



T.C.
E G E Ü N İ V E R S İ T E S İ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

**TRAVMATİK DENEYİMLERİ OLAN BİREYLERİN
DUYGUSAL SIKINTI TOLERANSI VE BAŞA ÇIKMA
STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Cansu DAĞDEMİR

Psikoloji Anabilim Dalı

İZMİR

2021

T.C.
E G E Ü N İ V E R S İ T E S İ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

**TRAVMATİK DENEYİMLERİ OLAN BİREYLERİN
DUYGUSAL SIKINTI TOLERANSI VE BAŞA ÇIKMA
STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Cansu DAĞDEMİR

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Haluk ARKAR

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

ETİK KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne sunduğum TRAVMATİK DENEYİMLERİ OLAN BİREYLERİN DUYGUSAL SIKINTI TOLERANSI VE BAŞA ÇIKMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ adlı yüksek lisans tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.

Cansu DAĞDEMİR

ÖNSÖZ

Stresli yaşam olayları ve bu olayların insanların duygu ve davranışları üzerindeki etkileri her zaman ilgilendiğim ve çalışmak istediğim alanlardan biri olmuştur. Kuşkusuz her insan yaşamı boyunca çeşitli olumsuz olaylarla karşı karşıya kalmaktadır, ancak bunlardan bazıları bireyin işlevselliğini etkileyen ve baş etme biçimlerini zorlayan özellikler taşımakta ve psikolojik rahatsızlıklara yol açmaktadır. Elbette yaşanan her sıkıntı psikopatolojiye yol açmaz. Yaşanan duygusal sıkıntılarla psikopatoloji arasındaki yolu belirleyen önemli kavramlardan biri literatürde yeni çalışılan duygusal sıkıntı toleransıdır. Kendi yaşamımda ve mesleki tecrübelerimde de sıklıkla karşılaştığım duygusal sıkıntı toleransının tez konumu belirlemede en büyük yol göstericim olduğunu söyleyebilirim. Yurt dışında yeni çalışılan, ülkemizde ise henüz çalışılmamış bir konu olması araştırma isteğimi daha da artırdı.

Oldukça zor ve stresli bir sürecin ardından ortaya çıkan çalışmamın sonuçlarının alana katkıda bulunup yeni araştırmalara da öncülük etmesini umuyorum.

Yüksek lisans sürecimde hem ders hem de tez dönemlerinde bilgisi ve deneyimiyle benden desteğini esirgemeyen tez danışmanım ve sevgili hocam Prof. Dr. Haluk Arkar'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Onun yardımı, yönlendirmesi ve desteği bu tezi tamamlamak için zor zamanlarda ihtiyaç duyduğum motivasyonu sağladı.

İzmir/2021

Cansu DAĞDEMİR

ÖZET

TRAVMATİK DENEYİMLERİ OLAN BİREYLERİN DUYGUSAL SIKINTI TOLERANSI VE BAŞA ÇIKMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

DAĞDEMİR, CANSU

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Haluk ARKAR

Bu araştırmanın temel amacı, duygusal sıkıntı toleransı ile travma sonrası stres belirtileri düzeyleri arasındaki ilişkide başa çıkma stillerinin aracı rolünü incelemektir. Araştırma ilişkisel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini yaşları 18 ile 65 arasında değişen (Ort. = 28.8, SS= 10.19), 334'ü kadın (% 73.6) ve 120'si erkek (% 26.4) olmak üzere toplam 454 katılımcı oluşturmuştur. Araştırma kapsamında katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R) ve Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (DTS) uygulanmıştır. Yapılan analizlerde travma sonrası stres belirtileri ve uyumsuz başa çıkma stilleri arasında pozitif yönde bir ilişki varken, travma sonrası stres belirtileri ve duygusal sıkıntı toleransı arasındaki ilişki negatif yöndedir. Benzer şekilde travma sonrası stres belirtileri ile uyumlu başa çıkma stilleri arasındaki ilişki negatif yöndedir. Bununla birlikte, duygusal sıkıntı toleransı ve başa çıkma stillerinin travma sonrası stres belirtileri düzeyine etkisi anlamlıdır. Buna ek olarak, duygusal sıkıntı toleransı ile travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasındaki ilişkide başa çıkma stillerinin kısmi aracı rol oynadığı görülmüştür.

Bulgular ilgili alanyazını ışığında tartışılmıştır. Ayrıca araştırmacılara ve uygulayıcılara bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Belirtileri, Başa Çıkma Stilleri, Duygusal Sıkıntı Toleransı

ABSTRACT

The Relationship Between Emotional Distress Tolerance And Coping Styles in
Individuals with Traumatic Experience

DAĞDEMİR, CANSU

Supervisor: Prof. Dr. Haluk ARKAR

The main purpose of this study is to examine the mediating role of coping styles in the relationship between emotional distress tolerance and posttraumatic stress symptom levels. The research is a descriptive survey based on relational screening model. The sample of the study consisted of 454 participants, ages ranging from 18 to 15 (Mean = 28.8, SD = 10.19), 334 female (73.6%) and 120 male (26.4%). Within the scope of the research, Personal Information Form, the Posttraumatic Diagnostic Scale, the Revised-COPE and the Distress Tolerance Scale were applied. According to results, there is a positive relationship between posttraumatic stress symptom levels and maladaptive coping skills but negative relationship exists between posttraumatic stress symptom levels and emotional stress tolerance and between posttraumatic stress symptom levels and adaptive coping skills. It is shown that coping skills and emotional distress tolerance have effect on posttraumatic stress symptom levels. As a result, it was found that has a partial mediating role coping styles in the relationship between emotional distress tolerance and posttraumatic stress symptom levels.

The findings were discussed and interpreted based on the related literature. In addition, some suggestions were presented to the researchers and practitioners.

Keywords: Posttraumatic Stress Symptoms, Coping Styles, Emotional Distress Tolerance

İÇİNDEKİLER

ETİK KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM I.....	6
KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
1.1. Travmatik Yaşantı	6
1.1.1. Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	9
1.1.2. Travmatik Yaşantı Türleri	10
1.2. Başa Çıkma Kavramı.....	12
1.2.1. Stres	12
1.2.2. Başa Çıkma	14
1.2.3. Başa Çıkma Yaklaşımları ve Sınıflamaları	15
1.2.4. Başa Çıkma ve TSSB.....	21
1.3. Duygusal Sıkıntı Toleransı.....	23
1.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi	27
1.4.1. Araştırmanın Temel Hipotezleri.....	28
BÖLÜM II	29
YÖNTEM.....	29
2.1. Araştırma Modeli	29
2.2. Örneklem	29
2.3. Veri Toplama Araçları.....	31
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	31
2.3.2. Travma Sonrası Stres Ölçeği	31
2.3.3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği	32
2.3.4. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği	33

2.4. İşlem	34
2.5. İstatistiksel Analiz	34
BÖLÜM III	37
BULGULAR.....	37
3.1. Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları	39
3.2. Değişkenlerin Arası İlişkilerin İncelenmesi	39
3.3. Duygusal Sıkıntı Toleransının TSSB Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	39
3.4. Başa Çıkma Stillerinin TSSB Düzeyine Göre Karşılaştırılması	41
3.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları	42
3.6. Duygusal Sıkıntı Toleransı ile TSSB Düzeyi Arasındaki İlişkide Başa Çıkma Stillerinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	44
3.6.1. Duygusal Sıkıntı Toleransı ile TSSB Düzeyi Arasındaki İlişkide Uyumlu Başa Çıkma Stilinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	44
3.6.2. Duygusal Sıkıntı Toleransı ile TSSB Düzeyi Arasındaki İlişkide Uyumsuz Başa Çıkma Stilinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	46
BÖLÜM IV	49
TARTIŞMA	49
Tartışma	49
KAYNAKLAR	58
EKLER	78
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	78
EK 2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)	79
EK 3. SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ (SDO).....	85
EK 4. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R)	86
TEŞEKKÜR	87
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Örneklemi Oluşturan Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	30
Tablo 2. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler	35
Tablo 3. Travmatik Yaşantı Türü Dağılımı	38
Tablo 4. Değişkenlere İlişkin Betimleyici Analiz Sonuçları	39
Tablo 5. Değişkenlere Ait Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları.....	39
Tablo 6. Duygusal Sıkıntı Toleransının Travma Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	41
Tablo 7. Başa Çıkma Stillerinin Travma Düzeylerine Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	42
Tablo 8. TSSB Düzeyini Yordayıcı Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları	44
Tablo 9. Duygusal Sıkıntı Toleransı ve TSSB Düzeyi Arasındaki İlişkide Uyumlu Başa Çıkma Stillerinin Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 10. Duygusal Sıkıntı Toleransı ve TSSB Düzeyi Arasındaki İlişkide Uyumsuz Başa Çıkma Stillerinin Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	47

GİRİŞ

Olumsuz ya da stresli yaşam olayları günlük yaşamın bir parçasıdır. Bu nedenle bu olaylar ve insanlar üzerindeki etkileri önemli bir araştırma alanı olmuştur. Her insan yaşamı boyunca çeşitli olumsuz olaylarla karşı karşıya kalır, ancak bunlardan bazıları bireyin işlevselliğini etkileyen ve baş etme becerilerini zorlayan özellikler taşıyabilir ve travmatik olarak tanımlanabilir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanımına göre travmatik olay, bireylerin bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkasının fizik bütünlüğüne tehdit oluşturan bir yaşantı deneyimlemelerine ek olarak bu yaşantılar karşısında korku, dehşete düşme, çaresizlik gibi tepkiler vermesidir (2001). Benzer şekilde travmatik olaya ilişkin yapılan tanımlama "Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı beşinci baskısı" olan DSM-5'te "başkalarının başına gelen olaylara doğrudan tanıklık etme, aile üyesi ya da yakın arkadaşın başına gelen travmatik olayı öğrenme, örseleyici yaşantının rahatsız edici ayrıntılarına meslek dolayısıyla sürekli maruz kalma yollarından biri ile gerçek ya da göz korkutucu bir ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olmak" şeklinde yer almaktadır (APA, 2013). Kazalar, çocuk yaşta istismar, hayati risk taşıyan tıbbi durumlar, sel ve deprem gibi doğal afetler, ev içi şiddet, kişiler arası şiddet, tecavüz, fiziksel saldırı ve işkence gibi olaylar travmatik yaşam olaylarıdır (Briere ve Scott, 2016).

Literatürde travmatik yaşantıların yaygınlığını araştıran çalışmalar incelendiğinde travmatik yaşantı ile yaşam boyu karşılaşma oranı %28 ile %89,6 arasında değiştiği belirtilmektedir (Hepp ve diğ., 2006). Yapılan bir başka çalışmada 24 farklı ülkeden veri toplanmış ve katılımcıların %70'inin yaşamları boyunca en az bir kez travmatik yaşantı ile karşılaştığı görülmüştür (Benjet ve diğ., 2016). Ülkemizde yapılan çalışmalar da travmatik yaşantıların yaygınlığını gözler önüne sermiştir. Karancı ve arkadaşlarının (2012) yetişkin örneklem grubu ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %58.6'sının en az bir travmatik yaşantı ile karşılaştığı gösterilmiştir. Yetişkin örneklem grubu ile çalışılan bir başka araştırmada ise travmatik yaşantı ile karşılaşma oranının %67.3 olduğu görülmüştür (Gül, 2014).

Travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkan birden çok psikiyatrik hastalık tanımlanmıştır. Buna göre travmatik yaşantıların, kaygı bozuklukları (Cougle ve diğ.,

2010; Mayou, Bryant ve Ehlers, 2001), depresyon (Lai ve diğ., 2013) ve travma sonrası stres bozukluğu (Ehlers, Mayaou ve Bryant,1998) gibi çeşitli psikopatolojiler ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5 (2014) ile travmaya bağlı yaşanan stres tepkilerine ‘Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar’ başlığı altında yer vermiştir. Buna göre travma sonrası verilen tepkilerden biri Akut Stres Bozukluğu ve diğeri ise Travma Sonrası Stres Bozukluğudur. İlk olarak DSM IV’te (APA, 1994) tanımlanan Akut Stres Bozukluğu (ASB), kişinin travmatik yaşantı sonrasında 3 gün ile 4 hafta arasında verebileceği tepkileri kapsar (APA, 2014). DSM-5’ e göre ise kişinin ASB tanısı alması için travmatik olaya ilişkin istem dışı belirtilerin, olumsuz duygu durumun, disosiyatif belirtilerin, kaçınma ve uyarılma belirtilerinin olması ve yaşanan bu belirtilerin kişinin günlük rutinini etkilemesi, işlevselliğinde düşüşe sebep olması beklenir (APA, 2014). Belirtiler yönünden ASB ile benzerlikler gösteren Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) ise DSM-5’e göre kişinin bu tanıyı alabilmesi için Kriter A’da belirtilen türde bir travmatik yaşantısı olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra travmatik deneyim sonrasında Kriter B’deki istençsiz belirtilerin en az birinin varlığı (girici anılar, olayla ilgili tekrarlayan rüyalar gibi), Kriter C’deki kaçınma belirtilerinin en az birinin devamlı olması (ör. Travmaya ilişkin anı, duygu ve düşüncelerden kaçınma), Kriter D’deki travmatik olaya dair biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişimlerden en az ikisinin (ör. travmatik olayın önemli bir noktasını hatırlayamama, kendisi, başkaları ve dünya ile ilgili olumsuz inanışlar, suçluluk/ utanç hissetme gibi) ve Kriter E’deki travmatik olaya ilişkin uyarılma ve tepki gösterme davranışlarının en az ikisinin varlığı gerekmektedir (ör. tetikte olma hali, öfke patlamaları gibi). Ayrıca ASB’den farklı olarak bu belirtilerin en az 1 aydır devam ediyor olması ve bireyin işlevselliğini sekteye uğratmış olması da tanı kriterleri arasındadır (APA, 2014). Yaşanan travmatik deneyimden 6 ay sonraya kadar tanı kriterlerinin karşılanamaması ise “gecikmeli dışavurum” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

Yapılan çalışmalarda TSSB’nin yaşam boyu görülme oranı %1,9 ile %6,8 oranlarında değişmektedir (Alonso ve diğ., 2004; Kessler ve diğ., 1995). Norris ve arkadaşları tarafından (2003) Meksika’da yapılan bir çalışmada, herhangi bir travmatik olaya maruz kalanların %15’i TSSB kriterlerini karşılarken; İsrailli üniversite

öğrencilerinde bu oran %6 (Amir ve Sol, 1999), ABD’de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ise %12 (Bernat ve diğ., 1998) olarak bulunmuştur. 2012 yılında Karancı ve arkadaşları yapılan bir çalışmada, TSSB yaygınlığı %9.9 olarak bulunmuştur. Travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerde görülen tepkiler zaman içinde kendiliğinden azalabilmekteyken (Foa ve Riggs, 1995), bazı durumlarda bu tepkiler çok daha uzun sürmekte ve kronikleşebilmektedir (Davison ve diğ., 1990).

TSSB geliştirmeye etki eden çeşitli risk faktörleri mevcuttur. Travmanın türü, bu risk faktörlerinden biridir. Karancı ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre yaşanan travmatik olaylar arasında en sık görülenin “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik kaybı” olduğu gösterilmiştir. Kessler ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada da en sık görülen travma türü “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik kaybı” olarak gösterilirken, tecavüz, romantik partnerin fiziksel istismarı gibi kişiler arası görülen travmaların TSSB açısından daha yüksek risk oluşturduğu belirtilmiştir.

Yaşanan travma türü ve TSSB ilişkisini insan kaynaklı ve doğa kaynaklı travma açısından da incelemek mümkündür. DSM IV-TR’de travmatik olayın insan eli ile oluşan bir olay olması sonucu yaşanan travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin veya görülme süresinin daha fazla olacağından bahsedilmiştir (APA, 2000). Yapılan bir meta analiz çalışmasına göre de insan kaynaklı travma yaşayan bireylerde ilk yıl içerisinde TSSB görülme yaygınlığı %25-75 arasında değişirken, doğa kaynaklı travmatik olaylar için bu oran %5-60’tır (Galea ve diğerleri, 2005).

Travmatik yaşam olaylarının psikopatolojiyle ilişkisini gösteren çalışmalar olsa da travmatik yaşantılar her zaman psikopatolojiye yol açmaz. Birçok kişi yaşamı boyunca travmatik yaşantılara maruz kalabilir ancak herkes bu yaşantılardan aynı düzeyde etkilenmemektedir. Bazı kişiler bu yaşantıların verdiği sıkıntıya tahammül edebilir ve yaşamlarına işlevsel olarak devam edebilir ya da bu yaşantılar sonrası daha da güçlenerek ve psikolojik olarak büyüyerek bu süreçten olumlu anlamlar yaratabilir (Villatte, 2013). Özetle, travmatik olaylar ve psikopatoloji arasındaki yolu belirleyen önemli değişkenlerden biri bireylerin bu sıkıntılı yaşantılarla nasıl başa çıktığıdır.

Genel bir tanım olarak başa çıkma tehdit, zarar ve kaybı önleme ya da azaltma veya ilgili sıkıntıyı en aza düşürme çabalarıdır (Carver ve Connor-Smith, 2010). Broom (2001), başa çıkma kavramını potansiyel olarak zarar verici zorluklara yanıt veren,

zihinsel ve bedensel istikrarın kontrolünü elinde tutan bir sistem olarak tanımlamıştır. Travmatik bir olayın ardından geçen sürede çoğu birey, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) en azından bazı belirtilerini yaşamaktadır. Travmatik deneyimleri olan çoğu kişide, travma sonrasını takip eden ilk birkaç ay boyunca bu semptomlarda bir azalma görülürken (Rothbaum ve diğerleri, 1992); iyileşmeyen ve zaman içinde travma sonrası stres belirtilerini devam ettiren bireylerde bu belirtileri yatıştıran ya da sürdüren faktörlerin belirlenmesi önemli bir araştırma konusudur. Bu noktada başa çıkma stilleri potansiyel bir risk faktörüdür.

Duygular da tıpkı başa çıkma gibi çevre ve birey ile karşılıklı bir etkileşime sahiptir (Baltaş ve Baltaş, 2013). Duygular baş etme üzerinde kolaylaştırıcı veya engelleyici bir etkiye sahip olabilir. Duygu yoğunluğunun aşırı olması, etkili başa çıkma stilleri için gerekli olan bilişsel işlevselliği ketyebilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1990). Sıkıntı verici duygusal durumların varlığında hedefe yönelik davranışları sürdürmek zorluklara sebep olmaktadır. Bu noktada duyguları tolere edebilme düzeyi başa çıkma stillerinde önemli bir rol oynamaktadır (Çakır, 2013).

Duygusal sıkıntı toleransı, bireyin duygusal, bilişsel veya fiziksel rahatsızlık durumlarını hem tolere etmesi hem de sıkıntı yaşarken hedefe yönelik görevleri tamamlamaya devam etme becerisini yansıtır (McHugh ve diğ., 2011). Simons ve Gaher (2005), duygusal sıkıntı toleransını; olumsuz duyguları tolere edebilme yeteneği, ortaya çıkan duygusal durumun kabul edilebilir olarak değerlendirilmesi, duyguyu düzenleme yeteneği ve olumsuz duyguların dikkat alanını ne kadar şekillendirdiği ve işlevselliğe ne kadar müdahale ettiğini içeren dört boyutta tanımlamışlardır. Duygusal sıkıntı toleransı düşük olan bir bireyin, olumsuz duyguların dayanılmaz olduğu inancı nedeniyle bir durumu olumsuz olarak değerlendirmesi ve bunun sonucunda kaçınma veya bastırma gibi durumu azaltan veya rahatlatan ancak uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurabilecek düzenleyici stratejilerin kullandığı düşünülmektedir (Leyro ve diğerleri, 2010). Ayrıca, duygusal sıkıntı toleransı düşük olan bireyler, şu anda meydana gelen olumsuz duygusal durumlarla yüzleşmekten kaçınmak için geçmişten gelen olumsuz deneyimler üzerine kafa yorabilirler. Öte yandan yüksek düzeyde duygusal sıkıntı toleransı olan kişiler, olumsuz durumlardan kaçınmak yerine bu durumlara ve uyaranlara yaklaşarak daha uyumlu başa çıkma stilleriyle bir şekilde yanıt verebilirler (Simons ve Gaher, 2005).

Duygusal sıkıntı toleransının yapısının bir dizi psikopatolojinin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde rol oynayan bir faktör olduğunu ortaya koyan geniş bir literatür mevcuttur. Düşük duygusal sıkıntı toleransının duygudurum bozuklukları (örn. kaygı bozuklukları, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk), kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres belirtileri ve belirtilerin şiddeti ile madde kullanım bozuklukları gibi çeşitli tipte klinik sendromlar ilişkili önemli bir değişken olarak ortaya çıkmıştır (Anestis ve diğ., 2007; Bernstein ve diğ., 2011; Çakır, 2013; Daughters ve diğ., 2008; Elhai ve diğ., 2018; McDermott ve diğ., 2018; Özdel ve Ekinçi, 2014; Zvolensky ve diğ., 2010).

Duygusal sıkıntı toleransı travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olarak çeşitli araştırmalarda incelenmiştir. Travmatik deneyimleri olan bireylerin yaşadığı duygusal problemler göz önüne alındığında duygusal sıkıntı toleransının önemli olduğu ortaya konmuştur (Fetzner ve diğerleri, 2014; Marshall-Berenz ve diğerleri, 2010). Ancak ülkemizde travma sonrası stres belirtileri ile duygusal sıkıntı toleransı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

Bireyler travma sonrası yaşanan olumsuz duygulara karşı daha duyarlı olmaktadır. Bu noktada travma ile ilişkilendirdiği duygularına toleransı düşük olabilir. Travma sonrası başa çıkma bireyin hayatına tekrar uyumunu sağlaması ve işlevselliklerini devam ettirmeleri bakımından çok önemlidir. Buradan hareketle travmatik deneyimleri olan bireylerin duygusal sıkıntı toleransı düzeyleri ile başa çıkma stillerini araştırmanın travma alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu tez çalışması doğrultusunda travmatik deneyimleri olan bireylerin duygusal sıkıntı toleransı düzeyleri ile başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bunun yanı sıra duygusal sıkıntı toleransı ve travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasındaki ilişkide başa çıkma stillerinin aracılığına bakılması amaçlanmıştır.

BÖLÜM I

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TRAVMATİK YAŞANTI

Kökeni eski Yunan kaynaklarına dayanan ‘travma’ kelimesi ‘yara’ veya ‘yaralanma’ anlamına gelmektedir ve 1600'lerin ortasından beri, tıp ve cerrahide bedensel yaralara atıfta bulunmak için kullanılmaktadır (Ford ve diğ., 2015). Başlangıçta, 'travma' terimi, açık bir fiziksel yara veya derinin yüzeyinde şiddetli bir yırtılma ile ilgiliydi ve psikolojik bir anlam taşıymıyordu. 'Fiziksel travma' kavramı eski Yunanlılardan beri var olmasına rağmen, 'psşik travma' kavramı ancak 19. yüzyılın son çeyreğinde önerildi (Nijenhuis, 2015). Kısa tarihi boyunca çeşitli şekillerde tanımlanan psşik travma, 'travmatik deneyimler' ve 'travmatik olaylar' gibi türevleri ile genel, klinik ve bilimsel literatürde kullanılmaya devam etmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin tanımına göre travmatik olay, bireylerin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit edici yaşantıları deneyimlemelerine ek olarak bu yaşantılar karşısında korku, dehşet, çaresizlik gibi tepkiler göstermesidir (2001).

Travmanın psikoloji alanında bir kavram olarak kullanılması ilk olarak Alman nörolog Hermann Oppenheim'in 1899'da "travmatik nevroz" tanımıyla başlar (Schiraldi, 2009). Oppenheim, demiryolu kazalarından kurtulan hastaların ruh halini tanımlamak için travmatik nevroz kavramını tanıtmıştır ve nedenlerini beyinde meydana gelen organik değişiklikler olarak yorumlamıştır. Birinci Dünya Savaşı sırasında mermi şoku ve travmatik nevroz terimleri, askerlerin sinirliliğini, titremelerini ve kâbus semptomlarını açıklamak için birbirinin yerine kullanılmıştır.

Herman (1997) travma kavramının değiştiği tarihsel süreci üç başlıkta özetlemiştir; histeri, kabuk şoku (savaş nevrozu) ve cinsel ve aile içi şiddet. Histeri, geçen yüzyılda önemli bir araştırma konusu olarak ortaya çıkan ilk psikolojik travma türüydü. Jean-Martrin Charcot, histerinin olası nedenleri olarak nörolojik hasara (yani motor

felçler, duyu kayıpları, kasılmalar ve hafıza kaybı) odaklanmıştır. 1890'ların ortalarında Fransa'da Janet, Viyana'da Freud ve Breuer psikolojik nedenler açısından histeriyi tartışmışlardır. Onlara göre, histerik semptomlar, travmatik olaylara karşı duygusal tepkilerle gelişen değişmiş bir bilinç durumuna dayanmaktaydı. Yine de, histeri çalışmaları zamanın sosyal ve politik eğilimi nedeniyle gözlerden uzak kalmıştır. Kabuk şoku veya savaş nevrozu, geçen yüzyılda önemli bir konu olarak kabul edilen bir başka psikolojik travma türüydü. Birinci Dünya Savaşı'nın olumsuz etkisi nedeniyle psikolojik travma gerçeği tekrar dikkat çekmiştir. Charles Myers, askerlerin histeriye benzer deneyimlerini tanımlamak için 'mermi şoku' terimini tanıtmıştır. Bu sendromun nedenleri savaşın duygusal stresiydi. Daha sonra, İkinci Dünya Savaşı ve Vietnam Savaşı, savaşın psikolojik etkilerine ve psikolojik travmanın tedavisine daha fazla dikkat çekmiştir. Bazı askerler savaş karşıtı bir hareket kurmuşlar ve gazilere destek sağlamak ve savaşın etkileri hakkında farkındalık yaratmak için rap grup adı verilen örgütler kurmuşlardır. Böylelikle travma Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısı ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM III) resmi bir tanı olarak tanıtılmıştır. Üçüncüsü, "cinsel ve ev içi şiddet" travmanın bir sonucu olarak kamuoyunun dikkatini çeken başka bir psikolojik travma türüydü. Betty Friedan ve Diana Russell Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da gelişen feminist hareketin sınırlarını oluşturmuştur. Özellikle Russell'ın araştırması, üç kadından birinin çocukluk döneminde cinsel istismara uğradığını göstermiştir. Feminist hareketin sonucu olarak, travmatik rahatsızlıkların sadece savaştaki erkekler için değil, sivil hayattaki kadınlar için de olduğu kabul edilmiştir (Herman, 1997).

Travmatik olaylar insanlığın var oluşundan beri süre gelmiş olsa da psikoloji literatüründe yerini alması ve zorlu yaşam olaylarının "travma" olarak isimlendirilmesi 1980'lerde olmuştur (Jones ve Wessely, 2006). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısı ve İstatistiksel El Kitabı 3. Baskısı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-III) travma, hemen herkes için belirgin düzeyde sıkıntı yaratan 'bariz' bir olay olarak tanımlanırken, olayı travmatik yapan eşiğin belirsiz olması sebebiyle DSM III-R'de "olağan insan deneyiminin ötesinde" eklemesi yapılmıştır (APA 1987). Bu tanım iki açıdan eleştirilmiştir. Birincisi, olağan insan deneyimini nesnel olarak tanımlamanın mümkün

olmamasıdır. Bir kişi için sıradan olan bir olay başka bir insan için olağanüstü olabilir. Bunun kişiden kişiye değişen ruhsal, toplumsal ve kültürel belirleyicileri vardır. İkincisi ise herkes için bir sıkıntı kaynağı yaratabilecek evrensel bir olay tanımını yapmanın imkansızlığıdır. DSM-IV'te (1994) travmatik yaşantının belirleyicileri arasında bireyin karşısında çaresizlik, aşırı korku, dehşete düşme ve yok olma tehdidi gibi tepkiler yer almıştır ve bireyin bu travmatik yaşantılardan dolayı olarak da etkilenmesinin mümkün olabileceği vurgulanmıştı. 5. Baskı'nın yayımlanması ile birlikte (DSM – V), travma tanımını “bir başkasının başına gelen olaylara doğrudan tanıklık etme, aile üyelerinden birinin ya da yakın bir arkadaşın başına gelen travmatik olayı öğrenme, örseleyici yaşantının rahatsız edici ayrıntılarına meslek dolayısıyla devamlı maruz kalma yollarından biri ile gerçek ya da göz korkutucu bir ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olma” olarak genişletilmiştir (APA, 2013).

Literatürde kişilerin travmatik bir yaşantıya maruz kalma oranını belirlemek için yapılan çalışmalar, en az bir travmatik olaya maruz kalma oranının %55 ile %90 arasında değiştiğini ortaya koymuştur (Benjet ve diğ., 2016; Boals ve diğ., 2013; Frans ve diğ.,2005; Breslau ve diğ., 2004; Flett ve diğ., 2004; Kessler ve diğ., 1995). Yapılan bir başka çalışmada 24 farklı ülkeden veri toplanmış ve katılımcıların %70'inin yaşamları boyunca en az bir kez travmatik yaşantı ile karşılaştığı görölmüştür (Benjet ve diğ., 2016).

Ülkemizde yapılan çalışmalar da travmatik yaşantıların yaygınlığını gözler önüne sermiştir. Karancı ve arkadaşlarının (2012) yetişkin örneklem grubu ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %58.6'sının en az bir travmatik yaşantı ile karşılaştığı gösterilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada yetişkin grubun travmatik bir yaşantı ile karşılaşma oranının %67.3 olduğu bulunmuştur (Göl, 2014).

Travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkan birden çok psikiyatrik hastalık tanımlanmıştır. Buna göre travmatik yaşantıların, kaygı bozuklukları (Cougle ve diğ., 2010), depresyon (Lai ve diğ., 2013) ve travma sonrası stres bozukluğu (Ehlers, Mayaou ve Bryant, 1998) gibi çeşitli psikopatolojiler ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Travmatik yaşam olayları ile ilişkili olan bozukluklar, DSM-5'te "Örselenme (travma) ve tetikleyici etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar" başlığı altında tanımlanmıştır (APA, 2013). Buna göre travma sonrası yaşanan stres tepkilerinden biri Akut Stres Bozukluğu, diğeri ise Travma Sonrası Stres Bozukluğudur.

1.1.1. Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

İlk olarak DSM-IV'te tanımlanan Akut Stres Bozukluğu (ASB), olaydan sonraki 3 gün ile 1 ay arasında verilen tepkileri içerir. DSM-5'te ise kişinin ASB tanısı alması için travmatik olaya ilişkin istemsiz belirtilerin, olumsuz duygu durumun, disosiyatif belirtilerin, kaçınma ve uyarılma belirtilerinin olması ve yaşanan bu belirtilerin kişinin günlük rutin işlevselliğinde düşüşe neden olması beklenir (APA, 2014).

ASB ile belirtiler açısından benzerlikler gösteren Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) ise DSM-5'e göre kişinin bu tanıyı alabilmesi için Kriter A'da (Kişinin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi bir yaralanma ya da cinsel şiddet olayına maruz kalmış, tanık olmuş veya bir akrabasının ya da yakınının böyle bir travmaya maruz kaldığını öğrenmiş ya da travmanın ayrıntılarına dolaylı olarak aşırı maruz kalmış olması (mesleki maruziyet)) belirtilen bir türde travmatik yaşantısı olması gerekmektedir. Travmatik yaşantı sonrası başlayan Kriter B'deki istençsiz gelen belirtilerden en az birinin varlığı (yineleyici sıkıntı veren anılar, kabuslar, yeniden oluyormuş gibi hissettiren geçmişe dönüşler, travmayı çağrıştıran iç veya dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama ve bu uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme), Kriter C'deki travmatik yaşantıya ilişkin uyaranlardan sürekli kaçınma belirtilerinden en az birinin olması (travmayla ilgili düşünce, duygulardan kaçınma/uzak durma çabaları ya da bu düşünce ve duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan kaçınma/uzak durma çabaları), Kriter D'deki travmatik olaya ilişkin biliş ve duygu durumdaki olumsuz değişikliklerden en az ikisinin (ör. olayın önemli bir noktasını anımsayamama, kendisi, başkaları ve dünyaya ilişkin olumsuz inanışlar ya da beklentiler, çarpık bilişler, suçluluk, korku ve utanç gibi olumsuz duygudurum) ve Kriter E'deki travmatik olaya ilişkin uyarılma ve tepki gösterme biçiminde en az ikisinin varlığı gerekmektedir (öfke patlamaları, kendine zarar veren davranışlarda bulunma, tetikte olma, abartılı irkilme tepkisi gösterme, odaklanma

güçlükleri, uyku bozukluğu). TSSB belirtilerinin en az 1 aydır sürüyor olması ve kişinin günlük yaşantısının işlevselliğini olumsuz etkilemiş olması, ASB’den farklı tanı kriterleri arasındadır (APA, 2014). Yaşanan travmatik olaydan 6 ay sonra başlaması durumu ise “gecikmeli dışavurum” olarak kabul edilmektedir (APA, 2014).

Yapılan çalışmalarda TSSB’nin yaşam boyu görülme oranı sosyal yapıya ve yaşanan ülkeye göre %1,3 ile %12.2 oranlarında değişmektedir (Karam ve diğerleri, 2014). ABD’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada travmatik bir olaya maruz kalanların %12’sinin TSSB kriterlerini karşıladığı bulunmuştur (Bernat ve arkadaşları, 1998). Norris ve arkadaşları tarafından (2003) Meksika’da yapılan bir çalışmada, herhangi bir travmatik olaya maruz kalanların %15’i TSSB kriterlerini karşılar; İsraili üniversite öğrencilerinde bu oran %6 (Amir ve Sol, 1999), olarak bulunmuştur. Dezavantajlı gruplar; gençler, kadınlar, askeri personeller, polis memurları, itfaiyeciler ve doğal afetlere ilk müdahale eden görevliler arasında daha yüksek TSSB oranları bildirilmiştir (Karam ve diğ.,2014; Hoge ve diğ., 2014).

2012 yılında Karancı ve arkadaşları yapılan bir çalışmada, TSSB yaygınlığı %9.9 olarak bulunmuştur. Travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerde görülen tepkiler zaman içinde kendiliğinden azalabilmektedir (Foa ve Riggs, 1995), bazı durumlarda bu tepkiler çok daha uzun sürmekte ve kronikleşebilmektedir (Davidson ve diğ., 1990).

1.1.2. Travmatik Yaşantı Türleri

TSSB’nin ortaya çıkmasına etki eden birçok risk faktörü vardır. Travmanın türü, bu risk faktörlerinden biridir. Briere ve Scott (2006) travmatik olay türlerini çocuk istismarı, kişilerarası şiddet, ev içi şiddet, doğal afetler, tecavüz ve cinsel saldırı, savaş, işkence, kazalar, hayatı tehdit eden tıbbi durumlar, tecavüz, fiziksel saldırı ve işkence gibi olaylar olarak sıralamaktadır. Amerikan Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı (NCTSN) (2010), belli başlı travmatik olay türlerini cinsel/fiziksel taciz ve saldırı, duygusal taciz, hastalıklar, ev içi şiddete maruz kalmak ya da tanıklık etmek, kitlesel şiddete maruz kalmak ya da tanıklık etmek, doğal afetler, savaş/terörizm, travmatik yas/ayrılma olarak örneklendirmektedir.

2012 yılında Karancı ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre en sık görülen travmatik olay türü “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik kaybı” olarak

gösterilmiştir. Kessler ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu bir başka çalışmada “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik kaybı” en sık görülen travma türü olurken, özellikle kişiler arası yaşanan travmatik yaşantıların (tecavüz, romantik partnerin fiziksel istismarı gibi) TSSB açısından yüksek risk oluşturduğu belirtilmiştir. Cusack ve diğerleri (2019) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma da bu sonucu destekler niteliktedir. TSSB görülme oranının %34 olduğu ve kişiler arası görülen travmaların (cinsel ya da fiziksel saldırı gibi) TSSB için bir risk faktörü olduğu ifade edilmiştir (Cusack ve diğ., 2019). Kuzey Teksas'ta bir üniversite örneklemiyle yapılan çalışmada (N = 776), en sık görülen travmatik olay türünün beklenmedik ciddi yaralanma veya ölüm (%15,46) ve ciddi kaza (%9.54) olarak bildirilmiştir (Boals vd., 2013). Benjet ve diğerleri (2016) tarafından yapılan bir çalışmada dünya genelinde en yaygın olarak rapor edilen travmatik olaylar arasında kaza ve yaralanmalar geldiği gözlenmiştir (yaşam boyu yaygınlık %36).

Travma türü ile TSSB arasındaki ilişkiyi insan ve doğa kaynaklı travma açısından incelemek de mümkündür. DSM IV-TR'de travmatik olayın insan eli olayı olması sonucu travma sonrası stres semptomlarının şiddetinin veya görülme sıklığının daha fazla olacağı belirtilmiştir (APA, 2000). Bir meta-analiz çalışmasına göre, insandan kaynaklı travma yaşayan kişilerde ilk bir yıl içinde TSSB'nin görülme sıklığı % 25-75 arasında iken bu oran doğanın neden olduğu travmatik olaylar için % 5-60'a düşmektedir (Galea, Nandi ve Vlahov, 2005).

Charuvastra ve Cloitre (2008) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, insan kaynaklı olan travmaların, insan kaynaklı olmayan travmalara göre travma sonrası stres semptomları açısından daha patojenik olduğu vurgulanmaktadır. Yazarlar, örneklem farklılıklarının bu oranın azaltılmasına katkıda bulunabileceğini belirtmektedir.

Türkiye örnekleminden bakıldığında, 1999'daki Marmara depremi sonra daha fazla odaklanıldığı ve deprem travmasının travmatik bir yaşam olarak vurgulandığını söylenebilir (Binbay ve diğ., 2014). Buna göre, Marmara depreminden bir sene sonra, TSSB görülme sıklığı % 25 ila 43 arasında değişmektedir (Başoğlu, Shalıoğlu ve Livanou, 2002; Tural ve diğerleri, 2004). 2011 Van depremini yaşayan 12.sınıf öğrencilerinin TSSB düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, depremin üzerinden 8 yıl

geçmesine rağmen depremzedelerin % 42.6'sının Travmatik Stres Belirti düzeyinin hafif, % 36.7'sinin Travmatik Stres Belirti düzeyinin orta, % 19.4'ünün Travmatik Stres Belirti düzeyinin orta-ağır ve % 1.3'ünün Travmatik Stres Belirti düzeyinin ağır olduğu görülmektedir (Kurt & Gülbahçe, 2019).

Travmatik yaşam olaylarının psikopatolojiyle ilişkisini gösteren çalışmalar olsa da travmatik yaşantılar her zaman psikopatolojiye yol açmaz. Birçok insan hayatı boyunca travmatik olaylar yaşayabilir. Ancak, herkes bu olaylardan eşit olarak etkilenmez. Bazı kişiler bu yaşantıların verdiği sıkıntıya tahammül edebilir ve yaşamlarına işlevsel olarak devam edebilir ya da bu yaşantılar sonrası daha da güçlenerek ve psikolojik olarak büyüyerek bu süreçten olumlu anlamlar yaratabilir (Villatte, 2013). Özetle, travmatik olaylar ve psikopatoloji arasındaki yolu belirleyen önemli değişkenlerden biri bireylerin bu sıkıntılı yaşantılarla nasıl başa çıktığıdır.

1.2. BAŞA ÇIKMA KAVRAMI

1.2.1. Stres

Al-Sowygh'a (2013) göre stres, bir bireyin zihinsel, duygusal veya fiziksel taleplere yeterince yanıt verememesinin sonucunu ifade eden biyo-psikososyal bir tepkidir. Akhlaq, Amjad ve Mehmood'a (2010) göre stres, bireyin çevre ile etkileşiminden kaynaklanan ve bireysel özelliklerine ve psikolojik durumuna bağlı olarak fizyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerde rahatsızlıklara neden olan psikofizyolojik bir süreç olarak görülmektedir. Bireysel özellikler cinsiyet, sağlık durumu, kalıtım ve sosyoekonomik geçmiş gibi faktörleri içerebilir. Psikolojik süreçler, tutumlar, değerler ve çeşitli kişilik boyutları gibi faktörleri ifade eder. (Gormathi, Kadayam, Soofia & Ahmend, 2013; William ve diğerleri, 2010).

Bir bireyin stresi nasıl kavramsallaştırdığı, tepkisini, uyumunu veya başa çıkma stratejilerini belirler. Dolayısıyla insanların stresle nasıl başa çıkmayı öğrendiklerini anlamak için, öncelikle stresin farklı kavramsallaştırmaların ve strese yönelik farklı yaklaşımların nasıl ortaya çıktığı üzerine düşünmek önemlidir.

Stres pek çok kuramsal model tarafından açıklanmaya çalışılan karmaşık bir kavramdır. İlk olarak Hans Selye (1956) stresi fizyolojik bir tepki modeli olarak tanımlamış ve genel adaptasyon sendromu (GAS) modeli içinde ele almıştır. Bu model stresi bağımlı bir değişken olarak tanımlar ve şu üç kavramı içerir:

1. Stres bir savunma mekanizmasıdır.
2. Stres, alarm, direnç ve tükenmişliğin üç aşamasını takip eder.
3. Stres uzun sürerse veya şiddetliyse, hastalık ve hatta ölümle sonuçlanabilir.

Sonraki çalışmalarında Selye (1983), stres tepkisinin fizyolojik deneyimlerin bilişsel yorumlarına dayalı olarak olumlu veya olumsuz sonuçlara yol açabileceği fikrinden hareketle stresin, pozitif (eustress) veya negatif (dystress) olarak deneyimlenebileceğini ortaya atmıştır. Bununla birlikte, Selye her zaman stresi fizyolojik temelli bir yapı veya tepki olarak kabul etmiştir.

Stresin tepki modeli, kendi içinde başa çıkmayı içerir. Adaptasyon veya başa çıkma fikri hem alarm hem de direnç aşamalarında GAS modeline özgüdür. Negatif bir uyarana karşılaşıldığında, alarm yanıtı sempatik sinir sistemini stres etkeni ile savaşmak veya bunlardan kaçınmak için başlatır. Direnç tepkisi daha sonra stresöre karşı savaş- kaç tepkisi ile fizyolojik sistemleri başlatır, sistemi homeostaza geri döndürür, zararı azaltır veya stresöre uyum sağlar. Böylece, stresin fizyolojik bir tepki olarak erken kavramsallaştırılmasıyla birlikte, başa çıkma üzerine erken araştırmalar da doğmuştur (McShane ve Glinow, 2003).

Holmes ve Rahe (1967), bir uyarana olarak stres teorisini 1960'larda tanımlamışlar ve stresi tepki, uyum veya adaptasyon gerektiren önemli bir yaşam olayı veya değişikliği olarak görmüşlerdir. Holmes ve Rahe, bireylerin deneyimlediği 42 yaşam olayından (evlilik, boşanma, taşınma gibi) oluşan Sosyal Yeniden Düzenleme Derecelendirme Ölçeği'ni (SRRS) oluşturmuşlardır. Holmes ve Rahe, stresin sağlık-stres ve başa çıkma denkleminde bağımsız bir değişken olduğunu ve deneyimin kendisinden ziyade deneyimin nedeni olduğunu teorileştirilerek uyarana teorisinin varsayımlarını üç maddede açıklamışlardır:

1. Değişim doğası gereği streslidir.
2. Yaşam olayları, her popülasyonda aynı düzeyde uyum gerektirir.
3. Hastalığın ötesinde sonuçlanacağı ortak bir uyum eşiği vardır.

Holmes ve Rahe (1967) başlangıçta insanı stresin derecesini, yoğunluğunu veya değerini belirlemede hiçbir rolü olmayan pasif bir stres alıcısı olarak görüyorlardı. Daha sonra Rahe, yorumlama kavramını araştırmasına dahil etti ve bir değişimin veya yaşam olayının bilişsel ve duygusal faktörlere dayalı olumlu veya olumsuz bir deneyim olarak yorumlanabileceğini öne sürdü. Bununla birlikte, uyarıcı model olarak stres, önceki öğrenme, çevre, kişilik ve yaşam deneyimi gibi önemli değişkenleri hala görmezden gelmeye devam ediyordu (Rahe & Arthur, 1978).

Richard Lazarus (1966) stresi daha dinamik bir süreç olarak açıklamaya çalışırken, stresi bir kişi ve onun kompleks çevresi arasındaki bir etkileşimin ürünü olarak sunan etkileşimsel stres ve başa çıkma teorisini geliştirmiştir. “Psikolojik Stres ve Başa Çıkma Süreci” adlı kitabında Lazarus, stres, sağlık ve başa çıkma üzerine daha önce yapılan araştırmaların bir entegrasyonunu sunmuştur ve kişinin strese ilişkin değerlendirmesini stres deneyiminin merkezine yerleştirmiştir. Lazarus’a göre bir bireyin bir stres faktörünü nasıl değerlendirdiği ve yorumladığı, stresörle nasıl başa çıkacağını veya ona nasıl tepki vereceğini belirler.

Lazarus ve Folkman (1984), yorumlama kavramını birincil, ikincil ve yeniden değerlendirme bileşenlerini içeren stres değerlendirme modelinde daha da açıkladı. Birincil değerlendirmede kişi, yaşanan olayın veya durumun tehdit edici olup olmadığını değerlendirmeye çalışır. Kişi bu aşamada olaya iyi, kötü ya da mücadele gerektiren şeklinde kendi inançlarıyla ve değerleriyle şekillenen anlamlar verir. Eğer durum kişi için stresliyse, kişi başa çıkma kaynaklarını ve bu olaya yanıt verme seçeneklerini değerlendirir; buna ikincil değerlendirme süreci adı verilir. Yeniden değerlendirme süreci ise hem stresörün doğasının hem de strese yanıt vermek için mevcut kaynakların sürekli olarak yeniden değerlendirilmesini içerir.

1.2.2. Başa Çıkma

İnsanlar tehdit, zarar veya kayıp algılarına çeşitli şekillerde yanıt verirler ve bunların çoğu "başa çıkma" olarak isimlendirilir. Başa çıkma kişinin kaynaklarını zorladığı veya aştığı değerlendirilen belirli dışsal ve/veya içsel talepleri yönetmeye yönelik bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır (Işıl, 2015). Skinner ve Wellborn'e (1994) göre başa çıkma, insanların psikolojik stres koşulları altında davranışlarını, duygularını ve yönelimlerini nasıl düzenledikleridir. Genel bir tanım

olarak başa çıkma tehdit, zarar ve kaybı önleme ya da azaltma veya ilgili sıkıntıyı en aza düşürme çabalarıdır (Carver ve Connor-Smith, 2010).

Başa çıkma 1920'lerin başlarına dayanan ve kaynağını psikanalitik kuramdan alan 'savunma mekanizmaları' kavramıyla literatüre ilk adımlarını atmıştır (Franks & Roesch 2006). Savunma mekanizmaları kavramı, ego tarafından kabul edilemez içsel dürtüleri bastırarak kendisini kaygıya karşı savunmak için kullanıldığını tanımlayan Sigmund Freud tarafından 1926'da ortaya atılmıştır (Parker & Endler, 1996). Egonun yalnızca kendisini kabul edilemez içsel dürtülere karşı değil, aynı zamanda dış tehditlere karşı da korumak için savunma mekanizmasını kullandığını iddia eden Anna Freud (1936) tarafından daha da geliştirilmiştir.

Bazı araştırmacılar savunmayı başa çıkmadan farklı ve uyumsuz olarak gördüler (Olff, 1991). Olff'a göre, savunma mekanizmaları katı ve değişmez bir yapı olduğu için başa çıkma davranışlarından ayrılır. Savunma mekanizmalarının uyumlu psikolojik yönleri daha sonra detaylandırıldı. Lazarus ve Folkman (1984), savunmanın başa çıkma sürecinin bir parçası olarak kabul edildiği bilişsel bir savunma yaklaşımı benimsemiştir. Lazarus ve Folkman başa çıkmayı, "bireyin kaynaklarını zorladığı veya aştığı düşünülen belirli dışsal ve / veya içsel talepleri yönetmeye yönelik devamlı değişen bilişsel ve davranışsal çabalar" olarak tanımlamışlardır (1984). Lazarus ve Folkman (1987), büyük yaşam olaylarının ve günlük stresörlerin bilişsel değerlendirmeye ve stresle başa çıkmaya dayalı duyguları nasıl etkilediği etkileşimsel model açısından tartıştılar. Etkileşimsel model, stres ve başa çıkma kuramının kökenidir. Bu bakış açısı, birey ile çevresi arasında dinamik, karşılıklı, çift yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Tuna, 2003).

Folkman ve diğerlerine (1986) göre kuram, kişi ve çevre arasındaki stresli ilişkilere ve bu ilişkilerin anlık ve uzun vadeli etkilerine aracılık etmek için iki süreç önermiştir. Bu süreçler bilişsel değerlendirme ve başa çıkmadır. Bilişsel değerlendirmenin iki süreci vardır: birincil ve ikincil değerlendirme. Birincil değerlendirmede kişi, yaşanan olayın veya durumun tehdit edici olup olmadığını değerlendirmeye çalışır. Kişi bu aşamada olaya iyi, kötü ya da mücadele gerektiren şeklinde kendi inançlarıyla ve değerleriyle şekillenen anlamlar verir. Eğer durum kişi için stresliyse, kişi başa çıkma kaynaklarını ve bu olaya yanıt verme seçeneklerini değerlendirir; buna ikincil değerlendirme süreci adı verilir. Folkman (1984), seçilen başa

çıkma türünün stresli olayın ne ölçüde kontrol altında olduğuna bağlı olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte, olayın kontrol altında olup olmadığının değerlendirilmesi, kişinin hali hazırda sahip olduğu yetenek ve becerilerden etkilenebilir. Daha önce de belirtildiği gibi başa çıkma süreci stres ve başa çıkma kuramının ikinci sürecidir. Etkileşimsel model, başa çıkma stratejilerinin uyumlu olup olmamasına bakılmaksızın stresi yönetme çabalarını vurgular ve başa çıkma stratejileri ile başa çıkma çabalarının sonuçları arasında net bir ayrım yapılmasına izin verir.

1.2.3. Başa Çıkma Yaklaşımları ve Sınıflamaları

Başa çıkma, uzun ve karmaşık bir geçmişi olan çok geniş bir kavramdır (Compas ve diğerleri 2001). Başa çıkma literatürüne bakıldığında çeşitli ayrımların yapıldığı söylenebilir (Skinner ve diğ., 2003).

En eski ayrımlardan biri, problem odaklı başa çıkmaya karşı duygu odaklı başa çıkmadır (Lazarus & Folkman 1984). Problem odaklı stratejiler, stresli durumla aktif olarak baş etmeyi amaçlayan düşünce ve davranışları içermekte olup stres faktörünün kendisine yöneliktir. Strese neden olan problemi yönetmek veya değiştirmek, ortadan kaldırmak veya ondan kaçınmak veya kaçınılamazsa etkisini azaltmak için adımlar atmaktır. Örneğin, işten çıkarılmayı bekleyen bir çalışanın problem odaklı başa çıkması, para biriktirmeyi, başka işlere başvurmayı, işe alınma olasılığını artırmak için eğitim almayı veya işten ayrılma olasılığını azaltmak için mevcut işte daha çok çalışmayı içerebilir (Leana ve diğ., 1988). Duygu odaklı başa çıkma ise stres etkeni ile ilişkili düşünce ve duyguları ele alma girişimlerini yansıtır. Başka bir deyişle stres faktörlerinin tetiklediği sıkıntıyı en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Bu stratejide kişi durumu değiştirmeye çalışmaz. Sıkıntıyı azaltmanın birçok yolu olduğu için, duygu odaklı başa çıkma, kendini yatıştırmaktan (örneğin, gevşeme, duygusal destek arama), olumsuz duygunun ifade edilmesine (örneğin, bağırma, ağlama), olumsuz düşüncelere odaklanmaya (örneğin, ruminasyon), stresli durumlardan kaçma girişimlerine (örneğin, kaçınma, inkâr) kadar çeşitli tepkiler içerir (Leana ve diğ., 1988).

Problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkmanın tepkilerin kategorilerini belirleyen ve birbirinden farklı olan yakın hedefleri vardır. Bazı davranışlar, kullanım amaçlarına bağlı olarak her iki işlevi de yerine getirebilir (Carver ve Scheier, 1994). Örneğin sosyal destek aramak her iki işleve de hizmet edebilir. Bir problemin bir arkadaşla nasıl

çözüleceğini tartışmak, problem odaklı başa çıkmanın bir örneğidir. Bir durumun uyandırdığı duyguları tartışmak için bir arkadaşı aramak ve sonunda telefonda ağlamak, duygu odaklı başa çıkma olarak kategorize edilebilir.

Etkili problem odaklı başa çıkma tehdidi azaltır, aynı zamanda bu tehdidin yarattığı sıkıntıyı da azaltır. Etkili duygu odaklı başa çıkma, sıkıntıyı azaltarak sorunu daha sakin bir şekilde ele almayı mümkün kılar ve belki de daha iyi sorun odaklı başa çıkma olanağı sağlar. Problem ve duygu odaklı başa çıkmanın birbiriyle ilişkili olması, ikisini tamamen farklı ve bağımsız iki baş etme kategorisi yerine tamamlayıcı başa çıkma işlevleri olarak düşünmeyi daha yararlı hale getirir (Lazarus, 2006). Lazarus ve Folkman'a (1984) göre, insanlar gerçek stresli yaşam durumlarının iç ve dış talepleriyle başa çıkmak için hem problem odaklı hem de duygu odaklı stratejiler kullanırlar ve her ikisi de insanların yaşamlarına katkıda bulunur.

Roth ve Cohen (1986) başa çıkma stratejilerini yaklaşma odaklı ve kaçınma odaklı olarak ikiye ayırdı. Yaklaşma odaklı başa çıkma, soruna çözüm bulmaya, nedenlerini anlamaya ve kabul etmeye yönelik bilişsel çabaları ifade eder. Diğer bir deyişle, problem odaklı başa çıkmayı ve destek arama, duygu düzenleme, kabul ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi bazı duygu odaklı başa çıkma biçimlerini içerir. Kaçınma odaklı başa çıkma, geri çekilme, alternatif ödüller arama ve inkâr etme gibi yanıtları içerir. Kaçınma odaklı başa çıkma genellikle duygu odaklıdır, çünkü sıkıntılı duygulardan kaçma girişimini içerir. Bazen kaçınma başa çıkma stresör yokmuş gibi davranma çabasıdır, böylece ona davranışsal veya duygusal olarak tepki verilmesi gerekmez (Holahan, Moos ve Schaefer, 1996).

Roth ve Cohen (1986) yaklaşma ve kaçınma stratejilerinin bireyler için hem yararları hem de zararları olduğunu iddia etmişlerdir. Araştırmacılara göre, yaklaşma odaklı başa çıkmada kişi aktif rol alır ve durumdaki değişikliklerden yararlanır. Yaklaşım odaklı başa çıkma, durum kontrol edilebilir ise özellikle yararlıdır. Bununla birlikte, durum kontrol edilebilir değilse, yaklaşıma yönelik başa çıkmanın bazı dezavantajları olabilir. Durumu değiştirme olasılığı düşük olduğunda veya olmadığında, yaklaşım odaklı olanlar durumu değiştirmek için artan strese maruz kalabilirler. Bunun yanı sıra, kaçınma odaklı başa çıkma stresi azaltabilir, kaygıyı önleyebilir ve duygusal kaynaklar sınırlı olduğunda ve durum kontrol edilebilir olmadığında yardımcı olabilir. Bununla

birlikte, kaçınma başa çıkma stratejileri, tehdit edici durumu değiştirme şansı olduğunda alınacak uygun önlemler engelleyebilir. Lazarus durumun kontrol edilebilirliğinin başa çıkmanın etkililiğini belirlediğini ifade etmiştir. Örneğin, astım, diyabet veya kanser gibi hastalıklar, tedavi için dikkatli olmayı gerektirir, ancak kaçınan kişi atılması gereken adımları erteleyebilir; felç gibi hastalıklarda ise, kaçınmaya yönelik başa çıkma kaygı veya depresyonu en aza indirebilir. (Roth ve Cohen, 1986). Bu sıkıntıdan kaçma amacına rağmen, kaçınma odaklı başa çıkma, tehdidin varlığı ve nihai etkisi hakkında hiçbir şey yapmadığından, uzun vadede sıkıntıyı azaltmada genellikle etkisizdir. Aslında, birçok stresli durum için, kişi problemle ne kadar uzun süre uğraşmaktan kaçınırsa, sorun o kadar inatçı hale gelir ve sonunda ona döndüğünde onunla başa çıkmak için o kadar az zaman kalır (Najmi & Wegner, 2008).

Son olarak, bazı kaçınmalar kendilerine ait sorunlar yaratır. Aşırı alkol veya uyuşturucu kullanımı gibi sağlık sorunları veya alışveriş veya kumar bağımlılığı gibi finansal sorunlar yaratabilir. Kaçınma odaklı başa çıkma kavramı, stresör tarafından tehdit edilen hedeflerden vazgeçmeyi içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu, başka bir şeye yapılan yatırımı bırakarak hem stresörün varlığını hem de duygusal etkisini ele aldığı için diğer kaçınma tepkilerinden farklıdır. Tehdit edilen hedeften uzaklaşmak, kişinin tehditle ilişkili olumsuz duygulardan kaçınmasını sağlayabilir (Carver ve diğ. 1989).

Etkileşimsel başa çıkmada, birincil kontrol başa çıkma adı verilen stresörün kendisini kontrol etme girişimleri ile uyum sağlama olarak veya ikincil kontrol başa çıkma olarak adlandırılan stresöre uyum sağlama girişimleri arasında ayrımlar yapılmıştır (Morling ve Evered, 2006, Skinner ve diğ., 2003). Birincil kontrol başa çıkma stratejileri, stresörleri ya da ortaya çıkardıkları duyguları değiştirmeyi hedeflerken, ikincil kontrol başa çıkma stratejileri soruna uyum sağlamaya odaklanır (Connor-Smith ve diğ., 2000). İkincil kontrol veya uyum sağlama stratejisi, kabul etme, bilişsel yeniden yapılandırma ve kişinin hedeflerini küçültme gibi yanıtlar içerir. Başka bir uyum sağlama türü kendini oyalamadır. (Skinner ve diğ. 2003). Bununla ilgili bir kavram, Folkman'ın (1997) “anlam odaklı başa çıkma” olarak adlandırdığı stratejidir. Anlam odaklı başa çıkma, yaşam önceliklerini yeniden düzenlemeyi ve sıradan olaylara olumlu anlamlar yüklemeyi içerebilir (Park ve diğ., 1996). Bu yapı, bir stres faktörünün bir kişinin yaşamına getirdiği olumlu değişiklikleri vurgulamasının yanı sıra kişinin yaşam durumunun kısıtlamalarına

bir uyum sağlaması da dikkate değerdir. Anlam odaklı başa çıkma yeniden değerlendirmeyi içerir ve büyük olasılıkla stresli deneyimler kontrol edilemediğinde veya kötü gittiğinde görülür (Folkman, 2008).

Başa çıkma sınıflandırmalarının çoğu tehdit, tehlike veya zarara verilen tepkileri vurgulasa da, Aspinwall ve Taylor (1997) bazı başa çıkma stratejilerinin herhangi bir stres etkeni ortaya çıkmadan önce proaktif olarak gerçekleştiğine işaret etmişlerdir. Proaktif başa çıkma tehdit edici veya zararlı durumların ortaya çıkmasını önlemeyi amaçlamaktadır. Bir tehdidin başlangıcı algılanırsa, kişi onun büyümesini engelleyebilir. Ortaya çıkan bir tehdit beklentisi kişinin bundan kaçınmasına yardımcı olursa, kişi daha az stresli dönem yaşayacak ve deneyimler kaçınılmaz olduğunda daha az stres yaşayacaktır (Schwarzer ve Knoll, 2003). Proaktif başa çıkma, herhangi bir stres öncesinde kaynak ve becerilerin geliştirilmesiyle başlar ve olası stresörlerin tanınmasını gerektirir. Daha sonra kişinin, stresörlere yönelik yaptığı ilk değerlendirmeler, stresi azaltma veya önleme noktasında gerçekleştirilen ilk başa çıkma çabalarına sebep olur. Planlama, sosyal destek arayışı gibi aktif başa çıkma taktikleri bu tür başa çıkma örnekleri olarak verilebilir. Son olarak, kişi başa çıkma çabalarını değerlendirmek ve ek başa çıkma girişimlerine ihtiyaç olup olmadığını aramak için geri bildirimden yararlanır (Aspinwall ve Taylor, 1997).

Carver ve diğerleri (1989), problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tarzlarının önemli olduğunu, ancak daha fazla farklılaşmanın gerekli olduğunu belirterek daha geniş bir yelpazede “yararlı başa çıkma tarzlarının” yanı sıra çeşitli “daha az yararlı” stratejileri değerlendirmek için Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği’ni (COPE) geliştirdi ve bu ölçekte problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, destek arama ve kaçınma başa çıkma türlerini ölçmüştür.

Mevcut başa çıkma kuramları, herhangi bir stratejinin etkinliğinin travmatik olayın bağlamına göre değişebilir olduğunu iddia etmektedir (Schulz & Mohamed, 2004; Zuckerman & Gagne, 2003). Bu görüşe göre, kişinin travma ile başa çıkmak için kullandığı herhangi bir strateji, duruma bağlı olarak uyumlu veya uyumsuz olabilir. Kaçınma ya da ayrışma stratejileri gibi uyumsuz olarak görülen bazı tepkiler bazı kritik durumlarda (örneğin, rehin tutulma) uyumlu bir yaklaşım olabilir (Figley, 2008).

Zuckerman ve Gagne (2003) COPE ölçeğinin başa çıkmanın merkezi olduğu düşünülen bazı stratejileri ölçmediğini düşündükleri için revize etmişlerdir. Mevcut çalışmada uyumlu ve uyumsuz stilleri değerlendirmek için kullanılan başa çıkma ölçeği, Zuckerman ve Gagne (2003) tarafından gözden geçirilmiş Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme ölçeği (COPE-R) kullanılmıştır. Stresörlerle başa çıkmada bireysel eğilimlere bağlı olarak ortaya konan eylemler olarak tanımlanan COPE-R beş boyuttan oluşur: kendine yardım, yaklaşma, uyum, kaçınma ve kendini cezalandırma. Alt boyutlardan ikisi (yaklaşma ve kaçınma) önceki başa çıkma stratejilerinde görülenlerle aynıdır; diğer üçü (kendine yardım, uyum sağlama ve kendini cezalandırma) daha yenidir, ancak daha önce ölçülen bileşenleri içerirler.

Kendine Yardım Başa Çıkma Stili kişinin sıkıntılı durumlar altında duygusal iyilik halini sürdürmesi olarak görülebilir. Kendine yardım duygu odaklıdır ancak bir kaçınma eğilimini yansıtmaz. Kendini ve duygularını daha iyi anlama, duyguları ifade etme, hem duygusal hem de araçsal destek arayışı stratejilerini içermektedir. *Uyum Sağlama Başa Çıkma Stili*, sorunun çözilemeyeceğini ancak olumlu bir yeniden çerçevelendirme ve iyimser bir bakış açısı ile hafifletilebileceğini kabul etmeyi içerir. *Yaklaşma Başa Çıkma Stilinde* stres kaynağını hafifletmek için problem çözme faaliyetlerine doğrudan yapılan girişimlerle ilgilidir. Bu stilde aktif başa çıkma, planlama ve rekabet eden aktivitelerin bastırılması yer almaktadır. *Kaçınma Başa Çıkma Stili* kişiyi problemden uzaklaştırmayı amaçlar ve genellikle durumla başa çıkma girişimlerinde hem zihinsel hem de davranışsal kaçınma, inkâr etme ve diğerlerini suçlamayı içermektedir. *Kendini Cezalandırma Başa Çıkma Stilinde*, gerçekte olaya katkıda bulunup bulunmadıklarına bakılmaksızın kendini suçlamakla ilgilidir ve aynı zamanda kendine odaklanmış ruminasyon ve bakış açısının olumsuz olmasını içerir (Zuckerman ve Gagne, 2003).

Başa çıkma tepkilerinin temelinde, verilen yanıtların sonucunun kişinin uyum sağlamasına olan etkileri yer almaktadır (Keil, 2004). Bu noktada başa çıkmayı uyumlu ve uyumsuz olarak adlandırmak doğru olabilir. Uyumlu başa çıkma yanıtları, kişinin stresli olaylarla etkili bir şekilde başa çıkmasına ve bunların yol açtığı sıkıntıyı en aza indirmesine yardımcı olanlardır. Uyumsuz başa çıkmanın stres yönetiminde kişi için olumlu herhangi bir sonucu yoktur (Lazarus, 1993). Bu araştırmada Kendine Yardım, Uyum Sağlama ve Yaklaşma Başa Çıkma Stili uyuma yönelik başa çıkma; Kaçınma ve

Kendini Cezalandırma Başa Çıkma Stili ise uyumsuz başa çıkma stili olarak ele alınmıştır.

1.2.4. Başa Çıkma ve TSSB

Travma ile başa çıkmak herkes için zordur ve bir kişinin travmayla ne kadar etkili başa çıkacağı, travmatik bir olaydan sonraki başa çıkmalarının ne derecede uyumlu olduğunu belirlemede çok önemlidir. Olumlu başa çıkma stratejileri, kişinin travmadan kurtulmasına ve işlevsellik düzeyini geliştirmesine yardımcı olacak ve manevi desteğe yönelme, sosyal destek arayışı, olayları ve travmayı kabul etme ve mizah gibi şeyleri içeren stratejilerdir. Diğer başa çıkma stratejileri, durumu daha zor hale getirme veya başa çıkılması gereken yeni sorunlar sunma eğiliminde oldukları için 'olumsuz' olarak kabul edilir. Örneğin, bazı olumsuz stratejiler kendi kendini suçlama, inkâr ve madde bağımlılığını içerecektir ve bunlar da bazı semptomları geçici olarak hafifletebilecekleri anlamında uyumlu gözüküyor olsalar da, durumu daha kötü hale getirmeleri muhtemeldir (Carver, vd., 1989). Travma ile başa çıkmak için kullanılabilecek stratejiler bireyler arasında farklılık gösterecektir.

Başa çıkma stilleri TSSB'nin etiolojisinde ve sürdürülmesinde rol oynayabilir. Bazı araştırmacılar, travmaya maruz kalmış mültecilerdeki TSSB semptomlarının yaygınlığı ve sürdürülmesi ve işlevsel başa çıkma tarzları arasında bağlantı kurmuştur. Sachs ve arkadaşları (2008), Tibetli mültecilerden oluşan bir örnekleme başa çıkma davranışlarının travma belirtilerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu bildirmişlerdir. Başa çıkma stillerinin kontrol edilmesinin ardından travmatik deneyimin, travma belirtilerini anlamlı şekilde yordamaması, başa çıkma stratejilerinin koruyucu bir faktör olduğuna işaret etmektedir.

Hooberman (2010) işkenceye maruz kalmış 75 kişiden oluşan bir örnekleme başa çıkma stilleri ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Duygu odaklı başa çıkma stratejisinin, travma sonrası semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu, problem odaklı başa çıkmanın ise travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olmadığını gözlemlemişlerdir.

Başa çıkma stratejileri ile travmatik olayların sonucu arasındaki ilişkiyi açıklayan çok sayıda çalışma vardır. Galea ve arkadaşları (2005), TSSB ile ilgili bir dizi çalışmaya

bakmışlar ve olumsuz başa çıkma becerisinin TSSB'nin başlangıcı ile önemli bir korelasyona sahip olduğunu doğrulamıştır.

Strous ve arkadaşları (2007) İsrail'deki çeşitli restoranlarda terörist saldırıları yaşayan 93 kişide teröre verilen tepkilerin, arkadaş veya akrabaları aramak veya onlarla iletişim halinde olmak gibi başa çıkma mekanizmalarına bağlı olduğunu gözlemlemiştir.

Başka bir çalışmada travma ve yaşam kalitesi arasında başa çıkma stratejilerinin ve algılanan sosyal desteğin aracılık rolü analiz edilmiştir (Araya ve diğ., 2007). Ülkelerinden edilmiş, 740 kadın ve 453 erkek toplamda 1193 Etiyopyalı yetişkinden oluşan bir örnekleme yaşam kalitesinde azalma ile ruhsal sıkıntıda artış olduğu gözlemlenmiştir.

Benight ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin, başa çıkma stratejileri olarak önemli ölçüde kaçma-kaçınma, uzaklaşma, sosyal destek arama ve problem çözme ile belirlendiğini bulmuşlardır.

Genel olarak başa çıkma ve ruh sağlığı ile özellikle TSSB arasındaki ilişki, başa çıkma stratejilerine ve tarzlarına bağlı olarak olumlu veya olumsuz olabilir. Uyumsuz başa çıkma stratejileri kullanmanın TSSB için daha büyük riskle ilişkili olduğu görülmektedir (Haisch ve Meyers, 2004). Psikolojik belirtilerin başa çıkma stratejilerinden etkilenip etkilenemeyeceğini araştıran Aldwin ve Revenson (1987) tarafından yapılan bir araştırmada duygu odaklı başa çıkmanın problem odaklı başa çıkmaya göre ruh sağlığını olumsuz etkilediği bulunmuştur.

216 lisans öğrencisinden oluşan bir örnekleme yapılan başka bir çalışmada, geçmişteki semptom düzeyi ve stres yoğunluğu ne olursa olsun ruh sağlığının başa çıkma çabalarından etkilendiği görülmüştür. Bu etki büyük ölçüde başa çıkma stiliyle ilgilidir; örneğin, problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkmaya kıyasla psikolojik belirtilerin azaltılmasında daha etkili bulunmuştur. Aynı çalışmada cinsiyet açısından, kadınlar, olayın algılanan stresinden bağımsız olarak erkeklerden daha fazla duygusal başa çıkma kullanmıştır (Eaton ve Bradley, 2008).

Travmatik olayların acı verici sonuçlarından kaçınmayı amaçlayan başa çıkma çabaları durumu daha da kötüleştirebilir. Scarpa, Haden ve Hurley (2006) başa çıkma stilleri ve algılanan sosyal desteğin toplumdaki şiddet ile TSSB arasındaki ilişkiyi hafifletmedeki rolünü test etmiştir. Örneklem yaşları 18-22 arasında değişen 372 erkek ve kadını içeren çalışmada yüksek düzeyde toplumsal şiddet ve kaçınan başa çıkma tarzı ve aile ve arkadaşlardan algılanan düşük sosyal desteğin bir sonucu olarak TSSB puanlarının arttığı görülürken, arkadaşlardan algılanan yüksek düzeydeki sosyal destek, şiddete maruz kaldıktan sonra şiddetli TSSB'nin gelişmesini önlemede anlamlı bir rol oynadığı görülmüştür. Sonuç olarak, arkadaş desteği koruyucu bir işleve sahipken, kaçınarak başa çıkma TSSB olasılığını artırmaktadır.

Benzer şekilde, Arata (2000) kaçınma başa çıkma ile TSSB arasında önemli bir ilişkinin altını çizmiştir. Bir yakınının beklenmedik ölümünü yaşayan 123 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme, kaçınmacı duygusal başa çıkmanın TSSB'nin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Schnider, Elhai ve Gray, 2007).

1.3. Duygusal Sıkıntı Toleransı

Sıkıntı toleransı kavramı, olumsuz duygular, rahatsız edici fiziksel duyular gibi sıkıntı veren olumsuz psikolojik durumları deneyimleme ve bu durumlara yönelik algılanan dayanma kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Zvolensky ve diğ., 2010). Diğer bir ifadeyle sıkıntı toleransı, algılanan psikolojik ve/veya fiziksel sıkıntının yol açabileceği çeşitli duygusal rahatsızlık durumlarıyla karşılaşılmasına rağmen bir hedefe yönelik davranışı sürdürebilmeye dair bireysel bir farklılığı ifade eden davranışsal eğilimdir (McHugh ve diğ., 2011; Simons ve Gaher, 2005). Bu bakımdan bireyin stresli ve zorlayıcı yaşantılar karşısında işlevselliğini devam ettirebilmeye yönelik başa çıkma davranışlarına zemin hazırlayan bir faktör olduğu söylenebilir.

Duygusal sıkıntı toleransı psikanalistler, özellik kuramcıları, bilişsel ve duygusal sinirbilimciler tarafından kavramsallaştırılmıştır. Genel kavramsallaştırmaya göre duygusal sıkıntı toleransı bireyin rahatsız edici veya tehdit edici deneyimlere karşı öznel deneyimiyle ilgilidir (Zvolensky ve diğ., 2010). Sıkıntı toleransı, davranışsal veya başa çıkma stratejisinden ziyade bireysel bir farklılık faktörü olarak kavramsallaştırılmıştır

(Brown ve diğ., 2005). Bu noktada sıkıntıya dayanma olumsuz duygusal durumların öznel olarak algılanmasını ve değerlendirilmesini içeren bir meta-duygu olarak kabul edilmiştir (Simons ve Gaher, 2008).

Literatüre bakıldığında sıkıntı toleransı üzerine farklı kavramsal temelleri olan iki metodoloji olduğu göze çarpmaktadır. Öz bildirim ölçüm literatürü, sıkıntı verici duygusal veya fiziksel durumlara karşı algılanan kapasiteye odaklanırken, biyo-davranışsal ölçüm literatürü, rahatsız edici iç durumları tolere edebilmeye yönelik davranışlara odaklanmıştır (McHugh ve diğ., 2011).

Simons ve Gaher (2005) duygusal sıkıntı toleransının çok boyutlu bir yapısı olduğunu öne sürerek, bu yapıyı dört faktör içeren çok boyutlu sıkıntı toleransı modelinde açıklamıştır. Duygusal sıkıntı toleransı: (i) olumsuz duygulara dayanabilme yeteneği, (ii) yaşanan duygusal durumun kabul edilebilir olarak değerlendirilmesi, (iii) kişinin duygularını nasıl düzenlediği ve (iv) dikkat alanını ne derece domine ettiği ve işlevselliği ne kadar bozduğunu içermektedir.

Duygusal sıkıntı toleransı düşük olan bir bireyde;

1. Yaşadığı duygusal sıkıntı deneyimini dayanılmaz olarak tanımlama,
2. Bu duyguları kabul edilemez ve utanç verici olarak değerlendirme, kendi baş etme becerilerini diğerlerine göre daha düşük görme,
3. Olumsuz duygu durumundan kaçınmak için hızlı bir çaba içine girme,
4. Olumsuz duyguların varlığında bütün dikkatini buna yönlendirmesine bağlı olarak işlevselliğin ve yaşam kalitesinin düşmesi eğilimleri söz konusudur (Mullane, 2011).

Düşük sıkıntı toleransı olan bireyler, duygusal rahatsızlığı dayanılmaz, kabul edilemez olarak tanımlarlar ve sıklıkla yaşanan rahatsızlığı azaltacak şekilde davranma ve dürtüsel hareket etme olasılıkları yüksektir. Bu durum hoş olmayan uyarlardan kaçınmak için önemli çabalar sarf etmeyi içerebilir (Simons & Gaher, 2005). Sıkıntı toleransı düşük bir bireyin değerlendirmesi, mevcut deneyimi kabul etme isteksizliğini yansıtabilir ve yargılayıcı düşünceler içerebilir. Sıkıntıyı tolere etme yeteneği, duygu düzenleme için kullanılan strateji türlerini ve aynı zamanda duygulanımın davranış

üzerindeki etkisini etkileyebilir (Simons & Gaher, 2005). Sıkıntıyı tolere edememenin daha aşırı olduğu vakalarda, bireyler artan sıkıntı zamanlarında duyguları düzenleme veya başa çıkma yöntemi olarak kendilerine veya başkalarına zarar verebilirler (Daughters ve diğerleri, 2008).

Duygusal sıkıntı toleransı, psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesinde olduğu kadar önlenmesi ve tedavisinde de önemli bir araç olarak öne çıkmaktadır (Zvolensky ve diğ., 2011). Sıkıntıyı tolere etme güçlüğü, anksiyete (Keough ve diğ. 2010), madde kullanım bozuklukları (Richards ve diğ., 2011), yeme bozuklukları (Corstorphine ve diğ., 2007), travma sonrası stres bozukluğu (Marshall-Berenz ve diğ., 2010) ve kişilik bozuklukları (Daughters ve diğ., 2008) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca istifçilik (Timpano ve diğ., 2009), takıntılar (Cogle ve diğ., 2010), sigara kullanımı (Leyro ve diğ., 2010), tıknırcasına yeme ve çıkarma (purging) (Anestis ve diğ., 2007) ve kendine zarar verme (Nock ve Mendes, 2008) gibi belirli problem davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, duygusal sıkıntı toleransı, duygusal kabulü ve farkındalığı destekleyen modern bilişsel ve davranışçı terapilerde birincil önleme ve müdahale hedefi haline gelmiştir (Segal ve diğ., 2002).

Olumsuz duygulara dayanma kapasitesini ifade eden çok boyutlu bir değişken olduğu öne sürülen duygusal sıkıntı toleransı “sıkıntıya tahammülsüzlük” olarak da adlandırılmaktadır. “Duygusal sıkıntı toleransı” terimi “sıkıntıya tahammülsüzlük” ten daha yaygın olsa da, çoğu ampirik çalışma duygusal sıkıntı toleransının psikopatoloji için koruyucu bir faktör olmasına odaklanmıştır. TSSB tedavisi ile ilgili yapılan araştırmalar, düşük sıkıntı toleransının hem gazi hem de sivil örnekleminde daha ciddi TSSB semptomlarına yol açtığını göstermiştir (Banducci ve diğ., 2016). Buna ek olarak, boylamsal bir çalışmada, bir tedavi programı sırasında duygusal sıkıntı toleransındaki artışın, TSSB semptomlarını düşürdüğünü göstermiştir (Banducci ve diğ., 2017). Travma deneyimi olan 140 kişiyle yapılan bir çalışmada, sıkıntı toleransı ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, sıkıntı toleransı ve travma sonrası stres toplam puanı ve alt boyutları olan yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılma ile anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir (Vujanovic ve diğ., 2011).

Vujanovic ve arkadaşlarının (2013) sıkıntı toleransı ve olumsuz duygulanım yoğunluğunun TSSB semptomlarına etkisini araştırdıkları bir başka çalışmada ise

duygusal sıkıntı toleransı düzeyi ile TSSB toplam puanı, yeniden yaşantılama, duygusal yoksunluk ve aşırı uyarılmışlık alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Sıkıntı toleransı üzerine yapılan araştırmalar, kriz zamanlarında durumun yoğunluğunu azaltmak ve bireyin intihar girişimini önlemek için kullanılabileceğini göstermiştir. Denckla ve arkadaşları (2015), sekiz veya daha fazla sıkıntı toleransı beceri grubuna katılan gazilerin önemli ölçüde daha az kriz yaşadığını bulmuşlardır.

Araştırmacılar duygusal sıkıntıyla başa çıkma becerisini artırmanın olumlu terapötik sonuca katkıda bulunacağından hareketle uzun zamandır hayal kırıklığı ve çatışmayı tolere etme becerisiyle ilgilenmişlerdir (Hybl & Stagner, 1952). Nitekim, 1930'ların başlarında, kuramsal engellenme modelleri ve bu modellerin mantıksal akıl yürütme ve etkili problem çözme için olumsuz sonuçları gelişmeye başlamıştır (Rosenweig, 1938). Bu fikirler çeşitli zihinsel sağlık sorunları olan kişilerin etkili bir şekilde tedavi edilmesinde temel bir unsur olarak zor duyguları tolere etmenin önemini vurgulayan Diyalektik Davranış Terapisi (Linehan, 1993) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT; Hayes ve diğ., 2006) gibi çağdaş terapilerle gelişmeye devam etmiştir. Bu terapilerin merkezinde, geçici psikolojik ve duygusal rahatsızlıkların kabulünün yanı sıra zor ve sıkıntı verici duygulara maruz kalmanın ve bu duyguları yaşamamanın zihinsel sağlığa olumlu etkilerinin olduğu öne sürülmüştür (Hayes ve diğ., 2006). Buna karşılık, yaşanan duygusal sıkıntılardan kaçınılması gerektiği algısı, psikolojik işleyişi kötüleştirdiği ve bireyin acılarını potansiyel olarak yoğunlaştırdığı varsayımına dayanmaktadır. Örneğin Linehan'ın Diyalektik Davranış Terapisi modeli, bu terapiyi alan bireylerin daha düşük duygusal sıkıntı toleransı seviyelerine sahip olması prensibiyle çalışmaktadır. Linehan'a göre, kişinin yaşadığı sıkıntıyı dayanılmaz olarak algılaması bu sıkıntıyı hafifletmek için dürtüsel ve maladaptif davranışların kullanımını artırabilir (Linehan, 1993). Linehan (1993), sıkıntı toleransı eksikliğinin borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde uyumsuz, dürtüsel ve yıkıcı davranışlara önemli bir katkıda bulunduğunu öne sürmüştür. Bunlarla tutarlı olarak, ACT üzerine yapılan geniş çaplı araştırmalar, sıkıntılı duygulardan kaçınmanın veya onları bastırmanın olumsuz etkilerini araştırır ve olumsuz duyguyu yaşamamanın ve kabul etmenin faydalarını göstermektedir (Blackledge ve Hayes, 2001; Twohig ve Hayes, 2008).

Psikolojik sıkıntılar, psikopatolojiye giden doğrudan bir yolu temsil etmez. Literatürde, travma sonrasında üzücü duygular yaşayan ve herhangi bir psikopatoloji geliştirmemiş bireylerle ilgili çalışmalar yer almaktadır (Frederickson, 2003). Benzer şekilde bazı insanlar hastalık veya yaralanma gibi acı verici yaşantıların verdiği sıkıntıya katlanabilir ve tüm bunlara rağmen işlevsel ve üretken bir yaşam sürdürebilir (McCracken & Vowles, 2007). Duygusal sıkıntılar ve psikopatoloji arasındaki yolu belirleyen önemli değişkenlerden biri, bireylerin bu sıkıntılarla nasıl başa çıktıklarıdır. Bu noktada duygusal sıkıntı toleransının başa çıkmayı etkileyen bir değişken olduğu düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Literatür incelendiğinde duygusal sıkıntı toleransının travma sonrası stres belirti düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Banducci ve diğerleri, 2016; Fetzner ve diğerleri, 2014; Marshall-Berenz ve diğerleri, 2010). Zorlayıcı yaşantılar sonrasında ortaya çıkan sıkıntı verici duygulara toleransı düşük olan bireyler yaşadıkları duyguları dayanamaz ve kabul edilemez olarak tanımlar, bunlarla başa çıkamayacağına inanır ve yaşanan bu rahatsızlığı azaltacak şekilde hızlı bir çaba içine girebilirler. Bunun sonucu olarak başa çıkma konusunda kısa vadede rahatlatan ancak uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabilecek uyumsuz stillerle tepkiler verebilirler (Leyro ve diğerleri, 2010; Simons ve Gaher, 2005).

Yapılan çalışmalar düşük duygusal sıkıntı toleransının yeme bozuklukları (Corstorphine ve diğerleri, 2007), kendine zarar verme ve intihar gibi davranış sorunları (Anestis ve diğerleri, 2013) ve madde kullanımı (Buckner ve diğerleri, 2007) gibi uyumsuz başa çıkma stilleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Düşük duygusal sıkıntı toleransının rahatsız edici duygulardan kaçınma ve bu duyguların yoğunluğunu azaltma çabası içinde alkol-madde kullanımı gibi olumsuz duygusal kaçınma davranışlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (O'Cleirigh ve diğ., 2007). Bu noktadan hareketle duygusal sıkıntı toleransının bireylerin zorlayıcı yaşantılar karşısında kullandıkları başa çıkma davranışları üzerinde önemli bir rolü olduğu söylenebilir. Bu açıdan travmatik deneyimleri olan bireylerin duygusal sıkıntılara karşı toleransı ve başa çıkma stillerinin incelenmesi oldukça önemlidir.

Bu bağlamda bu çalışmada, travmatik deneyimleri olan bireylerin duygusal sıkıntı toleransı ve başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra duygusal sıkıntı toleransının ve başa çıkma stillerinin travma sonrası stres belirtileri düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek hedeflenmiştir. Ayrıca duygusal sıkıntı toleransı ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide başa çıkma stillerinin aracı rolünün incelenmesi planlanmıştır. Böylece duygusal sıkıntı toleransı, travma sonrası stres belirti düzeyleri ve başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiler ilk defa ortaya konacaktır.

Duygusal sıkıntı toleransı yurt dışı literatüründe pek çok çalışmaya konu olurken, ülkemizde bu değişkenle ilgili yapılan çalışmaların az olması göze çarpmaktadır. Bu bakımdan duygusal sıkıntı toleransı kavramının travmatik deneyimleri olan bireylerin yaşadığı duygusal sorunlar için önemli olabileceğinden hareketle bu araştırmanın travma alanına katkı katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Son olarak, duygusal sıkıntı toleransının çeşitli psikopatolojiler için önleyici müdahale programlarının geliştirilmesinde önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Zvolensky ve Otto, 2007). Dolayısıyla bu çalışma sonuçlarının önleyici müdahale programlarının geliştirilmesine dair ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.4.1. Araştırmanın Temel Hipotezleri

- 1) Travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile duygusal sıkıntı toleransı arasında negatif yönlü bir korelasyon vardır.
- 2) Travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile uyumlu başa çıkma stilleri arasında negatif yönlü, uyumsuz başa çıkma stilleri arasında ise pozitif yönlü bir korelasyon vardır.
- 3) Duygusal sıkıntı toleransı ve başa çıkma stilleri travma sonrası stres belirtileri düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır.
- 4) Duygusal sıkıntı toleransı ile TSSB düzeyi arasındaki ilişkide uyumlu başa çıkma stillerinin aracı rolü vardır.
- 5) Duygusal sıkıntı toleransı ile TSSB düzeyi arasındaki ilişkide uyumsuz başa çıkma stillerinin aracı rolü vardır.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ilişkin bilgiler aktarılmıştır.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, travmatik deneyimleri olan bireylerin duygusal sıkıntı toleransı düzeyleri ve başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırmadır.

Amacı bir olgunun özelliklerini tarif ederek varlığını tanımlamak olan betimsel araştırma desenlerinin bir türü olan tarama modeli, araştırmada yer alan değişkenlerin varlığı ve sıklığını göstermeye imkan sağlar (Heppner, Wampold ve Kivlighan, 2008). İki değişkenden birinde gözlenen bir değişimin bir kısmının diğer değişken kaynaklanacağını gösteren tarama yaklaşımlarının bir türü de ilişkisel tarama modelidir (Can, 2014). İki değişken arasındaki bu ilişki karşılıklı veya kısmi bağımlılık şeklinde olabilirken üçüncü bir değişkenin de etkisinden söz edilebilir (Karasar, 2013).

Bu araştırmada değişkenler yordanan ve yordayıcı değişken olarak ele alınmıştır. Bu bağlamda araştırmanın yordanan değişkeni travma sonrası stres belirtileri, yordayıcı değişkeni başa çıkma stilleri (uyumlu ve uyumsuz) ve aracı değişken ise duygusal sıkıntı toleransıdır.

2.2. Örneklem

Araştırma örnekleme çevrimiçi olarak ulaşılan 454 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Her insanın travmatik bir deneyim yaşama açısından risk altında olduğu göz önünde bulundurulduğunda cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi değişkenlerde dışlama kriteri belirlenmemiştir. Araştırmaya katılma ön koşulu olarak 18-65 yaş arası olmak ve en az bir travma yaşantısı olmak şartı sunulmuştur. Travma yaşantısı varlığını Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nden alınan sonuç belirlemiştir. Bu

bağlamda toplanan veriler için hiçbir travmatik yaşam olayı yaşamadıklarını belirten bireylerin verileri analize dahil edilmemiştir.

Örnekleme oluşturan katılımcıların cinsiyet, psikiyatrik tanı, TSSB düzeyi, medeni durum, eğitim durumu ve yaş gibi sosyo demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri

Değişken	Sıklık (f)	%
Cinsiyet		
Kadın	334	73.6
Erkek	120	26.4
Psikiyatrik Tanı		
Var	101	22.2
Yok	353	77.8
TSSB Düzeyi		
Hafif	244	53.7
Orta	112	24.7
Ciddi	98	21.6
Medeni Durum		
Evli	125	27.5
Bekar	313	68.9
Boşanmış	16	3.5
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	14	3.1
İlkokul mezunu	9	2
Ortaokul mezunu	3	0.7
Lise mezunu	143	31.5
Üniversite mezunu	211	46.5
Yüksek lisans/Doktora	74	16.3
Ort.		ss

Yaş		
Tüm Örneklem	28.8	10.19

Tablo 1’de görüldüğü gibi örneklem grubu 334 (% 73.6)’ü kadın, 120’si (% 26.4) erkek olmak üzere toplam 454 katılımcıdan oluşmaktadır. Psikiyatrik tanı alan katılımcılar örneklemin %22.2’sini, herhangi bir tanı almadığını bildirenler ise örneklemin %77.8’ini oluşturmaktadır. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği’nin alınan sonuçlara göre travma sonrası stres belirtileri düzeylerine bakıldığında katılımcıların %53.7’si hafif, %24.7’si orta ve %21.6’sı ciddi düzeyde belirtiler göstermektedir. Medeni durum bazında katılımcıların %68.9’u bekar, %27.5’i evli ve %3.5’i boşanmıştır. Katılımcıların eğitim durumu bazında %3.1’i okur yazar, %2’si ilkokul mezunu, %0.7’si ortaokul mezunu, %31.5’i lise mezunu, %46.5’i üniversite mezunu ve %16.3’ü yüksek lisans/doktora mezunudur. Yaş aralıkları 18 ve 65 yaşları arasında değişmekte ve yaş ortalaması 28.8’dir (s.s =10.19).

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumları, sigara ve alkol kullanımları, herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadıkları ve bununla ilgili olarak tedavi alıp almadıkları gibi bilgiler alınmıştır.

2.3.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Bu ölçek, travma sonrası stres belirtileri düzeyini ölçmek, travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilecek bireyleri belirlemek ve gösterilen belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla Foa, Cashman, Jaycox ve Perry (1997) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe’ye uyarlaması Işıklı (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki ilk bölüm, bireylerin yaşadığı travmatik yaşantının türünü öğrenmek için hazırlanmıştır. İkinci bölümde birden fazla travmatik yaşantıya sahip olan bireylerden en fazla etkilendikleri travmatik yaşantıyı seçmeleri ve travma yaşantısının ne kadar zaman önce gerçekleştiğini belirtmeleri istenmektedir. Ayrıca travmatik yaşantının şiddetini değerlendirebilmek için sorulan 6 adet Evet/Hayır sorusu bulunmaktadır. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeğinin yer

aldığı üçüncü bölümde ise 0-3 Likert tipi puanlamaya sahip 17 madde bulunmaktadır ve travma sonrası stres belirtilerinin düzeyini, “yeniden yaşama/girici düşünceler”, “kaçınma/duygusal küntlük” ve “aşırı uyarılmışlık” boyutlarında ölçümlenmektedir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 51’dir ve alınan puanın yükselmesi bireylerin, travma sonrası gösterdikleri stres belirtilerinin fazlalığına işaret eder. Buna göre alınan toplam puan 10 ve altı ise hafif, 11-20 arası ise orta, 21-35 arası ise orta-ciddi, 35 üzeri ise ciddi stres belirtisi olduğu belirlenir (Işıklı, 2006). Mevcut çalışmada travma sonrası stres belirti düzeyinin ölçümü bu alt ölçek ile sağlanmıştır. Ciddi belirti düzeyine sahip örneklem sayısının az olmasından dolayı, orta-ciddi ve ciddi örneklem sayıları birleştirilmiştir. Böylelikle travma sonrası stres belirtileri düzeyi hafif, orta ve ciddi olmak üzere 3 grupta incelenmiştir.

Olay Etkisi Alt Ölçeği olarak adlandırılan son bölümde ise bireylerin yaşadıkları sorunların hayatlarının hangi alanlarını etkilediğini görebilmek için Evet/Hayır şeklinde yanıtlanacak 9 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun uyarlamasında, iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur (Işıklı, 2006).

Yapılan bu çalışmada, hem katılımcıların travmatik olay sonrasındaki stres belirtilerinin etkili şekilde ölçülebilmesi için hem de dahil etme kriteri olan travmatik yaşam olayı maruziyetinden hareketle Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği’nin dört bölümü de uygulanmıştır fakat travma sonrası stres belirtilerinin ölçüldüğü üçüncü alt test istatistiksel analize alınmıştır ve bu alt ölçeğin güvenirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği – COPE-R

Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında geliştirilmiş ve 2003 yılında Zuckerman ve Gagne tarafından COPE-R olarak revize edilmiştir. Yapılan güvenirlik çalışmasında COPE-R alt ölçeklerinin güvenirliklerinin .81 ile .92 arasında olduğu ve uyum değerlerinin de yeterli düzeylerde olduğu görülmüştür. COPE 60 madde ve 15 alt faktörden oluşurken revize formu 40 madde ve 5 alt faktörden oluşmaktadır.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Ersanlı ve Dicle tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısının .97

şeklinde yüksek bir değer gösterdiği belirlenmiştir. Orijinal formu ile uyumlu olarak COPE-R “Kendine Yardım, Yaklaşım (Yaklaşma), Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza” şeklinde isimlendirilen 5 faktörden oluşmaktadır. Ölçek 4’lü Likert tipindedir (“Asla Böyle Yapmam” için 1, “Çok Az Böyle Yaparım” için 2, “Böyle Yaparım” için 3, “Çoğunlukla Böyle Yaparım 4) ve alınabilecek en yüksek puan 128, en düşük puan 32’dir. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha Katsayısı sırası ile Kendine Yardım alt ölçeği için .96, Yaklaşma alt ölçeği için .98, Uyum Sağlama alt ölçeği için .98, Kaçınma alt ölçeği için .98, Kendine Ceza alt ölçeği için ise .98 olarak raporlanmıştır (Dicle ve Ersanlı, 2015).

Ölçeğin test tekrar test yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayıları ise toplam puan için .81, Kendine Yardım alt ölçeğinin için .80, Yaklaşma alt ölçeği için .78, Uyum Sağlama alt ölçeği için .75, Kaçınma alt ölçeği için .79 ve Kendine Ceza alt ölçeği için .77 olarak bulunmuştur (Dicle ve Ersanlı, 2015).

Bu araştırmada Kendine Yardım, Uyum Sağlama ve Yaklaşma Başa Çıkma Stili uyuma yönelik başa çıkma; Kaçınma ve Kendini Cezalandırma Başa Çıkma Stili ise uyumsuz başa çıkma stili olarak ele alınmıştır. Uyuma yönelik başa çıkmanın güvenilirlik katsayısı .89, uyumsuz başa çıkma stiline ait katsayı ise .85 bulunmuştur.

2.3.4. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği - DTS (Distress Tolerance Scale)

2005 yılında Simons ve Gaher tarafından sıkıntıya tolerans şiddetinin ölçülmesi için geliştirilmiştir. Ölçek 5’li Likert tipindedir ve yüksek puanlar duygusal sıkıntıya karşı yüksek bir tolerans seviyesini göstermektedir (Simons ve Gaher, 2005). Yapılan faktör analizi sonucunda; bireylerin ne oranda sıkıntıya katlanabileceklerini ve sıkıntılı olmanın üstesinden ne derece geleceklerini ölçen dayanıklılık, olumsuz durumlarla karşı karşıya kalan bireylerin dikkatinin ne oranda çekildiğinin ve işlevselliğini ne oranda devam ettirip ettiremeyeceğini ölçen yoğunlaşma, sıkıntıyı kabullenmede sorun yaşama, kendi baş etme kapasitesinin yetersizlik düzeyini ölçen değerlendirme ve olumsuz duygulardan kaçınmak için yoğun çaba sarf etme veya bu duyguların şiddetini azaltmak için hızlı yöntemlere yönelmesini ölçen düzenleme alt boyutları olduğu görülmüştür.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Sargın ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Orijinal formundaki gibi 1 ve 5

arasında puanlanan ve 15 maddeden oluşan ölçeğin Tolerans, Regülasyon, Öz-Yeterlilik olarak adlandırılan 3 alt faktörlü bir yapı gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Alt ölçeklerin verdiği ayrı puanların yanında ölçek aynı zamanda genel bir duygusal sıkıntı toleransı puanı vermektedir. Cronbach alfa katsayıları ölçeğin tümü için .89 tolerans alt ölçeği için .90, regülasyon alt ölçeği için .80 ve öz yeterlilik alt ölçeği için ise .64 olarak bulunmuştur (Sargın ve diğ., 2012). Bu araştırmada genel bir duygusal sıkıntı düzeyi inceleneceği için ölçeğin toplam puanı kullanılmıştır. Bu araştırma örneklemini için ölçeğin güvenirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

2.4. İşlem

Araştırma için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan izin alınmıştır. COVID-19 Pandemisi sebebiyle ölçek formu Google Formlar aracılığıyla internet ortamına aktarılmış ve katılımcılara online platform üzerinden sunulmuştur. Veri toplama sürecinin sonunda 503 kişiye ulaşılmış ancak eksik ve hatalı işaretlemelerin bulunduğu 49 kişinin verisi kapsam dışında tutulmuş, toplam 454 kişi üzerinden analize devam edilmiştir. Ölçek uygulaması boyunca katılımcıların isim ve soy isim bilgileri istenmemiştir. Aydınlatılmış onam formunda çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayacağını belirten katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinin ilk bölümünde listelenen travmatik yaşantılardan herhangi birini işaretlememiş olan katılımcıların ölçek uygulamasına devam etmesi engellenmiştir. Ölçek uygulaması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

2.5. İstatiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 23.0 paket programından yararlanılmıştır. İstatistiksel veri analizine başlamadan önce verilerin parametreye uygunluğunu incelemek amacıyla bazı varsayımların sağlanıp sağlanmadığına bakılmıştır. Varsayımlardan biri basıklık ve çarpıklık katsayılarının incelenmesidir. Tabachnick ve Fidel (2015) basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1,5 ile +1,5 değerleri arasında olmasının parametreye uygunluk için yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu

çalışmadaki değişkenlerin basıklık ve çarpıklık katsayıları ilgili sınırlar arasında bulunduğundan verilerin parametreye uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (bkz. Tablo 2).

Tablo 2. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	N	X	Medyan	Mod	Ss	BK	ÇK
Uyumlu Başa Çıkma	454	52.68	54	55	9.35	-.641	.372
Uyumsuz Başa Çıkma	454	26.04	25	24	7.75	.364	-.393
Duygusal Sıkıntı Toleransı	454	46.98	48	58	13.81	-.166	-.820
Travma Sonrası Stres Belirtileri	454	11.80	9	.0	11.27	.988	.213

Travma sonrası stres belirtileri, başa çıkma stilleri ve duygusal sıkıntı toleransı değişkenlerinin betimsel analizleri sonrası bu değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir.

Katılımcıların TSSB düzeylerinin duygusal sıkıntı toleransı ve başa çıkma stilleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Varyans analizleri sonuçlarında anlamlı farklılaşmalar bulunan gruplarda farkın kaynağını tespit etmek amacıyla Schaffe çoklu karşılaştırma testleri yapılmıştır.

Bağımsız değişkenlerin TSSB düzeyini yordama düzeyini tespit etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri uygulanmıştır.

Duygusal sıkıntı toleransı ve TSSB düzeyi arasındaki ilişkide uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin aracı rolünü incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yöntemlerinden biri olan hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Hiyerarşik regresyon yönteminde yordayıcı değişkenler araştırmacı tarafından planlanan belirli bir sıraya göre analize dahil edilir. Dahil edilen her değişken kendinden sonra analize girecek değişkenler için kontrol değişkeni olmakta ve yordanan değişken üzerindeki varyansa yaptığı katkı göz önüne alınarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Bu kapsamda araştırmada Baron ve Kenny (1986)'nin önerdiği aracı değişken analizi kullanılmıştır.

Baron ve Kenny (1986) aracılık analizi için karşılanması gereken dört varsayım belirlemiştir, bunlar:

1. Bağımsız değişken aracı değişken ile ilişkili olmalı,
2. Bağımsız değişken ve bağımlı değişken birbiriyle ilişkili olmalı,
3. Bağımsız değişken kontrol edildiğinde, aracı değişken ile bağımlı değişken ilişkili olmalı,
4. Bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkide aracı değişken eklendiğinde bu ilişki anlamlı düzeyde düşmeli (kısmi aracılık) ya da anlamlı olmamalı (tam aracılık) olarak belirtilmiştir.

Varsayımlar 2 model için ayrı ayrı incelenmiştir. Varsayımların karşılanmasıyla yapılan aracılık analizinin anlamlılık düzeyi Sobel testi ile sınanmış ve hata payı .05 olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde araştırma soruları SPSS 23 programından yararlanılarak istatistiksel olarak incelenmiştir ve bulgular bu bölüm boyunca 5 ana başlıkta sunulmuştur. İlk bölümde değişkenlerin betimleyici analizleri incelenmiştir. İkinci bölümde ise Korelasyon Analizi ile değişkenler arası ilişkiler gösterilmiştir. Üçüncü bölümde travma sonrası stres belirtileri düzeyine göre katılımcıların duygusal sıkıntı toleransında farklılaşmanın olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Dördüncü olarak başa çıkma stillerinde farklılaşmanın olup olmadığı Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) kullanılarak incelenmiştir. Son bölümde ise aracılık analizleri için gerekli varsayımların karşılanmasına yönelik işlem adımlarının ardından başa çıkma stilleri ile TSSB düzeyleri arasındaki ilişkide duygusal sıkıntı toleransının aracı rolünü incelemek üzere hiyerarşik çoklu regresyon analizleri sonuçları sunulmuştur.

3.1. DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ANALİZ SONUÇLARI

Çalışmada incelenen katılımcıların en rahatsız edici bulduğu geçmiş travmatik yaşantıları ve bu yaşantıyı ne kadar zaman önce yaşadıklarına ilişkin bulgular Tablo 3'te yer almaktadır. Buna göre katılımcıların en çok rahatsız olduklarını belirttikleri geçmiş travmatik yaşantı “sevilen birinin beklemedik kaybı”dır (%34.6).

Tablo 3. Travmatik Yaşantı Türü Dağılımı (N=454)

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Travmatik Yaşantı Türü		
Kaza	53	11.7
Doğal afet	70	15.4
Tanıdık birinin cinsel olmayan saldırısı	25	5.5
Tanımadık birinin cinsel olmayan saldırısı	8	1.8
Tanıdık birinin cinsel saldırısı	17	3.7
Tanımadık birinin cinsel saldırısı	13	2.9
Savaş	4	.9
Çocukluk dönemi cinsel istismarı	23	5.1
Hapsedilme	5	1.1
İşkenceye maruz kalma	2	.4
Hayatı tehdit eden bir hastalık	17	3.7
Sevilen birinin beklenmedik kaybı	157	34.6
Bunların dışında bir olay	60	13.2

Çalışmada incelenen travma sonrası stres belirti düzeyi (Ort. =11.8, ss =11.3), kendine yardım stili (Ort. = 16.5, ss = 4.5), yaklaşma stili (Ort. = 17.7, ss =3.1), uyum sağlama stili (Ort. = 18.5, ss = 4.3), kaçınma stili (Ort. = 11.4, ss = 3.8), kendini cezalandırma stili (Ort. = 14.7, ss = 5.2) ve duygusal sıkıntı tolerans düzeyine (Ort. = 47, ss =13.8) ait betimleyici analiz sonuçları Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 4. Değişkenlere ait Betimleyici Analiz Sonuçları

Değişkenler	En düşük	En yüksek	Ortalama	SS
Uyumlu Başa Çıkma Stili	20.0	72.0	52.68	9.3
Uyumsuz Başa Çıkma Stili	12.0	48.0	26.04	7.7
Duygusal Sıkıntı Toleransı	19	75	47.0	13.8
Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği	0.0	51.0	11.8	11.3

3.2. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Katılımcıların travma sonrası stres düzeylerine, başa çıkma stillerine ve duygusal sıkıntı toleransı düzeylerine ait Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 5. Değişkenlere Ait Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4
1.Duygusal Sıkıntı Toleransı	-			
2.Travma Sonrası Stres Düzeyi Ölçeği	-.255**	-		
3.Uyumlu Başa Çıkma	.279**	-.321**	-	
4.Uyumsuz Başa Çıkma	-.365**	.255**	-.072	.-

** $p < .001$, * $p < .05$

Tablo 5'te de görüldüğü gibi duygusal sıkıntı toleransı ile travma sonrası stres belirtileri düzeyi ($r = -.26$, $p < .01$) arasındaki ilişkinin negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı olduğu söylenebilir. Yani, duygusal sıkıntı toleransı arttıkça travma sonrası stres belirtileri de anlamlı olarak azalmaktadır. Duygusal sıkıntı toleransı ile uyumlu başa çıkma stili arasında ($r = .28$, $p < .01$) pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki varken, duygusal sıkıntı toleransı ve uyumsuz başa çıkma stili ($r = -.37$, $p < .01$) arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, duygusal sıkıntı toleransındaki artış uyumlu başa çıkma stillerinde artmayı getirirken, duygusal sıkıntı toleransının düşmesi uyumsuz başa çıkma stillerinde artışı beraberinde getirmektedir. Travma sonrası stres düzeyi ile uyumlu başa çıkma arasında ($r = -.32$, $p < .01$) negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki varken, uyumsuz başa çıkma arasında

($r = .26$, $p < .01$) pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Bu durum travma sonrası stres düzeyi artmasıyla birlikte uyumlu başa çıkma stillerinde azalma olduğunu, uyumsuz başa çıkma stillerinde ise artış olduğunu göstermektedir.

3.3. DUYGUSAL SIKINTI TOLERANSININ TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ DÜZEYİNE GÖRE TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ (ANOVA)

Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri hafif, orta ve ciddi düzeyde olmak üzere, duygusal sıkıntı toleransı ortalama puanlarında farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre grupların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur [$F_{(2,453)} 13.13$, $p=.00$, $r =.06$]. Farklılaşmanın hangi gruplardan kaynaklandığı Schaffe çoklu karşılaştırma testi ile araştırılmıştır. Çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, travma sonrası stres belirtileri düzeyi “hafif” olan katılımcılar ($\bar{x} = 49.92$) travma sonrası stres belirtileri düzeyi “orta” olan katılımcılardan ($\bar{x} = 44.41$), ve stres belirtileri düzeyi “ciddi” olan katılımcılardan ($\bar{x} = 42.57$) duygusal sıkıntı toleransı testinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlara sahiptirler (p ’ler .001 ve .000). Buna göre; hafif düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterenler, orta ve ciddi düzeylerde travma sonrası stres belirtileri gösterenlere göre daha yüksek düzeyde duygusal sıkıntı toleransına sahiptir. Ancak stres belirti düzeyleri “orta” ve “ciddi” olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir ($p=.585$). Tablo 6’da duygusal sıkıntı toleransının travma düzeylerine göre değişen ortalamaları ve standart sapmaları gösterilmiştir.

Tablo 6. Duygusal Sıkıntı Toleransının Travma Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği				
TSSB Düzeyi	N	Ort.	SS	Anlamlı Fark
Hafif ¹	244	49.92	.860	1>2
Orta ²	112	44.41	1.270	1>3
Ciddi ³	98	42.57	2.932	

3.4. BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ DÜZEYİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI (MANOVA)

Travma sonrası stres belirti düzeylerine göre başa çıkma stillerinde farklılaşma olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Buna göre travma sonrası stres belirtileri düzeyi hafif, orta ve ciddi olmak üzere 3 düzeyi olan bağımsız değişken olarak incelenmiştir. Uyumlu başa çıkma stilleri ve uyumsuz başa çıkma stilleri ise bağımlı değişken olarak atanmıştır.

MANOVA'nın temel sayıltılarından varyans-kovaryans matrislerinin homojenliği varsayımı Box's M testi ile test edilmiş ve değişkenler arasındaki varyans ve kovaryansların, faktörlerin her düzeyi için aynı olduğu belirlenmiştir (Box's M= .31, $p>.05$). MANOVA sonucuna göre, tüm modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Wilks's Lambda = .848, $F(2, 450) = 19.32$, $p<.001$, kısmi $\eta^2 = .08$) bulunmuştur.

MANOVA'yı izleyen tek yönlü varyans analizlerinde 1.tip hatayı önlemek için Bonferroni yöntemiyle çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. Buna göre, hafif, orta ve ciddi düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösteren gruplar arasında; uyumlu başa çıkma stili [$F_{(2, 451)} = 26.67$, $p=.000$, kısmi $\eta^2 = .11$] ve uyumsuz başa çıkma stili [$F_{(2, 451)} = 13.49$, $p=.000$, kısmi $\eta^2 = .06$] bakımından anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür. Hafif, orta ve ciddi düzeyde travmatik belirti gösteren grupların başa çıkma stillerine göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Başa Çıkma Stillerinin Hafif, Orta ve Ciddi Düzeyde Travmatik Belirti Gösteren Gruplara Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişkenler	Ort. (SS)	n	sd	F	p	Kısmi η ²	Anlamlı Fark
<i>Uyumlu Başa Çıkma</i>							
Hafif TSSB ¹	55.12 (.57)	244					
Orta TSSB ²	51.95 (.84)	112	2-451	26.67**	.000	.106	1>2,3
Ciddi TSSB ³	47.45 (.90)	98					2>3
<i>Uyumsuz Başa Çıkma</i>							
Hafif TSSB ¹	24.46 (.48)	244					
Orta TSSB ²	26.91 (.71)	112	2-451	13.49**	.000	.056	1>2,3
Ciddi TSSB ³	28.97 (.76)	98					

$p < .001^{**}$

Tablo 7’de de görüldüğü gibi, uyumlu başa çıkma stili açısından hafif düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösteren grup, orta ve ciddi düzeyde TSSB gösteren gruplara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar almıştır. Uyumsuz başa çıkma stili açısından incelendiğinde ise, ciddi düzeyde TSSB gösteren grubun orta ve hafif düzeyde TSSB gösteren gruplara göre anlamlı şekilde daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir.

3.5. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ DÜZEYİNİN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ BULGULARI

TSSB düzeyini açıklamada önemli olduğu düşünülen duygusal sıkıntı toleransı, uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin TSSB toplam puanını yordayıp yordamadığını tespit etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarında yordayıcı değişkenlerin toplam varyansa katkısını daha iyi anlayabilmek amacıyla TSSB’yi etkilediği düşünülen cinsiyet, psikiyatrik tanı değişkenlerini kontrol etmek amacıyla analizin ilk aşamasına cinsiyet ve psikiyatrik tanı değişkenleri dahil edilmiştir. İkinci modelde analize duygusal sıkıntı toleransı değişkeni

eklenmiştir. Üçüncü modele ise uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stilleri eklenmiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

Oluşturulan ilk modelin, TSSB puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür, [$R^2 = .14$, $F(2, 453) = 38.77$, $p = .00$]. TSSB varyansının yaklaşık %15'ini açıkladığı ilk modele hem cinsiyet hem de psikiyatrik tanı değişkenlerinin anlamlı bir şekilde katkı sağladığı tespit edilmiştir.

İkinci aşamada analize dâhil edilen duygusal sıkıntı toleransının, TSSB puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür, [$R^2 = .19$, $F(3, 453) = 34.28$, $p = .00$]. İkinci modelle birlikte toplam varyansın %19'unun açıklandığı, duygusal sıkıntı toleransının modele yaklaşık %5 oranında anlamlı bir katkısı olduğu tespit edilmiştir.

Uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin eklendiği üçüncü modelin de TSSB puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir, [$R^2 = .28$, $F(5, 453) = 35.57$, $p = .00$]. Tüm değişkenlerin modele katkısının anlamlı olduğu görülmekle birlikte, açıklanan toplam varyansın yaklaşık %28'e yükseldiği bu modelde yer alan uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin varyansa yaklaşık %9'luk bir katkı sağladığı tespit edilmiştir. Ayrıca üçüncü modelde, uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin modele eklenmesi ile duygusal sıkıntı toleransının anlamlılığını yitirmiştir. Son modeldeki bilgiler göz önüne alındığında ise TSSB düzeyini yordamada en büyük etkiyi uyumlu başa çıkma stiline sağladığı söylenebilir ($\beta = -.30$).

Tablo 8. TSSB Düzeyini Yordayıcı Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

	Model 1			Model 2			Model 3		
Değişkenler	B	SHB	β	B	SHB	β	B	SHB	β
Cinsiyet	-6.49	1.12	-.25**	-5.88	1.10	-.23**	-6.89	1.05	-.27**
PSKT	-7.07	1.18	-.26**	-6.58	1.16	-.24**	-5.32	1.10	-.19**
DST				-.16	.04	-.20**	-.05	.04	-.06
UBÇ (+)							-.36	.05	-.29**
UBÇ (-)							-.24	.06	.16**
Sabit		2.46			2.73			4.12	
R ²		.15			.19			.28	
ΔR^2		.14			.18			.28	
ΔR^2 için F		38.77			34.28			35.57	

*p<0.05, **p<0.01 **PSKT:** Psikiyatrik Tanı, **DST:** Duygusal Sıkıntı Toleransı, **UBÇ(+):** Uyumlu Başa Çıkma **UBÇ(-):** Uyumsuz Başa Çıkma

3.6. DUYGUSAL SIKINTI TOLERANSI İLE TSSB DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİN ARACI ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR

3.6.1. DUYGUSAL SIKINTI TOLERANSI İLE TSSB DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE UYUMLU BAŞA ÇIKMA STİLİNİN ARACI ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR

Duygusal sıkıntı toleransı ile TSSB düzeyi arasındaki ilişkide uyumlu başa çıkma stilinin aracı rolünü incelemek için Baron ve Kenny (1986)'nin öne sürdüğü varsayımlar sırasıyla incelenmiştir:

i. Yordayıcı değişken (Duygusal Sıkıntı Toleransı) ve yordanan değişken (TSSB düzeyi) arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır. Bu sayılı için yapılan basit regresyon analizi

sonuçlarına göre uyumlu başa çıkma TSSB düzeyini anlamlı bir düzeyde yordamaktadır ($R = .255$, $R^2 = .065$, $F_{(1-452)} = 31.516$, $p < .001$).

ii. Yordayıcı değişken (Duygusal Sıkıntı Toleransı) ile aracı değişken (Uyumlu Başa Çıkma) arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır. İkinci koşul üzerine yapılan basit regresyon analizi sonuçlarına göre duygusal sıkıntı toleransı uyumlu başa çıkma anlamlı bir düzeyde yordamaktadır ($R = .279$, $R^2 = .078$, $F_{(1-452)} = 38.164$, $p < .001$).

iii. Aracı değişken (Uyumlu Başa Çıkma) ile yordanan değişken (TSSB Düzeyi) arasında anlamlı bir ilişki olmalıdır. Yapılan Basit regresyon analizi sonuçlarına göre duygusal sıkıntı toleransı TSSB düzeyini anlamlı bir düzeyde yordamaktadır ($R = .321$, $R^2 = .103$, $F_{(1-452)} = 51.830$, $p < .001$).

İlk üç ön koşulun karşılanması sonucunda aracılık ilişkisine dair hiyerarşik regresyon analizi yapılabilmüş ve elde edilen sonuçlar Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Duygusal Sıkıntı Toleransı ve TSSB Düzeyi Arasındaki İlişkide Uyumlu Başa Çıkmanın Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH _B	β	R	R ²	ΔR^2	F	p
1 Sabit	21.582	1.817	-	.255	.065	.063	31.516	.000
Duygusal Sıkıntı Toleransı	-.208	.037	-.255					.000
2 Sabit	35.869	2.981	-	.364	.133	.129	34.498	.000
Duygusal Sıkıntı Toleransı	-.147	.037	-.180					.000
Uyumlu Başa Çıkma	-.326	.055	-.271					.000

Model 1: Yordanan Değişken: TSSB Düzeyi, Yordayıcı Değişken: Duygusal Sıkıntı Toleransı

Model 2: Yordanan Değişken: TSSB Düzeyi, Aracı Değişken: Uyumlu Başa Çıkma Stili

Tablo 9 incelendiğinde ilk blokta analize giren duygusal sıkıntı toleransının varsayımlarda da ele alındığı üzere TSSB düzeyini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($R = .255$, $R^2 = .065$, $F_{(1,452)} = 31.516$, $p = .000$). Duygusal sıkıntı toleransı TSSB düzeyi üzerindeki varyansın % 7’sini açıklamaktadır. İkinci blokta uyumlu başa çıkma stili aracılığıyla duygusal sıkıntı toleransı TSSB düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür ($R =$

.364, $R^2 = .133$, $F_{(1,452)} = 34.498$, $p = .000$). Ayrıca modelin TSSB düzeyinde açıkladığı varyansın % 13'e yükseldiği belirlenmiştir. Ayrıca ikinci blokta modele uyumlu başa çıkma stiline dahil olmasıyla duygusal sıkıntı toleransının TSSB düzeyi üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlılığını sürdürmesine karşın ($p = .000$) β katsayısının -.255'ten ($p < .001$) -.180'e ($p < .001$) düşerek anlamlı bir azalma gösterdiği görülmüştür. Buna göre duygusal sıkıntı toleransı ve TSSB düzeyi arasındaki ilişkisinde uyumlu başa çıkma stiline kısmi aracı değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kısmi aracı değişken etkisinin anlamlılığını test etmek için yapılan Sobel Testi sonuçlarına göre bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($z = -4.249$, $p = .000$). Elde edilen regresyon denklemi aşağıda sunulmuştur.

TSSB Düzeyi = (35.869) + (-0.147 Duygusal Sıkıntı Toleransı) + (-0.326 Uyumlu Başa Çıkma)

3.6.2.DUYGUSAL SIKINTI TOLERANSI İLE TSSB DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE UYUMSUZ BAŞA ÇIKMA STİLİNİN ARACI ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR

Duygusal sıkıntı toleransı ile tssb düzeyi arasındaki ilişkide uyumsuz başa çıkma stiline aracılık rolünün tespiti için gerekli varsayımlar sırasıyla incelenmiştir. İlk olarak duygusal sıkıntı toleransının stiline TSSB düzeyini yordama gücü incelenerek pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuş ($R = .255$, $R^2 = .065$, $F_{(1,452)} = 31.416$, $p < .001$). Duygusal sıkıntı toleransı TSSB düzeyi üzerindeki varyansın % 06'sını açıklamaktadır; daha sonra duygusal sıkıntı toleransının uyumsuz başa çıkma stiline anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($R = .365$, $R^2 = .133$, $F_{(1,452)} = 69.396$, $p < .001$). Ayrıca modelin TSSB düzeyinde açıkladığı varyansın % 13'e yükseldiği belirlenmiştir. Son olarak uyumsuz başa çıkma stiline TSSB düzeyini yordama gücü incelenerek pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip oldukları bulunmuştur ($R = .255$, $R^2 = .065$, $F_{(1,451)} = 31.416$, $p < .001$). Varsayımların karşılanmasıyla uyumsuz başa çıkma ile TSSB düzeyi arasındaki ilişkide duygusal sıkıntı toleransının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi yapılabilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Duygusal Sıkıntı Toleransı ve TSSB Düzeyi Arasındaki İlişkide Uyumsuz Başa Çıkmanın Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH _B	β	R	R ²	ΔR ²	F	p
1 Sabit	21.582	1.817	-	.255	.065	.063	31.516	.000
Duygusal Sıkıntı Toleransı	-.208	.037	-.255					.000
2 Sabit	11.904	3.070	-	.309	.095	.091	23.774	.000
Duygusal Sıkıntı Toleransı	-.153	.039	-.187					.000
Uyumsuz Başa Çıkma	.271	.070	.187					.000

Model 1: Yordanan Değişken: TSSB Düzeyi, Yordayıcı Değişken: Duygusal Sıkıntı Toleransı

Model 2: Yordanan Değişken: TSSB Düzeyi, Aracı Değişken: Uyumsuz Başa Çıkma Stili

Tablo 10 incelendiğinde ilk blokta analize giren duygusal sıkıntı toleransının TSSB düzeyini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($R = .255$, $R^2 = .065$, $F_{(1,452)} = 31.516$, $p = .000$). Duygusal sıkıntı toleransı TSSB düzeyi üzerinde varyansın % 7'sini açıklamaktadır. İkinci blokta uyumsuz başa çıkma stilinin aracı değişken olarak analize dahil edilmesiyle, uyumsuz başa çıkma stilinin de TSSB düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($R = .309$, $R^2 = .095$, $F_{(1,452)} = 23.774$, $p = .000$). Ayrıca modelin TSSB düzeyinde açıkladığı varyansın % 10'a yükseldiği belirlenmiştir. Ayrıca ikinci blokta modele uyumsuz başa çıkma stilinin dahil olmasıyla duygusal sıkıntı toleransının TSSB düzeyi üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlılığını sürdürmesine karşın ($p = .000$) β katsayısının $-.255$ 'ten ($p < .001$) $-.187$ 'e ($p < .001$) düşerek anlamlı bir azalma gösterdiği görülmüştür. Buna göre duygusal sıkıntı toleransı ve TSSB düzeyi arasındaki ilişki de uyumsuz başa çıkma stilinin kısmi aracı değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kısmi aracı değişken etkisinin anlamlılığını test etmek için yapılan Sobel Testi sonuçlarına göre bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($z = -3.500$, $p = .000$). Elde edilen regresyon denklemi aşağıda sunulmuştur.

TSSB Düzeyi = (11.904) + (-0.153Duygusal Sıkıntı Toleransı) + (0.271 Uyumsuz Başa Çıkma)

Sonuç olarak bulgular temelinde, duygusal sıkıntı toleransı ile travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasındaki ilişkide duygusal sıkıntı toleransının kısmi aracılık rolüne sahip olduğu ortaya çıkmıştır.



BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde pek çok bireyin yaşamı boyunca en az bir travmatik olayla karşı karşıya kaldığı göze çarpmaktadır (Neria ve diğ., 2008). Buna rağmen her bireyin travmatik yaşam olaylarına tepki verme biçimleri birbiriyle aynı değildir. Klinik psikoloji literatüründe travmatik olayların yaşanması genellikle depresyon, anksiyete, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Norris ve diğ., 2003). Ancak travmatik deneyimler her zaman psikopatolojiye giden doğrudan bir yolu temsil etmez. Yapılan bazı çalışmalarda travma sonrasında üzücü duygular yaşayan ve herhangi bir psikopatoloji geliştirmemiş bireylerin de olduğu belirtilmiştir (Frederickson, 2003). Benzer şekilde bazı insanlar hastalık veya yaralanma gibi acı verici yaşantıların verdiği sıkıntıya katlanabilir ve tüm bunlara rağmen işlevsel ve üretken bir yaşam sürdürebilir (McCracken ve Vowles, 2007). Travmatik yaşantılar ve psikopatoloji arasındaki yolu belirleyen önemli değişkenlerden biri, bireylerin bu sıkıntılarla nasıl başa çıktıklarıdır. Bireylerin bu sıkıntı verici durumlara başa çıkma biçimlerini etkileyen pekçok faktör vardır. Bunlardan bir tanesi de bireyin bu sıkıntılı durumlarla başa çıkma becerilerine ilişkin öz değerlendirmelerini ve inançlarını ifade eden duygusal sıkıntı toleransıdır. Literatüre bakıldığında duygusal sıkıntı toleransı, başa çıkma stilleri ve travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu göze çarpmaktadır. Bu noktadan hareketle bu çalışma ile travma sonrası stres belirtileri, başa çıkma stilleri ve duygusal sıkıntı toleransı arasındaki ilişkinin incelenerek literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Bu bölümde mevcut çalışmada travma sonrası stres belirtileri, başa çıkma stilleri ve duygusal sıkıntı toleransı ilişkisine yönelik elde edilen bulgular tartışılmıştır. Bu çalışmanın amaçlarından biri başa çıkma stilleri, duygusal sıkıntı toleransı ve travma sonrası stres belirtileri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bunun yanı sıra duygusal sıkıntı toleransı ve başa çıkma stillerinin travma sonrası stres belirtileri düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Ayrıca TSSB düzeyini açıklamada duygusal sıkıntı toleransı, uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin TSSB düzeyini yordayıp yordamadığını tespit etmek amaçlanmıştır. Buna ek olarak duygusal sıkıntı

toleransı ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde başa çıkma stillerinin aracı rolünün incelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda araştırma değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkileri korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Mevcut çalışma hipotezlerinden biri travma sonrası stres belirti düzeyi ile duygusal sıkıntı toleransı arasındaki ilişkinin negatif olduğu yönündeydi. Çalışmanın bulgularında duygusal sıkıntı toleransındaki düşüşün travma sonrası stres belirti düzeyindeki artışla ilişkili olduğunun ortaya konmasıyla bu hipotez desteklemiştir. Literatüre bakıldığında olumsuz veya rahatsız edici duygusal veya fiziksel durumlara dayanabilme yeteneği olarak tanımlanan duygusal sıkıntı toleransının TSSB ile ilişkisi pek çok çalışmada da ortaya konmuştur (Banducci ve diğ., 2016; Banducci ve diğ., 2017; Denckla ve diğ., 2015; Fetzner ve diğ., 2014; Vujanovic ve diğ., 2011; Vujanovic ve diğ., 2013). Travmaya maruz kalan savaş gazileri, psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar ve madde bağımlısı yetişkinlerle ilgili yapılan çalışmalarda duygusal sıkıntı toleransının TSSB semptomatolojisi ile negatif yönde ve güçlü düzeyde ilişkili olduğunu belirtilmiştir (Banducci ve diğ., 2016; Marshall-Berenz ve diğ., 2010; Vujanovic ve diğ., 2015; Vujanovic ve diğ., 2016). Fetzner ve arkadaşları tarafından duygusal sıkıntı toleransı ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, duygusal sıkıntı toleransının travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (2014). Duygusal sıkıntı toleransı, sıkıntılı duyguları tolere edebilmeyi ya da sıkıntı durumlarında hedefe yönelik görevleri sürdürebilmeyi yansıtan bireysel bir farklılıktır (McHugh ve diğ., 2011). Duygusal sıkıntıya karşı toleransı düşük olan kişilerin travmatik yaşantının beraberinde getirdiği olumsuz duyguları kabul edilmez olarak algılamalarından hareketle travma sonrası stres belirtilerinin yüksek olması olağan bir sonuç gibi görülebilir.

Çalışmanın hipotezlerinden biri de travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile uyumlu başa çıkma stilleri arasında negatif yönlü, uyumsuz başa çıkma stilleri arasında ise pozitif yönlü bir korelasyon olduğu yönündedir. Mevcut çalışma bulguları incelendiğinde, travma sonrası stres belirtileri düzeyinin uyumlu başa çıkma stilleri ile beklenildiği üzere negatif yönde, uyumsuz başa çıkma stilleri ile ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilediği bulunmuştur. Başka bir deyişle, travma sonrası stres düzeyindeki artış, uyumlu başa

çıkma düzeyinde azalma ile ilişkili bulunurken; uyumsuz başa çıkma düzeyinde artış ile ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla bu bulgunun, hipotezi karşıladığı ve literatürdeki çalışmalarla da tutarlı olduğu görülmektedir. Travmatik yaşantısı olan bireylerle yapılan çalışmalarda da uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin TSSB belirtileriyle benzer yönde bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Sachs ve diğ., 2008; Hooberman, 2010; Galea ve diğ., 2005; Strous ve diğ., 2007; Benight ve diğ., 2008).

Travmatik bir olayın hemen sonrasında ortaya çıkan sıkıntılı durumla ilgili duygusal sıkıntı toleransı düşük olan bir bireyde olumsuz değerlendirmeler artabilir ve zihinsel belirtilerle başa çıkma eğilimini azalabilir (Resick ve diğ. 2007). Buna göre, bir birey, travmatik deneyimle ilgili sıkıntıya dayanamama nedeniyle uyumsuz başa çıkma stillerini kullanmaya daha yatkın olabilir (Buckner ve diğ., 2007). Duygusal sıkıntı toleransı, kişinin yaşadığı olumsuz duygusal durumlarla başa çıkma yeteneğine ilişkin öznel değerlendirmelerini, inançlarını ifade eder (Simons ve Gaher, 2005). Bu noktada duygusal sıkıntı toleransının kişinin yaşadığı olumsuz durumlar karşısında işlevselliğini devam ettirebilmeye yönelik başa çıkma davranışlarına zemin hazırlayan bir faktör olduğu düşünülebilir. Buradan hareketle mevcut çalışmada duygusal sıkıntı toleransı ile başa çıkma stilleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde duygusal sıkıntı toleransı ile uyumlu başa çıkma stilleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken; uyumsuz başa çıkma arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda da duygusal sıkıntıya düşük toleransın uyumsuz başa çıkma stilleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (O’Cleirigh ve diğ., 2007). Bir başka çalışmada duygusal sıkıntı toleransı özellikle duygulardan kaçınmaya yönelik uyumsuz başa çıkma ile negatif ilişkiyken duyguların kabulüne yönelik uyumlu başa çıkma ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Simons ve Gaher, 2005).

Bilindiği üzere duygusal sıkıntı toleransı ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, daha düşük sıkıntı toleransına sahip kişilerin travma sonrası stres belirtilerinde bir artış olduğunu göstermiştir. Düşük duygusal sıkıntı toleransı, bireyin travmatik bir neden olduğu sıkıntılı durumla ilgili olumsuz değerlendirmelerinin artmasına ve zihinsel belirtilerle başa çıkma eğiliminin azalmasına zemin hazırlayabilir (Resick ve diğ. 2007). Buna göre, bir birey, travmatik deneyimle

ilgili sıkıntıya dayanamama nedeniyle uyumsuz başa çıkma stillerini kullanmaya daha yatkın olabilir (Buckner ve diğ., 2007). Buradan hareketle bu araştırma kapsamında duygusal sıkıntı toleransı, uyumlu başa çıkma stilleri ve uyumsuz başa çıkma stilleri değişkenlerinin travma sonrası stres belirtileri düzeyine (hafif, orta ve ciddi) göre farklılaşıp farklılaşmadığı ayrı ayrı test edilmiştir. Katılımcıların duygusal sıkıntı toleransı ortalama puanlarının travma düzeyi gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, duygusal sıkıntı toleransının hafif, orta ve ciddi olarak ayrılan travma düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı gözlemlenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre; hafif düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterenlerin, orta ve ciddi düzeylerde travma sonrası stres belirtileri gösterenlere göre daha yüksek düzeyde duygusal sıkıntı toleransına sahip olduğu bulunmuştur. Nitekim bu bulgular ise literatürü destekler niteliktedir.

Yanı sıra, yapılan çalışmalar travma deneyimi olan gruplarda başa çıkma stilleri ve TSSB arasında ilişki olduğunu bildirmiştir (Biro ve diğ., 1999). Schnider ve diğerleri (2007) ve Dworkin ve diğerleri (2018) üniversite öğrencilerinde başa çıkma tarzları ile TSSB şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmış ve sırasıyla kaçınma ve sosyal destek eksikliğinin TSSB'yi yordadığını göstermiştir. Klinik olmayan bir üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme, başa çıkma stratejileri ile TSSB arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre, duygu odaklı başa çıkma ve işlevsiz başa çıkmanın travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Duygu odaklı başa çıkma daha az travma sonrası stres belirtileri şiddeti ile ilişkiliyken, uyumsuz başa çıkma daha yüksek travma sonrası stres belirtileri şiddeti ile ilişkili çıkmıştır (Viana-Machado ve diğ., 2020). Bu noktadan yola çıkarak, mevcut çalışmada uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stilleri değişkenlerinin de travma düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Buna göre, hafif, orta ve ciddi düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösteren gruplar arasında; uyumlu başa çıkma stili ve uyumsuz başa çıkma stili bakımından anlamlı farklılaşmalar olduğu görülmüştür. Uyumlu başa çıkma stili açısından hafif düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösteren grubun, orta ve ciddi düzeyde TSSB gösteren gruplara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Uyumsuz başa çıkma stili açısından incelendiğinde ise, ciddi düzeyde TSSB gösteren grubun orta ve hafif düzeyde TSSB gösteren gruplara göre anlamlı şekilde

daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bu bakımdan çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Travma sonrası stres belirti düzeyini etkileyebilecek demografik özellikler incelendiğinde ilk olarak kadınların erkeklere kıyasla daha ciddi TSSB düzeyi gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürdeki diğer bulgularla da tutarlılık göstermektedir. Araştırmalar, kadın olmanın daha yüksek TSSB riski ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Breslau ve diğ., 1999). Öte yandan TSSB düzeyi psikiyatrik tanı açısından incelendiğinde, psikiyatrik tanı alan kişilerin herhangi bir tanı almayan kişilere kıyasla TSSB düzeylerinin daha ciddi olduğu görülmüştür. Literatürde de bu bulguyla tutarlı olarak psikiyatrik tanı almanın TSSB gelişiminde bir risk faktörü olduğu ve TSSB tanısı konmuş kişilerin en az bir ek tanı alma oranının %87.5 olduğu ortaya konmuştur (Tükel, 2006).

Çalışmada duygusal sıkıntı toleransı ve başa çıkma stillerinin travma sonrası stres belirtileri düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde duygusal sıkıntı toleransının, TSSB puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı ve varyansa yaklaşık %5 oranında anlamlı bir katkısı olduğu görülmektedir. Uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin de TSSB puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı ve varyansa yaklaşık %9'luk bir katkı sağladığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak, TSSB düzeyini yordamada en büyük etkinin uyumlu başa çıkma stiline ait olduğu görülmektedir. Sonuç olarak duygusal sıkıntı toleransı ve başa çıkma stillerinin travma sonrası stres belirtilerini anlamlı şekilde yordamasıyla, çalışmanın bir başka hipotezi daha desteklenmiştir. Travma ile başa çıkabilmek için kullanılan stratejiler bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bu bakımdan başa çıkma stilleri travmatik yaşantı sonrası TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasında ve bu belirtilerin sürdürülmesinde rol oynayabilir. Literatürde ise yapılan çalışmalar başa çıkma stillerinin travma sonrası stres belirtilerinin sürdürülmesinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur (Kannien ve diğ., 2002; Foa ve Rothbaum, 1998; Resick ve Schnicke, 1993). Bazı araştırmacılar, travmaya maruz kalmış mültecilerdeki TSSB semptomlarının yaygınlığı ve sürdürülmesi ve işlevsel başa çıkma tarzları arasında bağlantı kurmuştur. Sachs ve arkadaşları (2008), Tibetli mültecilerden oluşan bir örnekleme başa çıkma davranışlarının travma belirtilerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu bildirmişlerdir. Başa çıkma stillerinin kontrol edilmesinin ardından travmatik deneyimin, travma

belirtilerini anlamlı şekilde yordamaması, başa çıkma stratejilerinin koruyucu bir faktör olduğuna işaret etmektedir. Literatür incelendiğinde kaçınmaya benzer biçimdesorunu çözmeye yönelik olmayan bir baş etme biçimi olarak nitelendirilen ruminasyon (Ögel, 2015) ile TSSB semptomlarının oldukça ilişkili olduğu görülmektedir (Martin ve diğ., 2014). Dolayısıyla, bir travmayı sürekli olarak tekrar tekrar düşünmek şeklindeki ruminatif düşüncelerTSSB semptomlarındaki artışla ilişkili bulunmaktadır (Moulds ve diğ., 2020). Bu durum, tekrarlayan ruminasyonları azaltmada etkili olan olumlu bilişsel yeniden yapılandırma ve uyumlu başa çıkma stilleri oluşturmaya odaklanan müdahalelere duyulan ihtiyacı gözler önüne sermektedir. Sağlık çalışanlarının (TSSB) düzeyi ile başa çıkma tarzları ve iyimserlik gibi yordayıcılar arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada, travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkma riskinin tercih edilen başa çıkma tarzından kaynaklandığı ortaya konmuştur (Kucmin ve diğerleri, 2018). Sonuç olarak travma sonrası stres belirti düzeyini açıklamada baş etme stillerinin önemli bir rolü olduğu hem mevcut çalışma bulgularında hem de literatürdeki diğer çalışmalarda tespit edilmiştir. Haisch ve Meyers çalışmalarında uyumsuz başa çıkma stratejilerinin TSSB için daha büyük riskle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (2004).

Mevcut araştırmanın dikkat çekici bir bulgusu uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stillerinin modele eklenmesi ile duygusal sıkıntı toleransının anlamlılığını yitirmesidir. Duygusal sıkıntıya toleransı yüksek olan bireyler olumsuz yaşantılar sonrası ortaya çıkan duyguyu kabul ederek dikkatini ve işlevselliğini devam ettirebilmeye yani uyumlu başa çıkma stillerini kullanmaya yönelebilirken, düşük olan bireyler yaşanan olumsuz duyguları kabul edilemez olarak algılayıp bir an önce bu duyguları hafifletme çabaları içinde uyumsuz başa çıkma stillerine yönelmektedirler (Simons ve Gaher, 2005). Bu açıklamayla doğru orantılı olarak düşük duygusal sıkıntıya sahip bireylerde uyumsuz başa çıkma stillerinin duygusal sıkıntı toleransının yerini alması olağan gözükmemektedir.

Araştırma bulguları sonucunda duygusal sıkıntı toleransı ile travma sonrası stres düzeyi arasındaki ilişkide başa çıkma stillerinin kısmi aracı etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmış ve araştırmanın bir diğer hipotezi de doğrulanmıştır. Diğer bir ifadeyle duygusal sıkıntı toleransı uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stilleri aracılığıyla travma sonrası stres belirtileri düzeyini açıklamaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde duygusal sıkıntı toleransı ile TSSB düzeyi ve başa çıkma stilleri arasında istatistiksel

olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (bkz. Tablo 9). Aracılık testi için gerekli varsayımların incelenmesi sırasında yapılan basit doğrusal regresyon analizlerinde ise başa çıkma stillerinin hem duygusal sıkıntı toleransını hem de TSSB düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca duygusal sıkıntı toleransının da TSSB düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, düşük duygusal sıkıntı toleransına sahip olan bireylerin uyumsuz başa çıkma stillerini kullanmaya yönelmesiyle TSSB düzeylerinde de buna bağlı artış olacağı şeklinde yorumlanabilir.

Uyumlu başa çıkma stilleri, olumsuz yaşantıların bir sonucu olarak ortaya çıkan duyguların uyum sağlamaya yarayan yönlerini kullanarak duygularla başa çıkmak için yardımcı bir araç olarak kullanılmasını ifade etmektedir. Duyguların uyumlu mesajlarına duyarlı kişiler başa çıkmada daha avantajlı olabilir. Bu nedenle, duygularının daha açık bir farkındalığına sahip olmanın, duyguları anlamının ve özellikle zorlu duygular içeren stresli yaşamlarla başa çıkmak için duyguları kullanabilmenin önemli olduğu anlaşılmaktadır (Leyro ve diğ., 2010). Uyumlu başa çıkma tepkileri kendine yardım (duygularını anlama, ifade etme araçsal destek arayışı stratejileri), uyum sağlama (olumlu yeniden çerçevelendirme, kabul etme, iyimserliği sürdürme, hedef değiştirme) ve yaklaşma (aktif başa çıkma, planlama) başa çıkma stillerini içermektedir (Zuckerman ve Gagne, 2003). Uyumsuz başa çıkma yanıtları kaçınma (zihinsel ve davranışsal kaçınma, inkâr etme ve diğerlerini suçlama) ve kendini cezalandırma (kendine odaklanmış ruminasyon, kendini suçlama ve olumsuz bakış açısı) başa çıkma stillerini içermektedir (Zuckerman ve Gagne, 2003). Yapılan araştırmalarda düşük duygusal sıkıntı toleransının rahatsız edici duygulardan kaçınma ve bu duyguların yoğunluğunu azaltma çabası içinde alkol-madde kullanımı gibi olumsuz duygusal kaçınma davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (O’Cleirigh ve diğ., 2007). Literatürdeki çalışmalar kaçınma, bastırma, inkâr etme gibi uyumsuz başa çıkma stillerinin yüksek TSSB düzeyi ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Clohessy ve Ehlers, 1999; Hooberman ve diğerleri, 2010). Kendine yardım, yaklaşma ve uyum gösterme gibi uyumlu başa çıkma stilleri ise koruyucu faktörler olarak değerlendirilmekte ve daha düşük TSSB seviyeleri ile ilişkili bulunmaktadır (Linley ve Joseph, 2004; Özer ve diğ. 2003). Başa çıkma davranışları ve travma sonrası stres bilişlerinin etkileşimi, TSSB gelişimi için riski önleme (Bomyea ve diğ., 2012) ve seçilen

başa çıkma stilleri özellikle işlevsiz bilişler bağlamında yararlı olabilir. Örneğin, bilişsel yeniden çerçeveleme gibi uyumlu başa çıkma stratejileri travma sonrası stres belirtilerinde olumsuz bilişlerin etkisine karşı koruyucu bir tampon görevi görebilir. Bu, bireylere travma deneyimleri hakkındaki düşünceleri yeniden değerlendirmeyi öğretmeyi amaçlayan mevcut tedavi yaklaşımlarıyla uyumludur (Monson ve diğ., 2006). Bunun aksine uyumsuz başa çıkma stratejileri, travmanın ardından olumsuz bilişlerin şiddetini ve etkisini daha da yoğunlaştırabilir (Bonn-Miller ve diğ., 2011; Dixon ve diğ., 2009).

Sonuç olarak mevcut çalışmada ele alınan hipotezlerin doğrulandığı ve ilgili literatürle de desteklendiği göz önüne alındığında, çalışma bulgularının travma sonrası stres belirtilerinin azaltılması veya şiddetlenmesinin önlenmesi ve sürecin daha olumlu bir şekilde atlatılması yönünde yapılacak uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

TSSB semptomları kendi içinde sıkıntı verici olsa da, sıkıntı toleransı düşük olan bireylerin, TSSB semptomlarının öznel deneyimini yüksek sıkıntı toleranslı bireylere göre daha sıkıntılı olarak algılaması olasıdır. Buna ek olarak, düşük sıkıntı toleransı olan bireyler kendilerini TSSB semptomlarıyla başa çıkma konusunda daha az yetenekli olarak algılayabilir, durumlardan, duygulardan veya semptom şiddetini sürdürmeye hizmet edecek şekilde bir indeks travmanın hatırlatıcılarından kaçınma çabalarını artırabilir (Dunmore ve diğ., 1999). Bu noktada, travma sonrası stres belirtileri yüksek olan bireylerde sıkıntı toleransını artırmak için müdahale programları geliştirmek semptom şiddetini azaltabilir ve baş etme becerilerini artırabilir. Böylece kişiler olumsuz yaşantılarla daha uyumlu stillerle başa çıkarak çeşitli psikopatolojiler geliştirme düzeylerinde düşüş beklenmektedir.

Bununla birlikte, duygusal sıkıntı toleransı ve başa çıkma stillerinin travma sonrası stres belirtileri düzeyi üzerindeki etkilerine ilişkin bir çalışmaya ülkemiz örnekleminde rastlanmamıştır. Bu anlamda ülkemizde yapılan ilk çalışma olması açısından da literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Duygusal sıkıntılara dayanabilme ve tahammül edebilme, tüm bu zorlayıcı durumları psikolojik büyümeye dönüştürmede etkilidir. Bu noktada özellikle duygulardan kaçınma, duyguları inkâr etme, kendini ve diğerlerini suçlama, ruminasyon

gibi uyumsuz başa çıkma stillerini daha sağlıklı başa çıkma davranışlarıyla değiştirebilmede duygusal sıkıntılara toleransını artırmaya yönelik psiko-eğitim programları oluşturulması önerilebilir. Bu

Veri toplama sürecinin COVID-19 pandemisine denk gelmesi sebebiyle veriler yalnızca internet ve sosyal medya erişimi olan kişilerden elde edilebilmesi çalışmanın bir başka kısıtlılığıdır. Bunun yanı sıra araştırmadan elde edilen bulgular öz bildirime dayalı ölçeklerle sınırlı kalmıştır. Ayrıca çalışmanın kesitsel yöntem ile gerçekleştirilmesinden dolayı neden-sonuç ilişkisinin kurulması pek olası değildir. Bu noktada gelecek çalışmaların boylamsal nitelikte planlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akhlaq, M., Amjad, B. M., & Mehmood, K. (2010). An evaluation of the effects of stress on the job performance of secondary school teachers. *Journal of Law and Psychology*, 43– 55.
- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337–348.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., ...Vilagut, G. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 21-27.
- Al-Sowygh, Z. H. (2013). Academic distress, perceived stress and coping strategies among dental students in Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*, 25(3), 97–105. doi:10.1016/j.sdentj.2013.05.002
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - text revision* (4th ed.). Washington DC: Author.
- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed.).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan*, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

- Amir M., Sol O. (1999). Psychological Impact and Prevalence of Traumatic Events in a Student Sample in Israel; The Effect of Multiple Traumatic Events and Physical Injury. *Journal of Traumatic Stress*, Volume 12, No. 1, 139-154 (16).
- Anestis, M. D., Selby, E. A., Fink, E. L., & Joiner, T. E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 718-726.
- Araya, M., Chotai, J., Komproe, I. H., & de Jong, J. T. V. M. (2007). Effect of trauma on quality of life as mediated by mental distress and moderated by coping and social support among postconflict displaced Ethiopians. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 16(6), 915-927.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417-436.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2013). *Stres ve stresle başa çıkma yolları* (35. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Banducci A, N., Bujarski S.J., Bonn-Miller M.O., Patel A. and Connolly K.M. (2016). The impact of intolerance of emotional distress and uncertainty on veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 73-81. DOI:
- Banducci, A. N., Bonn-Miller, M. O., Timko, C., and Rosen, C. S. (2017). Associations between residential treatment length, PTSD, and outpatient healthcare utilization among veterans. *Psychol. Serv.* 15, 529-535. doi: 10.1037/ser0000204
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an

- epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(2), 133-141.
- Becker, C. B., & Zayfert, C. (2001). Integrating DBT-based techniques and concepts to facilitate exposure treatment for PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 107–122. doi:10.1016/S1077-7229(01)80017-1.
- Benight C. C. Cieslak R. Molton I. R. Johnson L. E. Self-evaluative appraisals of coping capability and posttraumatic distress following motor vehicle accidents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008; 76(4): 677–685. 10.3402/ejpt.v3i0.18560.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., Lepine, J. P., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327–343.
- Benotsch, E. G., Brailey, K., Vasterling, J. J., Uddo, M., Constans, J. I., & Sutker, P. B. (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf War veterans: a longitudinal perspective. *Journal of abnormal psychology*, 109(2), 205–213.
- Bernat J.A., Ronfeldt H.M., Calhoun K.S., Arias I. (1998). Prevalence of Traumatic Events and Pretraumatic Predictors of Post-traumatic Stress Symptoms of College Students. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 11, No. 4, 645-664 (20).
- Bernstein, A., Marshall, E. C. ve Zvolensky, M. J. (2011). Multi-method evaluation of distress tolerance measures and construct(s): Concurrent relations to mood and anxiety psychopathology and quality of life. *J. Exp. Psychopathol.*, 2(3), 386-399.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Deveci, A., Gültekin, K. B., Şar, V., Taycan, O. ve Ulaş, H. (2014). Türkiye’de psikiyatrik

epidemioloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 264-281.

Biro, M., Novović, Z., & Gavrilov, V. (1997). Coping strategies in PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 365–369.

Boals, A., Riggs, S. A., & Kraha, A. (2013). Coping with stressful or traumatic events: What aspects of trauma reactions are associated with health outcomes? *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 29(2), 156–163.

Bomyea, J., Risbrough, V., & Lang, A. J. (2012). A consideration of select pre-trauma factors as key vulnerabilities in PTSD. *Clinical psychology review*, 32(7), 630–641.

Bonn-Miller, M. O., Vujanovic, A. A., Boden, M. T., & Gross, J. J. (2011). Posttraumatic stress, difficulties in emotion regulation, and coping-oriented marijuana use. *Cognitive behaviour therapy*, 40(1), 34–44.

Breslau N, Peterson EL, Poisson LM, Schultz LR, Lucia VC (2004). Estimating post-traumatic stress disorder in the community: lifetime perspective and the impact of typical traumatic events. *Psychological Medicine* 34, 889–898.

Briere, J., & Scott, C. (2006). *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*. New York: Sage Publications.

Broom, D.M. 2001. Coping, stress and welfare. In *Coping with Challenge: Welfare in Animals including Humans*, Proceedings of Dahlem Conference, ed. D.M. Broom, 1-9. Berlin: Dahlem University Press.

Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R. ve Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clin Psychol Rev.*, 25(6), 713-733.

Buckner, J. D., Keough, M. E., & Schmidt, N. B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: the roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addictive Behaviours*, 32, 1957–1963.

- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için veri analizi elkitabı istatistik, araştırma deseni spss uygulamaları ve yorum* (22 baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi* (2. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Carver, C., Scheier, M. ve Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi:10.1037/0022-6514.56.2.267
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184–195.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Charuvastra A, Cloitre M (2008) Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*; 59: 301-328.
- Clohessy, S., & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *The British journal of clinical psychology*, 38(3), 251–265.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., and Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol. Bull.* 127, 87–127. doi: 10.1037/0033-2909.127.1.87.
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H. ve Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976-992.

- Corstorphine, E., Waller, G., Lawson, R., Ganis, Christine. (2007). Trauma and multi-impulsivity in the eating disorders. *Eating behaviors*. 8. 23-30. 10.1016/j.eatbeh.2004.08.009.
- Cougle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E., & Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity SurveyReplication. *Psychiatry Research*, 177(1), 150-155.
- Cox, T. and Griffiths, A. (2010) Work-Related Stress: A theoretical Perspective. In: Leka, S. and Houdmont, J., Eds., *Occupational Health Psychology*, Wiley-Blackwell, Chichester, 31-56.
- Cusack, S. E., Bountress, K. E., Sheerin, C. M., Hawn, S., Dick, D. M., Kendler, K. S., & Amstadter, A. B. (2019). Alcohol consumption, interpersonal trauma, and drinking to cope with trauma-related distress: An auto-regressive, cross-lagged model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(3), 221–231.
- Çakır, Z. (2013). *Kadın üniversite öğrencilerinde yeme tutumlarının mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma ile ilişkisi: Yatkinlaştırıcı ve sürdürücü faktörlere dayalı bir model önerisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Bornoalova, M. A., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Brown, R. A. (2005). Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 729-234.
- Daughters, S. B., Sargean, M. N., Bornoalova, M. A., Gratz, K. L. ve Lejuez, C. W. (2008). The relationship between distress tolerance and antisocial personality disorder among male inner-city treatment seeking substance users. *Journal of personality disorders*, 22(5), 509-524.
- Daughters, S. B., Sargean, M. N., Bornoalova, M. A., Gratz, K. L. ve Lejuez, C. W. (2008). The relationship between distress tolerance and antisocial personality

- disorder among male inner-city treatment seeking substance users. *Journal of personality disorders*, 22(5), 509-524.
- Davison, G. ve Neale, J. (2004). Anormal Psikoloji. (İ. Dağ, Çev.). İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Denckla, C. A., Bailey, R., Jackson, C., Tatarakis, J., & Chen, C. K. (2015). A novel adaptation of distress tolerance skills training among military veterans: Outcomes in suicide-related events. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 450–457.
- Dicle, A. N. ve Ersanlı, K. (2015). Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(6), 111-126.
- Dixon, L. J., Leen-Feldner, E. W., Ham, L. S., Feldner, M. T., & Lewis, S. F. (2009). Alcohol use motives among traumatic event-exposed, treatment-seeking adolescents: associations with posttraumatic stress. *Addictive behaviors*, 34(12), 1065–1068.
- Dworkin, E. R., Ojalehto, H., Bedard-Gilligan, M. A., Cadigan, J. M., & Kaysen, D. (2018). Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors. *Journal of affective disorders*, 229, 135–140.
- Eaton, R.J. and Bradley, G. (2008) The Role of Gender and Negative Affectivity in Stressor Appraisal and Coping Selection. *International Journal of Stress Management*, 15, 94-115.
- Ehlers, A., Mayou, R. A, & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508-19.
- Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D. ve Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84, 477-484.

- Fetzner, M. G., Peluso, D. L., & Asmundson, G. J. G. (2014). Tolerating distress after trauma: Differential associations between distress tolerance and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(3), 475–484.
- Field, A. (2013) *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: And Sex and Drugs and Rock “N” Roll*, 4th Edition, Sage, Los Angeles, London, New Delhi.
- Figley, C. E. (2008). Dissociation. Paper presented at the meeting of the 115th American Psychological Association convention, Boston, MA.
- Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C., & Millar, M. (2004). Gender and ethnicity differences in the prevalence of traumatic events: evidence from a New Zealand community sample. *Stress and Health*, 20, 149-157.
- Foa, E. B., & Riggs, D. S. (1995). Posttraumatic stress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. *Current Directions in Psychological Science*, 4(2), 61–65.
- Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L. & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35.
- Foa E.B. & Rothbaum B.A. (1998) *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.

- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1990). Coping and Emotion. In N. L. Stein, B. Leventhal ve T. R. Trabasso (Eds.), *Psychological and Biological Approaches To Emotion* (pp. 313-329). New Jersey: Psychology Press.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207–1221.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping*, 21, 3–14.
- Ford, J. D., Grasso, D. J., Elhai, J. D., & Courtois. C. A. (2015). *Posttraumatic Stress Disorder Scientific and Professional Dimensions (2. Baskı)*. Oxford: Academic Press.
- Franks HM, Roesch SC. Appraisals and coping in people living with cancer: A meta-analysis. *PsychoOncology*. 2006; 15:1027–1037. [PubMed: 16602072].
- Frans O, Rimmo PA, Aberg L, Fredrikson M (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 111, 291–299.
- Fredrickson, B. (2003). The value of positive emotions - The emerging science of positive psychology in coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*. 91. 10.1511/2003.4.330.
- Freud A. (2004). Ben ve Savunma Mekanizmaları. 1. Basım. Y. Erim (çev.), İstanbul: Metis Yayınları. (orijinal baskı tarihi 1936).
- Galea, S., Nandi, A. and Vlahov, D. (2005) The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27, 78-91.
- Gormathi, Kadayam. Soofia Ahmend, J. S. (2013). Causes of stress and coping strategies adopted by undergraduate health professions students in a university in the United Arab Emirates. *Brief Communication*, 13(August), 437–441.

- Gül, E., (2014). Prevalence Rates of Traumatic Events, Probable PTSD and Predictors of Posttraumatic Stress and Growth in a Community Sample from Izmir (Doctoral dissertation). Ankara, Middle East Technical University.
- Haisch, D., & Meyers, L. (2004). MMPI-2 assessed posttraumatic stress disorder related to job stress, coping, and personality in police agencies. *Stress and Health*. 20:223-229.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research And Therapy*, 44, 1-25.
- Hepp, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rossler, W., ... Schnyder, U. (2006). Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD: The Zurich Cohort Study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 151–158.
- Heppner, P. P., Leong, F. T. L., & Chiao, H. (2008). A growing internationalization of counseling psychology. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (pp. 68–85). John Wiley & Sons, Inc.
- Herman, J. L. (1997). Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. New York.
- Hoge, C. W., Riviere, L. A., Wilk, J. E., Herrell, R. K., & Weathers, F. W. (2014). The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in US combat soldiers: a head-to-head comparison of DSM-5 versus DSM-IV-TR symptom criteria with the PTSD checklist. *The lancet. Psychiatry*, 1(4), 269–277. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70235-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70235-4)
- Hooberman, R. E. (2010). *Forgiving, forgetting, and moving on: Living a less-conflicted life*. Jason Aronson.
- Holahan, C.J., Moos, R.H. and Schaefer, J.A. (1996) Coping, Stress Resistance, and Growth: Conceptualizing Adaptive Functioning. In: Zeider, M. and Endler, N.,

- Eds., Handbook of Coping: Theory, Research, Applications, John Wiley and Sons, New York, 24-43.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218.
- Hybl, A. R., & Stagner, R. (1952). Frustration tolerance in relation to diagnosis and therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 16(3), 163–170.
- Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayırışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Işıl, K. (2015). Targets' coping with workplace bullying: a qualitative study", *Qualitative Research in Organisations and Management: An International Journal*, 21-37.
- Jones, E. Wessely, S. (2006). Shell Shock to PTSD. Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War. New York: Psychology Press.
- Kanninen, K., Punamäki, R. & Qouta, S. (2002). The Relation of Appraisal, Coping Efforts, and Acuteness of Trauma to PTS Symptoms Among Former Political Prisoners. *Journal of traumatic stress*. 15. 245-53. 10.1023/A:1015211529584.
- Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., Sampson, L., Shahly, V., Angermeyer, M. C., Bromet, E. J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Ferry, F., Florescu, S. E., Haro, J. M., He, Y., Karam, A. N., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., ... Koenen, K. C. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and anxiety*, 31(2), 130–142. <https://doi.org/10.1002/da.22169>
- Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkal, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17303.

- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Keane, T. & Marshall, A. & Taft, C. (2006). Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology, and Treatment Outcome. *Annual review of clinical psychology*. 2. 161-97.
- Keil, R. M. (2004). Coping and stress: a conceptual analysis. *J Adv Nurs*, 45(6), 659-665.
- Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety symptomatology: the association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*. 2010;41:567–574.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes,M., & Nelson,C.B., (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... ve Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1-16.
- Kucmin, T., Kucmin, A., Turska, D., Turski, A., & Nogalski, A. (2018). Coping styles and dispositional optimism as predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms intensity in paramedics. *Psychiatria polska*, 52(3), 557–571.
- Kurt, E, Gülbahçe, A. (2019). Van Depremine Yaşayan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23 (3) , 957-972.
- Lai, B. S., La Greca, A. M., Auslander, B. A., & Short, M. B. (2013). Children's symptoms of posttraumatic stress and depression after a natural disaster: Comorbidity and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 71-78.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3, Spec Issue), 141–169.

- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal Of Personality*, 74(1), 9-46.
- Leana CR, Feldman DC, Tan GY. Predictors of coping behavior after a layoff. *Journal of Organizational Behavior*. 1998;19:85–97.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J. ve Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of traumatic stress*, 17(1), 11–21.
- Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Bernstein, A. ve Zvolensky, M. J. (2010). Multimethod study of distress tolerance and PTSD symptom severity in a trauma-exposed community sample. *Journal of Traumatic Stress Studies*, 23(5), 623-630.
- Martin, N., Felton, J. W. & Cole D. (2016) Predictors of Youths' Posttraumatic Stress Symptoms Following a Natural Disaster: The 2010 Nashville, Tennessee, Flood, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45:3, 335-347
- Mayou, R., Bryant, B., & Ehlers, A. (2001). Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *The American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1231-1238.
- McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2007). Psychological flexibility and traditional pain management strategies in relation to patient functioning with chronic pain: An examination of a revised instrument. *Journal of Pain*, 8, 339-349.

- McDermott, K. A., Smith, H. L. ve Cogle, J. R. (2018). An examination of perseverative thinking and perception of threat from emotion as mechanisms underlying the relationship between distress intolerance and internalizing symptoms . *Cognitive Therapy and Research*. doi:10.1007/s10608-018-9960-3
- McHugh, R. K., Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Murray, H. W., Hearon, B. A., Gorka, S. M. ve Otto, M. W. (2011). Shared variance among self-report and behavioral measures of distress intolerance. *Cognitive Therapy and Research*, 35(3), 266-275. doi:10.1007/s10608-010-9295-1
- McShane, L. Steven., Glinow, Mary Ann Von. (2003). *Organizational Behavior*. Mc Graw Hill Inc.: New York.
- Monson, C. M., Schnurr, P. P., Resick, P. A., Friedman, M. J., Young-Xu, Y., & Stevens, S. P. (2006). Cognitive processing therapy for veterans with military-related posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 898–907.
- Morling, B., & Evered, S. (2006). Secondary control reviewed and defined. *Psychological Bulletin*, 132, 269-296.
- Moulds, M. L., Bisby, M. A., Wild, J., & Bryant, R. A. (2020). Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical psychology review*, 82, 101910.
- Mullane, Christen Nicole, "Distress Tolerance, Experiential Avoidance, and Negative Affect: Implications for Understanding Eating Behavior and BMI. " PhD diss., University of Tennessee, 2011.
- Najmi, S., & Wegner, D. M. (2008). *Thought suppression and psychopathology*. In A. J. Elliot (Ed.), *Handbook of approach and avoidance motivation* (p. 447–459). Psychology Press.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467–480. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001353>

- Nijenhuis, Ellert, *The Trinity of Trauma: Ignorance, Fragility, and Control*. Vandenhoeck & Ruprecht, 2015.
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 28–38.
- Norris, F .H., Murphy A.D., Baker C.K., Perilla J.L., Rodrigues F.G., & Rodrigues J.J., (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*. 112(4),646-56.
- O’Cleirigh, C., Ironson, G. ve Smits, J. A. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior Therapy*, 38(3), 314–323. doi:10.1016/j.beth.2006.11.001
- Olf, M. (1991). The DMT method in Europe: State of the art. In M. Olf, G. Godaert & H. Ursin (Eds.), *Quantification of human defence mechanisms* (pp. 148–171). Berlin: Springer.
- Ozdel, K. ve Ekin, S. (2014). Distress intolerance in substance dependent patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 960–965.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52–73.
- Pallant, J. (2011) *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using the SPSS program*. 4th Edition, Allen & Unwin, Berkshire.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 171-105.
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1996). *Coping and defense: A historical overview*. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (p. 3–23). John Wiley & Sons.

- Potter, C. M., Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., Bernstein, A., & Bonn-Miller, M. O. (2011). Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: the mediating role of distress tolerance. *Journal of anxiety disorders*, 25(3), 437–443.
- Rahe, R. H., Mahan, J. L., & Arthur, R. J. (1970). Prediction of near-future health change from subjects' preceding life changes. *Journal of Psychosomatic Research*, 14(4), 401–406.
- Rahe, R. H., & Arthur, R. J. (1978). Life change and illness studies: Past history and future directions. *Journal of Human Stress*, 4(1), 3–15.
- Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1993). *Cognitive processing therapy for rape victims: A treatment manual*. Sage Publications, Inc.
- Richards, T.A., Bertolotti, P.A., Doss, D., & McCullagh, E.J. (2011). Sexual dysfunction in multiple myeloma: Survivorship care plan of the International Myeloma Foundation Nurse Leadership Board. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(Suppl.), 53–65.
- Rosenzweig, S. (1938). Frustration as an experimental problem. VI. General outline of frustration. *Character & Personality; A Quarterly for Psychodiagnostic & Allied Studies*, 7, 151–160.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813–819.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 455–475.
- Sachs, Torsten; Wille, Christian; Boike, Julia; Kutzbach, Lars (2008): Eddy covariance raw data from Samoylov station, Lena River Delta, Siberia in 2006. GeoForschungsZentrum Potsdam, PANGAEA,
- Sarason, I. G., & Johnson, J. H. (1979). Life stress, organizational stress, and job satisfaction. *Psychological Reports*, 44(1), 75–79.

- Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Alkar, Ö. Y. ve Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 152-161.
- Scarpa, A., Haden, S. C., & Hurley, J. (2006). Community Violence Victimization and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: The Moderating Effects of Coping and Social Support. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(4), 446–469.
- Schnider, K.R., Elhai, J., & Gray, M. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 344-350.
- Schulz, E., & Mohamed, N. E. (2004). Turning the tide: Benefit finding after cancer surgery. *Social Science & Medicine*, 59, 653-662.
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 344–350.
- Schiraldi, Glenn R. The Post-traumatic Stress Disorder Sourcebook: A Guide to Healing, Recovery, and Growth. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2009. Print.
- Schwarzer, R. ve Knoll, N. (2003). Positive coping: Mastering demands and searching for meaning. In S. J. Lopez ve C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 393-409). Washington: American Psychological Association.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
- Selye, H. (1983). The concept of stress: Past, present and future. In C.L. Cooper (Ed.). *Stress research: Issues for the eighties*. New York: John Wiley.

- Simons, J. S. ve Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. Featherman, R. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 12, pp. 91–133). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., and Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychol. Bull.* 129, 216–269. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.216
- Strous, R., Mishaeli, N., Ranen, Y., Benatov, J., Green, D., Zivotofsky, A. (2007). Confronting the Bomber: Coping at the Site of Previous Terror Attacks. *The Journal of nervous and mental disease*.
- The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) (2010). Age-Related Reactions to a Traumatic Event. <https://www.nctsn.org/resources/age-related-reactions-traumatic-event> adresinden ulaşılmıştır.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2015). Using multivariate statistics (six edition). (M. Baloglu, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Original work published: 2013).
- Tessler, R. and Mechanic, D. (1978) Psychological distress and perceived health status. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 254-262.
- Timpano KR, Buckner JD, Richey JA, Murphy DL, Schmidt NB. Exploration of anxiety sensitivity and distress tolerance as vulnerability factors for hoarding behaviors. *Depress Anxiety*. 2009;26(4):343-53.
- Tuna, M. E. (2003). Cross-cultural differences in coping strategies as the predictors of university adjustment of turkish and u.s. students (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçıoğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F. ve Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(6), 451-459.
- Tükel R, Alkın T.(2006). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara:Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
- Viana Machado, A., Volchan, E., Figueira, I., Aguiar, C., Xavier, M., Souza, G., Sobral, A. P., de Oliveira, L., & Mocaiber, I. (2020). Association between habitual use of coping strategies and posttraumatic stress symptoms in a non-clinical sample of college students: A Bayesian approach. *PloS one*, 15(2), e0228661.
- Villatte, J. L. (2013). *Examining the utility of functional process models of distress tolerance in predicting psychopathology* (Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology). University of Nevada, Reno.
- Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., & Zvolensky, M. J. (2011). Posttraumatic stress and alcohol use motives: A test of the incremental and mediating role of distress tolerance. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25, 130-141.
- Vujanovic, A., Hart, A., Potter, C., Berenz, E., Niles, B., Bernstein, A. (2013). Main and Interactive Effects of Distress Tolerance and Negative Affect Intensity in Relation to PTSD Symptoms among Trauma-Exposed Adults. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 35. 10.1007/s10862-012-9325-2.
- Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., & Petry, N. M. (2016). Co-occurring posttraumatic stress and substance use: Emerging research on correlates, mechanisms, and treatments—Introduction to the special issue. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(7), 713-719.
- Vujanovic, A. A., Rathnayaka, N., Amador, C. D., & Schmitz, J. M. (2016). Distress Tolerance: Associations With Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among

Trauma-Exposed, Cocaine-Dependent Adults. *Behavior modification*, 40(1-2), 120–143.

William, O., Rebecca, E., & Joseph, M. (2010). The challenges distant students face as they combine studies with work : The experience of teachers pursuing tertiary distance education at The University of Cape Coast, Ghana. *Malaysian Journal of Distance Education*, 12(1), 13–35

Zuckerman, M., & Gagne, M. (2003). The COPE revised: Proposing a 5-factor model of coping strategies. *Journal of Research in Personality*, 37(3), 169–204

Zvolensky, M. J., & Otto, M. W. (2007). Affective intolerance, sensitivity, and processing: Advances in clinical science introduction. *Behavior Therapy*, 38(3), 228–233.

Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. M. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406–410.

EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sizi Prof. Dr. Haluk ARKAR tarafından yürütülen “Travmatik Deneyimleri Olan Bireylerin Duygusal Sıkıntı Toleransı ve Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişki” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1.) Yaşınız:

2.) Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3.) Medeni haliniz: Evli () Bekâr () Boşanmış ()

4.) Eğitim durumunuz:

() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu

() Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek Lisans/Doktora

5.) Kimlerle yaşıyorsunuz?

() Tek başına () Aile ile () Arkadaş ile () Akraba yanı () Yurtta

6.) Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı?

() Evet () Hayır

EK 2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

1. Bölüm

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, **başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz** olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, **birden fazla işaretleyebilirsiniz.**

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

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

2. Bölüm

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

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

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

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

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

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

Bu travmatik olay sırasında:

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

3. Bölüm

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

Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı **15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından** değerlendiriniz.

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

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

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

4. Bölüm

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

(42)	İş hayatı	E	H
(43)	Evin günlük işleri	E	H
(44)	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H
(45)	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
(46)	Okulla ilgili işler	E	H
(47)	Ailenizle ilişkiler	E	H
(48)	Cinsel yaşam	E	H
(49)	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
(50)	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H

Ek 3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDO)

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

	Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.	1	2	3	4	5
3. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem.	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur.	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur.	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim.	1	2	3	4	5
7. Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir.	1	2	3	4	5
8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler.	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir.	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım.	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.	1	2	3	4	5
13. Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım.	1	2	3	4	5
15. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.	1	2	3	4	5

EK 4. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R)

Aşağıdaki ölçek ile insanların kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini araştırmayı amaçlamaktayız. Sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (“**Asla Böyle Yapmam**” için 1’i, “**Çok Az Böyle Yaparım**” için 2’yi, “**Böyle Yaparım**” için 3’ü, “**Çoğunlukla Böyle Yaparım**” için 4’ü) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir.

		Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle Yaparım
1	Duygularımı ifade etmek için zaman ayırırım.	1	2	3	4
2	Duygularımı - hislerimi açığa vurmaya çalışırım.	1	2	3	4
3	Duygularımı başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4
4	Arkadaşılarımdan veya akrabalarımdan duygusal destek almaya çalışırım.	1	2	3	4
5	Ne hissettiğimi birileriyle paylaşıyorum.	1	2	3	4
6	Bir durumla ilgili daha fazla bilgi almak için birileriyle konuşurum.	1	2	3	4
7	Bütün gücümle yaptığım işe yoğunlaşıyorum.	1	2	3	4
8	Problemi çözümlmek için farklı yolları denerim.	1	2	3	4
9	Problemin üstesinden gelebilmek için hemen harekete geçerim.	1	2	3	4
10	Bir şeyler yapacağım zaman adım adım ilerlerim.	1	2	3	4

		Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle Yaparım
11	Yapacağım işle ilgili bir strateji belirlemeye çalışırım.	1	2	3	4
12	Adımlarımı düşünerek atarım.	1	2	3	4
13	Yaptığım işe başka şeylerin engel olmasını önlemek için yoğun çaba harcarım.	1	2	3	4
14	Her durumda iyimser olmaya çalışırım.	1	2	3	4
15	Her ne üzerinde çalışırsam çalışayım olumlu duygularla yola çıkarım.	1	2	3	4
16	Bir şeyler kötü gözükse bile yaptığım işe olumlu bakmaya devam ederim.	1	2	3	4
17	Yeni fikirlere çabuk uyum sağlarım.	1	2	3	4
18	Ortaya çıkan durumun gerçekliğini kabullenirim.	1	2	3	4
19	Bir şeyi daha olumlu göstermek için onu başka bir açıdan görmeye çalışırım.	1	2	3	4
20	Önemsediğim başka bir şeyler bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
21	Kendime “bu durumun gerçek olmadığını” söylerim.	1	2	3	4
22	Ortaya çıkan durum gerçekten olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
23	Ortaya çıkan durumla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemeyi bırakırım.	1	2	3	4
24	İstediğim şeyi almak için girişimde bulunmam.	1	2	3	4
25	Başıma gelen bir işle ilgili başkalarını veya başka bir şeyi suçlarım.	1	2	3	4
26	Her şeyi unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27	Kendimi suçlarım.	1	2	3	4
28	Problemin kaynağı olarak kendimi görürüm.	1	2	3	4
29	Kendimi eleştirir veya azarlarım.	1	2	3	4
30	Bana sorun yaşatan şey zihnimi sürekli meşgul eder.	1	2	3	4
31	Bir problemi takıntı yapıp tekrar tekrar onu yaşarım.	1	2	3	4
32	Problemimi sürekli kara kara düşünürüm.	1	2	3	4

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimde hem ders hem de tez dönemlerinde bilgisi ve deneyimiyle benden desteğini esirgemeyen tez danışmanım ve sevgili hocam Prof. Dr. Haluk Arkar'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Onun yardımı, yönlendirmesi ve desteği bu tezi tamamlamak için zor zamanlarda ihtiyaç duyduğum motivasyondur.

Hem yüksek lisans hem de tez savunma süreçlerimde engin bilgileriyle bana ışık tutan, desteğini ve tecrübesini her daim hissettiğim çok sevgili hocam Doç. Dr. Serap Tekinsav Sütcü'ye teşekkürü bir borç bilirim.

Tez savunmamdaki yol göstericiliğiyle ve birikimleriyle tezimi değerlendiren ve çok kıymetli önerileriyle bana rehberlik eden sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine Sevinç Tok'a çok teşekkür ederim.

Hem iş hayatımda hem de yüksek lisans tez sürecimde bilgi ve tecrübeleriyle kendimi geliştirmeme katkıda bulunan ve benden desteğini hiç esirgemeyen çok değerli Doç. Dr. Saniye Korkmaz Çetin'e sonsuz teşekkürler.

Yardımları, katkıları ve bilgi paylaşımları için sevgili Psikolog Dr. Seda Sapmaz Yurtseven'e ve Dr. Öğretim Üyesi Ceren Gökdağ'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecini birlikte geçirdiğimiz, tez sürecimde de desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım ve meslektaşlarım Gülben Demir ve Berk Naldöken'e teşekkür ederim.

Koşulsuz sevgi ve sabırları için kıymetli aileme teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Cansu DAĞDEMİR

EĞİTİM BİLGİLERİ

2018-2021	Yüksek Lisans - Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
2017-2018	Yüksek Lisans – Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı
2013-2016	Lisans - Yeditepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Bölüm Üçüncüsü 97/100)
2011-2016	Lisans - Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü, Bölüm Birincisi (98/100)

DENEYİMLER

Doç. Dr. Saniye Korkmaz Çetin Muayenehanesi, Psikolog (2019’dan günümüze)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yetişkin Ruh ve Sinir Hastalıkları Birimi (2019)

Özel Dokuz Eylül Eğitim Kurumları, Okul Psikolojik Danışmanı (2018)

İstanbul Anadolu Adalet Sarayı, Stajyer Psikolog (2016)

Ataşehir Doğa Koleji, Stajyer Psikolog (2015)

PROJE VE ÇALIŞMALAR

Suçta Sürüklenen Ergenlerde Öfke Kontrolüne Yönelik Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği ve İyileştirici Faktörler” isimli doktora tezi kapsamında İzmir Çocuk ve Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda yürütülen çalışmada değerlendirmeci ve gözlemci (2019)

Meme Kanseri hastalarında yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için farkındalık temelli bir bilişsel terapi programının uyarlanması ve etkililiğinin incelenmesi” isimli doktora tezi kapsamında Ege Üniversitesi Psikoterapi Biriminde yürütülen grup terapisi programında gözlemci (2019)

İstanbul Şehit Öğretmen Mehmet Fidan Ortaokulu (14 Yaş Öğrencilerle Öfke Kontrolüne Yönelik Grup Çalışması) (2016)

Sosyal Sorumluluk Projesi ; “Duvarları Yıkıyoruz”, Yeditepe Üniversitesi (2015)

MAKALELER

Haziran 2014 Hacettepe Üniversitesi XI. Ulusal PDR Öğrenci Kongresi (Ankara)

(“Psikolojik Danışma ve Rehberlik Öğrencilerinin LGBTİ bireylere Karşı Tutumu” adlı ortak çalışma makalemiz bildiri kitapçığında yayımlanmıştır.)