

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA
SONRASI GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Cansu ALTAN**

**Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR**

İstanbul – 2013

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA
SONRASI GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Cansu ALTAN**

**Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR**

İstanbul – 2013

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE


Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **Cansu ALTAN** tarafından hazırlanan “**Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 25.06.2013

(Jüri Üyesinin Ünvanı , Adı , Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Seda Bayraktar
Danışman- HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi


.....

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Banu Sayiner
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi


.....

Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr.Aslı Burçak Taşören
HAL.Üniv. İngilizce Mütercim Tercümanlık Öğr.Üyesi


.....

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Pervin Sevda Bıkmaz
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

Jüri Üyesi: Prof.Dr.Özkan Pektaş
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

TEŐEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesinde öncelikle her zaman cesaretlendirdiği, aklıma takılan her konuda beni desteklediği için tez danıőmanım Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR'a teőekkür ediyorum. Her zaman yanımda olduklarını hissettiren, en yoğun olduğum günlerde karőılaőtıđım zorlukları hafifletmeye çalışan annem, babam ve ablama teşekkürler...

Görev yaptığım Pendik Belediyesi Sosyal Yardım İőleri Müdürlüğü yönetimine, tez yazma sürecinde gösterdikleri anlayıő için teőekkür ederim.

Çalışma arkadaőım Psikolog Maide AYDIN, çalıőmam için izin aldığım zamanlarda, iőyerinde yapılması gerekenleri sorunsuz Şekilde sürdürdü. Kendisine minnettarım. Bu süreç boyunca sürekli görüőüp fikir alıőveriőinde bulunduğum sınıf arkadaőlarım Psikolog Nihal KARA ve Ezgi Didem ETİŐKEN'e teşekkürler. Yine bu süreçte çalıőmamın ne aşamada olduğuyla ilgilenen, kaygılandığım zamanlarda cesaretlendiren ve manevi desteklerini esirgemeyen, isimlerini saymakla bitiremeyeceğim tüm arkadaőlarıma teőekkür borçluyum.

İstanbul, 2013

Cansu ALTAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
KISALTMALAR	IV
ŞEKİL LİSTESİ.....	V
TABLO LİSTESİ.....	VI
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Travmatik Yaşantılar.....	1
1.1.1. Travmatik Yaşantıların Olumsuz Sonuçları	2
1.2. Travma Kavramının Tarihçesi	2
1.3. Travma Sonrası Gelişim.....	4
1.3.1. Travma Sonrası Gelişim Olgusunun Ortaya Çıkışı.....	4
1.3.2. Travma Sonrası Gelişim Alanları.....	5
1.3.2.1. Kendilik Algısında Yaşanan Değişim.....	5
1.3.2.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim.....	5
1.3.2.3. Yaşam Felsefesinde Değişim	6
1.3.3. Travma Sonrası Gelişim Modelleri	6
1.3.4. Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Çalışmalar.....	8
1.3.4.1. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	8
1.3.4.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	10
1.4. Stres Kavramı ve Tarihçesi	13
1.4.1. Stresin Fizyolojik Etkileri	14

1.4.2. Stresin Psikolojik Etkileri	15
1.5. Baş Etme	15
1.5.1. Baş Etme Konusundaki Literatür Taraması	16
1.6. Ölüm Kavramı.....	19
1.7. Ölüm Kaygısı	20
1.7.1. Ölüm Kaygısı Konusundaki Literatür Taraması	22
1.8. Dünyaya İlişkin Varsayımlar	23
1.8.1. Dünyanın İyiliği Varsayımı	24
1.8.2. Dünyanın Anlamlılığı Varsayımı	24
1.8.3. Kendilik Değeri Varsayımı	24
1.8.4. Dünyaya İlişkin Varsayım Konusundaki Literatür Taraması	24
1.9. Araştırmanın Amacı.....	26
2. YÖNTEM.....	27
2.1. Katılımcılar	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. Baş Etme Yolları Envanteri	28
2.2.4. Ölüm Kaygısı Ölçeği	29
2.2.5. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği	29
2.3. İşlem.....	30
3. BULGULAR	31
4. TARTIŞMA	55
4.1. Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinden Alınan Puanların Tartışılması.....	55
4.2. Örneklem Grubunun Sosyodemografik Bilgileri ve Stresli Yaşam Olayı Deneyimlerine İlişkin Bilgilere Dair Bulguların Tartışılması	55

4.3. Değişkenlerin Birbirleriyle Olan İlişkilerine Dair Bulguların Tartışılması	57
4.4. Diğer Ölçeklerin Alt Ölçek Puanlarının, Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanları Üzerindeki Etkisine Dair Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması	57
4.5. Araştırmanın Sonuçları	59
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	60
5. KAYNAKLAR	61
6. EKLER.....	67
7. ÖZGEÇMİŞ.....	81

KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı)

Akt: Aktaran

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1 : İşlevsel- Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 2004).....	7
Şekil 2 : Yaşam Krizlerinden Kaynaklanan Olumlu Sonuçların Kavramsal Modeli (Moos, 2002).....	8

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1.1 : Travmatik Olayların Sınıflandırılması (Bayraktar, 2012).....	3
Tablo 3.1 : Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler.....	31
Tablo 3.2 : Katılımcılara Ait Deneyime Deneyim, Hastalık Ve Kayıp Bilgileri.....	34
Tablo 3.3 : Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Ortalamaları.....	40
Tablo 3.4 : Katılımcıların Baş Etme Yolları Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Ortalamaları.....	41
Tablo 3.5 : Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Ortalamaları.....	41
Tablo 3.6 : Katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Ortalamaları.....	42
Tablo 3.7 : Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	43
Tablo 3.8 : Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	44
Tablo 3.9 : Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	45
Tablo 3.10 : Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Ekonomik Duruma Göre ANOVA Sonuçları.....	46
Tablo 3.11 : Alt Ölçekler Arası İlişkiler.....	47
Tablo 3.12 : Ölçek Toplam Puanlar Arası İlişkiler.....	50
Tablo 3.13 : Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanları İle Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeğinin alt ölçekleri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı Arasında Yapılan Aşamalı Regresyon Sonuçları.....	51
Tablo 3.14 : Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim Alt Ölçek Puanı (TSG) İle Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeğinin alt ölçekleri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı Arasında Yapılan Aşamalı Regresyon Sonuçları.....	52

Tablo 3.15 : Yaşam Felsefesinde Değişim Alt Ölçek Puanı (TSG) İle Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeğinin alt ölçekleri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı Arasında Yapılan Aşamalı Regresyon Sonuçları.....53

Tablo 3.16 : Kendilik Algısında Değişim Alt Ölçek Puanı (TSG) İle Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeğinin alt ölçekleri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı Arasında Yapılan Aşamalı Regresyon Sonuçları.....54

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Cansu ALTAN
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr.Seda BAYRAKTAR
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2013

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA SONRASI GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Örneklem grubu, 17-52 yaş arasındaki 401 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır (279 kadın ve 122 erkek). Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu, stresli yaşam olaylarına ilişkin anket soruları, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ), Baş Etme Yolları Envanteri (BYE), Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ) kullanılmıştır. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puan ortalaması $x = 56.24$ olarak bulunmuştur. Bu sonucun, ortalamanın üzerinde bir değer olduğu görülmüştür. Sonuçları değerlendirmede bağımsız örneklem için t testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon testi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Sosyodemografik değişkenler, stresli yaşam olaylarına ilişkin değişkenler ve diğer ölçek puanlarının travma sonrası gelişim toplam ve alt ölçek puanları bazında etkileri değerlendirildiğinde sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet ve ekonomik durumun anlamlı etkileri tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeni, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nin yalnızca kendilik algısında gelişim alt ölçeği bazında anlamlı etkiye sahiptir. Ekonomik durum değişkeni ise yaşam felsefesinde değişim alt ölçeği bazında anlamlı etkiye sahiptir. Regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında travma sonrası gelişimi baş etme yollarından iyimser baş etme/ sosyal destek arama, kadenci baş etme ve çaresiz baş etme yordamaktadır. Dünyaya ilişkin varsayımlardan olayların kontrol edilebileceğine inanç, kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç ve olumlu benlik inancı varsayımları ve ölüm kaygısı toplam puanı travma sonrası gelişimi yordayan diğer değişkenler olarak bulunmuştur. Bulgular, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmış, kısıtlılıklar belirtilmiş ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Travma, travma sonrası gelişim, strese bağlı gelişim, baş etme, ölüm kaygısı, dünyaya ilişkin varsayımlar.

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Cansu ALTAN
Field : Psychology
Program : Applied Psychology Master Program
Supervisor : Assistant. Prof. Dr.Seda BAYRAKTAR
Degree Awarded and Date : Master – June 2013

EXAMINING THE FACTORS THAT AFFECT POSTTRAUMATIC GROWTH IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

This research aims to examine the factors that affect posttraumatic growth. 401 university students participated in this study (279 female, 122 male). Data were collected by sociodemographic information form, survey questions related to stressful life events, Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), The Ways of Coping Inventory (WCI), Death Anxiety Scale (DAS) and World Assumptions Scale (WAS). The mean score of PTGI for this study is found higher than the mean scores ($x = 56.24$). Results were evaluated with using independent sample t test, one way ANOVA, Pearson correlation test and regression analysis. When the impacts of sociodemographic variables, event related variables and other scores on PTGI total and subscale scores were examined, it was confirmed that gender and economic conditions have significant effects. Results indicated that gender has significant effect merely on Changed Sense of Self subscale (PTGI) and economic conditions variable has significant effect merely on Changed Philosophy of Life subscale. As a result of regression analyses, it was shown that optimistic coping/seeking social support, fatalistic coping and helplessness coping ways predict posttraumatic growth. Controllability of the Events, Personal Chance, Benevolence of the World, Constructive Self and Death Anxiety total scores are the other significant predictors of posttraumatic growth. The results of the study were discussed within the relevant literature, shortcomings and suggestions were proposed.

Keywords: Trauma, posttraumatic growth, stress related growth, coping, death anxiety, world assumptions.

1. GİRİŞ

Kaza, hastalık, ayrılık, sevilen birinin kaybı gibi hepimizin zaman zaman yaşayabileceği olaylar pek çok kişi için yüksek düzeyde travmatik strese sebebiyet vermektedir. Belirli türdeki stresli yaşam olayları bazı dönem ve durumlarda daha sık görülebilmektedir. Özellikle insan hayatı için dönüm noktası sayılabilecek evlilik, meslek, üniversiteye giriş gibi durumların stres yaratma potansiyelinin yüksek olduğu bir gerçektir.

Üniversite dönemi, yeni kararların alınması, evden ayrılma, yeni bir ortama uyum sağlama, kariyer planları yapma gibi pek çok potansiyel stres deneyimini beraberinde getirmektedir. Üniversite öğrencileri, ilk olarak akla gelen genel olarak herkesin yaşayabileceği deneyimlerin yanı sıra, daha ziyade bu dönemde görülebilecek stresli olayları tecrübe edebilmektedirler. Yaşamsal kriz niteliğindeki durumlar kişileri olumsuz etkileyebileceği gibi daha geniş bir bakış açısı, yeni baş etme becerileri ve bireysel- sosyal kaynakların gelişmesi noktasında olumlu sonuçlar da sağlayabilir (Park ve Fenster, 2004).

1.1. Travmatik Yaşantılar

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (2001: 200) travma tanımına bakılacak olursa:

Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir (1. Kriter). Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır (çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışavurabilirler) (2. Kriter).

Bir olayın travmatik olarak tanımlanmasında DSM IV ve DSM IV- TR' de bireyin olaya dair öznel tepkilerinin önemi vurgulanmıştır (Şar, 2005). Calhoun ve Tedeschi, 1999: 2-4)' ye göre ise bir olayın travmatik olarak tanımlanabilmesi için ani, kontrol edilemez ve alışılmışın dışında olması gerekmektedir.

Travma yaratan olayları, doğal afetler ve insanlar tarafından oluşturulan travmatik olaylar olmak üzere 2 ana başlığa ayırmak mümkündür. Bu ana başlıklar

ise çeşitli alt başlıkları kapsamaktadır (Bayraktar, 2012: 81). Travmatik olaylara ait sınıflandırma, Tablo 1’ de sunulmaktadır.

1.1.1. Travmatik Yaşantıların Olumsuz Sonuçları

Travmatik yaşantıların kişiden kişiye ve olayın niteliğine göre değişen olumsuz sonuçlara yol açtığı bilinmektedir. Calhoun ve Tedeschi (1999: 6-9), travmatik yaşantılar sonucunda bireyde öfke, suçluluk, üzüntü gibi sıkıntı yaratan duygular; tekrarlayıcı ve istemsiz şekilde gelen sıkıntı verici düşünceler; bedensel gerginlik, nefes almada güçlük gibi fiziksel tepkiler ve madde kötüye kullanımı gibi problemleri davranışlar ortaya çıktığını belirtmektedirler.

Travmatik yaşantılar nedeniyle bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, duygudurum bozuklukları, somatizasyon vb. psikiyatrik problemler yaşanabilir (Şar, 2005). Krystal (1968, 1978, 1988)’a göre travmaya maruz kalan kişiler, bazen ne hissettiklerini bilmeden ve açıklayamadan duygularını yalnızca somatik boyutta yaşayabilirler. Ne hissettiğini bilmemek kişiyi ayrışmamış duygulanım fırtınaları ve psikosomatik belirtiler göstermeye yatkın kılarak, kişisel anlamı yitirmesine ve uyumsal tepkiler verememesine sebep olabilmektedir (Akt. van der Kolk, 2007: 29).

1.2. Travma Kavramının Tarihçesi

Travma literatürünün tarihçesine bakıldığında, Fairbank ve diğerlerinin (1993) belirttiğine göre travmatik olayların sebep olduğu çeşitli psikolojik tepkilerin bildirildiği en eski olaylardan biri 17. Yüzyılda yaşanan Büyük Londra Yangını’dır. Bu yangından sağ kalan Samuel Pepys’ in günlüğünde, olaydan sonra yaşadığı kabuslar ve uyku problemlerinden söz edilmektedir (Akt. Yılmaz, 2006: 1).

I. ve II. Dünya Savaşı gibi büyük savaşlar sonrasında görülen etkiler, travma kavramına olan ilgiyi arttırmıştır. Abram Kardiner, travmatik yaşantılar sonucu kişilerin yaşadığı atipik rüyalar, kronik huzursuzluk, öfke patlamaları ve irkilme tepkileriyle belirgin “Patolojik Travma Nevrozu” tanımını kullanmıştır. Ayrıca II. Dünya Savaşı’nda kamplarda kalanlarda görülen çeşitli belirtiler gözlemlenerek bu duruma “Toplama Kampı Sendromu” ismi verilmiştir. 1895 ve 1974 yılları arasında travmayı anlamaya yönelik çalışmalar genellikle erkekler üzerinde yoğunlaşmaktayken, sonraki yıllarda tecavüz, aile içi şiddet gibi diğer travmatik olayların kadın ve çocuklar üzerindeki etkileri de önem kazanmıştır. Travma kavramı ve sonuçları, DSM’ nin günümüze kadar olan versiyonlarında çeşitli aşamalardan geçerek son halini almıştır (van der Kolk, 2007: 26- 31)

TRAVMATİK OLAYLAR

A. DOĞAL AFETLER	B. İNSANLAR TARAFINDAN YARATILAN TRAVMATİK OLAYLAR		C. HASTALIKLAR VE SAKATLIKLAR	D. KAZALAR
	Bireysel Travmatik Olaylar	Toplumsal Travmatik Olaylar		
İnsanların kontrolü dışında gerçekleşen, can ve mal kaybına neden olabilen deprem, sel, heyelan, çığ, kasırga vb. olaylardır.	Yıldırma	Kolektif şiddet	Ölümcül hastalıklar	Tebdir alındığı halde nerede, nasıl, ne şiddette hasar vereceği öngörülemeyen ve hem fiziksel hem ruhsal sonuçları olan olaylardır.
	İşkence	Göçler	Organ nakli	
	Eziyet	Terör	Doğuştan ya da sonradan oluşan bozukluklar	
	Şiddet	Savaşlar...	Tıbbi ve cerrahi girişimler ve sonuçları...	
	Cinsel saldırı			
	Tecavüz			
	Çocuk istismarı, ihmali ve ensest			
	İntihar			
Boşanma ve sonuçları...				

Tablo 1.1. : Travmatik Olayların Sınıflandırılması (Bayraktar, 2012: 81-82)

1.3. Travma Sonrası Gelişim

İlgili literatür incelendiğinde yüksek düzeyde stres yaratan ve travmatik olaylarla ilgili çalışmaların, genellikle bu olayların yarattığı fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz sonuçlara odaklandığı görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996, Tedeschi ve diğ., 1998). Bununla beraber yaşamsal kriz durumlarında ortaya çıkan, ilişkilerde bozulmalar ve temel değer ve inançlardaki sorunlar kişilerde pek çok olumsuz sonuca yol açabileceği gibi daha geniş bir bakış açısı, yeni baş etme becerileri ve bireysel- sosyal kaynakların gelişmesini sağlayabilir (Park ve Fenster, 2004).

Gelişim, yaşanan olayın tek sonucu değildir. Maruz kalınan stresli yaşam olayının sonrasında gerçekleşen gelişim süreci ve olayın olumsuz sonuçları bir arada yaşanabilir (Tedeschi ve diğerleri, 2007).

Travma sonrası gelişim olgusu, yüksek düzeyde stres yaratan ve mücadele gerektiren durumlar neticesinde, bireylerde ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimleri tanımlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun; 1999).

İlgili literatür incelendiğinde, maruz kalınan stresli olaylara bağlı olarak yaşanan olumlu değişimleri tanımlamada pek çok farklı terimin kullanıldığı görülmektedir. Linley ve Joseph (2004), bu olumlu değişimleri anlatmak üzere alanda strese bağlı gelişim, travma sonrası gelişim, travma sonrası büyüme, algılanan faydalar, olumlu adaptasyon vb. kavramların kullanıldığını belirtmektedir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde yüksek düzeyde stres içeren, sarsıcı olayların ardından gerçekleşen olumlu değişimleri tanımlamada travma sonrası gelişim terimi (TSG) kullanılmaktadır. Literatür taraması kapsamında verilen çalışmalarda ise kavramın, ilgili çalışmadaki kullanımına sadık kalınmıştır.

Yaşamsal krizlerden sonra yaşanan olumlu değişim ile ilgili çalışmaların ilgi odağı yalnızca tecavüz, rehin alınma, sevilen birinin ölümü gibi sınırlı ve genel olarak kabul gören olaylar değildir. Bunların yanı sıra, işini kaybetme, uzun yıllar süren evlilik sonrası genç biri için terk edilme vb. olaylar da bu alandaki çalışmaların ilgilendiği konulardır (Calhoun ve Tedeschi, 1999).

1.3.1. Travma Sonrası Gelişim Olgusunun Ortaya Çıkışı

Yaşanan zorlu olaylar sonucunda gelişim sağlama olgusunun temelleri çok eskiye dayanmaktadır. Antik Yunan, İbrani ve erken Hristiyanlık fikir ve metinleri ile Budizm, Hinduizm ve İslam öğretileri, çekilen acıların insanlara fayda sağlaması ihtimalini göstermektedir. Daha yakın zamanlarda Fromm(1947), Caplan(1964),

Yalom (1980) gibi araştırmacı klinisyenler olumlu yönde değişim ihtimaline vurgu yapmıştır. Gelişime dair sistematik çalışmalar ise yalnızca son yıllarda yapılmaya başlanmıştır (Calhoun ve Tedeschi, 1999). 1980'lerden önceki araştırmalarda travma sonrası gelişim, bir baş etme türü olarak ele alınmaktadır.

1.3.2. Travma Sonrası Gelişim Alanları

TSG, çeşitli boyutlarda ortaya çıkmaktadır. Park ve diğerleri'ne (1996) göre üç gelişim alanı vardır. Bunlar; kişisel kaynaklarda, sosyal ilişkilerde ve baş etme becerilerinde olumlu değişimlerdir. Tedeschi ve Calhoun'a (1999) göre ise 3 farklı gelişim alanı vardır. Bunlar, kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim, kendilik algısında olumlu değişim, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi ve inanç sisteminde gelişimdir.

1.3.2.1. Kendilik Algısında Yaşanan Değişim

Travmatik yaşam olayları, kişilerde, kendilerinin aslında kırılgan ve zarar görebilir oldukları algısını ortaya çıkarmaktadır. Bu durum kişiler için olumsuz gibi görünse de, " Böyle bir olay benim başıma gelemmez" şeklindeki gerçekçi olmayan algıyı düzeltmekte işe yaramaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 11).

Kriz yaratan olaylar kendine güven ile ilgili yüksek düzeyde eğitici olabilirler. Örneğin sevilen birinin ölümüyle baş etmek, kişilere geniş bir mücadele dizilimi sağlamakta ve bu mücadelelerle karşılaşmak, artan bir "hayatla baş edebilme hissi" sağlar. Tecrübe ettikleri olay kişilerin yeni sorumluluklar almalarını, yeni roller edinmelerini gerektirebilir. Örneğin eşinin ölümüne kadar finansal işlerle hiç ilgilenmeyen bir kadın, eşi öldükten sonra iş aramaya ve geçimini kendisi sağlamaya başlayabilir. Yaşanan olayla mücadelesinde başarılı olduğunu görmek, bireyin kişisel g algısını arttırabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 12).

1.3.2.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim

Krizler ilişkilere zarar verebilir. Ancak travma sonrası gelişim üzerinde yapılan araştırmalarda önemli sayıda kişinin, diğerleriyle olan ilişkilerinde güçlenme bildirdikleri görülmektedir. Olumlu değişim, artan yakınlık deneyiminde kendini gösterir. Yaşanan yakınlıktaki artışın sonucu, kendini daha özgürce aabilmektir. Travmanın canlanmasında, bireyler durumlarıyla ilgili artmış bir konuşma ve tartışma ihtiyaı yaşayabilirler ve bu ihtiyaç kendini amayı daha kolay ve daha tatmin edici hale getirebilir. Duygu ve düşünceler hakkında diğerleriyle paylaşımda bulunabilirler. Bazı kişiler için, diğerlerinin acılarına karşı hassasiyette belirgin bir artış görülmektedir. Örneğin çocuğunu kaybeden ebeveynler, aynı trajediyi

yaşayanlara karşı artan bir şefkat duymakta ve duyarlılık hissetmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 10- 11).

1.3.2.3. Yaşam Felsefesinde Değişim

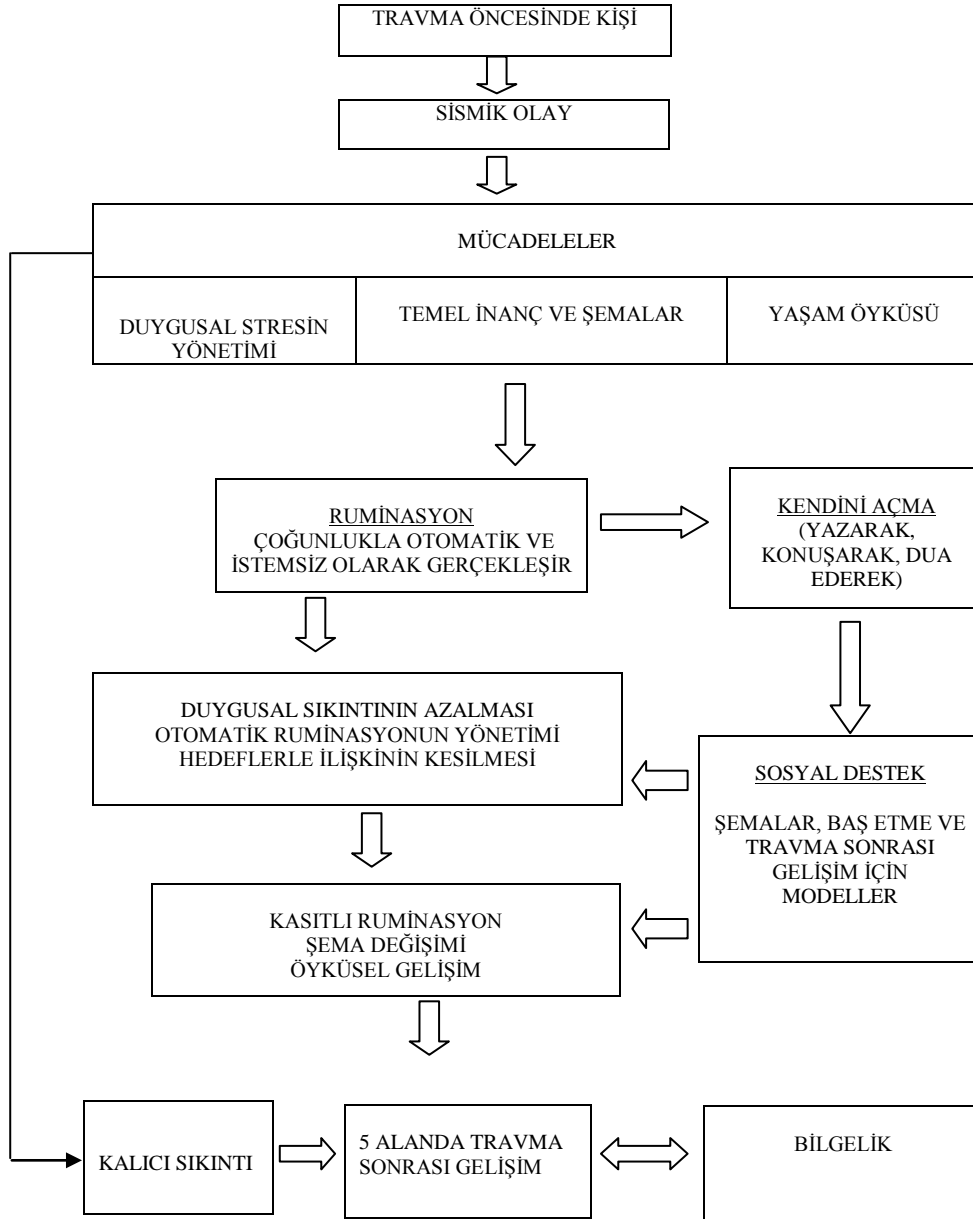
Yaşanan kriz durumlarının, kişilerin hayatın değerini daha iyi anlamalarını, günlük önemsiz görünen şeylere farklı gözle bakmalarını ve hayattaki önceliklerinin değişmesini sağlayabildiği ifade edilmektedir. Ayrıca bu tür olayları tecrübe etmiş olmak anlam bulma, dini inançlar ve manevi deneyimler bağlamında baş etme becerilerinde artış ortaya çıkarabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 13- 14).

1.3.3. Travma Sonrası Gelişim Modelleri

İşlevsel Betimsel Model: Tedeschi ve Calhoun (1995) tarafından gelişim sürecine ilişkin “İşlevsel- Betimsel Model” ileri sürülmüştür. Bu model 2004 yılında revize edilmiştir. Model, şekil 1’ de gösterilmektedir.

Model, gelişimin nasıl gerçekleştiğini anlatmaktadır. Gelişim süreci, bireyin hayatında sismik bir olayın meydana gelmesiyle başlar. Bu olay, kişinin dünya görüşünün temellerini sarsar ve psikolojik sıkıntılara yol açar. Kişi bozulan dengeyi yeniden kurma amacıyla çeşitli şekillerde baş etmeye çalışır (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 20).

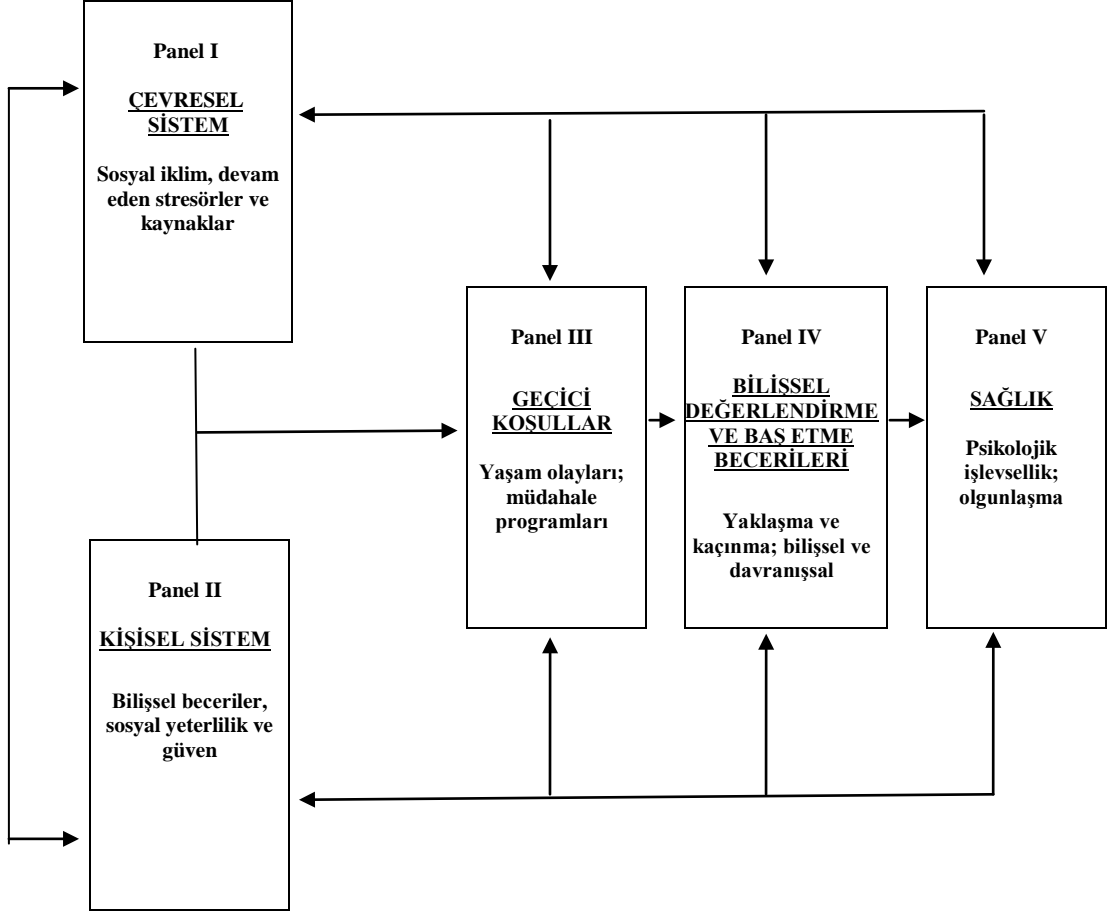
Model ayrıca gelişimle ilgili olduğu belirtilen kişilik özellikleri, duygusal sıkıntının yönetimi, sosyal destek, kendini açma ve ruminasyon gibi bazı kavramları ele almaktadır. Bunlar sırasıyla ele alınacak olursa: modele göre, kişilik özelliklerinden dışadönüklük ve deneyime açıklık, gelişim ile yakından ilişkilidir. Bu iki özellik sayesinde birey, yüksek düzeyde stres yaratan bir olay karşısında bile olumlu duyguların farkına varabilir, yaşanan bu deneyimlere ilişkin bilgiyi daha etkin ve şema değişimini sağlayacak şekilde işleyebilir. Böylece gelişim ihtimali artar. Duygusal sıkıntının yönetimi, modeldeki diğer bir önemli kavramdır. Buna göre birey, çoğunlukla kendisini zayıf kılan duygusal sıkıntıyı yönetmenin yollarını bulmalıdır. Travma sonrası gelişimde, sosyal destek ve destekleyici sosyal ortamlarda kendini açmanın rolü büyüktür. Çevresinde kişiyi destekleyen diğerlerinin bulunması gelişim ihtimalini arttırabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yaşanan olaya ilişkin tekrarlayıcı düşünceleri ifade eden ruminasyon terimi de gelişim sürecinde önemlidir. Girici düşünceler ve görüntüler çoğu zaman rahatsız edici olsa da ruminasyon, gelişim sürecini harekete geçirmek için gerekli görülmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 17).



Şekil 1: İşlevsel- Betimsel Model(Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Yaşam Krizleri ve Olumlu Sonuçlar: Schaefer ve Moos (1992) da yaşamsal krizlerden sonra ortaya çıkan olumlu sonuçları açıklama amacıyla kavramsal bir çerçeve oluşturmuşlardır. İleri sürdükleri modelde krizlerin olumlu sonuçlarının belirleyicilerini anahtarlarıyla anlatmışlardır. Çevresel ve kişisel sistem unsurları, krizin sonuçlarında rolü olan bilişsel değerlendirme süreçlerini ve baş etme tepkilerini etkileyerek yaşam krizi deneyimi ve sonuçlarını şekillendirmektedir. Modeldeki tüm bileşenler, her biri diğerini etkileyebilecek şekilde geribildirim döngüleriyle birbirine bağlıdır. Kişisel sistem sosyodemografik özellikler ve özgüven, esneklik, iyimserlik, önceki kriz deneyimleri gibi kişisel kaynakları içermektedir. Çevresel faktörler ise kişisel ilişkiler, yakın çevreden gelen destek,

finansal kaynakları içermektedir. Olayla ilişkili unsurlar, olayın şiddetinin yarattığı etkileri, olayın sürekliliğini, yaşamsal krizin zamanlaması ve bunun birey üzerindeki faaliyetini etkilemektedir (akt. Zoellner ve Maercker, 2006). Modele ilişkin tablo şekil 2’de görülmektedir.



Şekil 2: Yaşam Krizlerinden Kaynaklanan Olumlu Sonuçların Kavramsal Modeli (Moos, 2002).

1.3.4. Travma Sonrası Gelişim İle İlgili Çalışmalar

Bu bölümde travma sonrası gelişim alanında, Türkiye’de ve yurtdışında yapılan detaylı olarak ele alınmaktadır.

1.3.4.1. Türkiye’ de Yapılan Çalışmalar

Göral ve diğerleri (2006), 127 üniversite öğrencisinin katıldığı, yaşanan olayın kontrol edilebilir olup olmamasının ve baş etme yollarının strese bağlı gelişim üzerindeki rolünü araştırdıkları çalışmalarında; problem odaklı ve duygu odaklı baş etme yollarının her ikisinin de yüksek düzeyde strese bağlı gelişim ile sonuçlandığını bildirmektedir. Ayrıca duygu odaklı baş etme ve olayın kontrol edilebilirliği arasında

karşılıklı ilişki görülmüştür: Özellikle kontrol edilemeyen olaylar için duygu odaklı baş etmenin kullanımı, daha fazla strese bağlı gelişim sağlamaktadır.

Yılmaz ve Hisli Şahin (2007)'in çalışmasında arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme sürecinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla, bu iki değişken üzerinde etkili olduğu önceki araştırmalarla görülen bazı duygusal, genel belirtiler, başa çıkma tarzları ve temel varsayımlar incelenmiştir. Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri üzerinde temel etkisi olan değişkenleri eğitim, medeni durum ve daha önce yaşanmış bir travmanın olduğu; travma sonrası büyüme üzerinde temel etkisi olan tek değişkenin ise daha önceden yaşanmış bir travma olduğu belirtilmektedir. Stres belirtilerini yordayan değişkenler önceki travma öyküsü, medeni durum, yapılan arama kurtarma görev sayısı, temel varsayımlar ve stresle başa çıkma tarzıdır. Travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler ise önceki travma öyküsü, eğitim durumu, arama kurtarma görevine gitme sıklığı, göreve ilişkin pozitif duygular, temel varsayımlar ve genel belirtiler olarak ortaya konulmuştur.

Dirik' in (2006) yaptığı çalışmada dindarlık, algılanan sosyal destek, bas etme yolları, kaynak kaybı ve artrit özyeterliği, sosyodemografik ve hastalıkla ilgili değişkenlerin psikolojik sıkıntılara (kaygı ve depresyon) ve travma sonrası gelişime olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Romatoloji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde tedavi gören 117 hastanın katılımı ile gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda; kadın olmak, yorgunluk düzeyi, kaynak kaybı, çaresiz baş etme ve algılanan sosyal destek kaygıyı yordamada anlamlı bulunmuştur. Hastalığın günlük aktiviteleri etkileme düzeyi, kaynak kaybı, problem odaklı bas etme ve artrit öz yeterliği depresyonu yordamada anlamlı bulunmuştur. Kadın olma, hastalık şiddeti, algılanan sosyal destek ve problem odaklı bas etme travma sonrası gelişimi yordamada anlamlı bulunmuştur. Algılanan sosyal destek, kaygı ve travma sonrası gelişim ile ilişkiliyken, dindarlık ne psikolojik sıkıntılar ne de travma sonrası gelişimle ilişkili bulunmamıştır.

Karancı ve Erkam' ın (2007) yaptıkları çalışmada amaç, meme kanseri hastalarında strese bağlı gelişim ile ilişkili değişkenleri incelemektir. İlişkili değişkenler olarak sosyal destek, baş etme stratejisi ve depresyon puanının ele alındığı çalışmanın örnekleme 90 meme kanseri hastasından oluşmaktadır. Sonuçlar, problem çözme baş etme stratejisi ve sosyal desteğin strese bağlı gelişim ile olumlu

yönde, depresyon puanlarının ve sosyodemografik değişkenlerden gelir düzeyinin ise olumsuz yönde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bayraktar' ın (2007) 78 kanser hastası ile yaptığı çalışmasında amaç, travma sonrası gelişim olgusu ve etkileyen faktörlerden sosyodemografik ve hastalığa ilişkin değişkenler, baş etme yöntemleri ve hastalık algısını incelemektir. Araştırmanın sonucunda kanser tanısından itibaren geçen süre ve hastalığa- tedaviye ilişkin bilgi yeterliliği ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Travma sonrası gelişim ve baş etme yöntemleri ilişkisine bakıldığında; Yüz yüze gelerek bas etme, kendini kontrol etme, sorumluluk alma, kaçma-kaçınma, planlı sorun çözme, olumlu yaklaşım, sosyal destek arama anlamlı bulunmuştur. Hastalık algısı değişkeni ile travma sonrası gelişim değişkeninin ilişkisine bakıldığında ise; süre (akut/kronik), süre (döngüsel), kontrol edilemeyen bedensel faktörler, dış atıflar ve şans faktörü anlamlı bulunmuştur. Travma sonrası gelişimi yordayan değişkenler; bas etme yöntemlerinden olumlu yaklaşım, mesafe koyma, kendini kontrol etme, sorumluluk alma, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma ve hastalık algısı değişkeni açısından da hastalık tutarlılığıdır. Kanser hastalarının bas etme yöntemleri ve hastalıklarına ilişkin algılarının travma sonrası gelişim olgusu üstünde önemli değişkenler olduğu görülmektedir.

Dürü' nün (2006) yaptığı çalışmanın amacı, travmatik olaylar karşısında kişilerin verdikleri tepkileri olayın şiddeti, etkisi, umutsuzluk, kontrol odağı, problem çözme becerileri, algılanan sosyal destek ve disosiyasyon açısından incelemektir. Bunun yanı sıra travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesi de amaçlanmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre umutsuzluk ve aceleci/ kaçınan problem çözmenin travma sonrası büyümeyi negatif yönde yordamaktayken; olay etkisi, disosiyasyon ve aşırı fiziksel uyarılmışlığın ise pozitif yönde yordadığı belirtilmektedir. Bunların yanı sıra cinsiyet, dış kontrol odağı, olayın etkisi, şiddeti, disosiyasyon, umutsuzluk ve güvensiz problem çözmenin travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bildirilmektedir. Yaşanan travmatik olayın türü ve travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ile ilişkili bulunmuştur.

1.3.4.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Park ve Fenster (2004), strese bağlı gelişimin ortaya çıktığı süreçleri ve gelişim – uyum ilişkisini, kişisel kaynaklar ve psikolojik uyumda zamanla oluşan değişimlere olan yansımaları üzerinden incelemeyi hedeflemişlerdir. Örneklem 94

üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcılara uyum ve kişisel kaynakları değerlendiren ölçekler uygulanmıştır. Altı ay sonra aynı ölçekler tekrar uygulanmış, katılımcılar bunlara ek olarak son altı aydaki en stresli deneyimlerine dair soruları, baş etme, bilişsel süreçler ve strese bağlı gelişimi değerlendiren ikinci bir ölçek setini tamamlamışlardır. Araştırmanın sonuçları kişisel kaynaklar, değerlendirme, bilişsel etkinlik gibi belirli baş etme süreçlerinin gelişimle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca strese bağlı gelişimin kişisel kaynaklardaki ve zihnin olumlu durumlarındaki artışı yordadığı; ancak depresif semptomlarla ilişkili olmadığı bulgulanmıştır.

Loiselle ve diğerleri (2011), bir yakınlarının geçmişte yaşadığı hastalık deneyimine bağlı travma deneyimi olan genç yetişkinlerde psikolojik sıkıntı, anksiyete, baş etme, travma sonrası stres semptomları ve travma sonrası gelişimi değerlendirmişlerdir. Örneklem grubu 60 kişiden oluşmaktadır. Gelişimin, travma sonrası stres belirtileri, anksiyete ve aktif problem odaklı baş etme yöntemlerin kullanımı ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğu görülmüştür.

Cobb ve diğerleri'nin (2006) yürüttükleri çalışmanın amacı, partner şiddetinden sağ kalanların travma sonrası gelişim yaşama ihtimalini araştırmaktır. Ayrıca travma sonrası gelişim ile ilişki durumları, istismar türü, depresyon arasındaki ilişkiler ve travma sonrası gelişime dair modellerin geçerliliğini sınamaktır. Sonuçlara göre istismar deneyimi ve depresyon travma sonrası gelişimle ilişkisiz bulunmuştur; ancak istismar, travma sonrası gelişimin yalnızca “ yaşamın değerini bilme” boyutuyla ilişkili bulunmuştur.

Hoyer Holgersen ve diğerleri (2010) yaptıkları çalışmada travma sonrası gelişim ile sıkıntı arasındaki ilişkiyi boylamsal açıdan incelemeyi ve genel olarak ruh sağlığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya katılan 46 kişiye, yaşadıkları travmatik olaydan 1, 5 ve 27 yıl sonra yaşadıkları stresi ölçmek amacıyla Olay Etkisi Ölçeği uygulanmıştır. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ise yalnızca olaydan 27 yıl sonraki uygulamada kullanılmıştır. Gelişim ile eş zamanlı travma sonrası stres arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Geçmiş için zayıf ilişkiler bulunsa da, travmatik yaşantıdan yıllar sonra bile genel ruh sağlığındaki problemler, travma sonrası gelişimle aynı anda var olmaktadır.

Calhoun ve diğerleri (2000), çalışmalarında travma sonrası gelişime bağlı olan olayla ilgili ruminasyon düzeyi, dini inanca yönelme arayışı ve dine bağlılığı incelemişlerdir. Çalışmanın örneklemini, travmatik yaşantı deneyimi olduğu önceden

tespit edilen 54 genç yetişkin oluşturmaktadır. Katılımcılar, arayış (quest) anketini, dini katılım indeksini ve travma sonrası gelişim ölçeğini tamamlamışlardır. Yaşanan travmatik olaydan hemen sonraki ruminasyon düzeyi ve dini deneyime açıklığın düzeyinin travma sonrası gelişim ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir.

J. Kunst (2011), yaptığı çalışmada şiddet mağdurlarında duygusal kişilik tipi, travma sonrası stres bozukluğu semptom şiddeti ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın örneklemi, şiddet mağduru 113 kişiden oluşmaktadır. Kişiler yüksek düzeyde duygulanımlı, kendini gerçekleştirici, özyıkımsal ve düşük düzeyde duygulanımlı olmak üzere kategorize edilmiştir. Bu kategorilerin her biri de yüksek ve düşük olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sonuçlar, özyıkımsal ve yüksek duygulanımlı kişilik tiplerinin, travma sonrası stres bozukluğunun artan semptom şiddetiyle, yüksek düzeyde anlamlı ilişkisi olduğunu göstermektedir. Yüksek duygulanımlı kişilik tipi, travma sonrası gelişimin tek yordayıcısı olarak bulunmuştur.

Stockton ve diğerleri (2011), travma ile ilgili akla gelen istemdişi ve tekrarlayıcı düşüncelerin farklı tipleri ve bunların travma sonrası gelişim ile olan ilişkilerini incelemiştir. Araştırma, 2 çalışmadan oluşmaktadır: Çalışma 1, düşünceye dalma ve derin düşünmeyi incelerken çalışma 2 ise geçmiş bir travma ile ilgili bilinçli ve istemdişi olan tekrarlayıcı düşüncelerin her ikisini de ölçmektedir. Sonuçlar, girici olarak akla gelen yeniden yaşamının ve tekrarlayıcı şekilde düşünmenin, travma sonrası gelişim ile anlamlı düzeyde ilişkisinin bulunmadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte bilinçli şekilde tekrarlayıcı düşünmenin ve düşük düzeyde düşünceye dalma bağlamında derin düşünmenin, travma sonrası gelişim ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu belirtilmektedir.

Dolbier ve diğerlerinin (2009) çalışmasında, strese bağlı gelişim ile strese bağlı gelişimi arttırmada dayanıklılık müdahalesinin etkililiği arasındaki ilişki incelenmektedir. Katılımcıların kontrol ve müdahale grubu olarak ikiye ayrıldığı çalışmada, müdahale grubuna haftada bir olmak üzere dört hafta boyunca 2'şer saatlik psikoeğitim verilmiştir. Kişisel, çevresel ve strese ait özellikler, baş etme stratejileri, uyum ve strese bağlı gelişim değerlendirilmiştir. Sonuçlar, benlik saygısı, kendi kendini yönlendirebilme, umutlu baş etme ve depresif semptomların müdahale öncesi gelişimle anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Müdahale grubunun, kontrol grubu ile kıyaslandığında, gelişimde belirgin bir artış gösterdiği belirtilmektedir.

Araştırmanın sonucunda, strese bağlı gelişim ile ilişkili yeni bir değişken olan “ kendi kendini yönlendirebilme” nin literatüre tanıtıldığı belirtilmektedir.

Siegel ve Schrimshaw (2000), HIV hastalığına sahip kadınlarda strese bağlı gelişimi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini, Amerika Birleşik Devletleri’ nde yaşayan farklı etnik kökenlere sahip olan 54 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların %83’ ü hastalığa atfettikleri, en azından bir alanda olumlu değişim yaşadıklarını bildirmektedir. Gelişim alanları maneviyat, kişiler arası ilişkiler, kendilik değeri, yaşamın değeri, kariyer hedeflerini kapsamaktadır. Yaşanan gelişimin türünün, kişilerin etnik kökenine, sınıfına ve madde kötüye kullanım hikayesine göre değiştiği bulunmuştur. Bu çalışma ile, stres ve hastalığa tepki olarak, gelişimin davranışsal yönlerini içeren ve gelişimin yaşanabileceği yolları çeşitlendiren daha geniş bir kavramsal çerçeve sunulmuştur.

Manne ve diğerleri (2004), meme kanserli 162 kadın hasta ve partnerlerinde tanıdan 1.5 yıl sonra travma sonrası gelişimde bilişsel ve duygusal süreçleri incelemiştir. Katılımcılardan 9 ay boyunca üç aylık periyotlarda travma sonrası gelişim, bilişsel-duygusal süreçlerini ve evlilik doyumları değerlendirilmiştir. Sonuçlar bu dönem boyunca her iki partnerde de gelişimin arttığını göstermektedir. Hastalarda gelişimin yordayıcıları düşük yaş, kanser için hazırlayıcı sebepler ve duyguları daha çok ifade etmektir. Partnerlerde gelişimin yordayıcıları ise düşük yaş, istem dışı düşüncelerin fazlalığı, olumlu yeniden değerlendirme ve duygusal işlemlerin daha çok kullanımıdır. Hastaların gelişimi, partnerlerinin meme kanserine dair bilişsel ve duygusal işleme süreçleriyle ilişkilidir.

Bahsedilen çalışmalardan anlaşıldığı üzere, literatürde baş etme, algılanan sosyal destek, dindarlık, olaya ait özellikler, olayın üstünden geçen süre, depresyon, çeşitli fiziksel hastalıklar vb. değişkenlerin travma sonrası gelişim üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu çalışmada da baş etme, ölüm kaygısı ve dünyaya ilişkin varsayımların travma sonrası gelişim ile olan ilişkileri incelenmektedir.

1.4. Stres Kavramı ve Tarihçesi

Stres, Latince’den türemiş olan bir kelimedir. Kavram, 17. Yüzyılda felaket, bela, keder gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18 ve 19. yüzyıllarda ise güç, baskı vb. anlamlarda objelere, kişiye ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır. Bu bağlamda stres, bu tür baskı ve güçlerin etkisiyle objelerde, kişilerde yaşanan bozulmalara karşı bir direnç olarak görülmeye başlamıştır. 19. Yüzyılın ikinci

yarısında stres kavramı ilk kez bugünkü anlamında Fizyolog Claude Bernard tarafından ele alınmıştır. Buna göre bir organizma tüm dış etkenlere rağmen, cildin içindeki tüm yapıların dahil olduğu iç çevrenin dengesini korumak zorundadır. Sir William Osler (1910), karşılaştığı koroner kalp hastalarının ortak bir özellik olarak endişeli kişiler olduğunu belirtmiştir. Daha sonraki yıllarda Fizyolog Walter Cannon organizmanın, yıkıcı bir etkenle karşılaştıktan sonra yeniden denge durumuna kavuştuğunu belirtmiştir. Selye 1936' da çeşitli sebeplerle ortaya çıkan aynı belirtileri, uyarana bağlı olmayan stres belirtileri olarak tarif etmiştir. Stres kavramının psikoloji alanında yer almaya başlaması daha sonraki yıllarda gerçekleşmiştir (Akt. Baltaş ve Baltaş, 1986: 264- 267).

Stres, literatürde çoğunlukla gerek uyarıcı gerekse tepki olarak tanımlanmaktadır. Uyarıcı tanımları genellikle doğal afetler, hastalıklar, işten atılma gibi çevresel olaylara odaklanır. Bu yaklaşım, belli olayların standart şekilde stres yarattığını ve olayların değerlendirilmesinde bireysel farklılıkların olmadığını varsayar. Tepki yaklaşımı ise tıp ve biyoloji gibi alanlarda yaygındır. Bu yaklaşıma göre ise birey, stres altında ve yaşadığı stresle duruma tepki verir (Lazarus ve Folkman, 1984: 21).

Stresin genel anlamda bir tanımı yapılacak olursa, canlının bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilip zorlanmasıyla ortaya çıkan ve hem bedensel hem psikolojik değişikliklere sebep olan bir gerilim durumudur (Baltaş ve Baltaş, 1986: 23). Stres, bedenin tüm sistemlerini kapsar, tüm sosyal sistemlerde ortaya çıkar ve sevgimizi, nefretimizi, en yakın ilişkilerimizi, başarılarımızı vb. içerir (Hobfoll, 1988; 2).

Lazarus ve Folkman'a (1984: 22) göre kişi ile çevresi arasında bir ilişki olan psikolojik strese verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Çevresel talep ve baskılar strese yol açacak özellikte olsalar da, stres tepkisinin türü ve düzeyi değişmektedir. Bunun sebebi, bireylerin tepkileri ve değerlendirmeleri kadar olaylar karşısındaki duyarlılık ve incinebilirliklerinin de farklı olmasıdır.

1.4.1. Stresin Fizyolojik Etkileri

1970' li yıllara kadar stresin sağlık üzerindeki etkilerine şüpheyle yaklaşılmıştır; ancak yapılan birçok çalışma stresin yarattığı fizyolojik süreçler ve etkilerini ortaya koymaktadır (Aldwin, 2007).

Friedman ve Mc Ewen'e (2004) göre stres durumunda sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla tüm organlara adrenalin ve noradrenalin salgısı

gönderilmektedir. Bu da kalp atış hızı ve kan basıncının artmasına sebep olmaktadır. Bu kaynaklar, kısa vadede bireyin stresörlerle mücadele etmesine yardımcı olurken uzun vadede kardiyovasküler problemler, kolesterol, diyabet ve bağışıklık sisteminde sorunlara yol açabilir.

1.4.2. Stresin Psikolojik Etkileri

Stres karşısında bireylerin bu duruma uyum sağlama çabası uzun yıllardır incelenmektedir (Daş Tuğrul, 2000).

Stresin yarattığı olumsuz etkiler karşısında kişilerin sağlıklı kalabilmesine yani strese karşı dayanıklı olabilmesine yardımcı olabilecek yollar bulabilmek için stres ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerde rol oynayan çeşitli değişkenlerle ilgili çalışmalar yapılmaktadır (Daş Tuğrul, 2000).

1.5. Baş Etme

Literatürde baş etmeye dair kişi temelli ve çevre temelli tanımlar bulunmaktadır. Kişiyi temel alan baş etme tanımları, stresle baş etmede kişilik özelliklerinin belirleyici olduğunu vurgularken, çevreyi temel alan baş etme tanımları, baş etmede belirleyici olarak yaşanan durumun özelliklerini ön plana çıkarmaktadır (Aldwin, 2007; 100).

Lazarus ve Folkman' a (1984; 141) göre baş etme, birey tarafından, kaynaklarını zorladığı şeklinde değerlendirilen içsel ve dışsal talepleri yönetmek için sarf edilen sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalardır.

Baş etme literatüründe bilişsel değerlendirmeler önemli bir yer tutar. Bireylerin karşılaşılan durumla ilgili bilişsel değerlendirmeleri; birincil değerlendirme, ikincil değerlendirme ve yeniden değerlendirme olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Birincil değerlendirme yaşanan olayın ilgisiz, olumlu ya da stres verici nitelikte olup olmadığını değerlendirmeyi kapsar. İkincil değerlendirme, yaşanan bu durumla ilgili nelerin yapılabileceğine ilişkin karar vermeyle ilgilidir; baş etme kaynakları ve yolları değerlendirilir. Yeniden değerlendirme ise, çevreden veya başka bir kişiden alınan, o durumla ilgili yeni bilgilere dayanan, değişen değerlendirme değildir. Bu değerlendirme süreçleri bilinçli olabileceği gibi, kişiler bu süreci farkında olmadan da gerçekleştirebilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984: 52-54).

Folkman ve Lazarus (1988) sekiz baş etme türü ileri sürmektedirler. Bunlar yüzleşerek baş etme, uzaklaşma, oto kontrol, sosyal destek arama, sorumluluk alma,

olumlu yeniden değerlendirme, kaçınma, problem çözme ve olumlu yeniden değerlendirmedir. Bu baş etme yolları temelde problem odaklı veya duygu odaklı baş etme işlevleri taşırlar (Akt. Dirik, 2006; 45).

Smith ve Lazarus'a göre (1990) duygu odaklı baş etme rahatsızlık veren duyguların yönetilmesine dayalıdır.

Literatürde çok sayıda duygu odaklı baş etme çeşidi bulunmaktadır. Bunların bir kısmı duygusal sıkıntıyı azaltmayı hedefleyen ve kaçınma, uzaklaşma, sıkıntıyı azaltma, olumlu karşılaştırmalar, olumsuz olaylardan olumlu sonuçlar elde etme gibi stratejileri içeren bilişsel süreçlerden oluşmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984; 150). Bazı duygu odaklı baş etme türleri, durumun anlamlandırmaksızın, doğrudan duygusal tepkilerin yerine geçer (Smith ve Lazarus, 1990).

Problem odaklı baş etme, problemi tanımlama, alternatif çözümler üretme, bu yolların bedeli ve faydalarını değerlendirme, bunlardan birini seçme ve harekete geçmenin yanı sıra içsel stratejileri de kapsar (Lazarus ve Folkman, 1984; 152).

Duygu odaklı ve problem odaklı baş etme, baş etme süreci içerisinde birbirlerini hem kolaylaştırabilir hem de birbirlerine engel olabilir (Lazarus ve Folkman, 1984; 153).

1.5.1. Baş Etme Konusundaki Literatür Taraması

Baş etme ile kişilik yapısı, kişilik özellikleri değişkenlerinin ilişkisi literatürde ele alınmaktadır. Hisli Şahin ve diğerleri' nin (2009) yaptıkları çalışmada A tipi kişilik yapısında bilişsel ve duygusal zekanın stresle başa çıkma yöntemleri ve stres belirtileri ile ilişkileri incelenmiştir. Çalışmaya 271 üniversite öğrencisi katılmıştır. Sonuç olarak A tipi kişilik yapısına sahip olan bireylerin, stres belirtilerini, stresle etkili başa çıkma yöntemlerinin daha az kullanılmasının ve duygusal zekanın genel ruh durumu alt boyutundaki yetersizliği yordadığı bulunmuştur. Ayrıca B tipi kişilik yapısına sahip bireylerin stres belirtilerinde, stresle etkili başa çıkma yöntemlerinin daha az, etkisiz başa çıkma yöntemlerinin ise daha fazla kullanılması ile duygusal zekânın alt boyutu olan kişisel becerilerin yüksekliğinin yordayıcı değişkenler olduğu bulunmuştur. Roesch ve diğerleri' nin (2006) araştırmasında amaç, kişilik özellikleri ile baş etme arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla beş faktörlü kişilik özellikleri (dışadönüklük, deneyime açıklık, nevroitiklik, sorumluluk ve uyumluluk) ve kültürel uyumun baş etme üzerindeki bireysel ve ortak etkileri test edilmiştir. Araştırmanın örneklemini Kore kökenli 100 Amerikalı birey oluşturmaktadır. Sonuç olarak nevroitikliğin duygu

odaklı baş etme ve kaçınma ile pozitif yönde ilişkili olduğu; dışadönüklük, sorumluluk ve deneyime açıklığın hem duygu odaklı hem de problem odaklı baş etme ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Kültürel uyumu yüksek olan bireylerde hem nevrotiliklik hem deneyime açıklık kaçınmacı baş etme ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Kültürel uyumu düşük olan bireylerde ise sorumluluk ve dışavurum arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir.

Literatürde baş etme ile benlik saygısı, özetkililik gibi kişinin kendisine dair algılamalarına dair değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Ünal Keskin ve Orgun' un (2006) araştırmasında bireyin özetkililik ve başa çıkma stratejilerinin incelenmesi hedeflenmektedir. Çalışmanın örneklemini 112 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrencilerin genel olarak Özetkililik/Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)'nin alt boyutlarından yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği'nden alınan puanlar cinsiyetlere göre anlamlı farklılık göstermiştir. ÖEYÖ tüm alt boyutlarından alınan puanlar ile başa çıkma ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar ('Sosyal Destek Arama' alt boyutu hariç) arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Benzer bir çalışma Hamarta ve diğerleri (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, kişinin benlik saygısı ve akılcı olmayan inançları ile stresle başa çıkma yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini, 601 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Problem odaklı başa çıkma ile benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki, akılcı olmayan inançlar arasında ise negatif yönde ilişki saptanmıştır. Kaçınmacı başa çıkma ile akılcı olmayan inançlar arasında ve sosyal destek arama ile benlik saygısı arasında pozitif yönde ilişkiler tespit edilmiştir. Ek olarak benlik saygısının, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek aramayı, akılcı olmayan inançların ise problem odaklı başa çıkma ve kaçınmacı başa çıkmayı yordadığı bulunmuştur.

Daha önce belirtildiği gibi stresin fiziksel ve psikolojik bazı sonuçları bulunmaktadır. Alanda baş etme ile çeşitli fiziksel ve ruhsal bozuklukların ilişkisi özellikle de anksiyete ve depresyon yaygın olarak çalışıldığı görülmektedir. Karabulutlu ve diğerleri (2010), kanser hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin stresle baş etme stratejileri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Çalışma 96 kanser hastası üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların en çok, sosyal destek arama baş etme stratejisinden sonra da sırasıyla problem çözme ve kaçınma stratejilerinden fayda gördüğü bulgulanmıştır. Ayrıca hastalardaki artan anksiyete ve depresyon düzeylerinin, kişilerin stresli olaylardan kaçınmalarına neden olduğu

gözlemlenmiştir. Anksiyete ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelendiği diğer bir çalışma Kayahan ve Sertbaş (2007) tarafından, dahili ve cerrahi kliniklerde yatan 118 hasta ile yürütülmüştür. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların, dahili kliniklerde yatan hastalara göre anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, hastaların stresle başa çıkma düzeyleri arttıkça ruhsal sorunlarının azaldığı belirlenmiştir. Temel ve diğerleri' nin (2007) çalışmasında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin stresle baş etme tarzları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmektedir. Çalışmaya 195 öğrenci katılmıştır. Sonuçlar, çeşitli sosyodemografik değişkenlerle farklı baş etme türleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Buna göre sınıf, mesleği tercih durumu, okul yaşamından memnun olma durumu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık durumu ile kendine güvenli yaklaşım; ruh sağlığı ile çaresiz yaklaşım; mesleği tercih etme durumu, okul yaşamından memnun olma durumu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık durumu ile iyimser yaklaşım arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Mitchell' ın (2004) çalışmasında, kırsal toplumlarda yaşayan HIV/AIDS tanısı almış kişilerin bilişsel değerlendirmeleri, baş etme yolları ve depresif belirtileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Buna ek olarak, baş etmenin etkililiğinin stresör üzerindeki kontrol algısıyla ilişkili olup olmadığı araştırılmaktadır. Çalışmaya HIV tanısı alan 304 hasta katılmıştır. Olay üzerinde yüksek düzeyde kontrol bildiren katılımcılardan alınan veriler, problem odaklı baş etmeyi belirgin derecede yordamıştır; ancak kontrol edilebilirliğin, baş etme stratejilerinin etkililiğini arttırdığına dair yeterli kanıt bulunamamıştır.

Gıl (2005) tarafından yürütülen çalışmada, bireysel baş etme tarzının travma sonrası stres bozukluğunu yordamada oynadığı rolü araştırmışlardır. Araştırmaya, bir terör saldırısına maruz kalan 81 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların patlamadan önce ve sonraki baş etmeleri kıyaslanarak, travma sonrası stres bozukluğunu yordamaları incelenmiştir. Patlamadan önce bildirilen yüksek düzeydeki kaçınmacı baş etme tarzı, patlamadan sonra bildirilen yüksek düzeydeki kaçınmacı baş etme tarzı, önceden bildirilen yüksek düzeydeki duygu odaklı baş etme ve sonradan bildirilen düşük düzeydeki problem odaklı baş etme değişkenleri, travma sonrası stres bozukluğunun yordayıcıları olarak bulunmuştur. Travma sonrası stres ve baş etme arasındaki ilişkilerin incelendiği diğer bir çalışma (Littleton ve diğerleri, 2011) silahlı kitle saldırısına maruz kalan 368 kadın üniversite öğrencisinin

katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma boylamsal nitelik taşımaktadır ve olaydan 2 ay, 6 ay ve 1 yıl sonra veri toplanmıştır. Travma sonrasında zamanla genel ruhsal sıkıntı ile uyumsuz baş etme yöntemleri arasında karşılıklı ilişki bulunmuştur. Zaman içinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri baş etmeyi yordamaktadır; ancak belirtiler ile baş etme arasında karşılıklı ilişki saptanmamıştır.

Alanda yapılan araştırmalarda bazı grupların, o gruba mensup olmalarından kaynaklanabilecek stres kaynakları olabileceğinden yola çıkarak yapılan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada da üniversite öğrencilerinin genellikle yaşayabileceği stresli ve travmatik olaylar üzerinde durulmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde çeşitli meslek gruplarına mensup bireylerin, olası stres durumlarıyla başa çıkmalarının incelendiği çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Örneğin Baloğlu' nun (2008), yaptığı çalışmada öğretmen adaylarının stresle baş etme stratejileri ve öğrenci kontrolüne dair algıları incelenmiştir. Katılımcılar, eğitim fakültesine devam eden 267 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Öğretmen adaylarının çaresiz baş etme yöntemini sergilediğini ve öğrenci yönetiminde kuralcı bir tutum sergiledikleri görülmüştür. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada (Kaya ve diğ., 2007) öğrencilerin depresyon puanları arttıkça aktif baş etme tarzı puanlarının azalıp, pasif tarz puanlarının arttığı bulunmuştur. Ayrıca depresif belirti düzeyi yüksek olan öğrencilerin pasif tarzları daha çok kullandıkları belirlenmiştir. Ferraz Bianchi'nin (2004) çalışmasında, kardiyovasküler hastalıklar biriminde görev alan hemşirelerin hastane ortamında karşılaşılabilecekleri stres kaynaklarının ve bunlarla baş etme yollarının tanımlanması amaçlanmaktadır. Çalışmaya, ilgili bölümlerde görev yapan 76 hemşire katılmıştır. Bakım Stresi Değerlendirme Ölçeği ve Baş Etme Yolları Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar, hemşireler için çalışma koşullarının en önemli stres kaynağı olduğunu ve hemşirelerin stresle baş etmede olumlu yeniden değerlendirme, irade ve sosyal desteği kullandığını ortaya koymuştur.

1.6. Ölüm Kavramı

Gelişmiş Batı toplumlarında ölüm konusu, yakın zamanlara kadar “tabu” olarak görülmüştür. Daha yakın zamanlarda bu durum değişmiş, Batı toplumları ölümü yeniden keşfetmiş ve ölüm ile ilgili inceleme ve araştırmalar artmaya başlamıştır (Çileli, 2006: 367).

Ölüm sözcüğü, hem ölme olayını hem de bu olayın sonucunu göstermektedir. Klinik ölüm ile biyolojik ölümü ayırt etmek zordur. Klinik ölüm, yaşamsal

belirtilerin yok olmasıyla tanımlanır; ancak yaşamsal belirtiler kaybolduktan sonra bazı biyolojik yapılar işlevine devam etmektedir (Çileli, 2006: 389).

Kübler – Ross (2010), 200 hasta ile yaptığı görüşmelere dayanarak ölüm sürecinin beş evreden oluştuğunu öne sürmektedir. Bu evreler;

İnkar ve Yalnızlaşma: Hasta, böyle bir olayın kendi başına gelemeyeceğini düşünerek ölümün yakın olduğunu inkar eder. Hastalar bazen, tıbbi bir hata yapıldığını ya da aldıkları tanının yanlış olduğunu varsayarak başka doktorlara gitmek gibi yollar denerler. İnkâr, beklenmeyen hastalık durumunun ardından bir tampon işlevi görerek hastanın kendini toparlamasına yardım eder ve daha uygun savunmalar geliştirmesi için zaman tanır. İnkâr ya da kısmi inkar hemen hemen tüm hastalarda görülür; ancak genellikle geçici bir savunmadır ve kısa süre içinde kısmi bir kabullenmeye dönüşür.

Öfke: İnkâr durumu artık sürdürülemeyeceği zaman yerini öfke, kıskançlık, küskünlük duyguları alır. Hasta, bu duyguları yakınlarına, hastaneye, doktorlara kısacası pek çok alana yansıtır. Bu nedenle bakım verenler açısından zorlanmalar ortaya çıkmaktadır.

Pazarlık: Çok yaygın olan ve kısa vadede hastaya yarar sağlayan bir aşamadır. Pazarlık, sergilenen iyi davranışlar için bir ödül içerir. Hasta bu aşamada Tanrı ile, yakınlarıyla ve doktorlarla pazarlık ederek ölümü ertelemeye çalışır.

Depresyon: Ölümcül hastanın, semptomları artmaya başladığı zaman ve hastalığı nedeniyle daha çok hastaneye gitmeye, daha çok tıbbi işlem geçirmeye başladığında öfke ya da metanetin yerini büyük bir kayıp duygusu almaktadır. Burada iki tür depresyon vardır. Biri hastalıkla beraber yaşanan kayıplar karşısında ortaya çıkar. Diğer ise yaşanmış bir kayba değil, yaşanacak olan bir kayba ilişkindir.

Kabullenme: Hastalık eğer çok hızlı seyretmemiş ve hastanın yeterli zamanı olup önceki aşamalarla başa çıkmada destek görmüşse öfkeli ya da depresif olmadığı bir aşamaya geçecektir. Önceki olumsuz duygularını ifade etme şansı bulabilir. Kabullenme mutlu bir aşama değil, hissizleşilen bir süreçtir. Mücadelenin artık bitiyor olması, acının azalması ve dinlenme isteği ön plandadır.

1.7. Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı, ölüm ve kişinin kendisinin ya da değer verdiği diğer kişilerin ölümü fikrine verilen nahoş bir tepki olarak tanımlanabilir (Abdel- Khalek, 2011).

Yalom'a (2001) göre ölüm ilk kaygı ve ilk psikopatoloji kaynağıdır. Ölüm insanlar için doğumdan itibaren tek mutlak gerçektir ve varoluşun temelinde yatmaktadır; ancak aynı zamanda varoluşa karşı bir tehdidi temsil eder. İnsanın ölümü kabullenmesi onu, korkulu ve kötümser bir ruh haline sevk etmekten çok; değerlerini gerçekleştirebileceği bir yaşama yöneltebilir.

Ölümlle ilgili kaygı, hayat döngüsü içinde artıp azalmaktadır. Örneğin ölüm korkusu altı yaştan sonra, cinselliğin örtük olarak kaldığı yıllarda kaybolmaktadır; ancak ön ergenlikten itibaren bu korku tekrar güçlü bir şekilde ortaya çıkar. Orta yaş döneminde de ölüm kaygısı tekrar güçlenebilir. Bu kaygı ile baş etmek için çeşitli savunmalar kullanılsa da, bu kaygıyı tam olarak bastırmak mümkün değildir (Yalom, 2008: 11-13).

Epikouros, ruhun ölümlü olduğunu ve ölümlle birlikte dağıldığını ifade etmektedir. Dağılan şeyin algılanması mümkün olmadığı için, ölüm nedeniyle korku yaşamının bir anlamı yoktur (Yalom, 2008: 76).

Freud içgüdülerin ikiliğinden söz etmektedir. Buna göre bireylerde yaşam ve ölüm içgüdüleri bir aradadır; ancak ölüm her zaman büyük bir düşmandır ve yaşam, ölüme hizmet eder (Brown, 1959: 91).

Geçtan'ın (2002: 229) aktardığına göre Horney'e (1995) göre ölüm kaygısı, çekilen sıkıntılardan kaynaklanan gizli ölüm isteği ve ölüm korkusunun birleşmesiyle ortaya çıkmaktadır. Jung'a (1997) göre ise ölüm kaygısının altında yaşam korkusu vardır. Ölümden korkan kişi aslında yaşamdan korkmaktadır.

Brown (1959: 301), insanın ölüm karşısında aciz olduğunu ve bu acizliğin, ironik ama kaçınılmaz olarak, kişiyi "yaşamayı gerçekleştirmek" ten uzaklaştırdığını ifade etmektedir. Bu durum aynı zamanda ölüm anlamına gelmektedir. Ölümü kabullenmekteki acizlik ölüm içgüdüsunü hastalıklı bir hale dönüştürebilir. İnsan hayatının ölüm karşısında savaşa çevrilmesi, ölümün hayat üzerindeki hakimiyetiyle sonuçlanır. Ölüme karşı verilen savaş, geçmişle ve gelecekle uğraşma haline gelir ve şimdiki zaman kayıp bir zaman biçimini alır.

Ölümün netliği, kişisel travmaya verilen tepkilerle birleşerek savunmacı davranışı arttırır. Bu da duygularda genel bir gerilemeye, ilişkilerde sorunlara, yansıtma savunmasının kullanılmasına, çarpıtmalara ve diğer uyumsuz tepkilere yol açar (Firestone ve Catlett, 2009: 57).

Çoğu insan hayatının erken dönemlerinde oluşturduğu bir psikolojik denge durumunda yaşar. Hayattaki temel problemlere nevrotik ve uzlaşmacı çözümler

üretebilirler. Ölüm kaygısından kaçınarak yaşamak için de çeşitli noktalarda özveride bulunabilirler. Psikolojik denge sağlanmışsa kişi ölümle ilgili olarak nadiren kaygılanmaktadır; ancak denge durumu olumsuz bir olay veya sıra dışı bir olumlu yaşam olayı nedeniyle zedelenirse ölüm kaygısına eğilim artmaktadır (Firestone ve Catlett, 2009: 57-58).

Alandaki çalışmalara göre ölüm kaygısı çeşitli boyutlara sahiptir. Bunlar, belirsizlik ve yalnızlık korkusu, kişisel kimliği kaybetme korkusu, ölüm sonrası cezalandırılma korkusu, geride kalanlar için endişelenme, yakınlarını yitirme korkusu, denetimi kaybetme korkusu, acı duyma korkusu, bedenini kaybetme ve yok olma korkusudur (Karaca, 2000).

1.7.1. Ölüm Kaygısı Konusundaki Literatür Taraması

Konu ile ilgili alandaki çalışmalar, genellikle belirli hastalıklara sahip gruplarda ölüm kaygısının incelenmesini içermektedir. Otoom ve diğerleri (2006), epilepsi hastalarında ölüm kaygısını değerlendirmeyi amaçlamışlardır. 92 epilepsi hastasının yer aldığı çalışmanın sonucunda, hastalık periyodu ve eğitim seviyesinin ölüm kaygısını yordadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre; kadın olmak, kısa duraksama, düşük eğitim seviyesi yüksek düzeyde ölüm kaygısıyla bağlantılıdır. Chengti ve Chengti (2012), HIV pozitifli hastalarda ve HIV pozitif- tüberküloz enfeksiyonunun birlikte olduğu hastalarda ölüm kaygısı ve sağlık halini araştırmışlardır. Cinsiyet ve hastalık tipinin ölüm kaygısı ve sağlık üzerindeki etkileri incelenmiştir. Katılımcılar 40 HIV pozitifli ve 40 hasta ve HIV pozitif- tüberküloz koenfeksiyon hastasıdır. Çalışmada Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Psikolojik sağlık/iyilik ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre kadınlarda ölüm kaygısı, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. koenfekte hastaların ölüm kaygı düzeyleri, yalnızca HIV pozitif olan hastalara göre daha yüksek, sağlık/ iyiliği düşüktür.

Literatürde ölüm kaygısının incelendiği diğer bir grup da yaşlı bireylerdir. Kalaoglu Öztürk (2010), yaşlı bireylerde ölüm kaygısı düzeyini belirleyerek, bazı sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi incelemiştir. Katılımcılar, psikiyatri polikliniğine yönlendirilen 60 yaş üstü 200 hastadan oluşmaktadır. Yaşlılık Depresyon Ölçeği (YDÖ), Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I ve STAI II), Ölüm İlişkin Depresyon Ölçeği (ÖDÖ), Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), SF-36 ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında ÖKÖ ve ÖDÖ ile eğitim süresi arasında negatif, çocuk sayısı açısından pozitif korelasyon saptanmıştır. Fiziksel hastalık türü ile ÖKÖ ve ÖDÖ puanları arasında

istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Son 1 yılda yaşanmış yas reaksiyonu ile ÖKÖ arasında anlamlı bir fark saptanmazken, son 1 aydır ölüm düşüncesinin sıklığının artması ile ÖKÖ puanlarının arttığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısının değerlendirildiği diğer bir çalışma, Üstüner Top ve diğerleri (2010) tarafından yürütülmüştür. Çalışmada yaşlı bireylerde ölüm kaygısının yanı sıra, depresyon düzeyi ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan bireyler kişisel bilgi formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği, Ölüm Kaygı Ölçeği ve yaşam işlevlerini değerlendirmeyi sağlayan Barthel İndexini tamamlamışlardır. Değişkenlerin sosyodemografik verilerle ilişkisi değerlendirildiğinde depresyon düzeyinin kurumda kalma süresi, ilaç kullanımı, sorunla başa çıkma durumları arasındaki ilişkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Ölüm kaygısı ile cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, kurumda kalma süresi, kronik hastalıkları ve ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı değildir. Ölüm kaygısı ile gelir durumu ve çocuk sayısı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Ölüm kaygısı ve dini inanç arasındaki ilişkisi ile ilgili çalışmalara da literatürde rastlanmaktadır. Örneğin Erdoğan (2008), farklı dinlerdeki bireylerin ruhsal belirtileri ile ölüm kaygısının yordanmasını amaçlandığı çalışmaya, Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan Süryani, Yezidi ve Müslümanlık inançlarından toplam 240 kişi katılmıştır. Bahsedilen değişkenlerin ölçümünde Thorson Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği ve SCL- 90 Ruhsal Tarama Envanteri kullanılmıştır. Ruhsal belirtilerden sırasıyla Süryani dininden olanlarda kişiler arası duyarlılık ve anksiyete; Müslümanlarda kişiler arası duyarlılık, somatizasyon, depresyon, psikoid, paranoid, öfke ve ek değişkenleri; Yezidilerde somatizasyon, obsesyon, psikoid, paranoid, fobi ve ek değişkenlerinin ölüm kaygısını yordadığı belirlenmiştir.

1.8. Dünyaya İlişkin Varsayımlar

Travmaya maruz kalan kişilerle yapılan çalışmalar, kişilerin bazı varsayımlara göre hareket ettiğini göstermektedir (Yılmaz, 2008).

Janoff- Bulman'a (1992) göre travmaya maruz kalmak, bunu yaşayan bireyin tepkileri ve günlük yaşamda dayandığı temel varsayımları hakkında bilgi verebilmektedir (Akt. Yılmaz, 2008).

Janoff Bulman insanların sahip olduğu üç temel varsayım olduğunu ileri sürmektedir.

1.8.1. Dünyanın İyiliği Varsayımı

Bireyin dünyayı pozitif veya negatif olarak görme düzeyi ile ilgilidir. Bu kategori altında iki temel varsayım bulunmaktadır. Bunlar; kişisel olmayan dünyanın iyiliği varsayımı ve insanların iyiliği varsayımıdır. Kişisel olmayan dünyanın iyiliği inancı ne kadar fazlaysa, dünyanın iyi bir yer olduğu ve felaketlerin az olduğuna ilişkin inanç da o kadar fazladır. Bireyin insanların iyiliğine dair inancı ne kadar güçlüyse, diğer kişilerin iyi, nazik ve yardımsever olduğuna inancı da aynı ölçüde güçlüdür (Janoff Bulman, 1989).

1.8.2. Dünyanın Anlamlılığı Varsayımı

Bireyin, sonuçların dağılımına ilişkin inancı ile ilgilidir. Kişinin, kimin başına iyi kimin başına kötü şeylerin geleceğine dair görüşü bu varsayıma dayanır. Bu varsayımı belirleyen üç ilke vardır. Bunlar adalet, sonuçların kontrol edilebilirliği ve rastlantı ilkeleridir. Adalet ilkesi, kişinin hak ettiklerini yaşamasına dair inancını yansıtır. Sonuçların dağılımı, insanların karakterinden ziyade davranışlarıyla açıklanabilir. Bu açıdan bakıldığında davranışlar, kişilerin neler yaşayacağı konusunda belirleyicidir. Tedbirli ve uygun davranışlar kişilerin başlarına gelebilecek olayları kontrol edebilir ve olumsuz sonuçların yaşanma ihtimalini azaltabilirler. Son ilke olan rastlantı ilkesine göre ise bazı olayların neden bazı kişilerin başına geldiğini anlamının bir yolu bulunmamaktadır; bu sadece bir rastlantının sonucudur (Janoff Bulman, 1989).

1.8.3. Kendilik Değeri Varsayımı

Bireyin kendisiyle ilgili inançlarla ilgilidir. Üç varsayımı kapsamaktadır. İlk olarak, birey kendisini ne kadar ahlaklı ve değerli algılsa, yaşadığı adil dünyada incinebilir olma düşüncesi o denli azalır. Kendilikle ilgili ikinci bir varsayım “kontrol edebilirlik”, bireylerin kendilerini ne düze kadar, uygun davranışlara sahip bir kişi olarak gördüğüyle ilişkilidir. Burada önemli olan nokta, kişinin gerçekleştirebilecek sonuçları kontrol etmek için gerekenleri yapıp yapmadığıdır. Üçüncü varsayım ise bireylerin kendilerinin şanslı veya şanssız olduklarına ilişkin algılarıyla bağlantılıdır. Bu açıdan bakıldığında dünya rastlantı ilkesine göre işleyebilir; ancak kişi şanslı ise iyi sonuçlar ortaya çıkar (Janoff Bulman, 1989).

1.8.4. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Konusundaki Literatür Taraması

Literatüre bakıldığında genellikle varsayımların travmatik ve stresli deneyimler ile olan ilişkisi kapsamında ele alındığı görülmüştür. Jeavons ve Godber (2005) tarafından yürütülen çalışmada, trafik kazası geçirmiş olmanın, dünyanın

anlamlılığı varsayımı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 72 kazazededen oluşmaktadır. Katılımcılar, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'ni kazadan sonraki iki hafta içinde, 3, 6 ve 12 ay sonra yanıtlamışlardır. Bir yıllık süreçte travma sonrası stres belirti puanlarında düşüş olurken, dünyaya ilişkin varsayımlara dair puanlarda değişim bulgulanmamıştır. Ullman (1997) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, cinsel saldırı öyküsü ve suçu atfetmenin travmaya bilişsel olarak uyum sağlama ve iyileşme ile ilişkisi incelenmiştir. Örneklem, 155 cinsel saldırı mağdurundan oluşmaktadır. Sonuçlara göre suça yönelik atıflar, kendilik ve dünyaya dair varsayımlarla bağlantılıdır; ancak algılanan iyileşme düzeyiyle ilişkisizdir. Hem çocukluk çağında hem de yetişkinlikte cinsel saldırıya uğrayan kadınların kendilik değeri, diğer kişilere göre daha düşüktür ve var olan suça yönelik dışsal atıfları daha fazladır. Araştırmanın diğer bir sonucu, suçluluk duygusu arttıkça, iyileşme düzeyinin azalmasıdır. Lilly'nin (2011), disosiyasyon semptomlarını yordamada dünyaya ilişkin varsayımlar ve travma öyküsü arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladığı araştırmaya 305 üniversite öğrencisi katılmıştır. Söz konusu değişkenleri değerlendirmede Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği, Travmatik Yaşam Olayları Ölçeği, Çok Boyutlu Disosiyasyon Envanteri kullanılmıştır. Sonuçlar, dünyaya ilişkin varsayımların, travmanın şiddeti ve kişiler arası travmaya maruz kalma ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca dünyaya ilişkin varsayımlar travmaya maruz kalma ve disosiyasyon arasında bir aracı değişken olarak etki gösterdiği bulunmuştur.

Jeavons ve Greenwood' un (2007) araştırmasında, dünyaya ilişkin varsayımlar, yükleme ve baş etme ölçekleri bağlamında bilişsel süreçleri ve daha geniş bir bağlamda değerlendirme sürecini incelenmesi hedeflenmektedir. Sonuç olarak ölçeklerin birbirinden bağımsız olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, sözü geçen bilişsel süreçlerin birbirinden ayrı süreçler olduğunun göstergesi olarak kabul edilmiştir. Ayrıca dünyaya ilişkin varsayımların, değerlendirme sürecini kavramsallaştırmada katkı sağlayacağı ortaya konmuştur. Maschi ve diğerleri (2010), genç hükümlülerde travmatik ve stresli yaşam olayları ile bunları etkileyen değişkenleri incelemişlerdir. Katılımcı grup 18 – 24 yaş arası 38 hükümlüden oluşmaktadır. Katılımcıların o zamana kadar biriken travma deneyimi, varsayımları ve baş etme kaynaklarını belirlemek için Stresli Yaşam Deneyimleri Envanteri, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ve Baş Etme Kaynakları Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçları, o zamana kadar yaşanan travmanın manevi baş etme kaynaklarıyla pozitif yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermiştir.

Calhoun ve Cann (1994), kişilerin kendi kişisel dünyaları veya genel anlamda dünyaya dair varsayımları ile bu varsayımların çoğunluk ve azınlık gruplarda farklılaşp farklılaşmadığını araştırmışlardır. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ve Adil Dünya Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılar bu ölçeklerin iki farklı formunu tamamlamışlardır. Buna göre ilk form orjinaldir, ikincisinde ise maddeler üçüncü tekil kişi yerine birinci tekil kişiye göre uyarlanmıştır. Sonuçlar bireylerin kendi kişisel dünyalarını, dünyanın genelinden daha rastlantısal, daha adil ve iyi olarak gördüklerini ortaya çıkarmıştır. Azınlıklık grupların ise dünyayı her iki anlamda da daha kötü ve şanssız olarak gördükleri bulunmuştur.

1.9.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde, travma sonrası gelişim olgusunun ve bu olguyu etkilediği düşünülen değişkenlerin incelenmesi ve anlaşılmasını amaçlamaktadır.

Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

1. Üniversite öğrencilerinde Travma Sonrası Gelişim görülme sıklığı nedir?
2. Üniversite öğrencilerinde sosyodemografik değişkenler ve stresli olay deneyimine ilişkin değişkenler ile Travma Sonrası Gelişim puanları arasında ilişki var mıdır ?
3. Üniversite öğrencilerinde Travma Sonrası Gelişim, Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ölüm Kaygısı puanları arasında ilişki var mıdır ?
4. Üniversite öğrencilerinde Ölüm Kaygısı, Baş Etme Yolları ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar Travma Sonrası Gelişimi yordamakta mıdır?

2. YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Katılımcı grup Haliç Üniversitesi'nde okuyan çeşitli bölümlerden öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların 279'u (%69.6) kadın, 122'si (% 30.4) erkektir. Yaşları 17-52 arasında değişmektedir. Katılımcılara ait detaylı bilgiler Tablo 4.1. 'de görülmektedir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Yürütülen araştırma kapsamında veri toplama amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Baş Etme Yolları Envanteri, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik, eğitim, okudukları bölüm, ekonomik durum bilgilerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş formdur. Demografik bilgilere yönelik soruların yanı sıra stres verici yaşantı deneyimi, bu deneyimin şiddeti, tarihi, sebep olduğu bazı olumsuz duyguların düzeyi ve algılanan kontrol düzeyini belirlemeye yönelik maddeler bulunmaktadır. Form son olarak, katılımcıların kendilerinin ve çevrelerindeki kişilerin sağlık sorunu öyküleri ve yakınlarının ölümlerine ilişkin deneyimlerine dair bilgi elde edilmesine yönelik sorular içermektedir. Katılımcılardan, bu sorulara evet yanıtı vermişlerse durumu kısaca açıklamaları istenmiştir.

2.2.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory)

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen ve 21 maddeden oluşan altılı Likert tipi bir ölçektir. Yapı geçerliliğini saptamak üzere yapılan faktör analizi sonucuna göre ölçek; diğerleriyle ilişkiler, yeni olasılıklar, kişisel güçlenme, ruhsal değişim ve yaşamın değerini anlama olmak üzere 5 alt boyutu kapsamaktadır. İç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .90 olarak bulunmuştur. Alt boyutların iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla .85, .34, .72, .85 ve .67'dir. Test tekrar test güvenilirliği tüm ölçek için .71 olarak bulunmuştur. (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Dirik'in (2006) aktardığına göre ölçek Kılıç (2005) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve 5'li puanlama sistemi kullanılmıştır. Dirik (2006) romatoid artrit hastaları ile yaptığı araştırmada Travma Sonrası Gelişim Ölçeği' ni Türkçe'ye yeniden uyarlamış ve orijinal ölçekteki gibi 6' lı puanlama sistemini kullanmıştır (0-5). Faktör analizi sonucunda üçlü faktör yapısı belirlenmiştir. Bu faktörler ve içerdiği maddeler; "Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim" (16, 15, 21, 6, 20, 9, 8), "Yaşam Felsefesinde Değişim" (7, 3, 14, 17, 11) ve "Kendilik Algısında Değişim" (18, 4, 19, 13, 2, 12, 1, 5, 10). Her bir faktörün Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla .86, .87 ve .88'dir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Baş Etme Yolları Envanteri (The Ways of Coping Inventory)

Dirik'in belirttiğine göre Baş Etme Yolları Envanteri, Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiştir. İnsanların stresli olayların getirdiği içsel ve dışsal taleplerle baş etmede kullandıkları düşünce ve eylemleri içeren 66 maddelik bir ölçektir. Ölçek revize edilerek dört basamaklı Likert tipi ölçek haline getirilmiştir. Buna göre, 0= Hiç kullanmıyorum, 4= Çok kullanıyorum anlamına gelmektedir. sekiz alt ölçek olduğunu bildirmiştir. Bunlar; problem odaklı baş etme, umut etme, mesafe koyma, sosyal destek arama, olumluyu temel alma, kendini suçlama, gerilimi azaltma, kendini soyutlamadır. Karancı ve arkadaşları (1999) envanterin yönergesini değiştirerek, katılımcılardan baş etmeyi, olaylara yaklaşımın genel bir yolu olarak cevaplamaları istemişlerdir. Ayrıca dörtlü cevaplama sistemi üçlü format haline getirilmiştir. Buna göre 1= Hiçbir zaman, 2= Bazen, 3= Her zaman anlamına gelmektedir. Kesimci (2003) ise kanser hastaları ile yürüttüğü çalışmasında envanterin 42 maddelik formunu geliştirmiştir. Kesimci (2003) çalışmasında varyansın %47.2' sini açıklayan 4 faktör tespit etmiştir. Bu faktörler ve içerdiği maddeler sırasıyla: "Kadenci Baş Etme" (37, 34, 16, 10, 15, 9, 24, 30,20, 14, 1, 29, 33, 2), " İyimser Baş Etme/ Sosyal Destek Arama" (23, 3, 7, 8, 42, 6, 27, 21, 4), " Problem Çözme" (19, 22, 38, 41, 28, 31, 39, 5, 25) ve " Çaresiz Baş Etme" (36, 35, 40, 26, 12, 17)' dir. Her bir faktörün Cronbach alfa katsayıları sırasıyla; .80, .73, .83, .77' dir. Tüm ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise . 88 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Kesimci' nin uyarlaması kullanılmıştır.

2.2.4. Ölüm Kaygısı Ölçeği (Death Anxiety Scale)

Kişinin ölüm kaygısı düzeyini belirlemek amacıyla Templer tarafından 1970 yılında geliştirilen bir ölçektir. 15 maddeden oluşmaktadır Puanlar yükseldikçe ölüm kaygısının da yükseldiği yorumu yapılmaktadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı Kuder Richardson 20 formülü ile .76, product moment korelasyon katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır (Templer, 1970).

Doğru yanıtlara 1 puan verilirken yanlış yanıtlar puanlamaya katılmamaktadır. Maddeler, doğru- yanlış şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekteki ilk 9 maddede her bir evet cevabı 1 puan, hayır cevabı 0 puan, kalan 6 maddede ise evet cevapları 0, hayır cevapları 1 puan almaktadır. Bu nedenle puan aralığı 0-15'tir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ilk kez Şenol (1989) tarafından, daha sonra ise Akça ve Köse (2008) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin test tekrar test güvenirliği .79 ve Kuder Richardson formülüyle hazırlanan güvenirlik katsayısı ise .75 olarak bulunmuştur. Kaiser- Meyer- Olkin katsayısı, (KMO=0.77; $\chi^2 = 916.57$; $p = 0.00$) veri grubunun faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir. Sonuçlar ölçeğin dört faktörlü bir yapısının olduğunu göstermiştir. Buna göre; 1, 2, 3, 5, 7 ve 10. maddeler bilişsel duyuşsal boyut altında toplanmaktadır. 6, 9, 11,13. maddeler hastalık ve ağrı boyutunda, 4, 14. maddeler fiziksel değişimler boyutunda ve 8, 12, 15. maddeler ise zamanın geçmesi boyutu altında toplanmaktadır (Akça ve Köse, 2008). İnce'nin (2011) belirttiğine göre, Şenol' un (1989) yaptığı uyarlama çalışmasında ise ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .86 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (World Assumptions Scale)

Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği, Janoff- Bulman (1989) tarafından, kişilerin temel varsayımlarını belirlemek amacıyla oluşturulan altılı Likert tipi bir ölçektir. Ölçek 32 maddeden oluşmakta ve yedi alt boyutu kapsamaktadır. Bunlar; dünyanın iyiliği, adalet, olayların kontrol edilebilirliği, rastlantısallık, kendilik değeri, yaşam üzerinde kontrol ve şansdır. İç tutarlık katsayıları .66 ile .76 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe, kişinin dünyaya ilişkin varsayımlarının daha olumlu olduğu yorumu yapılmaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması, Yılmaz (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. 7 faktörlü varimax rotasyonu uygulanmıştır. Bu işlem sonucunda elde edilen yedi alt boyuta giren maddelerden, faktör yükü .40'ın altında

olan 1. ve 12. maddeler ile ölçeğin iç tutarlılığını düşürdüğü belirlenen 2., 4. ve 19. maddeler çıkarılmıştır. Ayrıca, kuramsal olarak ve anlamları açısından ölçekte yer alması uygun olmayan ve 13. ve 27. maddeler de çıkarılmıştır. Bu nedenle madde sayısı 25' e ve alt boyut sayısı da altıya düşmüştür. Bu faktörler; kişisel talihe inanç (7, 11, 15, 25), dünyanın iyiliğine inanç (2, 6, 19, 20, 23), olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç (12, 14, 16, 17, 22), yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç (1, 3, 10, 18), olumlu benlik inancı (5, 13, 24, 21) ve dünyanın adil olduğuna inançtır (4, 8, 9).

Yapılan iç tutarlık analizi sonucunda, tüm ölçek için elde edilen iç tutarlık katsayısı .81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için elde edilen iç tutarlık katsayıları da, kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç, olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç, yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç, olumlu benlik inancı ve dünyanın adil olduğuna inanç alt boyutları için sırasıyla .85, .79, .75, .77, .63 ve .64 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı, tüm ölçek için .66 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 5, 13 v 24. Maddeleri tersten puanlanmaktadır (Yılmaz, 2006).

2.3. İşlem

Veri toplamak için kişisel bilgi formu ve ölçekler bir araya getirilerek bir anket formu hazırlanmıştır. Açıklama sayfasında, yapılan çalışmanın amacı kısaca açıklanarak, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Açıklama sayfasının ardından sosyodemografik bilgilerin ve deneyimle ilgili soruların yer aldığı kişisel bilgi formu gelmektedir. Formda, daha sonra sırasıyla Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Baş Etme Yolları Envanteri, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği yer almaktadır.

Formlar, Haliç Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerine gidilip hocalarla görüşülerek dersler sırasında öğrencilere dağıtılmıştır. Uygulama her bir katılımcı için ortalama 10- 15 dakika sürmüştür. Araştırmanın veri toplama aşaması, Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 Paket programı kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 3. 1. : Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	279	69.6
	Erkek	122	30.4
Yaş	17- 19	87	21.7
	20- 23	256	63.8
	24- 28	48	12.0
	29- 52	10	2.5
Medeni Durum	Evli	14	3.5
	Bekar	386	96.3
	Dul	0	0.0
	Boşanmış	1	2.0
Çocuk Sahibi Olma	Var	9	2.2
	Yok	392	97.8
Devam Eden Eğitim Durumu	Önlisans	5	1.2
	Lisans	374	93.3
	Yüksek Lisans	21	5.2
	Doktora	1	0.2
Bölümü	Psikoloji	157	39.2
	Moleküler Biyoloji ve Genetik	11	2.7
	Mimarlık	35	8.7
	Hemşirelik	45	11.2
	Endüstri Mühendisliği	26	6.5
	Matematik	7	1.7
	Rekreasyon	8	2.0
	Amerikan Kültürü ve Edebiyatı	8	2.0

Tablo 3.1. 'in devamı

		N	%
	Beslenme ve Diyetetik	1	0.2
	Elektrik ve Elektronik Mühendisliği	4	1.0
	Türk Müziği	8	2.0
	İşletme (Türkçe)	16	4.0
	İşletme (İngilizce)	7	1.7
	Turizm İşletmeciliği	4	1.0
	İşletme Enformatiği	8	2.0
	Siyaset Bilimi ve Uluslar arası İlişkiler	27	6.7
	Uluslar arası Ticaret ve İşletmecilik	10	2.5
	Muhasebe ve Denetim	1	0.2
	Bilgisayar Mühendisliği	16	4.0
	Turizm ve Otel İşletmeciliği	2	0.5
Kaçıncı Sınıf Olduğu	1	156	38.9
	2	128	31.9
	3	91	22.7
	4	26	6.5
Ekonomik Durum	Kötü	7	1.7
	Orta	182	45.4
	İyi	196	48.9
	Çok İyi	16	4.0
Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yer	Metropol	276	68.8
	Şehir	84	20.9
	İlçe	39	9.7
	Kasaba	1	0.2
	Köy	1	0.2
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	61	15.2
	Çalışmıyorum	340	84.8

Çalışmaya toplam 401 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 279' u (%69.6) kadın, 122' si (% 30.4) erkektir. 87' si (%21.7) 17-19, 256'sı (%63.8) 20-23, 48'i (% 12) 24-28 ve 10'u (%2.5) 29-52 yaşları arasındadır. 14'ü (%3.5) evli, 386' sı

(96.3) bekar, 1'i (%2.0) ise boşanmıştır. 9 katılımcının (%2.2) çocuğu vardır, 392'sinin (%97.8) ise çocuğu yoktur.

Eğitimle ilgili sorulardan elde edilen bilgilere göre katılımcıların 5' i (%1.2) önlisans, 374'ü (%93.3) lisans, 21' i (%5.2) yüksek lisans ve 1' i (%0.2) doktora eğitimine devam etmektedir. Çalışmaya katılan 401 öğrenciden 157'si (%39.2) Psikoloji, 11'i (%2.7) Moleküler Biyoloji ve Genetik, 35' i (%8.7) Mimarlık, 45'i (%11.2) Hemşirelik, 26' sı (%6.5) Endüstri Mühendisliği, 7'si (%1.7) Matematik, 8'i (%2.0) BESYO- Rekreasyon, 8'i (%2.0) Amerikan Kültürü ve Edebiyatı, 1' i (%0.2) Beslenme ve Diyetetik, 4'ü (% 1) Elektrik ve Elektronik Mühendisliği, 8'i (%2.0) Türk Müziği, 16'sı (%4.0) İşletme (Türkçe), 7'si (%1.7) İşletme (İngilizce), 4'ü (%1.0) Turizm İşletmeciliği, 8'i (%2.0) İşletme Enformatiği, 27' si (%6.7) Siyaset Bilimi ve Uluslar arası İlişkiler, 10'u (%2.5) Uluslar arası Ticaret ve İşletmecilik, 1'i (%0.2) Muhasebe ve Denetim, 16'sı Bilgisayar Mühendisliği (%4.0) ve 2'si (%0.5) Turizm ve Otel İşletmeciliği bölümlerinde eğitimlerini sürdürmektedir. 156' sı (%38.9) 1. Sınıf, 128' i (%31.9) 2. Sınıf, 91'i (%22.7) 3. Sınıf, 26' sı (%6.5) 4. Sınıf öğrencisidir.

Örneklem grubuna kendi ekonomik durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Elde edilen verilere göre 7 kişi (%1.7) maddi durumunu kötü, 182 kişi (%45.4) orta, 196' sı (%48.9) iyi ve ve 16 kişi (%4.0) olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre dağılımına bakıldığında 276 'sının (%68.8) metropolde, 84'ünün (%20.9) şehirde, 39' unun (%9.7) ilçede, 1'inin (%0.2) kasaba ve 1'inin (%0.2) köyde geçirdiği görülmüştür. Son olarak Örneklem grubunun çalışma durumuna göre dağılımı incelendiğinde 61 öğrenci (%15.2) bir işte çalışırken, 340 öğrenci (%84.8) çalışmamaktadır.

Tablo 3.2. : Katılımcılara ait deneyime deneyim, hastalık ve kayıp bilgileri

		N	%
Olay	Sevilen Birinin Kaybı	71	17.7
	Sevilen Birinin Hastalığı	48	12.0
	Kendi Sağlık Problemi	22	5.5
	İlişki Problemleri ve Ayrılık	51	12.7
	Evden Ayrılma ve Uyum Problemi	13	3.2
	Üniversiteye Başlama	4	1.0
	Üniversite Sınavı	40	10.0
	İş Stresi	6	1.5
	Doğal Afetler	5	1.2
	Akademik Kaygılar	47	11.7
	Diğer	45	11.2
	Birden Fazla Olay Türü	2	0.5
	Kaza	22	5.5
	Belirtilmemiş	25	6.2
Tarih	0-2 ay	83	20.7
	3-5 ay	52	13.0
	6-8 ay	43	10.7
	9-11 ay	56	14.0
	12- 14 ay	52	13.0
	15 ay ve üzeri	39	9.7
	Belirtilmemiş	76	19.0
Olayın Sonucu	Olay henüz sonuçlanmadı	24	6.0
	Ölüm	29	7.2
	Psikolojik Semptomlar	12	3.0
	Olumsuz Duygular	109	27.2
	Olumlu Duygular	10	2.5
	Yaşanan Olayı Atlatma	151	37.7
	Yaşanan Olaya Alışma	11	2.7
	Geçici Fiziksel Hasar	4	1.0
	Kalıcı Fiziksel Hasar	1	0.2
	Belirtilmemiş	48	12.0
	İş Kaybı	1	0.2
	Uyum Sorunu	1	0.2

Tablo 3.2. 'nin devamı

		N	%
Deneyimin Şiddeti	Hiç	7	1.7
	Biraz	27	6.7
	Orta	96	23.9
	Fazla	150	37.4
	Çok Fazla	121	30.2
Deneyimin Sebep Olduğu Korku Düzeyi	Hiç	39	9.7
	Biraz	54	13.5
	Orta	116	28.9
	Fazla	109	27.2
	Çok Fazla	83	20.7
Deneyimin Sebep Olduğu Umutsuzluk Düzeyi	Hiç	37	9.2
	Biraz	76	19.0
	Orta	121	30.2
	Fazla	95	23.7
	Çok Fazla	72	18.0
Deneyimin Sebep Olduğu Çaresizlik Düzeyi	Hiç	38	9.5
	Biraz	74	18.5
	Orta	100	24.9
	Fazla	86	21.4
	Çok Fazla	103	25.7
Deneyim Üzerindeki Kontrol Düzeyi	Hiç	157	39.2
	Biraz	82	20.4
	Orta	88	21.9
	Fazla	48	12.0
	Çok Fazla	26	6.5
Psikolojik Destek	Evet	32	8.0
	Hayır	368	92.0

Tablo 3. 2. 'nin devamı

		N	%
Ölüm Tehlikesi Deneyimi	Hayır	322	80.3
	Ev Kazası	3	0.7
	Trafik Kazası	37	9.2
	Birden Çok Kaza Türü	3	0.7
	Kaza ve Hastalık	1	0.2
	Hastalık	11	2.7
	İntihar	1	0.2
	Sebep Belirtilmemiş	13	3.2
	Diğer	10	2.5
Birinin Ölümüne Tanık Olma	Hayır	280	69.8
	Tanıdık Kişi-Ölüm Anı	62	15.5
	Tanıdık Kişi-Ölüm Sonrası	8	2.0
	Yabancı Kişi-Ölüm Anı	23	5.7
	Yabancı Kişi- Ölüm Sonrası	1	0.2
	Kişi belirtilmemiş	27	6.7
Yakınını Kaybetme Deneyimi	Hayır	73	18.2
	1. Derece Akraba	19	4.7
	2. Derece Akraba	192	47.9
	1. ve 2. Derece Akraba	12	3.0
	Arkadaş	8	2.0
	Akraba ve Arkadaş	13	3.2
	Kişi Belirtilmemiş	79	19.7
	Diğer	5	1.2
Kişinin Kendi Sağlık Sorunu Deneyimi	Hayır	325	81.0
	Kalp ve Damar Hastalıkları	3	0.7
	Duyusal Bozukluklar	3	0.7
	Nörolojik Problemler	6	1.5
	Ortopedik Problemler	6	1.5
	İç Hastalıklar	19	4.7
	Psikiyatrik	4	1.0
	Jinekolojik-Ürolojik	1	0.2
	Birden Çok Sağlık Sorunu	11	2.7
	Sebep Belirtilmemiş	13	3.2
	Diğer	10	2.5

Tablo 3.2. 'nin devamı

		N	%
Sevilen Birinin Sağlık Sorunu Deneyimi	Hayır	182	45.4
	1. Derece Akraba	81	20.2
	2. Derece Akraba	52	13.0
	1. ve 2. Derece Akraba	5	1.2
	Arkadaş	5	1.2
	Akraba ve Arkadaş	2	0.5
	Kız-Erkek Arkadaş	3	0.7
	Kişi Belirtilmemiş	69	17.2
	Diğer	2	0.5

Çalışmada katılımcılardan. son bir yıl içinde yaşadıkları stresli bir yaşam olayını belirtmeleri istenmiştir. Örneklem grubunun, belirttikleri olay açısından dağılımları incelendiğinde 71 kişi (%17.7) Sevilen Birinin Kaybı, 48 kişi (%12.0) Sevilen Birinin Hastalığı, 22 kişi (%5.5) Kendi Sağlık Problemi, 51 kişi (%12.7) Ayrılık ve İlişki Problemleri, 13 kişi (%3.2) Evden Ayrılma ve Uyum Problemleri, 4 kişi (%1.0) üniversiteye başlama, 40 kişi (%10.0) üniversite sınavı, 6 kişi (%1.5) İş Stresi, 5 kişi (%1.2) Doğal Afetler, 47 kişi (%11.7) Akademik Kaygılar, 45 kişi (%11.2) Diğer, 2 kişi (%0.5) Birden Fazla Olay Türü, 22 kişi (%5.5) Kaza, 25 kişi (%6.2) Belirtilmemiş şeklinde yanıtlar vermiştir. Katılımcılara son bir içinde yaşadıkları bu olayın tarihi sorulmuştur. Bazı katılımcılar tarafından 1 yıldan daha uzun süre önce gerçekleşen olayların belirtildiği görülmüştür. Bu sebeple tarih değişkenine bir yılı aşkın süre önce gerçekleşen olaylar için de kategoriler eklenmiştir. Yanıtların dağılımına bakıldığında; 83 katılımcı (%20.7) ifade ettikleri olayı 0-2 ay önce, 52 katılımcı (%13.0) 3-5 ay önce, 43' ü (%10.7) 6-8 ay önce, 56'sı (%14.0) 9-11 ay önce, 52'si (%13.0) 12- 14 ay önce ve 39'u (%9.7) 15 ay ve daha uzun süre önce yaşadıklarını belirtmiştir. 76 katılımcı (%19.0) ise olay tarihi kısmını yanıtlamamıştır. Katılımcılar, olayın sonucu kısmına verilen yanıtlar bakımından değerlendirildiğinde 24 kişi (%6.0) olayın henüz sonuçlanmadığını, 29 kişi (%7.2) Ölüm, 12 kişi (%3.0) Psikolojik Semptomlar, 109 kişi (27.2) Olumsuz Duygular, 10 kişi (%2.5) Olumlu Duygular, 151 kişi (%37.7) Yaşanan Olayı Atlatma, 11 kişi (%2.7) Yaşanan Olaya Alışma, 4 kişi (%1.0) Geçici Fiziksel Hasar, 1 kişi (%0.2)

Kalıcı Fiziksel Hasar, 1kişi (%0.2) İş Kaybı ve 1 kişi (%0.2) Uyum Sorunu yaşadıklarını bildirmiştir. 48 kişi ise (%12.0) sonuç belirtmemiştir.

Katılımcıların deneyimin şiddeti sorusuna verdiği yanıtlar incelendiğinde; 7 öğrenci (%1.7) yaşadığı deneyimi hiç stresli bulmamakta, 27 öğrenci (%6.7) biraz, 96 öğrenci (%23.9) orta, 150 öğrenci (%37.4) fazla ve 121 öğrenci (%30.2) çok fazla düzeyde şiddetli bulmaktadır. Deneyimin sebep olduğu korku soruna verilen cevaplara göre örneklem grubunun dağılımına bakıldığında; 39 kişi (%9.7) yaşadığı stresli yaşam olayının hiç korku yaratmadığını, 54 kişi (%13.5) biraz, 116 kişi (%28.9) orta düzeyde, 109 kişi (%27.2) fazla ve 83 kişi (%20.7) çok fazla korkuya sebep olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların dağılımı, olayın sebep olduğu umutsuzluk düzeyi açısından incelendiğinde 37'si (%9.2) hiç, 76'sı (%19.0) biraz, 121'i (%30.2) orta, 95'i (%23.7) fazla, 72'si (%18.0) çok fazla olarak yanıtlamıştır. Örneklem grubu, sözkonusu deneyimin sebep olduğu çaresizlik düzeyine verilen yanıtlar açısından değerlendirildiğinde; kişilerin 38'i (%9.5) hiç, 74'ü (%18.5) biraz, 100'ü (%24.9) orta, 86'sı (%21.4) fazla ve 103'ü (%25.7) çok fazla umutsuzluk yarattığını bildirmiştir. Katılımcılar yaşadıkları deneyimin ne ölçüde kendi kontrolü altında olduğu sorusuna verilen cevaplara göre incelendiğinde 157'si (%39.2) olayı kendi kontrolü dışında olarak değerlendirmektedir, 82'si (%20.4) biraz, 88'i (%21.9) orta, 48'i (%12.0) fazla, 26'sı (%6.5) çok fazla düzeyde kendi kontrolü altında olarak bulmaktadır.

Katılımcıların 32'si (%8.0) olaydan sonra psikolojik destek alırken, 369'u (%92.0) almamıştır.

Ölüm tehlikesi deneyimi açısından incelendiğinde, katılımcıların 322'si (%80.3) böyle bir deneyim yaşamamıştır. Ölüm tehlikesi geçirdiğini belirten 79 katılımcıdan 3'ü (%0.7) ev kazası, 37'si (%9.2) trafik kazası, 3'ü (%0.7) birden çok kaza türü, 1'i (%0.2) kaza ve hastalık, 11'i (%2.7) sadece hastalık, 1'i (%0.2) intihar, 13'ü (%3.2) belirtilmeyen sebepler ve 10'u (%2.5) diğer sebepler nedeniyle ölüm tehlikesi yaşadığını ifade etmiştir.

Birinin ölümüne tanık olma deneyimine göre bakıldığında katılımcıların 280'i (%69.8) böyle bir deneyim yaşamamıştır. Birinin ölümüne tanık olduğunu bildiren 121 kişiden 62'si (%15.5) tanıdık birinin ölüm anına, 8'i (%2.0) tanıdık birinin ölüm sonrası anına, 23'ü (%5.7) yabancı birinin ölüm anına, 1'i (%0.2) yabancı birinin ölüm sonrası anına, 27'si (%6.7) belirtmediği bir kişinin ölümüne tanık olduğunu belirtmiştir.

Yakınını kaybetme deneyimi açısından bakıldığında, katılımcıların 73'ü (%18.2) böyle bir deneyim yaşamamıştır. Yakınını kaybetme deneyimini yaşayan 328 katılımcıdan 19'u (%4.7) 1.derece akrabasını, 192'si (%47.9) 2.derece akrabasını, 12'si (%3.0) hem 1.derece hem 2.derece akrabasını, 8'i (%2.0) arkadaşını, 13'ü (%3.2) hem akraba hem arkadaşını, 79'u (%19.7) yakınlığını belirtmediği birini, 5'i (%1.2) diğer yakınlarını kaybetmiştir.

Kişinin kendi sağlık sorunu deneyimi bakımından incelendiğinde katılımcıların 325'i (%81.0) böyle bir deneyim yaşamamıştır. Sağlık sorunu deneyimi yaşayan 76 katılımcıdan 3'ü (%0.7) kalp ve damar hastalıkları, 3'ü (%0.7) duyuşal bozukluklar, 6'sı (%1.5) nörolojik problemler, 6'sı (%1.5) ortopedik problemler, 19'u (%4.7) iç hastalıklar, 4'ü (%1.0) psikiyatrik hastalıklar, 1'i (%0.2) jinekolojik-ürolojik rahatsızlıklar, 11'i (%2.7) birden çok sağlık sorunu, 13'ü (%3.2) belirtilmeyen sebepler, 10'u (%2.5) diğer sağlık sorunları gibi deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sevilen birinin sağlık sorunu deneyimi açısından incelendiğinde katılımcıların 182'si (%45.4) böyle bir deneyim yaşamadığını belirtmiştir. Diğer 219 katılımcıdan 81'i (%20.2) 1.derece akrabasının, 52'si (%13.0) 2.derece akrabasının, 5'i (%1.2) hem 1.derece hem 2.derece akrabasının, 5'i (%1.2) arkadaşın, 2'si (%0.5) hem akraba, hem arkadaşın, 3'ü (%0.7) kız-erkek arkadaşın, 69'u (%17.2) belirtmediği bir kişinin, 2'si (%0.5) diğer sevilen kişilerin sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 3.3. : Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Ortalamaları

	N	Ort	SS	Min - Max
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	401	56.24	21.10	0-101
Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim Puanı	401	16.27	8.18	0-35
Yaşam Felsefesinde Değişim Puanı	401	12.72	5.97	0-25
Kendilik Algısında Değişim Puanı	401	27.25	9.87	0-45

Tablo 3.3. 'te 401 katılımcının travma sonrası gelişim ölçeği toplam puan ortalaması 56.24'tür, standart sapma 21.10'dur. Min ve max değer aralıkları 0 ile 101 arasındadır. Diğerleriyle ilişkide yaşanan değişim puan ortalaması 16.27'dir, standart sapma 8.18'dir. Min ve max değer aralıkları 0 ile 35 arasındadır. Yaşam felsefesinde değişim puan ortalaması 12.72'dir. Standart sapma 5.97'dir. Min ve max değer aralıkları 0 ile 25 arasındadır. Kendilik algısında değişim puan ortalaması 27.25'tir. Standart sapma 9.87'dir. Min ve max değer aralıkları 0 ile 45 arasındadır.

Tablo 3. 4. : Katılımcıların Baş Etme Yolları Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Ortalamaları

	N	Ort	SS	Min - Max
Baş Etme Yolları Ölçeği Toplam Puanı	401	90.01	8.85	52-117
Kaderci Baş Etme Puanı	401	28.00	4.67	17-40
İyimser Baş Etme/ Sosyal Destek Arama Puanı	401	20.65	2.80	10-26
Problem Çözme Puanı	401	21.41	3.24	11-27
Çaresiz Baş Etme Puanı	401	11.64	2.58	6-20

Tablo 3.4.' te 401 katılımcının baş etme yolları ölçeği toplam puan ortalaması 90.01'dir, standart sapma 8.85'tir. Min ve max değer aralıkları 52 ile 117 arasındadır. Kaderci baş etme puan ortalaması 28.00'dır, standart sapma 4.67'dir. Min ve max değer aralıkları 17 ile 40 arasındadır. İyimser baş etme/sosyal destek arama puan ortalaması 20.65'dir, standart sapma 2.80'dir. Min ve max değer aralıkları 10 ile 26 arasındadır. Problem çözme puan ortalaması 21.41'dir, standart sapma 3.24'tür. Min ve max değer aralıkları 11 ile 27 arasındadır. Çaresiz baş etme puanı ortalaması 11.64'tür, standart sapma 2.58'dir. Min ve max değer aralıkları 6 ile 20 arasındadır.

Tablo 3. 5. : Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Ortalamaları

	N	Ort	SS	Min - Max
Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı	401	7.40	3.22	0-15

Tablo 3.5. 'te 401 katılımcının ölüm kaygısı ölçeği toplam puan ortalaması 7.40'tır, standart sapma 3.22'dir. Min ve max değer aralıkları 0 ile 15 arasındadır.

Tablo 3. 6. : Katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Ortalamaları

	N	Ort	SS	Min - Max
Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Toplam Puanı	401	89.76	17.19	44-140
Kişisel Talihe İnanç Puanı	401	14.39	5.54	4-42
Dünyanın İyiliği Varsayımı Puanı	401	16.09	5.76	5-30
Olayların Kontrol Edilebileceğine İnanç Puanı	401	18.43	5.47	5-30
Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğu İnanç Puanı	401	11.72	4.22	4-24
Olumlu Benlik İnanç Puanı	401	18.70	4.00	5-24
Dünyanın Adil Olduğuna İnanç Puanı	401	10.44	3.74	3-18

Tablo 3.6. 'da 401 katılımcının dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği toplam puan ortalaması 89.76'dır, standart sapma 17.19'dur. Min ve max değer aralıkları 44 ile 140 arasındadır. Kişisel talihe inanç puan ortalaması 14.39'dur, standart sapma 5.54'tür. Min ve max değer aralıkları 4 ile 42 arasındadır. Dünyanın iyiliği varsayım puan ortalaması 16.09'dur, standart sapma 5.76'dır. Min ve max değer aralıkları 5 ile 30 arasındadır. Olayların kontrol edilebileceğine inanç puan ortalaması 18.43'tür, standart sapma 5.47'dir. Min ve max değer aralıkları 5 ile 30 arasındadır. Yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı puan ortalaması 11.72'dir, standart sapma 4.22'dir. Min ve max değer aralıkları 4 ile 24 arasındadır. Olumlu benlik inancı puan ortalaması 18.70'dir, standart sapma 4.00'dur. Min ve max değer aralıkları 5 ile 24 arasındadır. Dünyanın adil olduğuna inanç puan ortalaması 10.44'tür, standart sapma 3.74'tür. Min ve max değer aralıkları 3 ile 18 arasındadır.

Tablo 3.7. : Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort	SS	SD	t
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	279	57.42	20.76	399	1.702
	Erkek	122	53.53	21.70		
Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim Puanı	Kadın	279	16.30	8.21	399	1.117
	Erkek	122	16.20	8.14		
Yaşam Felsefesinde Değişim Puanı	Kadın	279	12.97	5.93	399	1.303
	Erkek	122	12.13	6.04		
Kendilik Algısında Değişim Puanı	Kadın	279	28.15	9.64	399	2.769**
	Erkek	122	25.20	10.12		

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

Travma sonrası gelişim toplam puanı, diğerleriyle ilişkide yaşanan değişim alt ölçek puanı ve yaşam felsefesinde değişim alt ölçek puanları cinsiyete göre farklılaşmamaktadır (Sırasıyla; $t(399) = 1.702$, $p>0.05$; $t(399) = 1.117$, $p> 0.05$; $t(399) = 1.303$, $p> 0.05$). Tablo 4.7. 'de görüldüğü gibi cinsiyet değişkeni ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği' nin yalnızca kendilik algısında değişim alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($t(399) = 2,769$, $p<0.01$). Buna göre kadınların bu alt ölçekten aldıkları puan ortalamaları ($x = 28.15$), erkeklerinkinden ($x = 25.20$) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 3.8. : Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Çalışma	N	Ort	SS	SD	t
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	Çalışıyor	61	54.52	22.25	399	0.689
	Çalışmıyor	340	56.55	20.91		
Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim Puanı	Çalışıyor	61	14.95	8.78	399	1.369
	Çalışmıyor	340	16.50	8.06		
Yaşam Felsefesinde Değişim Puanı	Çalışıyor	61	12.82	6.48	399	1.144
	Çalışmıyor	340	12.70	5.88		
Kendilik Algısında Değişim Puanı	Çalışıyor	61	26.75	10.12	399	0.427
	Çalışmıyor	340	27.34	9.84		

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

Tablo 3.8.' de görüldüğü gibi travma sonrası gelişim toplam puanı, diğerleriyle ilişkide yaşanan değişim alt ölçek puanları yaşam felsefesinde değişim alt ölçek puanları ve kendilik algısında değişim alt ölçek puanları ile katılımcıların çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Sırasıyla $t(399) = 0,689$, $p>0.05$; $t(399) = 1.369$, $p>0.05$; $t(399) = 1.144$, $p>0.05$; $t(399) = 0.427$, $p>0.05$). Diğer bir deyişle çalışan ve çalışmayan kişiler arasında söz konusu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 3. 9. : Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Psk. Destek	N	Ort	SS	SD	t
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	Evet	32	56.16	22.30	399	0.981
	Hayır	369	56.25	21.02		
Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim Puanı	Evet	32	15.81	9.07	399	0.742
	Hayır	369	16.31	8.11		
Yaşam Felsefesinde Değişim Puanı	Evet	32	13.62	6.10	399	0.371
	Hayır	369	12.64	5.96		
Kendilik Algısında Değişim Puanı	Evet	32	26.72	10.60	399	0.751
	Hayır	369	27.30	9.82		

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

Tablo 3.9.'da görüldüğü gibi travma sonrası gelişim toplam puanı, diğerleriyle ilişkide yaşanan değişim alt ölçek puanları yaşam felsefesinde değişim alt ölçek puanları ve kendilik algısında değişim alt ölçek puanları ile katılımcıların olay sonrasında bir uzmandan psikolojik destek alma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Sırasıyla $t(399) = 0.981, p>0.05$; $t(399) = 0.742, p>0.05$; $t(399) = 0.371, p>0.05$; $t(399) = 0.751, p>0.05$).

Tablo 3.10. : Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Ekonomik Duruma Göre ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F
Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanı	Gruplararası	1765.218	3	588.406	1.325
	Gruplariçi	176353.800	397	444.216	
	Toplam	178119.017	400		
Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim Puanı (TSG)	Gruplararası	57.586	3	19.195	0.285
	Gruplariçi	26703.326	397	67.263	
	Toplam	26760.913	400		
Yaşam Felsefesinde Değişim Puanı (TSG)	Gruplararası	304.484	3	101.495	2.887*
	Gruplariçi	13956.673	397	35.155	
	Toplam	14261.157	400		
Kendilik Algısında Değişim Puanı (TSG)	Gruplararası	421.104	3	140.368	1.446
	Gruplariçi	38544.458	397	97.089	
	Toplam	38965.561	400		

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

Travma Sonrası Gelişim toplam ve alt ölçek puanları, katılımcıların ekonomik durumlarına göre incelenmiştir. Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre travma sonrası gelişim toplam puanı, diğerleriyle ilişkide yaşanan değişim puanı ve kendilik algısında değişim puanları örneklem grubunun ekonomik durumuna göre farklılaşmamaktadır. Travma sonrası gelişim ölçeğinin yalnızca yaşam felsefesinde değişim altölçeğinden alınan puanlar katılımcıların ekonomik durumuna göre değişmektedir ($F(3,397) = 2.887, p<0.05$). Farklılığın hangi ekonomik düzeyden kaynaklandığını saptamak amacıyla post hoc test kullanılmıştır. Buna göre ekonomik durumu çok iyi olanların ($x = 10.75$) yaşam felsefesinde değişim alt ölçeğinden aldıkları puan, ekonomik durumu kötü olanlarınkinden ($x = 7.00$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca ekonomik durum açısından çok iyi, iyi ve orta olanlar arasında da anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre ekonomik durumu orta düzeyde olanların yaşam felsefesinde değişim alt ölçeğinden aldıkları puan ($x = 12.92$), iyi ($x = 12.89$) ve çok iyi olanlarınkinden ($x = 10.75$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3. 11. : Alt Ölçekler Arası İlişkiler

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim (TSG)	.609**	.629**	.197**	.326**	.197**	.077	.230**	.293**	.318**	.121*	.049	.185**
2. Yaşam Felsefesinde Değişim (TSG)		.715**	.144**	.293**	.226**	.060	.274**	.220**	.355**	.109*	.087	.179**
3. Kendilik Algısında Değişim (TSG)			.235**	.305**	.281**	.007	.319**	.261**	.325**	.093	.219**	.197**
4. Kaderci Baş Etme (BYE)				.145**	.032	.375**	.098	.126*	.089	.145**	-.121*	.187**
5. İyimser Baş Etme Puanı / Sosyal Destek Arama (BYE)					.699**	-.161**	.254**	.338**	.319**	-.035	.305**	.139**
6. Problem Çözme (BYE)						-.224**	.252**	.250**	.377**	-.029	.295**	.187**
7. Çaresiz Baş Etme (BYE)							.285**	-.127*	-.098*	.200**	-.262**	.025
8. Kişisel Talihe İnanç (DİVÖ)								.323**	.451**	.146**	.273**	.235**
9. Dünyanın İyiliğine İnanç (DİVÖ)									.356**	.055	.167**	.318**
10. Olayların Kontrol Edilebileceğine İnanç (DİVÖ)										.120*	.186**	.457**
11. Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğu İncancı (DİVÖ)											-.128*	.057
12. Olumlu Benlik İncancı (DİVÖ)												.034
13. Dünyanın Adil Olduğuna İnanç (DİVÖ)												1.000

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

Çalışmada, kullanılan ölçeklerin toplam ve alt ölçeklerinin birbirleriyle olan ilişkileri Pearson Korelasyon Testi ile incelenmiştir. Tablo 4. 11. 'de görüldüğü gibi diğerleriyle ilişkide yaşanan değişim ile yaşam felsefesinde ve kendilik algısında değişim arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla $r = .609$, $p < 0.01$; $r = .629$, $p < 0.01$). Aynı değişken, baş etme yollarından kaderci baş etme, iyimser baş etme/ sosyal destek arama ve problem çözme ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahiptir (Sırasıyla $r = .197$, $p < 0.01$; $r = .326$, $p < 0.01$; $r = .197$, $p < 0.01$). Diğerleriyle ilişkide yaşanan değişim ile kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç, olayların kontrol edilebileceğine inanç, yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı ve dünyanın adil olduğuna inanç arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Sırasıyla $r = .230$, $p < 0.01$; $r = .293$, $p < 0.01$; $r = .318$, $p < 0.01$; $r = .121$, $p < 0.05$; $r = .185$, $p < 0.01$). Çaresiz baş etme ve olumlu benlik inancı değişkenleri ile diğerleriyle ilişkide yaşanan değişim arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Yaşam felsefesinde değişim ile gelişim alanlarından kendilik algısında değişim arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($r = .715$, $p < 0.01$). Bu değişken ile kaderci baş etme, iyimser baş etme/ sosyal destek arama ve problem çözme arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Sırasıyla $r = .144$, $p < 0.01$; $r = .293$, $p < 0.01$; $r = .126$, $p < 0.01$). Yaşam felsefesinde değişim ile dünyaya ilişkin varsayımlardan kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç, olayların kontrol edilebileceğine inanç, yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı ve dünyanın adil olduğuna inanç arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Sırasıyla $r = .274$, $p < 0.01$; $r = .220$, $p < 0.01$; $r = .355$, $p < 0.01$; $r = .109$, $p < 0.05$; $r = .179$, $p < 0.01$). Aynı değişkenin çaresiz baş etme ve olumlu benlik inancı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki yoktur.

Kendilik algısında değişim ile baş etme yolları arasındaki ilişkilere bakıldığında bu değişken ile kaderci baş etme, iyimser baş etme/ sosyal destek arama ve problem çözme arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler vardır (Sırasıyla $r = .235$, $p < 0.01$; $r = .305$, $p < 0.01$; $r = .281$, $p < 0.01$). Aynı değişkenin dünyaya ilişkin çeşitli varsayımlarla ilişkileri incelendiğinde kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç, olayların kontrol edilebileceğine inanç, olumlu benlik inancı ve dünyanın adil olduğuna inanç arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Sırasıyla $r = .319$, $p < 0.01$; $r = .261$, $p < 0.01$; $r = .325$, $p < 0.01$; $r = .219$, $p < 0.01$; $r = .197$, $p < 0.01$). Söz konusu değişkenin çaresiz baş etme ve yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki görülmemiştir.

Kadercı baş etme ile diğer baş etme yollarından iyimser baş etme/ sosyal destek arama ve çaresiz baş etme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (Sırasıyla $r = .145, p<0.01$; $r = .375, p<0.01$). Bu değişkenin dünyaya ilişkin çeşitli varsayımlarla ilişkilerine bakıldığında dünyanın iyiliğine inanç, yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı ve dünyanın adil olduğuna inanç arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Sırasıyla $r = .126, p<0.05$; $r = .145, p<0.01$; $r = .187, p<0.01$). Bu değişkenin olumlu benlik inancı ile ilişkisi negatif yönde anlamlıdır ($r = - .121, p<0.05$). Diğer bir deyişle kadercı baş etme puanı artarken, olumlu benlik inancı puanı azalmaktadır. Aynı değişkenin problem çözme, kişisel talihe inanç ve olayların kontrol edilebileceğine inanç değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır.

İyimser baş etme/ sosyal destek arama ile diğer baş etme yollarından problem çözme arasında pozitif yönde, çaresiz baş etme negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Sırasıyla $r = .699, p<0.01$; $r = - .161, p<0.01$). Bu değişkenin dünyaya ilişkin çeşitli varsayımlarla ilişkilerine bakıldığında kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç, olayların kontrol edilebileceğine inanç, olumlu benlik inancı ve dünyanın adil olduğuna inanç değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Sırasıyla $r = .254, p<0.01$; $r = .338, p<0.01$; $r = .319, p<0.01$; $r = .305, p<0.01$; $r = .139, p<0.01$). İyimser baş etme/ sosyal destek arama ile yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Problem Çözme ile Çaresiz baş etme arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır ($r = - .224, p<0.01$). Aynı değişkenin dünyaya ilişkin çeşitli varsayımlarla ilişkilerine bakıldığında kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç, olayların kontrol edilebileceğine inanç, olumlu benlik inancı ve dünyanın adil olduğuna inanç değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Sırasıyla $r = .252, p<0.01$; $r = .250, p<0.01$; $r = .377, p<0.01$; $r = .295, p<0.01$; $r = .187, p<0.01$). Problem Çözme ile yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Çaresiz baş etme ile kişisel talihe inanç ve yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Sırasıyla $r = .285, p<0.01$; $r = .200, p<0.01$). Bu değişkenin dünyanın iyiliğine inanç, olayların kontrol edilebileceğine inanç ve olumlu benlik inancı değişkenleri ile arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki vardır (Sırasıyla $r = - .127, p<0.05$; $r = - .098, p<0.05$;

$r = - .262, p<0.01$). Aynı değişkenin dñnyanın adil olduğuna inanç değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkisi bulunmamaktadır.

Dñnyaya ilişkin varsayımların kendi aralarındaki ilişkiler incelendiğinde kişisel talihe inanç ile dñnyanın iyiliğine inanç, olayların kontrol edilebileceğine inanç, yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı, olumlu benlik inancı ve dñnyanın adil olduğuna inanç varsayımları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Sırasıyla $r = .323, p<0.01$; $r = .451, p<0.01$; $r = .146, p<0.01$; $r = .273, p<0.01$; $r = .235, p<0.01$).

Dñnyanın iyiliğine inanç ile olayların kontrol edilebileceğine inanç, olumlu benlik inancı ve dñnyanın adil olduğuna inanç varsayımları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler görñlmüştür (Sırasıyla $r = .356, p<0.01$; $r = .167, p<0.01$; $r = .318, p<0.01$). Aynı değişkenin, yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı ile arasında ise anlamlı ilişki yoktur.

Olayların kontrol edilebileceğine inanç ile yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı, olumlu benlik inancı ve dñnyanın adil olduğuna inanç varsayımları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler görñlmüştür (Sırasıyla $r = .120, p<0.05$; $r = .186, p<0.01$; $r = .457, p<0.01$).

Yaşamın rastlantılara dayalı olduğu inancı ile olumlu benlik inancı arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır ($r = - .128, p<0.05$). Bu değişkenin dñnyanın adil olduğuna inanç varsayımı ile anlamlı ilişkisi bulunmamaktadır. Olumlu benlik inancı ile dñnyanın adil olduğuna inanç arasında da istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 3. 12. : Ölçek Toplam Puanlar Arası İlişkiler

	2	3	4
1.Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	.371**	.089	.432**
2.Baş Etme Yolları Envanteri Toplam Puanı		.164**	.315**
3.Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı			-.086
4.Dñnyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Toplam Puanı			1.000

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

Ölçek toplam puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında travma sonrası gelişim puanları ile baş etme yolları ve dünyaya ilişkin varsayımlar puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (Sırasıyla $r = .371$, $p < 0.01$; $r = .432$, $p < 0.01$). Bu değişkenin ölüm kaygısı puanları ile arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Baş etme yolları ile ölüm kaygısı ve dünyaya ilişkin varsayımlar puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (Sırasıyla $r = .164$, $p < 0.01$; $r = .315$, $p < 0.01$). Ölüm kaygısı ile dünyaya ilişkin varsayımlar arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 3.13. : Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanları İle Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeğinin alt ölçekleri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı Arasında Yapılan Aşamalı Regresyon Sonuçları

Denkleme		B	Beta	R ²	Uyarlanmış R ²	SD	F
Giriş Sırası	Değişken						
1	Olayların Kontrol Edilebileceğine İnanç (DİVÖ)	.830	.215	.141	.139	1-399	65.649***
2	İyimser-Sosyal Destek Arama (BYE)	1.497	.199	.201	.197	2-398	50.119***
3	Kaderci Baş Etme (BYE)	.613	.136	.228	.223	3-397	39.175***
4	Kişisel Talihe İnanç (DİVÖ)	.492	.129	.244	.237	4-396	31.976***
5	Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puan	.658	.100	.253	.244	5-395	26.788***
6	Dünyanın İyiliğine İnanç (DİVÖ)	.367	.100	.261	.250	6-394	23.210***

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

Tablo 3.13. 'te görüldüğü gibi travma sonrası gelişim toplam puanını açıklamada olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek

arama, kaderci baş etme, kişisel talihe inanç, ölüm kaygısı ve dünyanın iyiliğine inanç değişkenleri analize dahil olmuştur. Açıklanan toplam varyans % 26' dır ($F(6,394) = 23.210, p < 0.001$). Olayların kontrol edilebileceğine inanç, varyansın % 14' ünü ($F(1,399) = 65.649, p < 0.001$) açıklamaktadır. İyimser baş etme/ sosyal destek arama değişkeni dahil olduğunda varyansın % 20' si ($F(2,398) = 50.119, p < 0.001$) açıklanmaktadır. Açıklanan varyans, analize kaderci baş etme eklendiğinde yaklaşık %23'e ($F(3,397) = 39.175, p < 0.001$), kişisel talihe inanç değişkeni eklendiğinde % 24'e ($F(4,396) = 31.976, p < 0.001$), ölüm kaygısı dahil olduğunda % 25'e, ($F(5,395) = 26.788, p < 0.001$), dünyanın iyiliğine inanç dahil olduğunda % 26' ya ($F(6,394) = 23.210, p < 0.001$) çıkmaktadır.

Tablo 3.14. : Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişim Alt Ölçek Puanı (TSG) İle Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeğinin alt ölçekleri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı Arasında Yapılan Aşamalı Regresyon Sonuçları

Denkleme							
Giriş Sırası	Değişken	B	Beta	R ²	Uyarlanmış R ²	SD	F
1	İyimser-Sosyal Destek Arama (BYE)	.674	.231	.106	.104	1-399	47.345***
2	Olayların Kontrol Edilebileceğine İnanç (DİVÖ)	.302	.202	.157	.153	2-398	37.123***
3	Çaresiz Baş Etme (BYE)	.490	.154	.177	.171	3-397	28.548***
4	Dünyanın İyiliğine İnanç (DİVÖ)	.230	.162	.199	.191	4-396	24.578***

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

Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişimi açıklamada dört değişken analize dahil olmuştur. Bunlar İyimser baş etme/ sosyal destek arama, olayların kontrol edilebileceğine inanç, çaresiz baş etme ve dünyanın iyiliğine inançtır. Bu değişkenlerin açıkladığı toplam varyans yaklaşık % 20'dir ($F(4,396) = 24.578$,

$p < 0.001$). İyimser baş etme/ sosyal destek arama tek başına varyansın % 10' unu ($F(1,399) = 47,345, p < 0.001$) açıklamaktadır. Olayların kontrol edilebileceğine inanç analize dahil olduğunda varyansın yaklaşık %16' sını ($F(2,398) = 37.123, p < 0.001$), çaresiz baş etme eklendiğinde %18' ini ($F(3,397) = 28.548, p < 0.001$), dünyanın iyiliğinin inanç eklendiğinde yaklaşık % 20'sini ($F(4,396) = 24.578, p < 0.001$) açıklamaktadır.

Tablo 3.15. : Yaşam Felsefesinde Değişim Alt Ölçek Puanı (TSG) İle Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeğinin alt ölçekleri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı Arasında Yapılan Aşamalı Regresyon Sonuçları

Denkleme							
Giriş Sırası	Değişken	B	Beta	R ²	Uyarlanmış R ²	SD	F
1	Olayların Kontrol Edilebileceğine İnanç (DİVÖ)	.264	.242	.126	.124	1-399	57.506***
2	İyimser-Sosyal Destek Arama (BYE)	.434	.204	.162	.158	2-398	38.497***
3	Çaresiz Baş Etme (BYE)	.325	.140	.177	.171	3-397	28.509***
4	Kişisel Talihe İnanç (DİVÖ)	.147	.137	.192	.184	4-396	23.477***

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

Tablo 3.15'te görüldüğü gibi yaşam felsefesinde değişimi açıklamada dört değişken analize dahil olmuştur. Bunlar olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek arama, çaresiz baş etme ve kişisel talihe inançtır. Değişkenlerin açıkladığı toplam varyans %19' dur ($F(4,396) = 23.477, p < 0.001$). Olayların kontrol edilebileceğine inanç değişkeni varyansın %12' sini ($F(1,399) = 57.506, p < 0.001$) açıklamaktadır. Analize iyimser baş etme/ sosyal destek arama eklendiğinde varyansın % 16' sını ($F(2,398) = 38.497, p < 0.001$), çaresiz baş etme eklendiğinde yaklaşık %18'i ($F(3,397) = 28,509, p < 0.001$), kişisel talihe inanç eklendiğinde ise %19' u ($F(4,396) = 23.477, p < 0.001$) açıklanmaktadır.

Tablo 3.16. : Kendilik Algısında Değişim Alt Ölçek Puanı (TSG) İle Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeğinin alt ölçekleri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı Arasında Yapılan Aşamalı Regresyon Sonuçları

Denkleme							
Giriş Sırası	Değişken	B	Beta	R ²	Uyarlanmış R ²	SD	F
1	Olayların Kontrol Edilebileceğine İnanç (DİVÖ)	.305	.169	.106	.103	1-399	47.178***
2	İyimser-Sosyal Destek Arama (BYE)	.511	.145	.151	.147	2-398	35.341***
3	Kaderci Baş Etme (BYE)	.420	.199	.184	.178	3-397	29.808***
4	Kişisel Talihe İnanç (DİVÖ)	.272	.152	.209	.201	4-396	26.148***
5	Olumlu Benlik İnancı (DİVÖ)	.310	.125	.222	.212	5-395	22.549***

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

Tablo 3.16. 'da görüldüğü üzere kendilik algısında değişimi açıklamada beş değişken analize dahil olmuştur. Bunlar olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek arama, kaderci baş etme, kişisel talihe inanç ve olumlu benlik inancıdır. Değişkenlerin açıkladığı toplam varyans %22'dir (F(5,395) = 22.549, p<0.001). olayların kontrol edilebileceğine inanç değişkeni tek başına varyansın %10'unu (F(1,399) = 47.178, p<0.001) açıklamakta, iyimser baş etme/ sosyal destek arama analize dahil olduğunda ise varyansın %15'i (F(2,398) = 35.341, p<0.001) açıklanmaktadır. Analize kaderci baş etme eklendiğinde açıklanan varyans %18'e (F(3,397) = 29.808, p<0.001), kişisel talihe inanç değişkeni eklendiğinde %21'e (F(4,396) = 26.148, p<0.001) ve olumlu benlik inancı eklendiğinde %22'ye (F(5,395) = 22.549, p<0.001) çıkmaktadır.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde travma sonrası gelişim ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda üniversite öğrencilerinin demografik bilgileri, stresli yaşam olayı deneyimi, hastalık, sevilen birinin sağlık sorunu ve ölüm tehlikesi geçirmesi gibi bilgileri ele alınmaktadır. Ayrıca katılımcıların travma sonrası gelişim, baş etme yolları, ölüm kaygısı ve dünyaya ilişkin varsayımları ele alınmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, Türkçe ve yabancı literatür doğrultusunda tartışılmaktadır.

4.1. Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinden Alınan Puanların Tartışılması

Travma sonrası gelişim ölçeğinden alınan toplam puanlar, ortalamanın üzerindedir ($x = 56.24$, $SS = 21.10$, $\text{min-max} = 0.101$). Üniversite öğrencileriyle yapılan diğer bir çalışmada Göral ve diğerleri (2006) Strese Bağlı Gelişim Ölçeği'ni kullanmışlardır. Puan ortalaması 109.03 olarak bulunmuştur ($SS = 17.63$, $\text{min-max} = 65-146$). Literatüre bakıldığında üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış başka benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Yalnızca Park ve Fenster'ın (2004) Strese Bağlı Gelişim Ölçeği kullanılarak yapılmış benzer bir çalışması mevcuttur; fakat sözkonusu çalışmada puan ortalaması belirtilmemiştir.

4.2. Örneklem Grubunun Sosyodemografik Bilgileri ve Stresli Yaşam Olayı Deneyimlerine İlişkin Bilgilere Dair Bulguların Tartışılması

Katılımcıların bazı sosyodemografik ve stresli yaşam olayı deneyimlerine ilişkin değişkenlerin etkilerini incelemek için bağımsız örneklemelerde ortalamaların karşılaştırılmasını sağlayan analizler uygulanmıştır. Cinsiyet, çalışma durumu, stresli olayı takiben bir uzmandan psikolojik destek alıp almama değişkenlerinin etkilerini incelemek için bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. Sonuçlara göre travma sonrası gelişim ölçeğinin yalnızca kendilik algısında değişim alt ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Buna göre kadınlar erkeklere göre benlik algısında değişimi daha çok yaşadığı bulunmuştur. Tedeschi ve Calhoun (1996) gelişimi kadınların erkeklere göre daha çok yaşadığını belirtmektedir. Graff- Reed

(2004) boşanma sonrasında strese bağlı gelişimi incelediği çalışmasında kadınların erkeklere göre daha yüksek skorlar aldığını ortaya koymuştur. Dürü (2006) alışmasında cinsiyet değişkeninin travma sonrası büyüme toplam puanı ile ilişkisinin olmadığını bulmuştur. Göral ve diğerleri de (2006) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada cinsiyetin strese bağlı gelişim ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Kunst (2010) şiddet mağdurlarında gelişim olgusunu değerlendirdiği çalışmada cinsiyetin, gelişim üzerinde anlamlı etkisi olmadığını tespit etmiştir. Özetle cinsiyet ve gelişim arasındaki ilişkiye dair literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Göral ve diğerleri de (2006) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada cinsiyetin yanı sıra yaşın strese bağlı gelişim ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir Travma sonrası gelişim toplam ve alt ölçek puanlarının çalışma durumu ve olayı takiben bir uzmandan psikolojik destek alma değişkenlerine göre değişmediği tespit edilmiştir. Bu bulgu, stresli yaşam olayını takiben psikolojik destek almanın, kişinin baş etme becerilerini geliştirip, yaşanan olayı sorgulama ve farklı bir perspektif kazandırmayı sağlayarak gelişimi destekleyeceği beklentisini karşılamamaktadır.

Katılımcıların ekonomik durumlarının travma sonrası gelişim toplam ve alt ölçek puanları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan ANOVA sonucunda yalnızca yaşam felsefesinde değişim alt ölçeğinden alınan puanların ekonomik duruma göre farklılaştığı görülmüştür. Ekonomik durumu çok iyi olanların yaşam felsefesinde değişim alt ölçeğinden aldıkları puanın, ekonomik durumu kötü olanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca ekonomik durum açısından çok iyi, iyi ve orta olanlar arasında da anlamlı farklılıklar bulunmaktadır: ekonomik durumu orta düzeyde olanların yaşam felsefesinde değişim alt ölçeğinden aldıkları puanın, iyi ve çok iyi olanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Graff- Reed (2004) boşanma sonrasında strese bağlı gelişimi incelediği çalışmasında gelir düzeyinin travma sonrası gelişim skorları ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını tespit etmiştir. Karancı ve Erkam'ın (2007) yürüttüğü, meme kanseri olan hastalarda gelişim olgusunun incelendiği çalışmada ise ekonomik durumun strese bağlı gelişim ile negatif yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur.

4.3. Değişkenlerin Birbirleriyle Olan İlişkilerine Dair Bulguların Tartışılması

Çalışmada kullanılan ölçeklerin alt ölçeklerinin ve toplam puanların birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir.

Değişkenler arası ilişkileri değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi yapılmıştır. Literatürde, bu çalışmada incelenen tüm değişkenlerin bir arada olduğu başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple korelasyon analizi sonuçları başka bir çalışma ile tam anlamıyla karşılaştırılamamıştır; ancak benzer çalışmalar mevcuttur. Dirik (2006) travma sonrası gelişim ve baş etme yolları arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Sonuç olarak problem çözme ve iyimser baş etme yollarının travma sonrası gelişimle ve birbirleriyle ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Yılmaz (2006) ise yaptığı çalışmada travma sonrası büyüme, başa çıkma ve dünyaya ilişkin varsayımlar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Varsayımlar ve etkili başa çıkma yöntemleri ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Etkili başa çıkma ile varsayımlar arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise baş etme yolları ile ölüm kaygısı ve dünyaya ilişkin varsayımlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu çalışmanın, değişkenler arası ilişkiler noktasında sözkonusu diğer çalışmalarla genel anlamda benzer sonuçlar taşıdığı söylenebilir.

4.4. Diğer Ölçeklerin Alt Ölçek Puanlarının, Travma Sonrası Gelişim Toplam ve Alt Ölçek Puanları Üzerindeki Etkisine Dair Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Travma sonrası gelişim toplam puanını yordayan değişkenler Olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek arama, kadercı baş etme, kişisel talihe inanç, ölüm kaygısı ve dünyanın iyiliğine inançtır. Bu değişkenler bir arada travma sonrası gelişim toplam puanını %26' sını açıklamaktadır. Ayrıca olumlu benlik ve dünyanın adil olduğuna inanç değişkenlerinin modelde yer almaması literatürdeki benzer çalışma bulgularından farklıdır. Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişimi açıklamada dört değişken analize dahil olmuştur. Bunlar İyimser baş etme/ sosyal destek arama, olayların kontrol edilebileceğine inanç, çaresiz baş etme ve dünyanın iyiliğine inançtır. Bu değişkenlerin bir arada varyansın %20'sini açıkladığı bulunmuştur. Yaşam felsefesinde değişimi açıklamada dört değişken analize dahil olmuştur. Bunlar olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek arama, çaresiz baş etme ve kişisel talihe inançtır. Değişkenlerin açıkladığı toplam varyans %19' dur. Son olarak kendilik algısında yaşanan değişimi

yordayan değişkenler ise olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek arama, kaderci baş etme, kişisel talihe inanç ve olumlu benlik inancıdır. Bu değişkenlerin açıkladığı toplam varyans %22'dir.

Ölüm kaygısı puanı, yalnızca travma sonrası gelişim toplam puanını yordayan bir değişken olarak modele dahil olmuştur. Alt ölçekler üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi bulunmamaktadır.

Çalışma kapsamında yapılan tüm regresyon analizlerinde açıklanan toplam varyans oranları araştırmanın beklentilerine göre düşüktür. Türkçe literatüre bakıldığında pek çok çalışmada baş etme yollarının açıkladığı toplam varyans çok daha yüksektir (Örneğin Göral ve diğerleri, 2006; Dirik, 2006).

Dirik (2006) romatoid artrit hastaları ile yürüttüğü çalışmada travma sonrası gelişim toplam ve alt ölçek puanlarının her biri ile bağımsız değişkenler arasında yaptığı regresyon analizinde baş etme yollarından yalnızca problem çözme, dört analizde de yordayıcı olarak modele dahil olmuştur.

Yılmaz (2006), arama kurtarma çalışanlarında gelişim olgusunu incelediği çalışmada, başa çıkmayı farklı bir ölçekle değerlendirmiştir. Gelişim ile kişilerin güvenli, iyimser, çaresiz ve boyun eğici başa çıkma yaklaşımlarının olumlu yönde anlamlı ilişkisi olduğunu tespit etmiştir. Dolbier ve diğerlerinin (2009) araştırmasında iyimser baş etme ve problem çözmenin strese bağlı gelişimle pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Park ve diğerleri (1996) baş etme becerilerinden olumlu yeniden yorumlama ve kabullenmenin gelişimin yordayıcıları olduğunu belirtmektedir. Park ve Fenster (2004), kaynaklar, değerlendirme ve baş etme aktiviteleri gibi bazı özel baş etme süreçlerinin gelişimin yordayıcıları olduğunu bulmuşlardır. Bayraktar (2008), kanser hastalarında gelişim sürecini incelediği çalışmasında baş etme yöntemlerinin gelişim ile ilişkisini değerlendirmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre; baş etme yöntemlerinden olumlu yaklaşım, mesafe koyma, kendini kontrol etme, sorumluluk alma, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma gelişimi yordayan değişkenler olarak bulunmuştur. Göral ve diğerleri (2006) üniversite öğrencilerinde strese bağlı gelişimi etkileyen değişkenleri inceledikleri çalışmalarında Baş Etme Yolları Envanteri' ni kullanmışlardır. Baş etme yollarının problem ve duygu odaklı olmak üzere ikiye ayrıldığı çalışmada iki baş etme türünün de gelişim ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Regresyon analizlerinden çıkan sonuca göre dünyaya ilişkin varsayımlar, travma sonrası gelişim ile anlamlı ilişkilere sahiptir. Literatüre bakıldığında dünyaya ilişkin varsayımlar ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkilerin incelendiği çok az sayıda çalışma vardır. Yılmaz (2006), dünyaya ilişkin varsayımların, gelişimi yordayan bir değişken olduğunu belirtmektedir. Baş etme yollarının genel olarak travma sonrası gelişimi etkileyen bir değişken olduğuna dair çalışmalar vardır. Yine regresyon modellerinden yola çıkarak ölüm kaygısının gelişim toplam puanını yordadığı anlaşılmaktadır. Literatürde ölüm kaygısı ve gelişim arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu bulgunun, literatür açısından özgün ya da yeni bir bilgi olduğu düşünülmektedir.

4. 5. Araştırmanın Sonuçları

Yürütülen çalışmanın amaçları kapsamında sorulan sorulara yanıt olarak görülen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Üniversite öğrencilerinde travma sonrası gelişim toplam puan ortalamaları ortalamadan üzerindedir. Bu ortalama, literatürdeki bazı çalışmalardan yüksektir.
2. Üniversite öğrencilerinde sosyodemografik değişkenler ve stresli/travmatik olay deneyimine ilişkin değişkenlerin bazıları ile strese bağlı gelişim puanları arasında ilişki bulunmuştur. Bu değişkenler cinsiyet ve ekonomik durumdur. Cinsiyet alt ölçeklerden yalnızca kendilik algısında değişim ile ilişkiliyken, ekonomik durum değişkeni aynı ölçeğin yalnızca yaşam felsefesinde değişim alt ölçeği ile ilişkilidir.
3. Üniversite öğrencilerinde Travma Sonrası Gelişim, Baş Etme Yolları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ölüm Kaygısı puanları arasında hem toplam puanlar hem de alt ölçekler bazında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.
4. Üniversite öğrencilerinde Ölüm Kaygısı toplam puanı, Baş Etme Yolları alt ölçek ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar alt ölçek puanlarının travma sonrası gelişimi toplam ve alt ölçekler bazında yordayıp yordamadığı araştırılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçları şöyledir:

Travma sonrası gelişim toplam puanını yordayan değişkenler Olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek arama, kaderci baş etme, kişisel talihe inanç, ölüm kaygısı ve dünyanın iyiliğine inançtır. Bu değişkenler bir arada travma sonrası gelişim toplam puanını %26' sını açıklamaktadır. Diğerleriyle İlişkide Yaşanan Değişimi açıklamada dört değişken analize dahil olmuştur. Bunlar İyimser baş etme/ sosyal destek arama, olayların kontrol edilebileceğine inanç, çaresiz baş etme ve dünyanın iyiliğine inançtır. Bu

değişkenlerin bir arada varyansın %20'sini açıkladığı bulunmuştur. Yaşam felsefesinde değişimi açıklamada dört değişken analize dahil olmuştur. Bunlar olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek arama, çaresiz baş etme ve kişisel talihe inançtır. Değişkenlerin açıkladığı toplam varyans %19' dur. Kendilik algısında değişimi yordayan değişkenler ise olayların kontrol edilebileceğine inanç, iyimser baş etme/ sosyal destek arama, kaderci baş etme, kişisel talihe inanç ve olumlu benlik inancıdır. Bu değişkenlerin açıkladığı toplam varyans %22'dir.

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

1. Bu çalışma kapsamında toplanan verilere göre yapılan analizler, katılımcıların sorulara verdiği cevaplarla sınırlıdır.
2. Sosyodemografik ve deneyime ilişkin bilgileri içeren değişken kategorilerinin bazılarında veri sayısı çok düşük olduğundan ($n < 5$) bu değişkenler ile ilgili istatistiksel analizler yapılamamıştır. Örneğin medeni durum, devam elden eğitim durumu gibi ölçek puanları üzerinde etkisi olabileceği düşünülen bazı değişkenlerin etkisi değerlendirilememiştir. Bu durum, bu araştırmanın bir sınırlılığıdır.
3. Çalışmanın katılımcı grubunu Haliç Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinden öğrenciler oluşturmaktadır. Üniversitenin bazı bölümlerinde kontenjan sayısının çok az, bazılarında ise fazla oluşu, katılımcıların bölümlere göre denk dağılmasını engelleyen bir faktör olarak sonuçları pek çok açıdan etkilemiş olabilir. Bu durum, bu araştırmanın bir sınırlılığıdır. Üniversite öğrencilerinde travma sonrası gelişimin inceleneceği daha sonraki çalışmalarda farklı bölümlerden toplanan veri sayıları denk tutulmaya çalışılmalıdır.
4. Ölüm kaygısı ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişki, ölüme verilen anlam ve duyulan kaygının çok daha farklı olacağı düşünüldüğünden, orta yaşlardaki ve daha yaşlı kişilerden oluşan örneklem gruplarında araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdel Khalek, A.M. (2011). The Death Distress Construct and Scale. *Omega*. 64(2), 171-184.

Akça, F. , Köse, I.A. (2008). Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Klinik Psikiyatri*. 11, 7-16

Aldwin, C. M. (2007). Theoretical Approaches to Coping. *Stress, Coping and Develpoment içinde* (98-126). New York: The Guilford Press.

Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatrik Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması (DSM-IV-TR) Başvuru El Kitabı*. (2001) E.Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Baloğlu, N. (2008). The Relationship Between Prospective Teachers' Strategies for Coping with Stress and Their Perceptions of Student Control. *Social Behavior and Personality*. 36(7), 903- 910.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1986). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Bayraktar, S. (2008). *Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Olgusunun Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bayraktar, S. (2012). Psikolojik Travma Yaratan Olaylar. *Psikolojik Travma içinde*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Brown, N. O. (1959). Anallık Çalışmaları- Ölüm. *Ölüme Karşı Hayat: Tarihin Psikanalitik Anlamı içinde* (195-309), (87-122). A. Yılmaz (Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Calhoun, L.G, Cann, A., (1994). Differences in Assumptions About a Just World: Ethnicity and Point of View. *The Journal of Social Psychology*. 134(6), 765-770.

Calhoun, L.G, Cann, A., Tedeschi, R.G., Macmillan, J. (2000). A Correlational Test of the Relationship Between Posttraumatic Growth, Religion, and Cognitive Processing. *Journal of Traumatic Stress*. 13(3), 521-527.

Calhoun, L.G. ve Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Chengti, V. ve Chengti, S (2012). Death Anxiety and Psychological Well- Being of HIV Positive Patients and HIV-TB Coinfected Patients. *Golden Research Thoughts*. 2, 1-10.

Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. ve Cann, A. (2006). Correlates of Posttraumatic Growth in Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Traumatic Stress*. 19, 895- 910.

Çileli, M. (2006). Ölüm. Onur, B. (Ed.). *Gelişim Psikolojisi içinde* (367-398). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

Dana, M. (2004). *Stress, Coping and Appraisal in an HIV Seropositive Rural Sample: A Test of The Goodness of Fit Hypothesis*. Thesis of Master Degree. Ohio: Ohio University The Faculty of Arts and Sciences.

Daş Tuğrul C. (2000). Stres ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası*. 4, 12- 17.

Dirik, G. (2006). *Posttraumatic Growth and Psychological Distress Among Rheumatoid Arthritis Patients: An Evaluation within the Conversation of Resources Theory*. Thesis of Doctoral Degree. Ankara: Middle East Technical University The Graduate School of Social Sciences.

Dolbier, C. L., Smith Jaggars ve Steinhardt, M. A. (2009). Stress- Related Growth: Preintervention Correlates and Change Following A Resillience Intervention. *Stress and Health*.

Dürü, Ç. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erdoğan, M.Y. (2008). Predicting Death Anxiety by Psychological Dispositions of Individuals from Different Religions. *Erciyes Tıp Dergisi*. 30(2), 84-91.

Ferraz Bianchi, E.R. (2004). Stress And Coping among Cardiovascular Nurses: A Survey in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 737–745.

Firestone, R.W. ve Catlett, J. (2009). The Effects of Death Anxiety in Everyday Life. *Beyond Death Anxiety: Achieving Life- Affirming Death Awareness içinde* (57- 82) New York: Springer Publishing Company.

Friedman, M.J, ve McEwen, B.S. (2004). Posttraumatic Stress Disorder, Allostatic Load, and Medical İllness. P.P. Shnurr (Ed.) ve L. Bonnie (Ed.). *Trauma and Health: Physical Health Consequences of Exposure to Extreme Stress içinde* (157-188). Washington: American Psychological Association.

Geçtan, E. (2002). Karen Horney ve Bütüncü Yaklaşım. *Psikanaliz ve Sonrası içinde* İstanbul: Metis Yayınları.

Gül, S. (2005). Coping Style in Predicting Posttraumatic Stress Disorder Among Israeli Students. *Anxiety, Stress, and Coping*. 18(4), 351-359.

Göral, F. S., Kesimci, A., Gençöz, T. (2006). Roles of the Controllability of the Event and Coping Strategies on Stress Related Growth in a Turkish Sample. *Stress and Health*. 22, 297- 303.

Graff-Reed, R.L. (2004). *Positive Effects of Stressful Life Events: Psychological Growth Following Divorce, A Dissertation*. Thesis of Doctoral Degree. Ohio: Miami University.

Hamarta, E., Arslan C., Saygın, Y. ve Özyeşil Z. (2009). Benlik Saygısı Ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 18, 25-42.

Hisli Şahin, N., Güler, M. ve Basım, H. N. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekanın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 20(3), 243- 254.

Hobfoll, S. E. (1988). *The Ecology of Stress*. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.

Hoyer Holgersen, K., Boe, H. J. ve Holen, A. (2010). Long Term Perspectives on Posttraumatic Growth in Disaster Survivors. *Journal of Traumatic Stress*. 23, 413-416.

İnce, Z. (2011). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Ölüm Kaygısının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Janoff Bulman, R. (1989). Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. *Social Cognition* 7(2), 113-136.

Jeavons, S. ve Godber, T. (2005). World Assumptions As A Measure Of Meaning İn Rural Road Crash Victims. *Australian Journal of Rural Health*. 13, 226–231.

Jeavons, S. ve Greenwood, K.M. (2007). *World Assumptions, Coping and Attributions*. Personality and Individual Differences 42, 1427–1437.

Jung, C.G. (1997). Ruh ve Ölüm, *Analitik Psikoloji* içinde. İstanbul: Payel Yayınevi

Kalaoğlu Öztürk, Z. (2010). *Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı*. Uzmanlık Tezi. Adana. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Karabulutlu, E. Y., Bilici, M., Çayır, K., Başol Tekin, S. ve Kantarcı, R. (2010). Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer. *European Journal of General Medicine*. 7(3), 296- 302.

Karaca, F. (2000). *Ölüm Psikolojisi*. İstanbul: Beyan Yayınları.

Karancı, A. N., Erkam, A. (2007). Variables Related to Stress Related Growth Among Turkish Breast Cancer Patients. *Stress and Health*. 23, 315- 322.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18(2), 137- 146.

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete- Depresyon Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 8, 52- 61.

Kolk, B. A. Van der (2007). The History of Trauma in Psychiatry. Friedman, M. J. , Keane, T. M. , Resick, P. A. (Ed.) *Handbook of PTSD: Science and Practice*(29, 26-31). New York: The Guilford Press.

Kunst, M. J. J. (2011). Affective Personality Type, Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity and Posttraumatic Growth in Victims of Violence. *Stress and Health*. 27, 42- 51.

Kübler Ross, E. (1959). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. E. Uşşaklı (Çev.). Ankara: April Yayıncılık

Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lilly, M.M. (2011). The Contributions of Interpersonal Trauma Exposure and World Assumptions to Predicting Dissociation in Undergraduates. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12, 375–392.

Linley, P.A. ve Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*. 17, 11- 21.

Littleton, H., Axsom, D. ve Grills-Taquechel, A.E. (2011). Longitudinal Evaluation Of The Relationship Between Maladaptive Trauma Coping And Distress: Examination Following The Mass Shooting At Virginia Tech. *Anxiety, Stress, and Coping*. 24(3), 273-290.

Loiselle, K.A. , Devine K.A., Reed-Knight, B. , Blount, R. (2011). Posttraumatic Growth Associated with a Relative's Serious Illness. *Families, Systems, & Health*. 29 (1), 64-72.

Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K. ve Grana, G. (2004). Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Patient, Partner, and Couple Perspectives *Psychosomatic Medicine*. 66, 442–454.

Maschi, T. ,MacMillan, T. ,Morgen, K., Gibson, S. and Stimmel, M. (2010). Trauma, World Assumptions, and Coping Resources among Youthful Offenders: Social Work, Mental Health, and Criminal Justice Implications. *Child Adolesc Soc Work J*. 27, 377–393.

Moos, R. H. (2002). The Mystery of Human Context and Coping: An Unraveling of Clues. *American Journal of Community Psychology*. 30, 67- 87.

Otoom, S., Al Jishi A. , Montgomery A. , Ghwanmeh, M. Ve Atoum, A. (2006). Death Anxiety in Patients with Epilepsy. *Seizure* 16, 142-146.

Park, C.L. ve Fenster, J.R. (2004). Stress Related Growth: Predictors Of Occurrence And Correlates With Psychological Adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 23, 195- 215.

Park, C.L., Cohen, L.H. ve Murch, R.L. (1996). Assesment and Prediction of Stress Related Growth. *Journal of Personality*. 64(1), 71-105.

Roesch, S.C., Wee, C., ve Vaughn, A.A. (2006). Relations between the Big Five Personality Traits and Dispositional Coping in Korean Americans: Acculturation as a Moderating Factor. *International Journal of Psychology*, 41(2), 85–96.

Siegel, K. ve Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving Benefits in Adversity: Stress-Related Growth in Women Living with HIV/ AIDS. *Social Science and Medicine*. 51, 1543- 1554.

Smith, C.A. ve Lazarus, R.S. (1990). Emotion and Adaptation. *Handbook of Personality: Theory and Research* içinde (609-637). *New York: Guilford Press*.

Stockton, H., Hunt, N. ve Joseph, S. (2011). Cognitive Processing, Rumination and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*. 24, 85- 92.

Şar, V. (2005). Psikotravmatoloji ve Psikoterapi: KLP Perspektifinden Bakış. S.Özkan (Düzenleyen ve Ed., M. Özkan ve N.Kocaman Ed.Yard.) *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp 2002-2004*. İstanbul: Kavuk Gazetecilik ve Matbaacılık. 454-468.

Tedeschi, R.G. ve Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 9, 455- 471.

Tedeschi, R.G. ve Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundatios and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 15, 1- 18.

Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. ve Cann, A. (2007). Evaluating Resource Gain: Understanding and Misunderstanding Posttraumatic Growth. *Applied Psychology: An International Review*. 56(3), 396–406.

Tedeschi, R.G., Park, C.L. ve Calhoun, L.G. (1998). Posttraumatic Growth: Conceptual Issues içinde R.G. Tedeschi, C.L.Park ve L.G.Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1-23.

Temel, E., Bahar, A., Çuhadar, D. (2007). Öğrenci Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 5, 107- 118.

Templer, D.I. (1970) The Construction and Validation of Death Anxiety Scale. *J. General Psychology*. 82,165-174.

Ullman, S.E. (1997). Attributions, World Assumptions, and Recovery from Sexual Assault. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(1), 1-19.

Ünal Keskin, G., Orgun, F. (2006). Öğrencilerin Özetkililik/ Yeterlilik Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7, 92- 99.

Üstüner Top, F. , Saraç, A. ve Yaşar, G. (2010). Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Depresyon Düzeyi, Ölüm Kaygısı ve Günlük Yaşam İşlevlerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 13, 14-22.

Yalom, I. D. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. Z. İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.

Yalom, I. D. (2008). *Güneşe Bakmak Ölümle Yüzleşmek*. Z. İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.

Yılmaz, B. (2006). *Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler*. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, B. (2008). Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Ön Çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları*. 11(21), 41-51.

Yılmaz, B., ve Hisli Şahin, N. (2007). Arama- Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*. 22, 119-133.

Zoellner, T., Maercker, A. (2006). Posttraumatic Growth İn Clinical Psychology- A Critical Review And İntroduction Of A Two Component Model. *Clinical Psychology Review*. 26, 626- 653

EKLER

EK 1: Bilgi Formu

Uygulama Tarihi:

AÇIKLAMA

Çeşitli yaşam olaylarının yarattığı stres, bireylerde farklı sonuçlara yol açabilmektedir. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde stres yaratan durumların ve strese bağlı gelişim olgusunu etkileyen faktörlerin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda sizden öncelikle sosyodemografik soruları, ardından da bazı ölçekleri cevaplamanız istenmektedir.

Katılım gönüllülük esasına dayalı olup, sorulara daha gerçekçi yanıtlar verilmesi amacıyla sizden kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Sonuçlar bireysel olarak değerlendirilmeyecek ve vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkürler.

Psikolog Cansu ALTAN
T.C. Haliç Üniversitesi
Psikoloji Anabilim Dalı
Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Yukarıdaki bilgileri okudum, anladım ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

İmza

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER:

Cinsiyetiniz	
--------------	--

Yaşınız	
---------	--

Medeni durumunuz	1. Evli	
	2. Bekar	
	3. Dul	
	4. Boşanmış	

Varsa çocuk sayısı	
--------------------	--

Eğitim Durumu	1. Önlisans	
	2. Lisans	
	3. Yüksek Lisans	
	4. Doktora	

Bölümünüz	
-----------	--

Sınıfınız	
-----------	--

Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	1. Kötü	
	2. Orta	
	3. İyi	
	4. Çok iyi	

Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer	1. Metropol(İstanbul,Ankara,İzmir)	
	2. Şehir	
	3. İlçe	
	4. Kasaba	
	5. Köy	

Çalışma Durumu	1. Çalışıyorum	
	2. Çalışmıyorum	

1. Son 1 sene içinde yaşadığınız ve size en çok stres yaşatan durumu/ olayı yazınız (kaza, hastalık, sevilen birinin kaybı, ayrılık vb.)

A. Olay:

B. Tarihi:

C. Olayın sonucu:

2. Yaşadığınız bu stres verici deneyimin şiddetini aşağıdaki derecelendirme yöntemi üzerinden değerlendiriniz. Uygun bulduğunuz rakamı yuvarlak içine alınız.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Hiç Biraz Orta Fazla Çok Fazla

3. Yaşadığınız bu stres verici deneyimin sebep olduğu "korku düzeyini" belirtiniz.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Hiç Biraz Orta Fazla Çok Fazla

4. Yaşadığınız bu stres verici deneyimin sebep olduğu "umutsuzluk düzeyini" belirtiniz.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Hiç Biraz Orta Fazla Çok Fazla

5. Yaşadığınız bu stres verici deneyimin sebep olduğu "çaresizlik düzeyini" belirtiniz.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Hiç Biraz Orta Fazla Çok Fazla

6. Yaşadığınız bu olay sizce sizin kontrolünüz altında mıydı/ altında mıdır?

Ne düzeyde sizin kontrolünüz altında olduğunu, aşağıdaki derecelendirme yöntemi üzerinden belirtiniz.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Hiç Biraz Orta Fazla Çok Fazla

7. Bu olayı takiben bir uzmandan psikolojik destek aldınız mı?

Evet

Hayır

8. Şimdiye kadar ciddi bir ölüm tehlikesi atlattınız mı?

Evet

Hayır

Cevabınız evet ise kısaca anlatınız.

9. Şimdiye kadar bir insanın ölümüne tanık oldunuz mu?

Evet

Hayır

Cevabınız evet ise kısaca anlatınız.

10. Şimdiye kadar bir yakınınızı kaybettiniz mi?

Evet

Hayır

Cevabınız evet ise kısaca anlatınız.

11. Şimdiye kadar ciddi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

Evet

Hayır

Cevabınız evet ise kısaca anlatınız.

12. Şimdiye kadar sevdiğiniz biri ciddi bir sağlık sorunu yaşadı mı?

Evet

Hayır

Cevabınız evet ise kısaca anlatınız.

EK 2: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

T.S.G.Ö

Aşağıda yaşadığınız stresli yaşam olayıyla bağlantılı olarak yaşamınızda gerçekleşebilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

- 0= Bu olay nedeniyle böyle bir değişiklik yaşamadım
1= Bu olay nedeniyle bu değişikliği çok az derecede yaşadım
2= Bu olay nedeniyle bu değişikliği az derecede yaşadım
3= Bu olay nedeniyle bu değişikliği orta derecede yaşadım
4= Bu olay nedeniyle bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım
5= Bu olay nedeniyle bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

	HİÇ YASAMADIM	ÇOK AZ DERECEDE	AZ DERECEDE	ORTA DERECEDE	OLDUKÇA FAZLA	AŞIRI DERECEDE
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5

10. Zorluklarla basa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14. Yaşadığım olaydan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
18. Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5

EK 3: Baş Etme Yolları Envanteri

B.Y.E.

Aşağıda kişilerin, rahatsızlık ve sıkıntı yaşadıkları durumlarda kullanabilecekleri çeşitli yollar ifade edilmektedir. Her bir maddeyi dikkatle okuyunuz. Ardından bu yolları hiç kullanmıyorsanız “hiçbir zaman”, ara sıra kullanıyorsanız “bazen” ve çok sık kullanıyorsanız “her zaman” seçeneğini işaretleyiniz.

	HIÇBİR ZAMAN	BAZEN	HER ZAMAN
1. Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.	1	2	3
2. Bir mucize olmasını beklerim.	1	2	3
3. İyimser olmaya çalışırım.	1	2	3
4. Çevremdeki insanlardan, sorunlarımı çözmeye bana yardımcı olmalarını beklerim.	1	2	3
5. Bazı şeyleri büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.	1	2	3
6. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.	1	2	3
7. Durumun değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	1	2	3
8. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim.	1	2	3
9. Olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3
10. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.	1	2	3
11. Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım.	1	2	3
12. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	1	2	3
13. Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.	1	2	3
14. ‘Her işte bir hayır var’ diye düşünürüm.	1	2	3
15. Dua ederek Allah’ tan yardım dilerim.	1	2	3

16. Elimde olanlarla yetinmeye çalışırım.	1	2	3
17. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3
18. Sıkıntılarımı içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.	1	2	3
19. Mutlaka bir çözüm yolu bulabileceğime inanıp bu yolda uğraşırım.	1	2	3
20. 'İş olacağına varır' diye düşünürüm.	1	2	3
21. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım.	1	2	3
22. Kendimde her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.	1	2	3
23. Olanlardan olumlu bir şeyler çıkarmaya çalışırım.	1	2	3
24. Bunun alın yazım olduğunu ve değişmeyeceğini düşünürüm.	1	2	3
25. Sorunlarıma farklı çözüm yolları ararım.	1	2	3
26. 'Olanları keşke değiştirebilseydim' diye düşünürüm.	1	2	3
27. Hayatla ilgili yeni bir bakış açısı geliştirmeye çalışırım.	1	2	3
28. Sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım.	1	2	3
29. Her şeyin istediğim gibi olamayacağını düşünürüm.	1	2	3
30. Dertlerimden kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	1	2	3
31. Ne yapacağımı planlayıp ona göre davranırım.	1	2	3
32. Mücadele etmekten vazgeçerim.	1	2	3
33. Sıkıntılarımın kendimden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3
34. Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.	1	2	3
35. Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm.	1	2	3
36. 'Benim suçum ne' diye düşünürüm.	1	2	3
37. 'Allah' ın takdiri buymuş' deyip kendi kendimi teselli etmeye çalışırım.	1	2	3
38. Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.	1	2	3
39. Çözüm için kendim bir şeyler yapmak isterim.	1	2	3

40. ‘Hep benim yüzümden oldu’ diye düşünürüm.	1	2	3
41. Hakkımı savunmaya çalışırım.	1	2	3
42. Bir kişi olarak olgunlaştığımı ve iyi yönde geliştiğimi hissedirim.	1	2	3

EK 4: Ölüm Kaygısı Ölçeği

Ö.K.Ö.

Aşağıda “ölüm” konusunda bazı ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerin her birini okuyarak o ifade sizin için doğru ise EVET’ in, yanlış ise HAYIR kelimesinin altına denk gelen boşluğu işaretleyiniz.

EVET	HAYIR	
()	()	1. Ölmekten çok korkuyorum.
()	()	2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.
()	()	3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.
()	()	4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm
()	()	5. Ölümden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.
()	()	6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.
()	()	7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.
()	()	8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.
()	()	9. Acı çekerek ölmekten korkarım.
()	()	10. Ölmekten hiç korkmuyorum.
()	()	11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.
()	()	12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.
()	()	13. İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.
()	()	14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.
()	()	15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.

EK 5: Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği

D.İ.V.Ö.

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Her bir ifadeyi okuyarak, o ifadeye ne düzeyde katıldığınızı, yandaki uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum
6. Tamamen katılıyorum

1. Kötü olaylar insanlara tesadüfi olarak denk gelir.	1	2	3	4	5	6
2. Bu dünyada kötü olaylardan çok daha fazla iyi şeyler yaşanır.	1	2	3	4	5	6
3. Hayatımızın gidişatı büyük ölçüde tesadüflere bağlıdır.	1	2	3	4	5	6
4. İnsanlar genellikle yaşadıklarını hak ederler.	1	2	3	4	5	6
5. Sık sık aslında iyi bir insan olmadığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
6. Dünyada kötülükten çok iyilik vardır.	1	2	3	4	5	6
7. Temelde şanslı biriyimdir.	1	2	3	4	5	6
8. İnsanların kötü kaderleri, yaptıkları hatalardan kaynaklanır.	1	2	3	4	5	6
9. İnsanlar, eğer kendileri de iyiye iyi bir talihe sahip olurlar.	1	2	3	4	5	6
10. Yaşam, tesadüflere bağlı belirsizliklerle doludur.	1	2	3	4	5	6
11. Çok şanslı bir insan olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
12. Hemen her zaman başıma kötü şeylerin gelmesini engellemek için çaba harcarım.	1	2	3	4	5	6
13. Kendime ilişkin olumsuz düşüncelere sahibim.	1	2	3	4	5	6
14. Kendi davranışlarımızla, başımıza kötü şeylerin gelmesini engelleyebiliriz.	1	2	3	4	5	6
15. Hayatıma baktığımda, şansın yüzüme güldüğünü fark ediyorum.	1	2	3	4	5	6
16. Eğer insanlar tedbirli davranırlarsa, pek çok talihsizliğin önüne geçilebilir.	1	2	3	4	5	6
17. Kendimi talihsizliklerden korumak için gerekli önlemleri alırım.	1	2	3	4	5	6

18. Genel olarak yaşam bir kumardır.	1	2	3	4	5	6
19. Dünya iyi bir yerdir.	1	2	3	4	5	6
20. İnsanlar temelde nazik ve yardımseverdir.	1	2	3	4	5	6
21. Kendim olmaktan son derece memnunum.	1	2	3	4	5	6
22. Kötü şeyler olduğunda bunun nedeni, insanların kendilerini korumak için gerekenleri yapmamalarıdır.	1	2	3	4	5	6
23. Eğer yeterince yakından bakarsan, dünyanın iyiliklerle dolu olduğunu görürsün.	1	2	3	4	5	6
24. Kişisel özelliklerimden utanmak için nedenim var.	1	2	3	4	5	6
25. Pek çok insandan daha şanslıyım.	1	2	3	4	5	6



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.E1.00.00-37

KONU:

04.02.2013

T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE,

İlgi: Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölüm Başkanlığı'nın 31.01.2013 tarih ve ve 032 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Cansu Altan'ın Üniversitemiz birimlerinde teziyle ilgili araştırma yapılması hususunda izin talep edilmektedir.

Gereğini arz ederiz.

SAYI	TARİHİ	GEREĞİ	BİLGİ
829	11.02.2013		
MUT. MÜD.			
GENEL SEKRETER			
FEN EDEBİYAT FAK. DEK.			
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ			
REKTÖRLÜK FAK. DEK.			
KONSERVATÖR			
HEMŞİRELİK Y. D.			
DOSY EK:1			

Mustafa Aksu
Prof. Dr. Mustafa AKSU
Enstitü Müdürü

*Sn. Rektöre arz
08/02/2013
Dr. Mustafa Aksu*

*Fen Bilim.
Fak. Deği.
Gereği Uygundur
11.2
eg*

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında İstanbul’ da doğdu. İlköğrenimini Eczacıbaşı İlköğretim Okulu’nda, ortaöğrenimini Habire Yahşi Lisesi’nde tamamladı. Lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde tamamladıktan sonra 2011-2013 yılları arasında Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji alanında yüksek lisans eğitimine devam etti.

Lisans eğitimi boyunca özel bir rehabilitasyon merkezinde, Çapa Tıp Fakültesi Sosyal Psikiyatri Servisi’nde, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Bölümü’nde gönüllü stajlarını tamamladı.

Psikoatölye Manevi Torun Projesi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Gönüllü Değişim Projesi’ ne katıldı.

2012 yılından beri Pendik Belediyesi’nde seminer ve danışmanlık-psikoterapi çalışmalarını sürdürmektedir.

MS Office ve SPSS programlarını iyi derecede kullanmaktadır. İyi derecede İngilizce ve başlangıç düzeyinde Fransızca bilmektedir. Çocuk değerlendirme testleri uygulama bilgisine sahiptir.