektedir. Buna rağmen kişisel kusurlar veya zor zamanlarda kişiler kendilerini sıklıkla izole hissedebilmektedirler. Bu bir şekilde anormal bir başarısızlık, zayıflık ve sıkıntıya katlanmaktır. Bu durum mantıklı bir düşünce süreci değildir, fakat “neden ben?” hissiyatı kişilerde güçlü ayrışma duygularına sebep olmaktadır (Neff, 2011).



Günümüz dünyasında paylaşımların farkında olma duygusunu koruma gün geçtikçe zorlaşmaktadır. Evrimsel bir psikolog olan David Buss (2000); insanlığın geniş aileler ve sosyal desteğin olduğu küçük gruplardan, sosyal izolasyonun arttığı bir yaşama doğru gittiğini ifade etmiştir. Paylaşımların bilincinde olmanın zıttı olarak izolasyon kişinin yaşadığı olumsuzluklar sonucunda hissettiği negatif duygulanımı sadece kendinin yaşadığını ve diğer kişilerin daha mutlu olduklarını düşünmesi durumudur. Bu türde bir düşünce yapısının sonucu olarak birey kendisini yalnız hissetmekte ve içinde bulunduğu sosyal yapıdan geriye çekerek izole olmaktadır (Öveç, 2007).

#### 1.2.2.1.3. Bilinçlilik

Öz duyarlılığın üçüncü boyutu olan bilinçlilik ise, öz duyarlıktan çok daha önce araştırılmaya başlanan bir kavramdır. Genel tanım itibari ile bilinçlilik; kişinin bilişleri, duyguları ve çevresi hakkında hem içsel hem de dışsal farkındalığıdır (Brown ve Ryan, 2003; Akt: Richards, Campenni ve Muse-Burke, 2010). Öz duyarlık kavramı içinde yer alan bilinçlilik alt boyutu ise Neff (2003b) tarafından kişinin acı ve sıkıntı veren duygu ve düşüncelerine dengeli bir farkındalıkla yaklaşması, onlarla aşırı biçimde özdeşleşerek kendini kaptırmaması olarak tanımlanmıştır. Bilinçliliğin tam tersi olarak ortaya çıkan aşırı özdeşleşme ise; bireylerin kendilerini duygusal tepkilerine aşırı bir biçimde kaptırdıkları ve alternatif duygusal tepkiler ve bilişsel yeniden yorumlamalara izin veren kişiliğin diğer yönlerine ulaşmayı engelleyen bir durum olarak tanımlanmıştır (Bennett-Goleman, 2001; Akt: Öveç, 2007). Öz duyarlık bireylerin acı verici duygularını bastırmamalarını ya da onlardan kaçınmamalarını, böylelikle deneyimlerine öncelikle kendilerinin duyarlı olmalarını önermektedir. Bu yüzden kişilerin kendilerine karşı duyarlı olmaları farkındalık olarak adlandırılan dengeli bir zihinsel bakış açısını gerektirmektedir (Neff, 2003b). Bir başka deyişle; kişilerin kendilerine karşı duyarlık geliştirebilmeleri için ilk önce acı çektiklerinin farkında olmaları gerekmektedir. Ancak kişisel acının önüne perde çekilmiş gibi olduğunda çoğu kişi kendi acılarını kabul etmek için durmaz, çünkü kendilerini yargılamak veya problemin çözümü ile çok meşguldürler. Bilinçlilik ise kişinin bu deneyimini daha iyi bir algı ve objektif olarak değerlendirebilmesi için daha üst bir bakış açısına sahip olmasını içermektedir (Neff, 2011).

Öz duyarlılığın bu üç boyutu bireyler tarafından ayrı ayrı deneyimlenebilmektedir ve kavramsal olarak da birbirlerinden ayrıdır ancak aynı zamanda birbirlerinin gelişmesine zemin hazırlamakta ve yardımcı olmaktadır. Öz-duyarlık düzeyi yüksek olan birey, başarısızlık yaşadığında veya sıkıntılı zamanlarında bile kendisine nazik ve şefkatli davranır ve tüm

insanlığın benzer durumlarla yüzleştığını düşünür. Bu birey ne olumsuz duygu ve hisleri tamamıyla reddeder, ne de onların benliğine zarar vermesine izin verir (Kirkpatrick, 2005).

#### 1.2.2.2. Öz Duyarlık İle İlgili Araştırma Bulguları

Her ne kadar 2000 yıllık Budist felsefesine dayansa da öz duyarlık olgusu batı kültüründe son 10 yıllık zaman diliminde araştırılmaya başlanmıştır. Öz duyarlık ile pozitif psikolojik işlevsellik ve kişilik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada, katılımcıların kişisel mutluluk, iyimserlik, pozitif duygulanım, bilgelik, kişisel girişim, merak ve keşfetme, geçimlilik, dışa dönüklük ve sorumluluk sahibi olma görüşleri ile öz duyarlık arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte; öz duyarlık ile negatif duygulanım ve nörotizm arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007). Öz duyarlık ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkide ruminasyon (olumsuz ve tekrarlayan derin düşünce) ve endişenin ara değişken olarak kullanıldığı bir başka çalışmada öz duyarlık ile depresyon arasındaki ilişkide sadece ruminasyon anlamlı bir ara değişken olmuştur. Öz duyarlık ile anksiyete arasındaki ilişkide ise hem ruminasyon hem de endişe ara değişken olarak rol oynamış ancak endişenin ara değişken olarak etkisinin ruminasyondan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Raes, 2010). Öz duyarlığın ergenler ve genç yetişkinler arasında farklılık gösterip göstermediğine bakılan bir çalışmada öz duyarlığın hem ergenler hem de genç yetişkinler arasında güçlü bir şekilde iyi olma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, aile ve bilişsel faktörlerin öz duyarlıkta bireysel farklılıkların belirleyicisi olduğu ve öz duyarlığın aile/bilişsel faktörler ve iyi olma arasındaki ilişkide kısmi aracılık ettiği ortaya konmuştur (Neff ve McGehee, 2010). Bir başka çalışmada depresyon ve anksiyete sahibi bireylerde duyarlığın ve öz duyarlığın anlamı ve deneyimlenmesi araştırılmış, sonuç olarak; kişilerin kendileri için duyarlık sahibi olmaları; deneyimleriyle ilişki anlamlı hissetmeleri ve kişilerin depresyon veya anksiyetelerine yardım etmesi bakımından faydalı bulunmuştur. Buna rağmen, katılımcılar öz duyarlı olmayı hissetmenin zor olduğunu belirtmişlerdir. Buna neden olarak da kavramın içeriğinin, harekete geçirmesi veya psikolojik rahatsızlıklarının öz duyarlı olabilme yetenekleri üzerinde olumsuz etkili olması gösterilmiştir (Pauley ve McPherson, 2010). Sağlık alanında öz duyarlık ile yapılan bir çalışmada sürekli iskelet-kas ağrıları olan hastalarla çalışılmış ve öz duyarlık ile hastaların sürekli ağrıya uyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda; yüksek düzey öz duyarlığa sahip hastaların; düşük düzey negatif duygulanımı, ağrı katastrofizasyonu (ağrı ile ilgili düşüncelerin bilişsel çarpıtılma yoluyla felaketeleştirilmesi) ve ağrı engelliliği (kişinin

ağrıları sebebiyle bazı alanlarda –iş, sosyal, vb.- kısıtlanması durumu) olduğu buna karşın yüksek düzey pozitif duygulanımı ve ağrı öz duyarlılığı olduğu saptanmıştır (Wren, Somers, Wright, Goetz, Leary, Fray, Huh, Rogers, ve Keefe, 2012). Türkiye’de ise öz duyarlık olgusu 2007 yılından itibaren çalışılmaya başlanmıştır. Öveç (2007), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öz duyarlık ile öz bilinç, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkileri yapısal eşitlik modeli ile incelemiş, öz bilinç ile depresyon, anksiyete ve stresin öz duyarlık tarafından anlamlı biçimde açıklandığını ortaya koymuştur. Akın (2009) benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada öz duyarlık ile boyun eğici davranış arasındaki ilişkiyi incelemiş ve öz duyarlığın öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutlarının boyun eğici davranış ile negatif; öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme boyutlarının ise pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Soyer (2010) ise özel eğitim öğretmen adaylarının öz duyarlık ve kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik yaptığı analiz sonucunda öz duyarlık düzeyi ile sürekli kaygı düzeyi arasında kuvvetli bir negatif korelasyon olduğunu saptamıştır ( $r=-.615$ ;  $p<.001$ ).

### **1.3. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLER**

#### **1.3.1. Kalp Krizi, Travma Sonrası Gelişim ve Öz Duyarlık**

Kalp krizi fiziksel bir tıbbi durum olmasının yanı sıra birçok açıdan da psikolojik bir durumdur. Kalp krizi öncesinde bireylerin stres yaşantılarının ve kişilik tiplerinin kalp krizi riskini arttırıcı özellikler taşıması fiziksel sebeplerin yanında kalp krizinin psikolojik sebepleri de olabileceğinin kanıtıdır. Bu bağlamda kalp krizini psikosomatik bir hastalık olarak değerlendirmek, daha geniş bir bakış açısını da beraberinde getirmektedir. Krizin ardından yaşanan iyileşme döneminde ise belli başlı psikolojik süreçlerin önem kazandığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar bireylerde, geçirdikleri kalp krizi sonrasında belirli duygudurum ve anksiyete bozuklukları görülebileceği gibi (Jiang, Kuchibbatla, Cuffe, Christopher, Alexander, Clary, Blazing, Gaulden, Califf, Krishnan ve O’Connor, 2004; De Jonge, Ormel, Spijkerman, Trijssen, Van Melle, Van Veldhuisen, Van Den Berg ve Van Den Brink, 2004; Celano ve Huffman, 2011) yine psikolojinin konusu olan sosyal destek süreçleri, bireylerin hastalık algıları vb. durumların da kalp krizinin ardından kişilerin ileriki yaşamlarının kalitesinde belirleyici rol oynayabildiğini ortaya koymuştur (Grubb, O’Carroll, O’Connor ve Williams, 2011).

Kalp krizi yukarıda bahsedilen psikosomatik özelliklerinin yanında bir travma olarak da ele alınmaktadır. Eğer travma, “Bireyin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşadığı, böyle bir olaya tanık olduğu ya da böyle bir olayla karşı karşıya geldiği durumlar” (APA, 2011 pp. 200, Akt: Bayraktar, 2008) olarak tanımlanıyorsa kalp krizi de ani oluşu, kişinin fizik bütünlüğüne tehdit oluşturması bakımından bir tür travma çeşididir. Uzun yıllar boyunca travma yaşayan bireyler mağdur etiketiyle birlikte ele alınarak travma sonrası stres bozukluğu yaşayıp yaşamamalarına göre değerlendirilmişlerdir. Görece yakın geçmişte ise travma sonrasında bireylerin sadece olumsuz sonuçlarla değil birtakım olumlu sonuçlarla da yüzleşebilecekleri, travmanın ardından kurban değil hayatta kalan olarak değerlendirilebilecekleri görüşü ortaya atılmıştır. Birçok farklı travmatik durumla yapılan çalışmaların arasında kalp krizi de bir tür travma olarak ele alınmış ve kalp krizi sonrasında yaşanan travmanın kişilerin hayatında olumlu değişimlere sebep olabileceği yapılan araştırmalarca ortaya konmuştur (Affleck, Tennen, Croog ve Levine, 1987; Laerum, Johnsen, Smith ve Larsen, 1988; Sheikh, 2004; Durak, 2007; Garnefski, Karaaij ve Schroevers, 2008; Güneş, 2009; Hassani, Afrasiabifar, Khoshknab ve Yağhmaei, 2009; Leung ve ark., 2010).

20. yüzyılın son dönemlerinde pozitif psikoloji akımının doğmasıyla birlikte tıbbi hastalıklar sonrasında kişilerin yaşadıkları süreçler sadece patoloji bağlamında değerlendirilmemeye başlanmıştır. Patolojiyle sınırlı kalmamak araştırmalarda psikolojik iyi olmanın çalışılmaya başlanmasına olanak sağlamıştır. Yapılan araştırmalar, aslında doğu felsefesinde 2000 yıllık bir geçmişi olmasına rağmen batı dünyasında operasyonel tanımı ancak birkaç yıl öncesinde yapılan öz duyarlık kavramının da bireylerin psikolojik iyi olma süreçleri, kendilerine ve diğer kişilere sağlıklı tutumlar geliştirebilmeleri noktalarında önemli olduğunu ifade etmiştir (Neff, 2003a). Öz duyarlık temelde kişilerin yaşadıkları sıkıntı verici deneyimlerin ardından kendilerini yargılamadan sevecen bir tutumla yaklaşmaları, sıkıntı ve acılarının farkında olarak yaşadıkları bu olumsuz deneyimleri aslında insan yaşamının bir parçası olarak kabul etmeleriyle ilişkilidir. Kalp krizi de yukarıda bahsedildiği üzere acı verici, ani ve kişinin fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünü tehdit edici olması bakımından sıkıntılı ve travmatik bir durumdur. Kalp krizi gibi bir travma yaşayan bireylerin de; sıkıntı ve acılarının farkında olmaları, kendilerini yargılamadan, sevecen bir tutumla yaklaşmaları ve yaşadıkları bu

olumsuz durumun aslında insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmelerinin yaşadıkları travmanın ardından kendileriyle ve diğer kişilerle ilişkilerinin yanında ruhsal gelişimlerinde

de pozitif yönde bir ilerleme sağlama, bir başka deyişle travma sonrası gelişim ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

#### 1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Hem ülkemizde hem de tüm dünyada yaşanan ölümlerin nedenlerinde ilk sırada olan kalp krizinin psikolojik yansımaları genel olarak araştırmalara çok nadir konu olmuştur. Bu kısıtlı araştırmalar da kalp krizinin olumsuz noktalarına dikkati çekmektedir. Oysaki yakın tarihte ortaya atılan “Travma Sonrası Gelişim” olgusu kalp krizi gibi ciddi bir yaşam olayının ardından gelişebilecek olumlu kısımlara ışık tutabilecek niteliktedir. Travma sonrası gelişim olgusu her ne kadar yeni bir teori olsa da günümüze kadar birçok farklı değişkenle ilişkisi incelenmiştir. Bunlara örnek olarak başa çıkma stratejileri, sosyal destek algısı, sosyo-demografik özellikler verilebilir. Ancak, tıpkı travma sonrası gelişim kavramı gibi yeni literatüre girmiş olan öz duyarlık kavramının kalp krizi geçirmiş bireylerde araştırıldığı herhangi bir çalışmaya alan literatüründe rastlanılmamıştır. Bu noktada bu araştırmada amaçlanan öz duyarlık kavramı ile travma sonrası gelişimin kalp krizi geçirmiş bireylerde ne derecede ilişkili olduğuna bakılmasıdır.

Ülkemizde çok kısa bir süre önce çalışılmaya başlanan öz duyarlık kavramı, daha hala çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelendiği, bir anlamda teorinin doğrulanmaya çalışıldığı aşamadır. Yapılacak olan tez çalışmasıyla alana bu yönde bir katkı sağlanması da amaçlanmıştır.

Tüm bu bağlamda araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranması amaçlanmıştır.

1. Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim, yaşanan yer, medeni durum, çalışma durumu ve aylık gelir) ile travma sonrası gelişim ve öz duyarlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Bireysel değişkenler (kaç yıl önce kalp krizi geçirildiği, ikincil kronik bir rahatsızlık durumu, ikincil hastalıkla ilgili tedavi durumu, kaç kez kalp krizi geçirildiği, açık kalp ameliyatı durumu) ile travma sonrası gelişim ve öz duyarlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Kalp krizi geçirmiş bireylerde öz duyarlık boyutları ile travma sonrası gelişim boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

## **1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Kalp krizi tüm dünyada yaşanan ölümlerin nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. İnsan hayatı için bu derecede önemli bir durumun insan psikolojisine etkileri de kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır. Her geçen gün birçok kişinin kalp krizi geçirdiği geri kalanların da büyük risk taşıdığı düşünüldüğünde kalp krizinin psikolojik yansımalarının araştırılmasının oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ise değişen dünyada psikopatoloji yerine pozitif psikoloji akımının ortaya çıkması ile travma sonrası stres bozukluğunun antitezi olarak bir süredir alan yazında çalışan bir kavram olmuştur. Bu araştırma literatürde kalp krizi ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya katkı sağlaması nedeniyle önem teşkil etmektedir.

Öz duyarlık ise özellikle ülkemizde daha birkaç senedir araştırmalara konu olan bir kavramdır bu bağlamda her yeni kavramda olduğu gibi farklı popülasyonlarda etkisinin incelenmesine, diğer kavramlarla ilişkisinin araştırılmasına ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda yapılan çalışma hem öz duyarlık ile ilgili literatüre kaynak teşkil etmesi hem de ileride yapılacak araştırmaların arttırılmasına katkıda bulunması açısından önem taşımaktadır.

### **1.5.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma kalp krizi geçirmiş bireylerde öz duyarlık ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ilişkisel tarama modeline göre düzenlenmiştir. Tarama modelleri geçmişte var olan ya da hala varlığı devam eden bir durumu var oluşu şekliyle betimlemeyi amaçlayan ve araştırma konusunu olduğu gibi kendi koşulları içerisinde tanımlamaya çalışan araştırma yaklaşımlarıdır. Genel tarama modelleri ise çok sayıda elemandan oluşan bir evrenden evrenin tümü ya da evrenin içinden alınan bir grup üzerinde yapılan ve evren hakkında genel bir yargıya varmayı amaçlayan tarama düzenlemeleridir.

İlişkisel tarama modelleri iki ve daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu tür bir düzenlemede aralarında ilişki aranacak değişkenler ayrı ayrı sembolleştirilir. Ancak bu sembolleştirme (değerler verme, ölçme) ilişkisel bir çözümlenmeye olanak verecek şekilde yapılmalıdır.

İlişkisel tarama türü korelasyon türü ilişki ve karşılaştırma yolu olmak üzere iki türde yapılabilir. Bu araştırmada korelasyon türü ilişki incelenmiştir. Korelasyon türü ilişki aramalarında değişkenler arasında bir ilişkinin olup olmadığı, eğer ilişki varsa bunun nasıl olduğu öğrenilmeye çalışılır. Korelasyon türü ilişkilerde üç durum ortaya çıkabilir. Bunlar; iki değişken arasında sistemli bir ilişki yoktur, değişkenler doğru orantılıdır ve değişkenler ters orantılıdır (Karasar, 2000).

## 2. YÖNTEM

### 2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örnekleminde en az bir kez kalp krizi geçirmiş yetişkinler yer almıştır. Katılımcıların amaca yönelik örneklem gurubu ile belirlenmesi amaçlanmıştır. Örneklemin kapsama ölçütleri şunlardır: (a) Kalp krizi üzerinden en az 1 yıl geçmiş olması (b) Yetişkinin Türkçe dilinde en az okuryazar olması, (c) Kalp krizi dışında ciddi bir sağlık probleminin olmaması.

Araştırmada toplamda 79 kişiye test bataryası uygulanmıştır. Ancak; katılımcılardan ikisinin kalp krizi geçirmekle birlikte kanser hastası olması, birinin daha önceden felç geçirmesi, iki katılımcının kalp krizi geçirmeyip sadece kalp ameliyatı geçirmesi, beşinin sayfaları eksik doldurması ve son olarak da dokuz kişinin de kalp krizi geçirdiği yılı belirtmemesi sebebiyle toplamda 19 katılımcı araştırmaya dâhil edilmemiş, araştırma geri kalan 60 katılımcı ile tamamlanmıştır.

### 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI:

Araştırma verilerini toplamak amacıyla oluşturulan batarya, kalp krizine yönelik soruları da içeren kişisel bilgi formu, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Öz Duyarlık Ölçeği'nden oluşmaktadır (Bknz. Ek 1).

**2.2.1. Kişisel Bilgi Formu:** Bu form, araştırmacı tarafından yazın bilgisi göz önünde bulundurularak araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmıştır. Form kapsamında katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeylerine yönelik soruların yanında kalp krizinin dışında kronik bir hastalığın varlığı, hâlihazırda psikiyatrik yardım alınıp alınmadığı, kalp ameliyatı geçirip geçirilmediğine ilişkin kapsama ölçütlerinin kendilik aktarımına dayalı sorular bulunmaktadır.

**2.2.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği:** Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory-PTGI) kişilerin yaşadıkları travmatik olaylara bağlı gelişen olumlu değişimleri ölçümlemek amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk halinde 34 madde bulunmakla birlikte yapılan analizler sonucunda ölçek 21 madde ve 5 alt ölçek halini almıştır. Bu alt ölçekler; yeni olasılıklar (5 madde: 3, 7,



11, 14, 17), diğerleriyle ilişkiler (7 madde: 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21), kişisel güç (4 madde: 4, 10, 12, 19), ruhsal gelişim (2 madde: 5, 18) ve hayatın değeridir (3 madde: 1, 2, 13). Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. (0=Yaşam krizimden ötürü bu değişimi yaşamadım, 5= Yaşam krizimden dolayı bu değişimi çok yaşadım.) Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış ve kabul edilebilir düzeyde yapı geçerliliği bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .90 iki ay sonra yapılan test-tekrar test güvenilirliği ise .71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu Dirik (2006) aktarımına göre Kılıç tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Dirik (2006) tarafından ramatoid artrit hastaları ile yapılan çalışmada öncelikle Kılıç'ın tercümesiyle karşılaştırma yapılmıştır. Dirik (2006) Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'ne yapılan faktör analizi sonucu varyansın %59'unu açıklayan 3 faktör elde etmiştir. Bu faktörler ve maddeleri; "Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim" (16, 15, 21, 6, 20, 9, 8; açıklanan sapma, %44,31), "Yaşam Felsefesinde Değişim"(7, 3, 14, 17, 11; açıklanan sapma, %8,54), ve "Kişinin Kendisindeki Değişim" (18, 4, 19, 13, 2, 12, 1, 5, 10; açıklanan sapma, %6,17) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçek 0-5 puan arasında derecelendirilmektedir.

**2.2.3. Öz Duyarlık Ölçeği:** Öz duyarlığın alt boyutları ile ilişkili özellikleri değerlendiren ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan bir ölçme aracı olan Öz Duyarlık Ölçeği (Self-Compassion Scale) Neff tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir (1=hiçbir zaman, 5=her zaman ) ve 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde öz duyarlık yapısını oluşturan 6 boyutun varlığı doğrulanmıştır. Bunlar: öz sevecenliğe karşı öz yargılama, paylaşımların bilincinde olmaya karşı yabancılaşma ve bilinçliliğe karşı aşırı özdeşleşmedir. Ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .94'tür, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .93'tür (Neff, 2003b). Öz duyarlık ölçeğinin Türkçeye adaptasyonu Akın, Akın ve Abacı tarafından 2007 yılında üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmayla gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin 26 madde ve 6 alt boyuttan oluştuğu ve alt boyutlarda yer alan maddelerin orijinal formdaki maddelerle birebir örtüştüğü, maddelerin ise tek bir faktörde yüklü oldukları görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları; öz sevecenlik alt ölçeği için .77, öz yargılama için .72, paylaşımların bilincinde olma için .72, izolasyon için .80, bilinçlilik için .74 ve aşırı özdeşleşme için .74 olarak bulunmuştur. 3 hafta arayla 2 kez yapılan test-tekrar test katsayıları ise; öz sevecenlik için .69, öz yargılama için .59, paylaşımların bilincinde olma için .66, izolasyon için .60 ve aşırı özdeşleşme için .56 olarak bulunmuştur.

### **2.3. İŞLEM**

Araştırma, Bakırköy Belediyesi Tıp Merkezi, Medicana Hastanesi ve Florence Nightingale Hastanesi'ndeki kalp krizi geçirmiş bireylerle yürütülmüştür. Öncelikle katılımcılar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, onayları alındıktan sonra araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Katılımcılara sırasıyla demografik bilgi formu, öz duyarlık ölçeği ve travma sonrası gelişim ölçeğini içeren test bataryası uygulanmıştır. Katılımcılar ölçekleri doktor muayenelerini beklerken uygulamışlardır.

### **2.4. VERİ ÇÖZÜMLEME YÖNTEMLERİ**

Araştırma kapsamında belirlenen araştırma sorularını test etmek için verilen bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS17.0 paketi ile gerekli istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında öncelikli olarak katılımcılara ait demografik bilgiler hakkında bilgi vermek için yüzde ve frekans betimleyici istatistikleri hesaplanmıştır. Daha sonra ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkilerin boyutunu ve manidarlık derecesini belirlemek için Pearson's Momentler Çarpım Katsayıları hesaplanmıştır. Daha sonra sıralama niteliği taşıyan değişkenlerle bu alt boyutlar arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Spearman'ın sıralama korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Hastalar arasında farklı alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılaşmaların olup olmadığını tespit etmek için ise parametrik değişkenlerde Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermediklerinden dolayı parametrik olmayan değişkenler için ise Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın giriş bölümünde yer alan araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla gerçekleştirilen istatistiksel analizlere ait bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak araştırmaya katılan kalp ameliyatı geçirmiş hastalara ait demografik bilgilere ait betimleyici istatistiklere bakılmıştır. Betimleyici bilgiler verilirken frekans ve yüzdelik istatistikleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların yaşları 35 ile 85 arasında değişmektedir. ( $\bar{X} = 57,85$ ,  $SD = 12,81$ ). Araştırmaya katılan hastaların 18’i (30%) kadın, 42 tanesi (70%) ise erkektir. Eğitim durumlarına bakılacak olunursa; yapılan analizler göstermiştir ki araştırmaya katılan hastaların 4 tanesi (6.7%) okur yazar, 17 tanesi (28.3%) ilkokul mezunu, 10 tanesi (16.7%) ortaokul mezunu, 14 tanesi (23.3%) lise mezunu, 14 tanesi (23.3%) üniversite mezunu ve son olarak 1 tanesi (1.7%) yüksek lisans mezunudur.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına bakılacak olunursa; hastaların 44 tanesi (73.3%) evli olduklarını, 2 tanesi (3.3%) bekar olduklarını, 3 tanesi (5%) boşanmış olduklarını ve son olarak 8 tanesi (13.3%) dul olduklarını belirtmişlerdir. Diğer taraftan araştırmaya katılan hastalara çalışıp çalışmadıkları sorulduğunda katılımcılardan 29 tanesi (48.3%) araştırma gerçekleştirildiği anda halen bir işte çalıştıklarını, 31 tanesi (51.7%) ise herhangi bir işte çalışmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hastalara ne tür bir işte çalıştıkları sorulduğunda ise 12 tanesi (20%) ücretli bir işte çalıştıklarını, 10 tanesi (16.7%) maaşlı memur olarak çalıştıklarını, 6 tanesi (10%) kendi işlerinde çalıştıklarını ve 5 tanesi (8.3%) ise aile işinde ücretsiz olarak çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastaların aylık gelirlerinin TL cinsinden gelir aralıklarına göre dağılımlarına bakılacak olunursa, betimleyici yüzde ve frekans değerleri şu şekildedir; katılımcıların 3 tanesi (5%) 1-499 tl arasında, 11 tanesi (18.3%) 500-999 tl arasında, 20 tanesi (33.3%) 1000-1400 tl arasında ve son olarak 21 tanesi (35%) 1400 tl ve üstü aralıkta gelire sahiptir. Diğer taraftan araştırmaya katılan hastaların yaşadıkları yerleşke türlerine

**Tablo 3.1: Araştırmaya katılan hastaların demografik bilgilerine ilişkin yüzde ve frekans istatistikleri**

		F	%
Cinsiyet	Kadın	18	30
	Erkek	42	70
	Toplam	60	100
Eğitim Durumu	Okur Yazar	4	6,7
	İlkokul	17	28,3
	Ortaokul	10	16,7
	Lise	14	23,3
	Üniversite	14	23,3
	Lisansüstü	1	1,7
	Toplam	60	100
Medeni Durum	Evli	44	73,3
	Bekar	2	3,3
	Boşanmış	3	5
	Dul	8	13,3
	Toplam	57	95
Çalışma Durumu	Evet	29	48,3
	Hayır	31	51,7
	Toplam	60	100
İş Türü	Ücretli İşçi	12	20
	Maaşlı Memur	10	16,7
	Kendi İş	6	10
	Aile İşinde Ücretsiz	5	8,3
	Diğer	1	1,7
	Toplam	34	56,7
Aylık Gelir	1-520	3	5
	520-999	11	18,3
	1000-1400	20	33,3
	1400 üstü	21	35
	Toplam	55	91,7
Yaşanılan Yerleşke Türü	Büyükşehir	50	83,3
	Şehir	8	13,3
	Kasaba	2	3,3
	Toplam	60	100

bakıldığında; katılımcıların 50 tanesi (83.3%) büyük şehir olarak kabul edilen bir yerleşkede yaşadıklarını, 8 tanesi (13.3%) şehir olarak kabul edilen bir yerleşkede yaşadıklarını ve 2 tanesi (3.3%) kasaba olarak kabul edilen bir yerleşkede yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastalara en son kaç sene önce kalp ameliyatı geçirdikleri sorulduğunda verilen cevapların 1 yıl ile 29 yıl arasında değiştiği görülmüştür ( $\bar{X} = 6.25$ ,  $SD = 7.08$ ). Hastalara ait hastalık durumları ile ilgili betimleyici yüzdelik ve frekans bilgileri Tablo 3.2’de yer almıştır. Araştırmaya katılan hastalara yaşamlarını tehdit eden kronik hastalıkları olup olmadığı sorulduğunda 27 tanesi (45%) bu soruya evet yanıtını 33 tanesi (55%) ise bu soruya hayır yanıtını vermişlerdir. Katılımcılara yaşamlarını tehdit eden hastalığın ne olduğu sorulduğunda ise 12 tanesi (20%) hastalığın şeker olduğunu, 1 tanesi (1.7%) hastalığın antifosfolipid sendromu olduğunu, 2 tanesi (3.3%) kolesterol sorunları olduğunu, 5 tanesi (8.3%) tansiyon sorunları olduğunu, 6 tanesi (10 %) romatizma sorunları olduğunu ve 1 tanesi de (1.7%) tiroid ile ilgili bir sorunu olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılara hastalıkları ile ilgili tedavilerinin devam edip etmediği sorulduğunda katılımcılardan 25 tanesi (41.7%) tedaviye devam ettiklerini, 34 tanesi (56.7%) tedaviye devam etmediklerini belirtmişlerdir. Hastalara ayrıca psikiyatrik tedavi görüp görmedikleri de sorulmuştur. Vermiş oldukları yanıtlara göre hastaların 4 tanesi (6.7%) bu soruya evet, 56 tanesi (93.3%) ise bu soruya hayır yanıtını vermişlerdir.

Katılımcılara hastalıkları ile ilgili sorulan sorulardan bir diğeri ise kaç defa kalp krizi geçirdikleridir. Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlara göre 43 tanesi (71.7%) toplamda 1 defa kalp krizi yaşadıklarını, 13 tanesi (21.7%) toplamda 2 defa kalp krizi yaşadıklarını, 3 tanesi (5%) toplamda 3 defa kalp krizi yaşadıklarını ve son olarak 1 tanesi de toplamda 5 defa kalp krizi yaşadığını ifade etmiştir.

**Tablo 3.2: Araştırmaya katılan hastaların hastalık durumlarına dair yüzde ve frekans istatistikleri**

		f	%
Yaşamı tehdit eden kronik hastalık var mı?	Evet	27	45
	Hayır	33	55
	Toplam	60	100

Hastalık nedir?	şeker	12	20
	antifosfolipid sendromu	1	1,7
	kolestrol	2	3,3
	tansiyon	5	8,3
	romatizma	6	10
	tiroid	1	1,7
	Toplam	27	45
Hastalık için tedavi görüyor musunuz?	Evet	25	41,7
	Hayır	34	56,7
	Toplam	59	98,3
Psikiyatrik yardım alıyor musunuz?	Evet	4	6,7
	Hayır	56	93,3
	Toplam	60	100
Kalp krizi sayısı	1	43	71,7
	2	13	21,7
	3	3	5
	4	1	1,7
	Toplam	60	100
Açık kalp ameliyatı geçirdiniz mi?	Evet	18	30
	Hayır	42	70
	Toplam	60	100

Araştırmaya katılan hastaların ölçek alt boyutlarında elde ettikleri skorlara ait betimleyici istatistikler Tablo 3.3'de yer almaktadır. Buna göre, Öz sevecenlik alt boyutunda elde edilen skorlar, 1,6 ile 5 arasında değişmektedir ( $\bar{X} = 3,08$ ,  $SD = 0,812$ ), öz yargılama alt boyutunda elde edilen skorlar, 1,6 ile 5 arasında değişmektedir ( $\bar{X} = 3,46$ ,  $SD = 0,762$ ), paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda elde edilen skorlar, 1,25 ile 5 arasında değişmektedir ( $\bar{X} = 3,42$ ,  $SD = 0,800$ ), izolasyon alt boyutunda elde edilen skorlar, 1 ile 4.75 arasında değişmektedir ( $\bar{X} = 3,34$ ,  $SD = 0,898$ ), bilinçlilik alt boyutunda elde edilen skorlar, 1 ile 4.75 arasında değişmektedir ( $\bar{X} = 3,29$ ,  $SD = 0,914$ ), aşırı özdeşleşme alt boyutunda elde edilen skorlar, 1 ile 4.75 arasında değişmektedir ( $\bar{X} = 3,20$ ,  $SD = 0,939$ ), diğer kişilerle ilişkilerde değişim alt boyutunda elde edilen skorlar, 0 ile 35 arasında değişmektedir ( $\bar{X} = 18,32$ ,  $SD = 8,716$ ), yaşam felsefesinde değişim alt boyutunda elde edilen skorlar, 0 ile 25 arasında değişmektedir.

( $\bar{X}$  = 10.30, SD = 7,161) ve son olarak kişinin kendisinde değişim alt boyutunda elde edilen skorlar, 2 ile 45 arasında değişmektedir ( $\bar{X}$  = 27,03, SD = 10,983).

**Tablo 3.3: Araştırmada kullanılan ölçek alt boyutlarına ait Pearson's momentler çarpım korelasyon katsayıları analizi sonuçları**

	N	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SD
Öz Sevecenlik	58	1,6	5	3,083	0,812
Öz Yargılama	56	1,6	5	3,457	0,762
Paylaşımların Bilincinde Olma	59	1,25	5	3,419	0,800
İzolasyon	59	1	4,75	3,339	0,898
Bilinçlilik	59	1	5	3,292	0,914
Aşırı Özdeşleşme	60	1	4,75	3,200	0,939
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	59	0	35	18,322	8,716
Yaşam Felsefesinde Değişim	57	0	25	10,298	7,161
Kişinin Kendisindeki Değişim	58	2	45	27,034	10,983

Araştırmaya katılan hastaların yanıtlarına göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) ve Öz Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) alt boyutları arasındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemek için alt boyutlar arasında Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayıları (Pearson's  $r$ ) hesaplanmıştır. Elde edilen bilgiler Tablo 3.4'te yer almaktadır.

Elde edilen bulgulara göre Öz Duyarlık Ölçeğinin öz sevecenlik alt boyutu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $r = 0.343$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r = 0.371$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.01$ ), Kişinin Kendisindeki Değişim ( $r = 0.468$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.01$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmüştür; Öz Duyarlık Ölçeğinin öz yargılama alt boyutu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $r = -0.024$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r = 0.032$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ), Kişinin Kendisindeki Değişim ( $r = -0.068$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür; Öz Duyarlık Ölçeğinin Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $r = 0.284$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.05$ ), Kişinin Kendisindeki Değişim ( $r = 0.337$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.05$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Diğer taraftan Yaşam Felsefesinde

Değişim alt boyutu ile aralarında bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ( $r = 0.226$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ).

Öz Duyarlık Ölçeğinin İzolasyon alt boyutu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $r = -0.248$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r = -0.169$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ), Kişinin Kendisindeki Değişim ( $r = -0.196$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bulunan ilişki değerleri istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen negatif yönde olduğu görülmektedir. Diğer taraftan, Öz Duyarlık Ölçeğinin Bilinçlilik alt boyutu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $r = 0.291$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.05$ ), Kişinin Kendisindeki Değişim ( $r = 0.307$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.05$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Diğer taraftan, Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. ( $r = 0.257$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ).

Öz Duyarlık Ölçeğinin Aşırı Özdeşleşme alt boyutu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $r = -0.202$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r = -0.214$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ), Kişinin Kendisindeki Değişim ( $r = -0.161$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Son olarak, Öz Duyarlık Ölçeği toplam puanı ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $r = 0.023$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r = 0.097$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ), Kişinin Kendisindeki Değişim ( $r = 0.091$ ,  $n = 58$ ,  $p > 0.05$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

**Tablo 3.4: TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye ait Spearman sıralama korelasyon katsayıları analizi sonuçları**

	Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Kişinin Kendisindeki Değişim
Öz Sevecenlik	0,343**	0,371**	0,468**
Öz Yargılama	-0,024	0,032	-0,068
Paylaşımların			
Bilincinde Olma	0,284*	0,226	0,337*



İzolasyon	-0,248	-0,169	-0,196
Bilinçlilik	0,291*	0,257	0,307*
Aşırı Özdeşleşme	-0,202	-0,214	-0,161
Toplam Öz Duyarlık	0,023	0,097	0,091

Demografik Değişkenler İle TSGÖ ve ÖDÖ Alt boyutları Arasındaki İlişkinin boyutunu ve yönünü belirleyebilmek amacıyla demografik değişkenler ve alt boyutlar arasında Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı (Spearman'ın rho) hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 3.5'de özetlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre yaş, eğitim, aylık gelir, kalp kriz sayısı ile ilgili ölçeklerin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanamamıştır. Diğer taraftan kaç yıl önce açık kalp ameliyatı geçirilmiş olması ile Aşırı Özdeşleşme ( $r_s = 0.310$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.05$ ) ve Toplam Öz Duyarlık ( $r_s = -0.367$ ,  $n = 58$ ,  $p < 0.05$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

**Tablo 3.5: Demografik değişkenler ile TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye ait tek yönlü varyans analizi sonuçları**

	Yaş	Eğitim	Aylık gelir	Kalp krizi sayısı	Kaç yıl önce
Öz Sevecenlik	0,077	-0,057	-0,060	-0,048	-0,046
Öz Yargılama	0,119	0,077	0,059	-0,133	-0,256
Paylaşımların Bilincinde Olma	0,044	-0,002	-0,081	-0,148	-0,065
İzolasyon	0,127	0,114	0,107	-0,255	-0,239
Bilinçlilik	-0,029	-0,039	0,170	-0,099	-0,115
Aşırı Özdeşleşme	0,093	0,087	0,219	-0,243	-0,310*
Toplam Öz Duyarlık	-0,010	0,069	0,134	-0,216	-0,367**

Diğer Kişilerle İlişkilerde	-0,074	-0,201	-0,006	0,080	0,084
Değişim					
Yaşam Felsefesinde Değişim	-0,111	-0,160	-0,041	0,023	-0,006
Kişinin Kendisindeki Değişim	-0,057	-0,193	0,015	-0,090	0,071

TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutlarının Cinsiyet Değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.6'da özetlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre Öz Sevecenlik alt boyutu skorları [ $F(1, 56) = 1.329, p = 0.254$ ]; Öz Yargılama alt boyutu skorları [ $F(1, 54) = 0.930, p = 0.339$ ]; Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu skorları [ $F(1, 57) = 0.574, p = 0.452$ ]; İzolasyon alt boyutu skorları [ $F(1, 57) = 0.161, p = 0.690$ ]; Bilinçlilik alt boyutu skorları [ $F(1, 57) = 0.293, p = 0.590$ ]; Aşırı Özdeşleşme alt boyutu skorları [ $F(1, 58) = 0.014, p = 0.906$ ] ile Toplam Öz Duyarlık skorları kadın hastalar ve erkek hastalar arasında istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır [ $F(1, 51) = 0.235, p = 0.630$ ].

TSGÖ alt boyutlarının Cinsiyet alt boyutlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakacak olursak; Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim alt boyutu skorları [ $F(1, 57) = 0.612, p = 0.437$ ]; Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutu skorları [ $F(1, 55) = 0.018, p = 0.895$ ] ve son olarak, Kişinin Kendisindeki Değişim alt boyutu skorları kadın hastalar ve erkek hastalar arasında istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır [ $F(1, 56) = 0.004, p = 0.952$ ].

**Tablo 3.6: Cinsiyet değişkeninin TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları**

		Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Öz Sevecenlik	Gruplar Arası	0,872	1	0,872	1,329	0,254
	Gruplar İçi	36,731	56	0,656		
	Toplam	37,603	57			
Öz Yargılama	Gruplar Arası	0,541	1	0,541	0,930	0,339
	Gruplar İçi	31,436	54	0,582		

	Toplam	31,977	55			
Paylaşımların Bilincinde Olma	Gruplar Arası	0,371	1	0,371	0,574	0,452
	Gruplar İçi	36,809	57	0,646		
	Toplam	37,18	58			
İzolasyon	Gruplar Arası	0,132	1	0,132	0,161	0,690
	Gruplar İçi	46,714	57	0,82		
	Toplam	46,845	58			
Bilinçlilik	Gruplar Arası	0,248	1	0,248	0,293	0,590
	Gruplar İçi	48,271	57	0,847		
	Toplam	48,519	58			
Aşırı Özdeşleşme	Gruplar Arası	0,013	1	0,013	0,014	0,906
	Gruplar İçi	52,087	58	0,898		
	Toplam	52,1	59			
Toplam Öz Duyarlık	Gruplar Arası	2,502	1	2,502	0,235	0,630
	Gruplar İçi	542,119	51	10,63		
	Toplam	544,621	52			
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	Gruplar Arası	46,833	1	46,833	0,612	0,437
	Gruplar İçi	4360,049	57	76,492		
	Toplam	4406,881	58			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Gruplar Arası	0,921	1	0,921	0,018	0,895
	Gruplar İçi	2871,009	55	52,2		
	Toplam	2871,93	56			
Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	0,456	1	0,456	0,004	0,952
	Gruplar İçi	6875,475	56	122,776		
	Toplam	6875,931	57			

TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları skorlarının farklı eğitim seviyelerindeki hastalara göre değişip değişmediğinin belirlenmesi için Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 3.7’de özetlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre Öz Sevecenlik alt boyut skorları ( $\chi^2(5, N = 53) = 5.416, p = .367$ ); Öz Yargılama alt boyut skorları ( $\chi^2(5, N = 51) = 2.604, p = .761$ ); Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut skorları ( $\chi^2(5, N = 54) = 5.412, p = .368$ ); İzolasyon alt boyut skorları ( $\chi^2(5, N = 54) = 5.154, p = .397$ ); Bilinçlilik alt boyut skorları ( $\chi^2(5, N = 54) = 2.045, p = .843$ ); Aşırı Özdeşleşme alt boyut skorları ( $\chi^2(5, N = 54) = 7.403, p = .192$ ) ve son olarak Toplam Öz

Duyarlık skorları farklı eğitim seviyelerindeki katılımcılara göre anlamlı seviyede farklılaşmamaktadır ( $\chi^2(5, N = 48) = 5.475, p = .361$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TSGÖ alt boyutlarındaki skorların eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakacak olursak; Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim alt boyut skorları farklı eğitim seviyelerindeki katılımcılara göre anlamlı seviyede farklılaşmamaktadır ( $\chi^2(5, N = 54) = 10.346, p = .0066$ ); Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyut skorları farklı eğitim seviyelerindeki katılımcılara göre anlamlı seviyede farklılaşmamaktadır ( $\chi^2(5, N = 52) = 9.054, p = .0107$ ) ve son olarak Kişinin Kendisindeki Değişim alt boyut skorları farklı eğitim seviyelerindeki katılımcılara göre anlamlı seviyede farklılaşmaktadır ( $\chi^2(5, N = 53) = 13.05, p = .0023$ ). Yapılan Post Hoc Mann Whitney U analizi göstermiştir ki hastalar içerisinde ortaokul ve üniversite mezunu olan katılımcıların kişinin kendisinde yaşanan değişimler alt boyut puanları diğer gruplardan daha yüksektir.

Benzer fark testleri medeni durum ve çalışıp çalışmama durumu değişkenleri için de gerçekleştirilmiştir. Fakat yapılan analizler sonucunda hiçbir alt boyutun bu değişkenlerin alt grupları arasında farklılaşmadığı görülmüştür.

**Tablo 3.7: Eğitim seviyesi değişkeninin TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin Kruskal-Wallis H testi analizi sonuçları**

	eğitim	N	Mean Rank	Kruskal Wallis	
Öz Sevecenlik	okur yazar	4	21,75	X	5,416
	ilkokul	17	29,79	df	5
	ortaokul	9	34,61	p	0,367
	lise	13	34,77		
	üniversite	14	24,5		
	üniversite üstü	1	11		
	Total	58			
Öz Yargılama	okur yazar	4	21	X	2,604
	ilkokul	16	29,13	df	5
	ortaokul	8	30,88	p	0,761
	lise	14	25,39		
	üniversite	13	32,54		
	üniversite üstü	1	20,5		
	Total	56			

Paylaşımların Bilincinde Olma	okur yazar	4	20,5	X	5,412
	ilkokul	16	32,41	df	5
	ortaokul	10	26	p	0,368
	lise	14	36,79		
	üniversite	14	27		
	üniversite üstü	1	16,5		
	Total	59			
İzolasyon	okur yazar	4	18,63	X	5,154
	ilkokul	16	30,28	df	5
	ortaokul	10	30,85	p	0,397
	lise	14	28,79		
	üniversite	14	35,25		
	üniversite üstü	1	6		
	Total	59			
Bilinçlilik	okur yazar	4	21,38	X	2,045
	ilkokul	17	32,38	df	5
	ortaokul	10	33,5	p	0,843
	lise	13	29,38		
	üniversite	14	27,68		
	üniversite üstü	1	29,5		
	Total	59			

**Tablo 3.7: Eğitim seviyesi değişkeninin TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin Kruskal-Wallis H testi analizi sonuçları (Devam)**

	eğitim	N	Mean Rank	Kruskal Wallis	
Aşırı Özdeşleşme	okur yazar	4	15,13	X	7,403
	ilkokul	17	34,53	df	5
	ortaokul	10	29,7	p	0,192
	lise	14	25,32		
	üniversite	14	36,54		
	üniversite üstü	1	19,5		
	Total	60			
Toplam Öz Duyarlık	okur yazar	4	14,13	X	5,475
	ilkokul	15	28,7	df	5
	ortaokul	8	31,25	p	0,361
	lise	12	24,71		
	üniversite	13	29,81		
	üniversite üstü	1	10		
	Total	53			
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	okur yazar	4	41,25	X	10,346

	ilkokul	17	32,24	df	5
	ortaokul	10	22,45	p	0,066
	lise	13	38,54		
	üniversite	14	22,07		
	üniversite üstü	1	22,5		
	Total	59			
Yaşam Felsefesinde Değişim	okur yazar	4	35,5	X	9,054
	ilkokul	15	30,03	df	5
	ortaokul	9	24,28	p	0,107
	lise	14	37,64		
	üniversite	14	20,32		
	üniversite üstü	1	30,5		
	Total	57			
Kişinin Kendisindeki Değişim	okur yazar	4	40,5	X	13,05
	ilkokul	17	30,91	df	5
	ortaokul	9	21,28	p	0,023
	lise	13	39,92		
	üniversite	14	20,36		
	üniversite üstü	1	28		
	Total	58			

TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları skorlarının yaşanılan yerleşke türü değişkenine göre hastalar arasında değişip değişmediğinin belirlenmesi için Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 3.8’de özetlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre Öz Sevecenlik ( $\chi^2 (2, N = 56) = 4.851, p = 0.088$ ); Öz Yargılama ( $\chi^2 (2, N = 55) = 0.622, p = 0.733$ ); Paylaşımların Bilincinde Olma ( $\chi^2 (2, N = 57) = 1.074, p = 0.585$ ); Bilinçlilik ( $\chi^2 (2, N = 57) = 5.202, p = 0.074$ ); Aşırı Özdeşleşme ( $\chi^2 (2, N = 58) = 0.506, p = 0.777$ ) ve son olarak Toplam Öz Duyarlık skorları farklı türde yerleşke türlerinde yaşayan hastalar arasında anlamlı seviyede farklılaşmamaktadır ( $\chi^2 (2, N = 51) = 1.847, p = 0.397$ ). Ancak İzolasyon alt boyut skorları farklı yerleşke türlerinde yaşayan hastalar arasında anlamlı seviyede farklılaşmaktadır ( $\chi^2 (2, N = 57) = 8.579, p = 0.014$ ).

Diğer taraftan TSGÖ alt boyutları skorlarının hastaların yaşadıkları yerleşke türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılacak olunursa, elde edilen bulgulara göre Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $\chi^2 (2, N = 57) = 2.683, p = 0.261$ ); Yaşam Felsefesinde Değişim ( $\chi^2 (2, N = 55) = 1.793, p = 0.408$ ) ve Kişinin Kendisinde Değişim alt boyut skorları farklı türde

yerleşke türlerinde yaşayan hastalar arasında anlamlı seviyede farklılaşmamaktadır ( $\chi^2(2, N = 56) = 2.198, p = 0.333$ ).

Görüldüğü üzere anlamlı tek farklılık İzolasyon alt boyutunda gözlenmiştir. Yapılan post hoc analizleri göstermiştir ki; büyük şehirlerde ve şehirlerde yaşayanların İzolasyon alt boyutunda elde ettikleri skorlar  $p < .01$  seviyesinde kasabada yaşayan hastaların skorlarından daha yüksektir.

**Tablo 3.8: Yaşanılan yerleşke türünün TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin Kruskal-Wallis H testi analizi sonuçları**

	Yaşanılan Yer	N	Sıra Ort.	Kruskall Wallis	
Öz Sevecenlik	büyük şehir	48	30,15	X	4,851
	şehir	8	32	df	2
	kasaba	2	4	p	0,088
Öz Yargılama	büyük şehir	47	28,7	X	0,622
	şehir	7	29,64	df	2
	kasaba	2	19,75	p	0,733
Paylaşımların Bilincinde Olma	büyük şehir	49	30,41	X	1,074
	şehir	8	30,56	df	2
	kasaba	2	17,75	p	0,585
İzolasyon	büyük şehir	49	32,85	X	8,579
	şehir	8	14	df	2
	kasaba	2	24,25	p	0,014
Bilinçlilik	büyük şehir	49	29,97	X	5,202
	şehir	8	36,31	df	2
	kasaba	2	5,5	p	0,074
Aşırı Özdeşleşme	büyük şehir	50	31,2	X	0,506
	şehir	8	27,38	df	2
	kasaba	2	25,5	p	0,777
Toplam Öz Duyarlık	büyük şehir	44	27,67	X	1,847
	şehir	7	26,93	df	2
	kasaba	2	12,5	p	0,397

Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	büyük şehir	50	29,52	X	2,683
	şehir	7	37,43	df	2
	kasaba	2	16	p	0,261
Yaşam Felsefesinde Değişim	büyük şehir	47	28,6	X	1,793
	şehir	8	34,25	df	2
	kasaba	2	17,5	p	0,408
Kişinin Kendisindeki Değişim	büyük şehir	50	29,02	X	2,198
	şehir	6	37,25	df	2
	kasaba	2	18,25	p	0,333

Araştırmaya katılan hastaların kalp krizi tanısının dışında yaşamlarını tehdit eden kronik bir (şeker, romatizma, kanser, böbrek yetmezliği vb.) hastalıkları olup olmaması değişkenine göre TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutların farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Tek yönlü varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara Tablo 3.9’da yer almaktadır.

Buna göre, başka bir rahatsızlığı olan hastalar ile olmayanların Öz Sevecenlik [ $F(1, 56) = 0.032, p = 0.860$ ]; Öz Yargılama [ $F(1, 54) = 1.303, p = 0.259$ ]; Paylaşımların Bilincinde Olma [ $F(1, 57) = 0.360, p = 0.551$ ]; İzolasyon [ $F(1, 57) = 0.359, p = 0.552$ ]; Bilinçlilik [ $F(1, 57) = 0.359, p = 0.551$ ]; Aşırı Özdeşleşme [ $F(1, 58) = 0.032, p = 0.859$ ] ve son olarak toplam öz duyarlık skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 51) = 0.551, p = 0.461$ ].

TSGÖ alt boyutlarına bakacak olursak; başka bir rahatsızlığı olan hastalar ile olmayanların Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [ $F(1, 58) = 3.303, p = 0.043$ ]; başka bir rahatsızlığı olan hastalar ile olmayanların Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 56) = 2.528, p = 0.118$ ] ve başka bir rahatsızlığı olan hastalar ile olmayanların Kişinin Kendisindeki Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 56) = 1.462, p = 0.232$ ];

Görüldüğü üzere ikincil bir rahatsızlık değişkenine göre yalnızca Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Buna göre ikincil bir sorunu olan



hastaların bu alt boyutta elde ettikleri alt boyut puanları ( $\bar{X} = 20.81$ ,  $SD = 7.18$ ) sorunu olmayanlardan ( $\bar{X} = 16.21$ ,  $SD = 9.42$ ) daha yüksektir. Bu bulguya ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 3.10'da yer almaktadır.

**Tablo 3.9: İkincil bir rahatsızlığın TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ait tek yönlü varyans analizi sonuçları**

		Kare Top.	df	Kare Ort.	F	p
Öz Sevecenlik	Gruplar Arası	0,021	1	0,021	0,032	0,860
	Gruplar İçi	37,582	56	0,671		
	Toplam	37,603	57			
Öz Yargılama	Gruplar Arası	0,753	1	0,753	1,303	0,259
	Gruplar İçi	31,224	54	0,578		
	Toplam	31,977	55			
Paylaşımların Bilincinde Olma	Gruplar Arası	0,234	1	0,234	0,360	0,551
	Gruplar İçi	36,946	57	0,648		
	Toplam	37,18	58			
İzolasyon	Gruplar Arası	0,293	1	0,293	0,359	0,552
	Gruplar İçi	46,553	57	0,817		
	Toplam	46,845	58			
Bilinçlilik	Gruplar Arası	0,304	1	0,304	0,359	0,551
	Gruplar İçi	48,215	57	0,846		
	Toplam	48,519	58			
Aşırı Özdeşleşme	Gruplar Arası	0,028	1	0,028	0,032	0,859
	Gruplar İçi	52,072	58	0,898		
	Toplam	52,1	59			
Toplam Öz Duyarlık	Gruplar Arası	5,819	1	5,819	0,551	0,461
	Gruplar İçi	538,802	51	10,565		
	Toplam	544,621	52			
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	Gruplar Arası	309,339	1	309,339	4,303	0,043
	Gruplar İçi	4097,543	57	71,887		
	Toplam	4406,881	58			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Gruplar Arası	126,213	1	126,213	2,528	0,118
	Gruplar İçi	2745,717	55	49,922		
	Toplam	2871,93	56			
Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	175,001	1	175,001	1,462	0,232
	Gruplar İçi	6700,93	56	119,659		
	Toplam	6875,931	57			

**Tablo 3.10: Araştırmaya katılan hastalarda ikincil bir rahatsızlığı olanlar ile olmayanlara ait betimleyici istatistikler**

		X	SD	Min	Maks
Öz Sevecenlik	Evet	3,0615	0,73271	1,8	4,4
	Hayır	3,1	0,88281	1,6	5
	Toplam	3,0828	0,81222	1,6	5
Öz Yargılama	Evet	3,328	0,72774	1,6	4,4
	Hayır	3,5613	0,78557	2	5
	Toplam	3,4571	0,7625	1,6	5
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	3,4904	0,65376	2,25	4,5
	Hayır	3,3636	0,90591	1,25	5
	Toplam	3,4195	0,80065	1,25	5
İzolasyon	Evet	3,2596	1,01607	1	4,75
	Hayır	3,4015	0,80511	1,25	4,75
	Toplam	3,339	0,89871	1	4,75
Bilinçlilik	Evet	3,2115	0,7372	1,5	4,75
	Hayır	3,3561	1,04026	1	5
	Toplam	3,2924	0,91462	1	5
Aşırı Özdeşleşme	Evet	3,1759	1,00674	1	4,75
	Hayır	3,2197	0,89652	1	4,75
	Toplam	3,2	0,93971	1	4,75
Toplam Öz Duyarlılık	Evet	19,5848	2,65841	15,6	25,2
	Hayır	20,2533	3,63567	10,85	26,15
	Toplam	19,9632	3,23628	10,85	26,15
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	Evet	20,8148	7,18993	4	30
	Hayır	16,2188	9,42452	0	35
	Toplam	18,322	8,71669	0	35
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	11,9231	7,14939	0	25
	Hayır	8,9355	6,99493	0	25
	Toplam	10,2982	7,16132	0	25
Kişinin Kendisindeki Değişim	Evet	28,9615	11,1552	3	45
	Hayır	25,4688	10,76129	2	45
	Toplam	27,0345	10,98319	2	45

Araştırmaya katılan hastaların İkincil hastalıkları ile ilgili tedavi görüp görmemeleri değişkenine göre TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere

Tek yönlü varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara Tablo 3.11’de yer almaktadır.

Buna göre, ikincil hastalıkları için tedavi gören hastalar ile tedavi görmeyen hastaların Öz Sevecenlik [ $F(1, 55) = 0.056, p = 0.813$ ]; Öz Yargılama [ $F(1, 53) = 0.945, p = 0.335$ ]; Paylaşımların Bilincinde Olma [ $F(1, 56) = 0.048, p = 0.827$ ]; İzolasyon [ $F(1, 56) = 0.760, p = 0.387$ ]; Bilinçlilik [ $F(1, 56) = 0.803, p = 0.374$ ]; Aşırı Özdeşleşme [ $F(1, 57) = 0.323, p = 0.572$ ] ve son olarak toplam Öz Duyarlılık skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 50) = 0.949, p = 0.335$ ].

TSGÖ alt boyutlarına bakılacak olunursa; ikincil hastalıkları için tedavi gören hastalar ile tedavi görmeyen hastaların Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [ $F(1, 56) = 5.725, p = 0.020$ ]; ikincil hastalıkları için tedavi gören hastalar ile tedavi görmeyen hastaların Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [ $F(1, 54) = 4.222, p = 0.045$ ] ve ikincil hastalıkları için tedavi gören hastalar ile tedavi görmeyen hastaların Kişinin Kendisindeki Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 55) = 3.132, p = 0.082$ ];

Görüldüğü üzere ikincil bir rahatsızlıktan dolayı tedavi görme değişkenine göre yalnızca Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim ( $\bar{X}_{evet} = 21.44, \bar{X}_{hayır} = 16.09$ ) ve Yaşam Felsefesindeki Değişim ( $\bar{X}_{evet} = 12.66, \bar{X}_{hayır} = 8.84$ ) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Buna göre ikincil bir sorunu olan hastaların her iki alt boyutta da elde ettikleri alt boyut puanları sorunu olmayanlardan daha yüksektir. Yapılan ANOVA serisine ait betimleyici istatistikler Tablo 3.12’de yer almaktadır.

**Tablo 3.11: İkincil hastalık için tedavi görmeyen TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları**

		Kare Top.	df	Kare Ort.	F	p
Öz Sevecenlik	Gruplar Arası	0,038	1	0,038	0,056	0,813
	Gruplar İçi	37,09	55	0,674		
	Toplam	37,128	56			
Öz Yargılama	Gruplar Arası	0,56	1	0,56	0,945	0,335
	Gruplar İçi	31,414	53	0,593		
	Toplam	31,974	54			
Paylaşımların Bilincinde Olma	Gruplar Arası	0,029	1	0,029	0,048	0,827
	Gruplar İçi	33,403	56	0,596		
	Toplam	33,432	57			
İzolasyon	Gruplar Arası	0,625	1	0,625	0,760	0,387
	Gruplar İçi	46,048	56	0,822		
	Toplam	46,673	57			
Bilinçlilik	Gruplar Arası	0,662	1	0,662	0,803	0,374
	Gruplar İçi	46,158	56	0,824		
	Toplam	46,82	57			
Aşırı Özdeşleşme	Gruplar Arası	0,291	1	0,291	0,323	0,572
	Gruplar İçi	51,311	57	0,9		
	Toplam	51,602	58			
Toplam Öz Duyarlık	Gruplar Arası	9,77	1	9,77	0,949	0,335
	Gruplar İçi	515	50	10,3		
	Toplam	524,77	51			
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	Gruplar Arası	406,992	1	406,992	5,725	0,020
	Gruplar İçi	3980,887	56	71,087		
	Toplam	4387,879	57			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Gruplar Arası	200,43	1	200,43	4,222	0,045
	Gruplar İçi	2563,552	54	47,473		
	Toplam	2763,982	55			
Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	370,369	1	370,369	3,132	0,082
	Gruplar İçi	6504,473	55	118,263		
	Toplam	6874,842	56			

**Tablo 3.12: Araştırmaya katılan hastaların ikincil bir rahatsızlıktan tedavi görüp görmemelerine ait betimleyici istatistikler**

		<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>
Öz Sevecenlik	evet	3,125	0,72667	1,8	4,4
	hayır	3,0727	0,88292	1,6	5
	Toplam	3,0947	0,81425	1,6	5
Öz Yargılama	evet	3,3391	0,75663	1,6	4,4
	hayır	3,5438	0,77914	2	5
	Toplam	3,4582	0,76949	1,6	5
Paylaşımların Bilincinde Olma	evet	3,4792	0,67129	2,25	4,5
	hayır	3,4338	0,83555	1,25	5
	Toplam	3,4526	0,76585	1,25	5
İzolasyon	evet	3,2083	1,00991	1	4,75
	hayır	3,4191	0,82737	1,25	4,75
	Toplam	3,3319	0,90489	1	4,75
Bilinçlilik	evet	3,1875	0,74909	1,5	4,75
	hayır	3,4044	1,00381	1	5
	Toplam	3,3147	0,90631	1	5
Aşırı Özdeşleşme	evet	3,13	0,99247	1	4,75
	hayır	3,2721	0,9157	1	4,75
	Toplam	3,2119	0,94323	1	4,75
Toplam Öz Duyarlılık	evet	19,5214	2,77928	15,6	25,2
	hayır	20,4048	3,46656	10,85	26,15
	Toplam	20,0481	3,20774	10,85	26,15
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	evet	21,44	6,61488	7	30
	hayır	16,0909	9,57002	0	35
	Toplam	18,3966	8,77384	0	35
Yaşam Felsefesinde Değişim	evet	12,6667	6,92611	0	25
	hayır	8,8438	6,86322	0	25
	Toplam	10,4821	7,08902	0	25
Kişinin Kendisindeki Değişim	evet	30,0417	10,43605	3	45
	hayır	24,8788	11,17966	2	45
	Toplam	27,0526	11,07994	2	45

Ayrıca benzer bir Anova serisi psikolojik destek almanın alt boyutlar üzerindeki etkisi üzerine de gerçekleştirilmiştir. Fakat elde edilen bulgulardan hiçbirisi anlamlı bir farklılık olduğu yönünde olmadığı için bulgulara yer verilmemiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin açık kalp ameliyatı geçirip geçirmeme değişkenine göre TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutların farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere Tek yönlü varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.13’de yer almaktadır.

Buna göre, açık kalp ameliyatı geçirenler ile geçirmeyenlerin Öz Sevecenlik [ $F(1, 56) = 0.275, p = 0.602$ ]; Öz Yargılama [ $F(1, 54) = 0.855, p = 0.359$ ]; Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutundan elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 57) = 1.283, p = 0.262$ ]. Açık kalp ameliyatı geçirenler ile geçirmeyenlerin İzolasyon alt boyutundan elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [ $F(1, 57) = 4.281, p = 0.043$ ]. Açık kalp ameliyatı geçirenler ile geçirmeyenlerin Bilinçlilik [ $F(1, 57) = 0.851, p = 0.360$ ]; Aşırı Özdeşleşme [ $F(1, 58) = 2.442, p = 0.142$ ] ve son olarak açık kalp ameliyatı geçirenler ile geçirmeyenlerin Öz Duyarlık toplam elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 51) = 3.080, p = 0.085$ ]. Görüldüğü üzere açık kalp ameliyatı olma değişkenine göre yalnızca izolasyon alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Buna göre açık kalp ameliyatı olan hastaların bu alt boyutta elde ettikleri alt boyut puanları ( $\bar{X} = 3.69, SD = 0.82$ ) olmayanlardan ( $\bar{X} = 3.18, SD = 0.89$ ) daha yüksektir. Diğer değişkenlere ait betimleyici istatistikler Tablo 3.14’de yer almaktadır.

TSGÖ alt boyutlarına bakılacak olunursa; açık kalp ameliyatı geçirenler ile geçirmeyenlerin diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 57) = 1.280, p = 0.263$ ]; açık kalp ameliyatı geçirenler ile geçirmeyenlerin Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 57) = 0.653, p = 0.423$ ] ve açık kalp ameliyatı geçirenler ile geçirmeyenlerin Kişinin Kendisindeki Değişim alt boyutunda elde ettikleri skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir [ $F(1, 55) = 0.280, p = 0.599$ ].

**Tablo 3.13: Açık kalp ameliyatı geçirmenin TSGÖ ve ÖDÖ alt boyutları üzerindeki etkisine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları**

		Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Öz Sevecenlik	Gruplar Arası	0,184	1	0,184	0,275	0,602
	Gruplar İçi	37,419	56	0,668		
	Toplam	37,603	57			
Öz Yargılama	Gruplar Arası	0,498	1	0,498	0,855	0,359
	Gruplar İçi	31,479	54	0,583		
	Toplam	31,977	55			
Paylaşımların Bilincinde Olma	Gruplar Arası	0,818	1	0,818	1,283	0,262
	Gruplar İçi	36,362	57	0,638		
	Toplam	37,18	58			
İzolasyon	Gruplar Arası	3,273	1	3,273	4,281	0,043
	Gruplar İçi	43,572	57	0,764		
	Toplam	46,845	58			
Bilinçlilik	Gruplar Arası	0,713	1	0,713	0,851	0,360
	Gruplar İçi	47,806	57	0,839		
	Toplam	48,519	58			
Aşırı Özdeşleşme	Gruplar Arası	2,105	1	2,105	2,442	0,124
	Gruplar İçi	49,995	58	0,862		
	Toplam	52,1	59			
Toplam Öz Duyarlık	Gruplar Arası	31,018	1	31,018	3,080	0,085
	Gruplar İçi	513,602	51	10,071		
	Toplam	544,621	52			
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	Gruplar Arası	96,799	1	96,799	1,280	0,263
	Gruplar İçi	4310,083	57	75,615		
	Toplam	4406,881	58			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Gruplar Arası	33,686	1	33,686	0,653	0,423
	Gruplar İçi	2838,244	55	51,604		
	Toplam	2871,93	56			
Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	34,253	1	34,253	0,280	0,599
	Gruplar İçi	6841,678	56	122,173		
	Toplam	6875,931	57			

**Tablo 3.14: Araştırmaya katılan hastalardan açık kalp ameliyatı olanlar ile olmayanlara ait betimleyici istatistikler**

		N	X	SD	Min.	Maks.
Öz Sevecenlik	evet	18	3,1667	0,72029	2,2	4,6
	hayır	40	3,045	0,85633	1,6	5
Öz Yargılama	evet	17	3,6	0,71764	2,6	5
	hayır	39	3,3949	0,78202	1,6	5
Paylaşımların Bilincinde Olma	evet	18	3,5972	0,77715	2,5	5
	hayır	41	3,3415	0,80769	1,25	4,5
İzolasyon	evet	18	3,6944	0,82049	2,25	4,75
	hayır	41	3,1829	0,89621	1	4,75
Bilinçlilik	evet	18	3,4583	0,60177	2,5	4,5
	hayır	41	3,2195	1,02041	1	5
Aşırı Özdeşleşme	evet	18	3,4861	0,90127	1	4,75
	hayır	42	3,0774	0,93946	1	4,75
Diğer Kişilerle İlişkilerde Değişim	evet	18	16,389	8,93861	4	30
	hayır	41	19,171	8,59041	0	35
Yaşam Felsefesinde Değişim	evet	18	9,1667	6,67964	0	21
	hayır	39	10,821	7,39798	0	25
Kişinin Kendisindeki Değişim	evet	18	25,889	9,24114	5	41
	hayır	40	27,55	11,756	2	45



## 4. TARTIŞMA

Türkiye’deki ölümlere sebep olan hastalıkların başında gelen kalp krizi ([www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)); literatürde ani, acı verici olan, bireyin psikolojik durumunu, sosyal kimliğini, güvenliğini ve iyilik halini tehdit eden durumlar olarak tanımlanan (Palabıykoğlu, 1999) travma yaşantılarından biri olarak ele alınmaktadır.

Kalp krizinin sadece fizyolojik değil aynı zamanda psikolojik yönlerinin de olduğu yapılan çeşitli araştırmalarca ortaya konmuştur (Affleck, Tennen, Croog ve Levine, 1987; Laerum, Johnsen, Smith ve Larsen, 1988; Sheikh, 2004; Durak, 2007; Garnefski, Karaaij ve Schroevers, 2008; Güneş, 2009; Hassani, Afrasiabifar, Khoshknab ve Yaqhmaei, 2009; Leung ve ark., 2010). Son yıllarda sıklıkla araştırmalara konu olan farkındalık kavramının daha geniş anlamda ele alındığı öz duyarlık kavramı da bireysel bir değişken olarak araştırmalarda yerini almıştır (Neff, 2003; Kirkpatrick, 2005; Öveç, 2007; Akın, 2009; Soyer, 2010; Raes, 2010; Pauley ve Mcpherson, 2010). Ancak ne yurt dışında ne de ülkemizde kalp krizi geçirmiş bireylerde bireysel bir değişken olarak öz duyarlığın araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Giriş bölümünde de belirtildiği üzere bu araştırmanın amacı kalp krizi geçirmiş bireylerde öz duyarlık ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla kalp krizi geçirmiş bireylerde öz duyarlık ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişki ele alınmış, ayrıca çeşitli sosyo-demografik değişkenlerin öz duyarlık ve travma sonrası gelişim ile ilişkisi incelenmiştir. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular ilgili alan yazın çerçevesinde tartışılmaktadır.

### 4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER, TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE ÖZ DUYARIK ARASINDAKİ İLİŞKİLER

#### 4.1.1. Demografik Değişkenler İle Travma Sonrası Gelişim ve Öz Duyarlık Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Bu araştırmada “Demografik değişkenlerin, travma sonrası gelişim ve öz duyarlık ile ilişkisi var mıdır?” sorusuna cevap aranmaya çalışılmıştır. Bahsi geçen demografik değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, aylık gelir, yaşanılan yerleşke türü, kalp

krizi dışında ikincil bir rahatsızlık, ikincil rahatsızlığın tedavisi, psikiyatrik yardım, kalp krizi sayısı, kaç yıl önce kalp krizi geçirildiği, açık kalp ameliyatı ve kaç yıl önce açık kalp ameliyatı geçirildiğidir.

Demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, kalp krizi sayısı ve psikiyatrik yardım alma ile travma sonrası gelişim ve öz duyarlık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Geri kalan değişkenler ile travma sonrası gelişim ve öz duyarlık arasında bulunan ilişkiler aşağıda açıklanmıştır.

#### 4.1.1.1. Demografik Değişkenler ile Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Travma sonrası gelişim ile demografik değişkenlerin ilişkisinin araştırıldığı literatür çalışmalarına bakıldığında tutarlı bir bilginin olmadığı görülmektedir. Bir kısım araştırma özellikle yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik durumun travma sonrasında gelişim ile anlamlı düzeyde ilişki olduğunu ifade etse de (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Leung ve ark., 2010; Joseph, Linley ve Harris, 2006) diğer taraftan birçok çalışma travma öncesinde kişinin sahip olduğu bahsi geçen betimleyici özelliklerin travma sonrası gelişim üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur (Skeikh, 2004; Tanrıdağlı, 2005; Thombre, Sherman ve Simonton, 2010; Güven, 2010).

Eğitim seviyesi ile travma sonrası gelişim arasında diğer demografik özelliklerden farklı olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanılmıştır. Buna göre ortaokul ve üniversite mezunlarının kişinin kendisindeki gelişim alt ölçeğinde aldıkları puanlar, ilköğretim mezunu ve sadece okuyup okuyanların puanlarından daha yüksektir. Kişinin kendisinde yaşanan değişim ya da diğer bir deyişle kendilik algısında yaşanan değişim doğrudan kişilerin kendi öz yeterliklerini değerlendirmeleri ve kendilerine güven duymaları ile ilintilidir. Bu bağlamda yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin yaşadıkları travmanın ardından kendilerini değerlendirmeleri ve olaylarla başa çıkmada girişken bir yol seçimine gitmeleri beklenmektedir. Bu bulgu literatürle örtüşmektedir (Widows ve ark, 2005). Ancak Linley ve Joseph (2004) tarafından sosyo-demografik özelliklerin travma sonrası gelişime etkisinin incelendiği gözden geçirme çalışmasında da belirtildiği üzere yaş, cinsiyet ve gelir düzeyinde olduğu gibi eğitim düzeyinin de travma sonrası gelişim üzerine etkisi alan yazında tam olarak açıklığa kavuşturulamadığı unutulmamalıdır. Eğitim seviyesi ve öz duyarlık alt boyutları arasında ise herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır. Bu noktada araştırmada eğitimin normal bir dağılım göstermemesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada yukarıda sözü edilen demografik özelliklerin yanında ikincil bir rahatsızlığa sahip olmanın travma sonrası gelişim ile ilişkisi de incelenmiştir. Sonuçta ikincil bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin diğer kişilerle ilişkilerinde değişim alt boyutunda rahatsızlığa sahip olmayan kişilerden daha yüksek puan aldıkları ortaya çıkmıştır. Kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişimler temelde kişilerin yaşadıkları olayların etkilerini diğer kişilere açma, daha fazla duygusal dışavurum ve önceden ihmal edilmiş sosyal desteğin kullanımı ile birlikte çevreden gelen yardımları kabul etmeye gönüllü olma ile ilişkilidir. Kalp krizinden önce ikincil bir rahatsızlığın varlığı da kişilerin hastalıklarına daha dayanıklı olduklarını ve daha önceki hastalık yaşantılarından gelen öğrenmeleri ile ikincil rahatsızlığı olmayan bireylere kıyasla diğer kişilere yaşadıklarını daha kolay açabildiklerini göstermektedir.

Benzer şekilde bahsi geçen ikincil rahatsızlığa sahip bireylerin tedavilerine devam edip etmemelerinin travma sonrası gelişim ile ilişkisi incelendiğinde; tedavi gören hastaların kişilerarası ilişkilerde değişim ve yaşam felsefesinde değişim alt ölçeklerinden aldıkları puanlar tedavi görmeyen kişilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç da aynı şekilde kişilerin daha dayanıklı hale gelmeleri ve geçmiş deneyimlerinden gelen öğrenmeleri ile açıklanabilir. Yaşam felsefesinde yaşanan değişimler daha çok yaşamın değeri ve öncelikleri ile ruhsal/manevi alanlardaki değişimleri içermektedir. Kalp krizi ve travma sonrası gelişimin incelendiği ilk literatür çalışmasında yaşam felsefesindeki ve dini görüşlerdeki değişimlerin zamanla hafifçe artarak ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır (Affleck, Tennen, Croog ve Levine, 1987). Bu açıdan bakıldığında daha önceki hastalık yaşantısından sonra geçen zaman bazında çıkan sonuç literatür ile örtüşmektedir. Literatürde ikincil bir hastalığa sahip olma ve bu hastalıkla ilgili tedavi görme ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu açıdan bulgunun özgün bir bulgu olduğu varsayılmaktadır.

Son olarak giriş kısmında ve yöntem kısmında belirtildiği üzere travma sonrası gelişimin görülebilmesi açısından katılımcılar en az 1 yıl önce kalp krizi geçirmiş bireyler arasından seçilmiştir. Bu bağlamda kişilerin kaç yıl önce kalp krizi geçirdikleri ile travma sonrası gelişim arasında herhangi anlamlı bir bulguya rastlanılmamıştır.

#### 4.1.1.2. Demografik Değişkenler İle Öz duyarlık Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Her ne kadar 2000 yıllık Budist felsefesine dayansa da; literatürde görece çok daha yeni bir kavram olan öz duyarlık ile ilgili çalışmalar yaklaşık olarak 10 yıl öncesine dayanmaktadır. Yapılan çalışmalarda çoğunlukla öz duyarlık ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkiler

incelenmiştir. Demografik değişkenlerin öz duyarlılık ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar ise çok daha azdır. İlgili literatür incelendiğinde öz duyarlılığın cinsiyet, etnik köken ve yaş (Werner ve ark., 2012) açısından farklılaştığı görülmüştür (Abacı, 2007). Buna karşın Neff, Rude ve Kirkpatrick (2007) 177 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öz duyarlılığın cinsiyet ve yaşa göre farklılaşmadığını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada da cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, psikiyatrik yardım alıp almama ve aylık gelire öz duyarlılığın ilişkisi incelenmiş fakat herhangi anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Bu sonuç literatürle uyumlu gibi gözükse de demografik değişkenlerle öz duyarlılık arası ilişkilerin incelendiği çalışmaların kısıtlılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Demografik değişkenlerin arasında sadece yaşanan yer ile öz duyarlılığın izolasyon alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Buna göre büyük şehir ve şehirlerde yaşayan kişilerin izolasyon puanları kasabada yaşayan kişilere göre daha yüksektir. İzolasyon; öz duyarlılıkta paylaşımların bilincinde olmanın tam tersi olarak açıklanmıştır. Buna göre izolasyon kişilerin yaşadıkları olayları ayırıcı ve yalıtıcı olarak algılamalarına işaret eder. Bir diğer deyişle bireyin sıkıntılı ve üzüntülü olduğu durumlarda bu duyguları sadece kendisinin yaşadığını ve diğer kişilerin mutlu olduklarını düşünerek kendini yalnız hissetmesi gibi özelliklerle ilişkilidir (Kirkpatrick, 2005). Geçmişteki komşuluk ilişkilerinin apartmanlara, sitelere geçilmesiyle azalmaya başlaması, insanların artık batının bireyselliğine daha fazla yaklaşması, büyük ailelerin yerini daha küçük ve birbirinden uzakta ailelerin alması, büyük şehirlerde ulaşımın gün geçtikçe zorlaşması ve bunun gibi daha birçok sosyal psikolojik sebepten dolayı büyük şehirlerde yaşayan bireylerde kendini toplumdan geri çekme ve tek olarak var olma gerekliliği bireyi sosyal izolasyona götürebilmektedir. Büyük şehirlerde yaşamının bir sonucu olarak bireyselleşmenin ve sosyal izolasyonun gittikçe artması başka araştırmalarda da belirtilmiştir. Yalnızlıkla ilgili hazırlanan bir çalışmada şehir yaşamının bir sonucu olarak bireysellik ve farklılıkların yalnızlık duygusunu pekiştirdiğinin, bu ortaya çıkan yalnızlık duygusunun da geriye dönüp farklılık ve bireysellik duygularını pekiştirdiğinin altı çizilmiştir (Yaşar, 2007). Bu bağlamda bu araştırmanın ulaştığı sonuç literatürle uyumludur.

Kalp krizi geçiren kişilerin açık kalp ameliyatı geçirip geçirmemeleri ile öz duyarlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda izolasyon alt boyutunda anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Buna göre açık kalp ameliyatı geçiren kişilerin izolasyon alt boyutunda aldıkları puanlar ameliyat olmayanlara göre daha yüksektir. İzolasyon sıklıkla bireyin kendini toplumdan yalıtılmış bir şekilde ve içinde bulunduğu sosyal gruba yabancı hissetmesini ifade eder. Ayrıca bireyin duygusal olarak içe kapanık bir yapıya sahip olmasına neden olur. Giriş

kısımında belirtildiği gibi kalp krizi başlı başına bir travma türüdür. Ancak travma tanımından hareketle herhangi bir ameliyat da ani, beklenmedik, acı verici olması bakımından bir tür travma olarak kabul edilebilir. Bu sebeple ameliyat geçirmiş kişiler yaşadıkları duyguları diğer kişilerle paylaşmama ve kendilerini toplumdan soyutlama eğiliminde olabilirler. Geçirilen kalp ameliyatı sonrasında bireyler belirli bir süre sosyal ve mesleki alanlarda kısıtlama yaşamaktadırlar. Hem taburcu olma süresi hem de eve dönüşün ardından kişilerin sağlıklarına ve yaşam koşullarına dikkat etmelerinde zorunlu bir artış olmaktadır. Bu durum da bireyin sosyal olarak kısıtlayabilmektedir. Öncesinde ağır toplantılara, yemeklere vb. sosyal ortamlara katılabilen birey gerek kendi farkındalığıyla gerekse yakın çevrenin baskısıyla kendini geri çekebilir. Bu durumun sonucu olarak sosyal izolasyon görülebilir. Başka bir açıdan ise ameliyat sonrası kişinin yaşadığı durumu travmatize etmesi halinde kişide depresif bir duygu durum görülebilmektedir. Bu yönde bir psikolojik durum ise kişiyi sosyal olarak izole edebilmektedir.

Bu araştırmadaki demografik veriler arasında bulunan, açık kalp ameliyatı sonrası geçirilen süre ile öz duyarlık arasındaki ilişki incelendiğinde; ameliyat zamanı ile öz duyarlığın aşırı özdeşleşme alt boyutunda ve toplam öz duyarlık puanlarında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aşırı özdeşleşme bireyin yaşadığı olumsuz olaylar sonucunda olumsuz duygularını en üst seviyede yaşaması ve kendini kaptırması olarak yorumlanabilir. Araştırmadan çıkan sonuç açık kalp ameliyatı üzerinden geçen zamanın artmasının bireylerin o zamanki duygularına aşırı şekilde bağlanmasını engellediği şeklinde yorumlanabilir. Tam tersi olarak bu sonuç görece daha yakın tarihte ameliyat geçirmiş kişilerin yaşadıkları travmatik deneyim sonucu olumsuz duygularıyla daha fazla özdeşleştiği şeklinde yorumlanabilir. Açık kalp ameliyatından sonra geçen süre ile toplam öz duyarlık puanları arasında da negatif yönde korelasyon bulunmuştur. Öz duyarlık genel çerçevede kişilerin yaşadıkları olumsuz deneyimler sonucu kendilerine sevecenlikle, belirgin bir farkındalıkla yaklaşmaları ve bu olumsuz deneyimi tüm insanlığın ortak bir paylaşımı olarak algılamaları şeklinde ifade edilecek olunursa; açık kalp ameliyatından sonra geçen sürenin az olmasının kişilerin kendilerine daha fazla önem verdikleri, yaşadıkları olumsuz deneyim ardından farkındalıklarının daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ters olarak eğer kalp krizi daha uzun yıllar önce geçirildiyse kişilerin kendilerine ve yaşadıkları olumsuz deneyime ilişkin farkındalıklarının daha düşük olduğu düşünülebilir.

İki bulgu birlikte değerlendirildiğinde ameliyat geçiren bireylerin kendilerini toplumdan izole ederek daha içe kapanık hale gelmeleri ve ameliyat üzerinden geçen süre arttıkça bu olumsuz

duygulara aşırı bağlanmanın azalması bunun yerine olumsuz yaşantılarına sevecenlikle, yargılamadan, belirli bir farkındalıkla yaklaşımları birbiriyle örtüşen, uyumlu bulgular olarak düşünülebilir.

Giriş kısmında da belirtildiği üzere alan yazında kalp krizi geçiren kişilerde öz duyarlılığın incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple açık kalp ameliyatı geçirme durumunun ve ameliyat sonrası geçen süre ile öz duyarlılığın alt boyutları arasında bulunan ilişkinin özgün bir bulgu olduğu varsayılmaktadır.

#### **4.1.2. Öz Duyarlık Alt Boyutları İle Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler**

Araştırmanın temelini oluşturan “Kalp krizi geçirmiş bireylerde öz duyarlık ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusu bahsi geçen kavramların alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi yoluyla cevaplanmaya çalışılmıştır.

Öz duyarlık toplamda birbirine zıt altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla; öz sevecenliğe karşı öz yargılama, paylaşımların bilincinde olmaya karşı izolasyon ve bilinçliliğe (farkındalığa) karşı aşırı özdeşleşmedir. Travma sonrası gelişim ise üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; kişinin kendisinde yaşanan değişimler, kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişimler ve son olarak yaşam felsefesinde yaşanan değişimlerdir.

Yapılan analizler sonucu öz duyarlılığın temel 3 boyutu ile travma sonrası gelişim alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Ancak öz duyarlılığın karşıt boyutları –öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme- ile travma sonrası gelişim alt boyutları arasında herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Analiz sonuçları literatür bilgileri ışığında aşağıda tartışılmıştır.

İlk olarak öz duyarlılığın bir alt boyutu olan öz sevecenlik ile travma sonrası gelişim alt boyutlarının arasında yapılan analizlerde travma sonrası gelişimin üç alt boyutu ile de öz sevecenlik arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Öz sevecenlik temelde bireyin kendini yargılamadan anlamaya çalışmasıdır. Aynı zamanda davranışlarının değişimi ve gelişim için sıkıntılı ve zor da olsa gerekli tüm davranışları yerine getirmeyi ve kibar bir şekilde benliğini cesaretlendirmeyi içerir (Neff, 2003b). Travma sonrası gelişimin ilk alt boyutu olan, kendi içinde, hayatta kalan kişiye karşı kurban ifadesi, kendine güvenmek ve kolay incinirlik/hassasiyet olarak 3 boyuta ayrılmış olan kendilik algısındaki değişimler ise, kişilerin zorlu yaşam olaylarının ardından kendi yeterliliklerini değerlendirmeleri ve yaşadıkları zorlukları dile getirmede girişken bir yol seçmelerini içermektedir (Tedeschi ve

Calhoun, 1996). Kişilerin yaşadıkları olumsuz olayların ardından kendi yeterliliklerini değerlendirdikleri daha önce giriş kısmında belirtilmişti. Bu değerlendirmede öz sevecenlik düzeyi yüksek olan, yani kendisini yargılamadan anlamaya çalışan, yaşadıkları sonucunda benliğine nazik ve şefkatli bir şekilde yaklaşmayı başarabilen kişiler olumsuz yaşam olayları sonucunda da kendilik algılarında pozitif yönde değişme sağlayabilirler. Kendine yargılamadan yaklaşan birey travmatik bir olayın ardından kendine kurban olarak değil hayatta kalan olarak bakabilir, kendine güven duygusunda artış sağlayabilir ve yaşadıklarını dile getirmede girişken bir yol seçebilir. Neff, Rude ve Kirkpatrick (2005) yaptıkları çalışmada kişilik özelliklerinin öz duyarlık ile ilişkilerini incelemişlerdir. Sonuç olarak iyimserlik, kişisel girişim, bilgelik, pozitif duygulanım ve umudun öz duyarlık ile yüksek oranda pozitif ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Travma sonrası gelişim ve kişilik özelliklerinin araştırıldığı bir başka çalışmada da iyimserlik yüksek oranda travma sonrası gelişim ile ilişkili bulunmuştur (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Dolayısıyla bu araştırmadan çıkan sonucun literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Travma sonrası gelişimin ikinci alt boyutu olan kişilerarası ilişkilerdeki değişim kişilerin yaşadıkları duyguları açmaları ve bu duyguları diğer kişilere aktarmayı içermektedir. Öz sevecenliği yüksek olan ve kendi yaşadıklarına yargılamadan yaklaşan birey yaşadığı olumsuz deneyim sonucunda bu duygularını diğer kişilerle paylaşma ihtiyacında olabilir. Literatürde travma sonrası gelişim ve öz duyarlık ile ilgili doğrudan bir çalışma olmamasına rağmen karakter özellikleri ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar mevcuttur. Travma yaşantısı olan yetişkinlerin kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada sevecenlik özelliği yüksek olan kişilerin diğer kişiler ile ilişkilerinde de yükselme olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Peterson, Park, Pole, D'Andrea ve Seligman, 2008). Bu açıdan araştırma sonucu literatür ile uyum göstermektedir.

Travma sonrası gelişimin son alt boyutu yaşam felsefesinde yaşanan değişimlerdir. Bu alt boyuttaki değişimler yaşamın değeri ve öncelikleri, kişilerin var oluşları ile ilgili tema ve anlam arayışları, ruhsal gelişim ve bilgeliği içerir. Araştırmada öz sevecenliği yüksek olan bireylerin yaşam felsefelerinde yaşanan değişimlerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öz sevecenlik bir yönüyle kişilerin yaptıkları hatalara odaklanmasına değil, kendi iyilikleri ve mutluluklarını arzulamalarına izin vermelerini önerir (Kirkpatrick, 2005). Bu yönüyle olumsuz, travmatik bir deneyim yaşamış birey eğer öz sevecenliği yüksek bir bireyse yaşadığı olayın negatif yönlerine değil, yaşamının değerine ve önceliklerine odaklanacaktır.

Bu bağlamda bulunan sonuç anlamlıdır. Travma sonrasında yaşam felsefesindeki değişimler aynı zamanda bilgeliğin de olumlu yönde değiştiğine işaret etmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi öz duyarlılık ile bilgelik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2005). Öz sevecenliği yüksek olan kişilerin travmanın ardından bilgelik düzeyinde yaşam felsefelerinde olumlu yönde artış göstermeleri literatür ile uyumlu bir bilgidir.

İkinci olarak öz duyarlılığın paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile travma sonrası gelişim alt boyutları arasında yapılan analizlerde kendilik algısında yaşanan değişimler ve diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan değişimler alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Paylaşımların bilincinde olma kişilerin yaşadıkları acı ve tatlı olayları diğer insanların da deneyimlediğinin bilincinde olarak yaşamaktır. Araştırmadan çıkan sonuç, yaşadıkları travmatik olayı diğer insanların da yaşadığı bilinciyle hareket eden bireylerde travmanın ardından kendi yeterliliklerini değerlendirmelerinde ve yaşadıkları duyguları diğer bireylere açmalarında yani kendilik algılarında artış olduğunu göstermiştir. Bu sonuç travma öncesi yaşantıda, yaşamda hem acı hem de tatlı olaylar olduğu bakış açısına sahip bireylerin travmatik bir deneyim yaşadıklarında kendileri ile ilgili değerlendirmelerinin olumlu olacağı şeklinde yorumlanabilir. Güney Afrika'da yaşanan ırk ayrımı döneminden sonra bireylerin iyileşme sürecini analiz eden bir araştırmada iyileşme sürecinin sadece bireye ait değil aksine toplumun bir parçası olan tüm bireylere ait olduğu vurgulanmıştır (Rey ve Owens, 1998; Akt: Öveç, 2007). Bu bağlamda kişinin yaşadığı olayları genel insanlık deneyiminin bir parçası olarak algılamasının travma sonrası iyileşmede önemli olduğu alan yazındaki araştırmalarla uyumluluk göstermektedir.

Araştırmanın sonucunda paylaşımların bilincinde olma alt boyutunun aynı zamanda travmanın ardından bireylerin diğer kişiler ile ilişkilerinde değişim ile de pozitif yönde anlamlı bir ilişkide olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Eğer kişi yaşadığı olumsuz deneyimi diğer kişilerin de yaşadığını düşünürse yaşadıklarını sosyal ağı içerisindeki kişilerle paylaşmaya daha hevesli olur. Bu açıdan bakıldığında ulaşılan sonucun anlamlı olduğu düşünülmektedir. Bu sonucu destekler şekilde Kirkpatrick (2005) insanoğlunun genel paylaşımlarına yönelik bu farkındalığın insanların birbirleriyle olan bağlarını vurguladığına dikkati çekmiştir.

Son olarak öz duyarlılığın bilinçli farkındalık alt boyutu ile travma sonrası gelişimin kendilik algısında yaşanan değişim ve diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan değişim alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz duyarlılığın çıkış noktası sayılabilecek bilinçli



farkındalık ya da bilinçlilik; bireyin acı veren düşünce ve duygularına dengeli bir farkındalık ile yaklaşması ve bu düşünce ve duygularla aşırı özdeşleşmemesini ifade eder (Neff, 2003a). Yapılan analizlerin sonucu ışığında kişilerin yaşadıkları travmaya dengeli bir farkındalık ile yaklaşımlarının travma sonrasında kendilerini objektif bir biçimde değerlendirerek yeterliliklerinin farkına varmalarına yol açtığı düşünülebilir. Bununla birlikte kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olma ile kendilik algısında yaşanan değişimlerden biri olan kişinin kolay incinebilir ve hassas olduğunun farkındalığı da birbiriyle örtüşen kavramlardır. Bilinçlilik alt boyutu aynı zamanda travma sonra gelişimde bireylerin diğer kişilerle ilişkilerinde yaşanan değişimler alt boyutu ile de ilişkili bulunmuştur. Buradan hareketle kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olan bireylerin olumsuz bir yaşantı sonrası bu duygu ve düşüncelerini diğer bireylerle paylaşmakta daha girişken bir yol seçecekleri sonucuna ulaşılabilir. Daha önceden farkına varılmayan sosyal ağlara yönelmeyi de içeren kişiler arası ilişkilerdeki değişim alt boyutu travma öncesinde duygu ve düşüncelerinin dengeli farkındalığını yaşayan bireylerde pozitif yönde değişime işaret etmektedir. Öz duyarlığın diğer alt boyutlarından farklı olarak bilinçlilik ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişki literatürde araştırılmıştır. Chopko ve Schwatz (2009) polis memurları ile yaptıkları araştırmada bilinçli farkındalık ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamışlardır. Benzer şekilde Linley ve Joseph (2004) travma sonrası gelişim ile ilgili hazırladıkları değerlendirme makalesinde farkındalığın ve olayı kontrol edebilmenin travma sonrası gelişimle yüksek derecede ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kanser hastalarında farkındalık temelli stres azaltımı programı ile iyileştirici sanat programının hastalarda travma sonrası gelişimi kolaylaştırıcı etkilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, iyileştirici sanat programı ile birlikte farkındalık temelli stres azaltımı programının da kanser hastalarında travma sonrası gelişimi kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğu bulunmuş, buna ek olarak farkındalık temelli stres azaltımı programının maneviyatın geliştirilmesi, depresyonun, öfkenin ve stresin ise azaltılması bakımından iyileştirici sanat programına kıyasla daha kolaylaştırıcı olduğu bulunmuştur (Garland, Carlson, Cook, Lansdell ve Speca, 2007).

Yapılan bu araştırmada öncelikle “kalp krizi geçirmiş bireylerde öz duyarlık ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmaya çalışılmıştır. Araştırmanın sonucunda çıkan sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- 1) Öz duyarlığın bir alt boyutu olan öz sevecenlik ile travma sonrası gelişimin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur.

- 2) Öz duyarlılığın paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile travma sonrası gelişimin kişinin kendisinde yaşanan değişimler alt boyutu ve diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan değişimler alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.
- 3) Öz duyarlılığın bilinçlilik alt boyutu ile travma sonrası gelişimin kişinin kendisinde yaşanan değişimler ve diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan değişimler alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Bu araştırmada ayrıca “demografik değişkenler ve bireysel değişkenler ile travma sonrası gelişim ve öz duyarlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna da yanıt aranmıştır. Bu bağlamda araştırmanın sonucunda şu yanıtlara ulaşılmıştır:

- 1) Kalp krizi geçirmiş bireylerde ortaokul ve üniversite mezunlarının travma sonrası gelişimde kişinin kendisinde yaşanan değişimler alt boyut puanları diğer eğitim düzeyindeki kişilerden daha yüksektir.
- 2) Büyük şehir ve şehirlerde yaşayan kişilerin öz duyarlılığın izolasyon alt boyutundan aldıkları puanlar diğer yerleşke türlerinde yaşayan katılımcılardan daha yüksektir.
- 3) Kalp krizi dışında ikincil bir rahatsızlığı olan kişilerin travma sonrası gelişimin diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan değişim alt boyut puanları ikincil rahatsızlığı olmayan kişilere göre daha yüksektir.
- 4) Kalp krizi dışında ikincil bir rahatsızlıkla ilgili tedavi gören kişilerin travma sonrası gelişimin diğer kişilerle ilişkilerde yaşanan değişim ve yaşam felsefesinde yaşanan değişim alt boyut puanları tedavi görmeyen kişilere göre daha yüksektir.
- 5) Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin öz duyarlılığın izolasyon alt boyutundan aldıkları puanlar açık kalp ameliyatı geçirmeyen kişilere nazaran daha yüksek bulunmuştur.
- 6) Açık kalp ameliyatından geçen süre ile öz duyarlılığın aşırı özdeşleşme alt boyut puanları ile toplam öz duyarlık puanları arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak; genel çerçevede bakılacak olunursa gerek travma sonrası gelişim kavramı gerekse öz duyarlık kavramı literatürde yeni çalışılmaya başlanmış iki kavramdır. Her ne kadar kalp krizi geçirmiş bireylerde travma sonrası gelişim kavramı literatürde çalışılmış olsa da kalp krizi ile öz duyarlık kavramının arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte öz duyarlık; kişilerin sıkıntı veren durumların ardından hem kendileri hem de dünyaya ilişkin algıları ile ilişkili olsa da literatürde travma sonrası gelişim ile öz duyarlığın ilişkisinin incelendiği bir çalışma bulunamamıştır. Yapılan bu araştırmada ise öz duyarlık ile travma sonrası gelişimin alt boyutlar bazında ilişki olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca kalp krizi geçirmiş bireylerin demografik özellikleri ve bazı bireysel özelliklerinin de öz duyarlıkla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Tüm bu bulguların ışığında pozitif psikoloji akımının ortaya çıkardığı iki önemli kavram olan travma sonrası gelişim ve öz duyarlık arasındaki ilişkinin anlaşılmasına çalışıldığı bu araştırma hem kalp krizinin ardından yaşanan iyileşme sürecinin anlaşılması hem de ülkemiz ve dünya literatüründe bir ilk olması açısından önem teşkil etmektedir.

## **4.2. SINIRLILIKLAR**

Yapılan bu araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde sıralanabilir;

Yapılan araştırmanın bulguları kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ve örneklem grubundaki hastaların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

Araştırma ulaşılabilen kişilerle yapılmış olup bulgular bu örneklem grubu ile sınırlıdır. Bu sebeple çıkan sonuçlar kalp krizi geçiren tüm kişilere genellenemez.

Katılımcıların fiziksel rahatsızlıklar dışında son 1 yıl içinde başka tür travma yaşayıp yaşamadıkları bilinmemektedir. Yapılan araştırma sadece hastalık temelli travmalar ile sınırlıdır.

Araştırma konusu bakımından alan yazın oldukça kısıtlıdır bu sebeple yapılan atıflar daha çok yabancı kaynak ve popülasyonlar aracılığı ile yapılandırılmıştır.

### 4.3. ÖNERİLER

Yapılan bu çalışma konusu ve amacı bakımından gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılan ilk çalışmadır. Kalp krizi geçirmiş bireylerde travma sonrası gelişim ile ilgili olarak fazlasıyla sınırlı bir literatür bulunmaktadır. İleride travma sonrası gelişim ile ilgili yapılacak ek çalışmaların bu popülasyonla yapılması ile alana katkı sağlanabilir. Bununla birlikte çalışmada katılımcıların kalp krizi dışında son 1 yılda başka bir travma yaşayıp yaşamadıkları bilinmemektedir. İleride travma ile ilgili yapılacak çalışmalarda bireylerin yaşamlarında kalp krizi dışında bir travmanın olup olmadığının sorgulanmasının bu alandaki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmada sadece kalp krizi geçirmiş bireylerde travma sonrası gelişim ve öz duyarlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu ilişkinin inceleneceği ileriki çalışmalarda kalp krizi geçirmemiş kişilerin de araştırma örnekleme katılımı sağlanıp öz duyarlık puanlarının incelenmesinin; öz duyarlık kavramı hakkında daha detaylı bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. Travma sonrası gelişimin yordayıcıları olarak alan yazında birçok araştırma mevcuttur. Ancak öz duyarlık ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin doğrudan çalışıldığı başka bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmadan çıkan sonuçlar ışığında bu alanda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Öz duyarlık her ne kadar 2000 yıllık Budist felsefesine dayansa da operasyonel tanımı sadece 10 yıl önce yapılan çok yeni bir kavramdır. Bu açıdan bakıldığında hem kavramın diğer kavramlarla ilişkisinin hem de öz duyarlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi açısından öz duyarlık ile ilgili daha fazla araştırmaya, özellikle de ülkemizde araştırma yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Kalp krizinin ülkemizde ölüm sebeplerinde ilk sırada geldiği göz önüne alındığında, hastalığın psikolojik etkilerinin araştırılması ve özellikle yurt içinde bu popülasyonla ilgili çalışmaların çoğaltılması, kalp krizi geçirmiş bireylere, ailelerine ve onlarla ilgilenen sağlık ekiplerine; bireylerin yaşadıkları psikolojik süreçleri anlamada yardımcı olabilir. Son olarak bu çalışmada örneklem sayısı popülasyonun spesifik olması sebebiyle sınırlı kalmıştır. İleride aynı araştırmanın daha fazla sayıda kalp krizi geçirmiş bireyle yapılması ile daha ayrıntılı sonuçlara ulaşılabilir. Bu sayede çıkarılan sonuçlar daha kapsamlı çalışmalara zemin hazırlayabilir. Ayrıca bu araştırmada eğitimin ve yaşın sınırlı örneklem grubu sebebiyle normal dağılım göstermediği göz önüne alındığında, gelecek araştırmalarda eğitim, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin normal dağılıma yaklaşan sayılarla yapılmasının da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Affleck, G., Tennen, H. ve Croog, S. (1987). Causal Attribution, Perceived Benefits and Morbidity After a Heart Attack: An 8-Year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 55.1, 29-35.
- Akın, A. (2009). Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Psikolojik İyi Olma ve Öz-Duyarlık Üzerindeki Etkisi. *Doktora Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 33, 1-10.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanınması ve Sınıflandırılması El Kitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 200'den Çeviren Köroğlu, E., Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
- Baltaş, Z. (2007). *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 154-155.
- Bayraktar, S. (2008). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Olgusunun ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikososyal Onkoloji ve Eğitim Programı.
- Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional Alchemy: How The Mind Can Heal The Heart*. New York: Three Rivers Press.
- Bentley, P. D. (2007). Mindfulness and Counseling Self-Efficacy: The Mediating Role of Attention and Empathy, *Doktora Tezi*. Greensboro: The University of North Carolina.
- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84, 822-848.
- Buss, D. (2000). The Evolution of Happiness. *American Psychologist*. 55.1, 15-23.
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M., Quin, R. H. ve Greeson, J. (2010). Developing Mindfulness in College Students Through Movement-Based Courses: Effects on Self Regulatory Self Efficacy, Mood, Stress, and Sleep Quality. *Journal of American College Health*. 58.5, 433-442.
- Carmody, J & Baer, R. A. (2008). Relationships Between Mindfulness Practice and Levels of Mindfulness, Medical and Psychological Symptoms and Well-Being in a Mindfulness Based Stress Reduction Program. *J Behav Med*. 31, 23-33.
- Chang, V. Y., Palesh, O., Caldwell, R., Glasgow, N., Abramson, M., Luskin, F., Gill, M.,

- Burke, A. ve Koopman, C. (2004). The Effects of a Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Stress, Mindfulness Self-Efficacy, and Positive States of Mind. *Stress and Health*. 20, 141-147.
- Chopko, B. A. ve Schwartz, R. C. (2009). The Relation Between Mindfulness and Posttraumatic Growth: A Study of First Responders to Trauma-Inducing Incidents. *Journal of Mental Health Counseling*. 31.4, 363-376.
- Christopher, J. C. (1999). Situating Psychological Well-Being: Exploring the Cultural Roots of Its Theory and Research. *Journal of Counseling and Development*. 77.2, 141-152.
- Çam, O. ve Engin, E. (2006). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Performans Standartlarına Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7, 82-91.
- Çatak, P. D. ve Ögel, K. (2010). Bir Terapi Yöntemi Olarak Farkındalık. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. 47, 69-73.
- De La Rey, C. ve Owens, I. (1998). Perceptions of Psychosocial Healing and the Truth and Reconciliation Commission in South Africa. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 4.3, 257-270.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standart Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality. *Psychosomatic Medicine*. 67, 89-97.
- Dirik, G. (2006). Posttraumatic Growth and Psychological Distress Among Rheumatoid Arthritis Patients: An Evaluation within the Conservation of Resources Theory, *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- DuBois, C. M., Beach, S. R., Kashdan, T. B., Nyer, M., B., Park, E. R., Celano, C. M. ve Huffman, J. C. (2012). Positive Psychological Attributes and Cardiac Outcomes: Associations, Mechanisms, and Interventions. *Psychosomatics*. 53, 303-318.
- Durak, E. Ş. (2007). Environmental and individual resources, perception of the event, cognitive processing and coping as factors leading to posttraumatic growth among the survivor of myocardial infarction patients and their spouses, *Doktora Tezi*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Feltman, R., Robinson, M. D. ve Ode, S. (2009). Mindfulness as a Moderator of Neuroticism Outcome Relations: A Self-Regulation Perspective. *Journal of Research in Personality*. 43, 953-961.
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L. ve Speca, M. (2007). A Non-

- Randomized Comparison of Mindfulness-Based Stress Reduction and Healing Art Programs for Facilitating Post-Traumatic Growth and Spirituality in Cancer Outpatients. *Support Cancer Care*. 15, 949-961.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Schroevers, M. J. (2008). Post-Traumatic Growth After a Myocardial Infarction: A Matter of Personality, Psychological Health, or Cognitive Coping? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 15, 270-277.
- Goldberg, R. J. (1987). *Anxiety In The Medically Ill. In Principles of Medical Psychiatry*. New York: Grunne and Stratton, Inc.
- Goverover, Y., Chiaravalloti, N., Gaudino-Goering, E., Moore, N. ve DeLuca, J. (2009). The Relationship Among Performance of Instrumental Activities of Daily Living, Self-Report of Quality of Life, and Self-Awareness of Functional Status in Individuals with Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology*. 54.1, 60-68.
- Gupta, R., Kishore, J., Bansal, Y., Daga, M. K., Jiloha, R. C., Singal, R. ve Ingle, G. K. (2011). Relationship of Psychosocial Risk Factors, Certain Personality Traits and Myocardial Infarction in Indians: A Case-Control Study. *Indian Journal of Community Medicine*. 36, 182-186.
- Güneş, H. (2009). Travma Sonrası Değişim Olgusunun Niceliksel ve Niteliksel Yöntemlerle Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Koroner Kalp Hastalarında İncelenmesi, *Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
- Hassani, P., Afrasiabifar, A., Khoshknab, F. ve Yaqhmaei F (2009). Perceived Positive Effects of Illness Following Acute Myocardial Infarction. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 1.1, 2-5.
- İskender, M. (2009). The Relationship Between Self-Compassion, Self-Efficacy, and Control Belief About Learning in Turkish University Students. *Social Behavior and Personality*. 37.5, 711-720.
- Jiang W, Kuchibhatla M, Cuffe MS, Christopher, E. J., Alexander, J. D., Clary, G. L., Blazing, M. A., Gaulden, L. H., Califf, R. M., Krishnan, R. R. ve O'Connor, C. M. (2004) Prognostic Value of Anxiety and Depression in Patients with Chronic Heart Failure. *Circulation*. 110, 3452-3456.
- Joseph, S., Linley, P. A. & Harris, G. J. (2005). Understanding Positive Change Following Trauma and Adversity: Structural Clarification. *Journal of Loss and Trauma*. 10, 83-96
- Karasar, N. (2000). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti., 77-85.

- Kirkpatrick, K. L. (2005). Enhancing Self-Compassion Using a Gestalt Two-Chair Intervention, *Doktora Tezi. Austin: The University of Texas.*
- Köroğlu, E. (2009). *Klinik Uygulamada Psikiyatri Tanı ve Tedavi Kılavuzları*, Ankara: HYB Basım Yayın, 343-344.
- Laerum, E., Johnsen, N., Smith, P ve Larsen, S. (1988). Myocardial Infarction may Induce Positive Changes in Life-Style and in Quality of Life. *Scand J Prim Health Care.* 6, 67-71.
- Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A. ve Florin, A. (2010). Long Term Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Prevalence, Predictors and Relationships with Psychological Health. *J Clin Psychol Med Settings.* 17, 14-22.
- Leung, Y. W., Gravely-Witte, S., Macpherson, A., Irvine, J., Stewart, D. E. ve Grace, S. L. (2010). Post-Traumatic Growth Among Cardiac Outpatients: Degree Comparison with Other Chronic Illness Samples and Correlates. *Journal of Health Psychology.* 15.7, 1049-1063.
- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress.* 17.1, 11-21.
- Mackenzie, M. J., Carlson, L. E., Munoz, M. ve Speca, M. (2007). A Qualitative Study of Self Perceived Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction in a Psychosocial Oncology Setting. *Stress and Health.* 23, 59-69.
- Matchim, Y. ve Armer, J. M. (2007). Measuring the Psychological Impact of Mindfulness Meditation on Health Among Patients with Cancer: A Literature Review. *Oncology Nursing Forum.* 34.5, 1059-1066.
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity.* 2.2, 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity.* 2.3, 223-250.
- Neff, K. D., Rude, S. S. ve Kirkpatrick, K. L. (2007). An Examination of Self-Compassion in Relation to Positive Psychological Functioning and Personality Traits. *Journal of Research in Personality.* 41, 908-916.
- Neff, K. D. ve McGehee, P. (2010). Self-Compassion and Psychological Resilience among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity.* 9, 225-240.
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass.* 5.1, 1-12.
- Öveç, Ü. (2007). Öz-Duyarlık ile Öz-Bilinç, Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki



- İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri
- Özlü, A., Yıldız, M. ve Aker, T. (2010). Şizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etmenler. *Anadolu Psikiyatri dergisi*, 11, 89-94.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, M. E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeğini Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 36.160, 224-235.
- Palabıyıkoglu, R. (1999). Durumsal Krizler: Hastalığa Bağlı Olarak Beliren Kriz Dönemi. Ü.H. Okyayuz (Ed.), *Sağlık Psikolojisi Giriş* içinde. İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 107-143.
- Pauley, G. ve McPherson, S. (2010). The Experience and Meaning of Compassion and Self Compassion for Individuals with Depression or Anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 83, 129-143.
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W. ve Seligman, M. E. P. (2008). Strengths of Character and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*. 21.2, 214-217.
- Powell, T., Ekin-Wood, A. ve Collin, C. (2007). Post-Traumatic Growth After Head Injury: A Long Term Follow-up. *Brain Injury*. 21.1, 31-38.
- Richards, K. C., Campenni, C. E. ve Muse-Burke, J. L. (2010). Self-Care and Well-Being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-Awareness and Mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*. 32.3, 247-264.
- Raes, F. (2010). Rumination and Worry as Mediators of the Relationship Between Self-Compassion and Depression and Anxiety. *Personality and Individual Differences*. 48, 757-761.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*. 4.4, 99-104.
- Sararoudi, R. B., Sanei, H. ve Baghbanian, A. (2011). The Relationship Between Type D Personality and Perceived Social Support in Myocardial Pnfarction patients. *Journal of Research in Medical Sciences*. 16.5, 627-633.
- Savrun, M., Balcıoğlu, İ., ve Tan, O. (1998). Kardiyak Hastalarda Psikofarmakoloji. *Yeni Symposium*. 36.1-2, 41-45.
- Schiffer, A. A., Smith, O. R. F., Pedersen, S. S., Widdershoven, J. W. ve Denollet, J. (2010). Type D Personality and Cardiac Mortality in Patients with Chronic Heart Failure. *International Journey of Cardiology*. 142, 230-235.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R. ve Ranchor, A. V. (2010). Type of Social Support Matters for Prediction of Posttraumatic Growth Among Cancer Survivors.

- Psycho-Oncology*. 19, 46-53.
- Sheikh, A.L. (2004). Posttraumatic Growth in the Context of Heart Disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 11.4, 265-273.
- Shaw, A., Joseph, S., ve Linley, P. A. (2005). Religion, Spirituality and Posttraumatic Growth: A Systematic Review. *Mental Health, Religion & Culture*. 8.1, 1-11.
- Soyer, U. (2010). Özel Eğitim Öğretmen Adaylarının Öz Duyarlık ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı.
- Tanrıdağlı, Z. C. (2005). The Effects of Being a “Neighborhood Disaster Volunteer” on Psychological Distress and Posttraumatic Growth Among the Survivors of the 1999 Marmara Earthquake, *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 9.3, 455-471.
- Tedeschi, R.G. ve Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic Growth: Positive Changes Aftermath of Crisis. R.G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Ed.). *Posttraumatic Growth: Conceptual Issues* içinde. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1-23.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 15.1, 1-18.
- Thombre, A., Sherman, A. C. ve Simonton, S. (2010). Posttraumatic Growth Among Cancer Patients in India. *J Behav Med*. 33, 15-23.
- Thorton, A.A. ve Perez, M.A. (2006). Posttraumatic Growth in Prostate Cancer Survivors and Their Partners. *Psycho-Oncology*. 15, 285-296.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2011). **Ölüm nedeni istatistikleri**. <http://www.tuik.gov.tr> (2 Kasım 2011).
- Van Melle, J. P., De Jonge, P. D., Spijkerman, T. A., Tijssen, J. G. P., Ormel, J., Van Veldhuisen, D. J., Van Den Brink, R., H., S. ve Van Den Berg, M., P. (2004). Prognostic Association of Depression Following Myocardial Infarction with Mortality and Cardiovascular Events: A Meta Analysis. *Psychosomatic Medicine*. 66, 814-822.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M. ve Fields, K. K. (2005). Predictors of Posttraumatic Growth Following Bone Marrow Transplantation for Cancer. *Health Psychology*. 24.3, 266-273.
- Williams, L., O'Connor, R. C., Grubb, N. R. ve O'Carroll, R. E. (2011). Type D Personality

- and Illness Perception in Myocardial Infarction Patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 70, 141-144.
- Wispe, L. (1991). *The Psychology of Sympathy*. New York: Plenum.
- Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., Huh, B. K., Rogers, L. L. ve Keefe, F. J. (2012). Self-Compassion in Patients with Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persistent Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*. 43, 759-770.
- Yalçın, S. ve Erkal-İlhan, S. (2008). Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Benlik Bilinci ve Kendini Değerlendirme Düzeylerinin Akademik Başarı ile İlişkisi. *Eğitim ve Bilim*. 33.149, 51-61.
- Yaşar, M. R. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 17.1, 237-260.
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile Kalp Krizi İlişkisi. (2012).  
[http://www.aktuelsikoloji.com/haber.php?haber\\_id=7957](http://www.aktuelsikoloji.com/haber.php?haber_id=7957) (17 Şubat 2013).
- Yıldırım, Ş. (2003). Parental Grief Reactions After an Infant Death. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Yorulmaz, H., Bayraktar, S. & Özdemir, K. (2010). Posttraumatic Growth in Chronic Kidney Failure Disease. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 5, 2313-2319.
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M. I., Jenewein, J. ve Buchi, S. (2010). Posttraumatic Growth in Cancer Patients and Partners-Effects of Role, Gender and the Dyad on Couples' posttraumatic growth experience. *Psycho-Oncology*. 19, 12-20.

# EK 1

Tarih ...../...../.....

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Bilim Üniversitesi tarafından desteklenen bir yüksek lisans çalışmasıdır. Aşağıdaki ankette hem kişisel bilgilerinize yönelik hem de geçirmiş olduğunuz kalp krizi ile alakalı sorular yer almaktadır. Önce kendiniz ile ilgili bilgileri daha sonra ise anket sorularını yanıtlayınız. Hiçbir sorunun boş kalmaması araştırma sonuçları açısından çok önemlidir. Cevaplarınız gizli kalacak, araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu bir sınav değildir, doğru ya da yanlış cevap yoktur. Verdiğiniz her içten, samimi ve gerçekçi cevap yapılan araştırmayı çok daha verimli kılacaktır. Araştırma sonrasında herhangi bir sorunuz olursa aşağıdaki adresten araştırmacı ile irtibata geçebilirsiniz. Desteginiz için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Tuğba ÇOLAKOĞLU

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Mail: [tugbacolakoglu@gmail.com](mailto:tugbacolakoglu@gmail.com)

Yukarıdaki açıklamayı okudum.

## 1. BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

### Cinsiyetiniz

- Kadın  
 Erkek

Yaşınız \_\_\_\_\_

### Eğitiminiz (mezun olduğunuz okul)

- okur-yazar  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite  
 Üniversite üstü

### Medeni Durumunuz

- Evli  
 Bekar  
 Boşanmış  
 Dul

Mesleğiniz nedir? \_\_\_\_\_

### Şu anda çalışıyor musunuz?

- Evet  Hayır

### Şu anda çalıştığınız işteki konumunuz nedir?

- Ücretli İşçi  
 Maaşlı memur  
 Kendi hesabına  
 Aile işlerinde ücretsiz  
Diğer \_\_\_\_\_

### Ailenizin aylık gelir düzeyiniz nedir?

- 1-520 TL  
 520-999 TL  
 1000-1400 TL  
 1400 TL ve üstü

**Ŗu anda yaŖadığınız yer:**

Büyük Ŗehir (İstanbul, Ankara, İzmir)

Ŗehir

Kasaba

Köy

**Ŗu anda kalp krizi tanısının dıŖında yaŖamınızı tehdit eden kronik bir (Ŗeker, romatizma, kanser, böbrek yetmezliği vb.) hastalığınız var mı?**

Evet  Hayır

Evet ise hastalığınız nedir? \_\_\_\_\_

**Halen yukarıda sözünü ettiğiniz hastalık için tedavi görüyor musunuz?**

Evet  Hayır

**Ŗu anda psikiyatrik yardım alıyor musunuz?**

Evet  Hayır

Evet ise ne sebeple? \_\_\_\_\_

**Kaç kez kalp krizi geçirdiniz? \_\_\_\_\_**

**Tarihini yazınız (eğer birden fazla ise sırasıyla zamanlarını yazınız) \_\_\_\_\_**

**Açık kalp ameliyatı geçirdiniz mi?**

Evet  Hayır

Evet ise ne zaman? \_\_\_\_\_

## 2. BÖLÜM: ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Her bir ifadeyi okuyunuz ve sizin için en uygun olan seçeneğin karşısına çarpı (x) işareti koyunuz. Lütfen her ifadeye mutlaka **tek yanıt** veriniz kesinlikle **boş bırakmayınız**.

(1) Hiçbir zaman      (2) Nadiren      (3) Sık Sık      (4) Çoğunlukla      (5) Her zaman

	1	2	3	4	5
1. Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.					
2. Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
3. Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
4. Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
5. Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.					
6. Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm					
7. Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
8. Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
9. Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.					
11. Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					
12. Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım					
13. Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					
15. Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim					
16. Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.					

(1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Sık Sık (4) Çoğunlukla (5) Her zaman

	1	2	3	4	5
17. Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.					
18. Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.					
19. Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
20. Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
21. Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
22. Benim için bir şeyler kötü gittiğinde, bu durumu herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.					
23. Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
24. Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
25. Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
26. Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.					



### 3. BÖLÜM: TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda hastalığınızdan dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derecede gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

**0= Hastalığmdan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım**

**1= Hastalığmdan dolayı bu değişikliği çok az derecede yaşadım**

**2= Hastalığmdan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım**

**3= Hastalığmdan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım**

**4= Hastalığmdan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım**

**5= Hastalığmdan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım**

	0	1	2	3	4	5
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.						
2. Hayatımın kıymetini anladım						
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4. Kendime güvenim arttı.						
5. Manevi konuları daha iyi anladım.						
6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceğimi anladım.						
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.						
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.						
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.						
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.						
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim						
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.						
14. Hastalığmdan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.						
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.						
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.						

- 0= Hastalığımdan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım**  
**1= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği çok az derecede yaşadım**  
**2= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım**  
**3= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım**  
**4= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım**  
**5= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım**

	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.						
18. Dini inancım daha da güçlendi.						
19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.						
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim						
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.						

**Anketimiz burada sona ermiştir. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.**