

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman
Prof. Dr. Neylan ZİYALAR

KARANTİNA SÜRECİNİ DENEYİMLEYEN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI STRES
BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN DÜNYAYA İLİŞKİN
VARSAYIMLAR VE RUMİNASYON AÇISINDAN İNCELENMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

UZM. PSK. HÜLYA AYHAN
İSTANBUL, 2023

ÖZET

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinde karantina sürecini deneyimlemiş bireylerde ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleriyle ilişkisi araştırılmıştır. Ayrıca, karantina deneyimi olan bireyler ile karantina deneyimi olmayan bireyler arasında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Son olarak, travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinde ruminasyonun ve dünyaya ilişkin varsayımların aracı rolü değerlendirilmiştir. Bu çalışma kapsamında kartopu örnekleme yöntemiyle karantina deneyimi olan 249 kişi ve karantina deneyimi olmayan 211 kişi olmak üzere toplam 460 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Envanteri, Travmatik Yaşantı Listesi, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ve Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri uygulanmıştır. Toplanan verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası belirti gösterdiği, karantina deneyimi olan grupta cinsiyete göre bir değişim olmadığı görülmüştür. Karantina deneyimi olmayan grup için kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme geliştirdiği, karantina deneyimi olan grup ve tüm katılımcılar için cinsiyete göre travma sonrası büyüme düzeylerinde değişim olmadığı bulunmuştur. Karantina deneyimi olan grup ve tüm katılımcılar için çalışmayanların çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası belirti ve travma sonrası büyüme gösterdiği, karantina deneyimi olmayan grupta çalışma durumuna göre travma sonrası belirti ve travma sonrası büyüme açısından bir değişim olmadığı görülmüştür. Karantina deneyiminin üzerinden geçen süreye ve karantina deneyiminin olup olmamasına göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri açısından bir farklılık olmadığı görülmüştür. Tüm gruplar için istemsiz ve istemli ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme

arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu; dünyaya ilişkin varsayımlar ile travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönde, travma sonrası büyüme arasında ilişki pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Son olarak, istemli ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide kısmi aracı rolde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 pandemisi odağında yürütülen bu çalışmanın sonuçlarıyla alanyazına katkı sağladığı değerlendirilmekte olup gelecekte yapılacak olan araştırmalarda boylamsal araştırma yönteminin kullanılmasının, farklı değişkenlerin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkisinin değerlendirilmesi ve niteliksel çalışmalarla desteklenmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Travma; travma sonrası stres belirtileri; travma sonrası büyüme; ruminasyon; dünyaya ilişkin varsayımlar; Covid-19

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the relationship of rumination and world assumptions with posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in individuals who experienced the quarantine during the Covid-19 pandemic. Additionally, it was examined whether there was a difference in posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth levels between individuals with quarantine experience and individuals without quarantine experience. Finally, the mediating role of rumination and assumptions about the world in the effect of posttraumatic stress symptoms on posttraumatic growth was evaluated. Within the scope of this study, a total of 460 participants were reached by snowball sampling method, 249 participants with quarantine experience and 211 participants without quarantine experience. A Personal Information Form, Traumatic Stress Symptom Checklist, Posttraumatic Growth Inventory, Traumatic Experience List, World Assumption Scale and The Event Related Rumination Inventory were administered to the participants. . Analysis of the collected data was carried out using IBM SPSS 22.0 statistical program. As a result of the study, it was observed that women showed higher levels of post-traumatic symptoms compared to men for the group without quarantine experience and for all participants, and there was no difference according to gender in the group with quarantine experience. It was found that women developed higher levels of post-traumatic growth compared to men for the group without quarantine experience, and there was no change in post-traumatic growth levels according to gender for the group with quarantine experience and all participants. For the group with quarantine experience and all participants, it was observed that unemployed participants showed higher levels of posttraumatic symptoms and posttraumatic growth compared to employed participants, and in the group without quarantine experience, there was no change in terms of posttraumatic symptoms and posttraumatic growth depending on employment. It has been observed that there is no difference in terms of post-traumatic stress symptoms and post-

traumatic growth levels depending on the time passed since the quarantine experience and the quarantine experience itself. For all groups, there was a significant positive correlation between intrusive and deliberate rumination and posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth; there was a significant negative correlation between world assumptions and posttraumatic stress symptoms, and a positive correlation between world assumptions and posttraumatic growth. Finally, it was concluded that deliberate rumination and world assumptions partially mediate the relationship between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth. The results of this study, conducted in the context of the Covid-19 pandemic, are considered to contribute to the literature. It is suggested that in future research, the longitudinal research method should be employed to assess the relationship between different variables and post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth. Additionally, it is recommended that qualitative studies be used to support these evaluations.

Keywords: Trauma; posttraumatic stress symptoms; posttraumatic growth; rumination; world assumptions; Covid-19

ÖNSÖZ

“Karantina Sürecini Deneyimleyen Bireylerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi” başlıklı bu doktora tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı’nda Prof. Dr. Neylan ZİYALAR’ın danışmanlığında yapılmıştır.

Doktora eğitimim süresince ve tez döneminde bilgi birikimi, anlayışı ve yol göstericiliği ile süreci kendim için eğitici ve etkili hale getirmemi sağlayan değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Neylan ZİYALAR’a teşekkür eder ve saygılarımı sunarım.

Doktora eğitimim süresince ders ve tez döneminde bilgi ve birikimini benden esirgemeyen, akademik yayımlar yapma ve akademisyen olma yolunda destekleyici ve cesaretlendirici davranan, tez döneminde beni tez öğrencilerinden ayırmadan destekleyen ve yönlendiren Sayın Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK’e teşekkür eder ve saygılar sunarım.

Tez dönemi süresinde tez izleme toplantılarında, tezimin yöntem ve istatistik kısmının yapılandırılmasında ve veri toplama aşamasında sorularıma cevap veren, derin bilgi birikimi ile beni destekleyen ve yolumu açan Sayın Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR’a teşekkür eder ve saygılar sunarım.

Tez döneminde ve diğer akademik çalışmalarda sorularıma ilgiyle cevap veren ve beni destekleyen Öğr. Gör. Görkem DERİN’e; ayrıca, doktora sürecinin başından bu yana birlikte akademik yayımlar yaptığım, tez döneminde de beni destekleyen değerli arkadaşlarım Dr. Psk. Aslı Dila AKIŞ ve Dr. Psk. Dan. Hakan KARAMAN’a ve beni hem eğitim hem akademik kariyerim açısından her zaman cesaretlendiren ve destekleyen kıymetli arkadaşım Klinik Psk. Nurdan ÇELİK’e çok teşekkür ederim.

Son olarak tüm eğitim hayatım boyunca elinden geleni yaparak beni destekleyen, akademik ve mesleki anlamda potansiyelimi keşfetmemi sağlayan, sorumluluk ve disiplin sahibi bir birey olmamda sonsuz katkısı olan kıymeti annem Yeter DÜKEL'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Uzm. Psk. Hülya AYHAN

İstanbul, 2024



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Travma.....	7
2.1.1. Travma Kavramı ve Tarihçesi.....	7
2.1.2. Psikiyatrik Terminolojide Travma	9
2.1.3. Travma Türleri	10
2.1.4. Travmanın Yaygınlığı	10
2.1.5. Travmaya Verilen Tepkiler	11
2.2. Covid-19 Pandemisi.....	13
2.2.1. Covid-19 Pandemisine Karşı Alınan Önlemler: Karantina ve İzolasyon.....	15
2.2.2. Karantina Uygulamasının Psikolojik Etkileri	17
2.3. Travma Sonrası Büyüme	18
2.3.1. Kavramsal Çerçeve.....	18
2.3.2. Teorik Açıklamalar: Travma Sonrası Büyüme Modelleri	21
2.3.3. Travma Sonrası Büyümenin Bileşenleri.....	25
2.3.4. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler	28
2.4. Travma Sonrası Stres	32
2.4.1. Kavramsal Çerçeve.....	32
2.4.2. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Yaygınlığı	36
2.4.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkili Değişkenler	37
2.4.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki	39
2.5. Ruminasyon.....	41
2.5.1. Kavramsal Çerçeve.....	41
2.5.2. Travma Sonrası Büyüme Modelinde Ruminasyon	42
2.5.3. Ruminasyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki	44
2.6. Dünyaya İlişkin Varsayımlar	45
2.6.1. Kavramsal Çerçeve.....	45
2.6.2. Dünyaya İlişkin Varsayımlar ile Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki	47

3. GEREÇ VE YÖNTEM	49
3.1. Araştırma Deseni	49
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	50
3.3. Veri Toplama Araçları	51
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	51
3.3.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)	51
3.3.3. Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)	52
3.3.5. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği	53
3.3.6. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri	54
3.4. Verilerin Analiz Yöntemi	54
4. BULGULAR	56
4.1. Güvenirlilik analizine İlişkin Bulgular	56
4.2. Betimleyici Analizler	58
4.2.1. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin analizler	58
4.2.2. Araştırmada kullanılan araçlara ilişkin betimsel analiz sonuçları	69
4.2.3. Araştırmanın hipotezlerine ilişkin analiz sonuçları	70
5. TARTIŞMA	97
5.1. Demografik Değişkenlere Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	97
5.2. Karantina Deneyiminin Üzerinden Geçen Süreye Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	100
5.3. Karantina Deneyiminin Olup Olmamasına Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	101
5.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Ruminasyon ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	102
5.5. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisinde Ruminasyon ve Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	106
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	107
6.1. Sonuç	107
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	108
6.3. Öneriler	109
7. Kaynakça	110
8. EKLER	136
Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	136
Ek 2: Kişisel Bilgi Formu	137
Ek 3: Travmatik Stres Belirti Ölçeği	140
Ek 4: Travma Sonrası Gelişim Envanteri	141

Ek 5: Travmatik Yaşantı Listesi.....	142
Ek 6: Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği.....	143
Ek 7: Olay İlişkili Ruminasyon Ölçeği	144
9. ÖZGEÇMİŐ	145



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmada kullanılan araçların normallik değerlerine ilişkin sonuçlar	55
Tablo 2. Araştırmada kullanılan araçların güvenirlik analizine ilişkin sonuçlar.....	56
Tablo 3. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin betimsel analiz sonuçları	58
Tablo 4. Pandemi sürecinin karantina deneyimi olan katılımcıların hayatları üzerindeki etkilerine ilişkin analiz sonuçları.....	61
Tablo 5. Pandemi sürecinin karantina deneyimi olmayan katılımcıların hayatları üzerindeki etkilerine ilişkin analiz sonuçları.....	61
Tablo 6. Pandemi sürecinin tüm katılımcıların hayatları üzerindeki etkilerine ilişkin analiz sonuçları.....	62
Tablo 7. Karantina deneyimi olan katılımcıların pandemi sürecindeki duygularına ilişkin analiz sonuçları.....	63
Tablo 8. Karantina deneyimi olmayan katılımcıların pandemi sürecindeki duygularına ilişkin analiz sonuçları.....	64
Tablo 9. Tüm katılımcıların pandemi sürecindeki duygularına ilişkin analiz sonuçları	64
Tablo 10. Pandemi sürecinde karantina deneyimi olan katılımcıların rutinlerinde yaşanan değişimlere ilişkin analiz sonuçları	65
Tablo 11. Pandemi sürecinde karantina deneyimi olmayan katılımcıların rutinlerinde yaşanan değişimlere ilişkin analiz sonuçları	66
Tablo 12. Pandemi sürecinde tüm katılımcıların rutinlerinde yaşanan değişimlere ilişkin analiz sonuçları.....	66
Tablo 13. Katılımcıların Covid-19 dışında kalan travmatik yaşantı geçmişlerine ilişkin analiz sonuçları.....	68
Tablo 14. Araştırmada kullanılan araçların tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin analiz sonuçları	69

Tablo 15. Cinsiyete göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları	70
Tablo 16. Tek Yönlü MANOVA Kapsamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Sonucu	71
Tablo 17. Cinsiyete göre travma sonrası büyüme alt boyutlarına ait puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları	72
Tablo 18. Tek Yönlü MANOVA Kapsamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Sonucu	73
Tablo 19. Çalışma durumuna göre travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değişip değişmediğine ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları.....	74
Tablo 20. Tek Yönlü MANOVA Kapsamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Sonucu	74
Tablo 21. Çalışma durumuna göre travma sonrası büyüme alt boyutlarına ait puanların değişip değişmediğine ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları.....	76
Tablo 22. Tek Yönlü MANOVA Kapsamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Sonucu	76
Tablo 23. Karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları .	78
Tablo 24. Karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre travma sonrası büyüme alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları	79
Tablo 25. Karantina/evde takip deneyimine göre travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değişip değişmediğine ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları	79
Tablo 26. Karantina/evde takip deneyimine göre travma sonrası büyüme alt boyutlarında değişim olup olmadığına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları	80
Tablo 27. Karantina Deneyimi Olanlarda Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	81

Tablo 28. Karantina Deneyimi Olmayanlarda Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	82
Tablo 29. Tüm katılımcılarda Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	83
Tablo 30. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Ruminasyon ve Dünyaya ilişkin Varsayımların Aracılık Analizine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	92
Tablo 31. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Dünyaya ilişkin Varsayımların alt boyutlarının Aracılık Analizine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	94

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moos, 1992).....	23
Şekil 2. İşlevsel-Betimsel Model (Tedeschi & Calhoun, 1995).....	25
Şekil 3. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü (N=460).	93
Şekil 4. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide Dünyaya ilişkin Varsayımların alt boyutlarının aracılık rolü (N=460).	96



KISALTMALAR

ASB	: Akut Stres Bozukluğu
APA	: American Psychiatric Association
DİV	: Dünyaya İlişkin Varsayımlar
DİVÖ	: Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OİRE	: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSBÖ	: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
TSGE	: Travma Sonrası Gelişim Envanteri
TSS	: Travma Sonrası Stres
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşamı tehdit edici hastalık, trafik kazası, bir yakının ya da sevilen birinin kaybı, işsizlik, boşanma, salgın hastalık vb. durumlar bireylerde stres seviyesini yükselten büyük yaşamsal travmalar olarak değerlendirilmektedir. Bireyler için davranışsal, psikolojik ve duygusal olarak çeşitli olumsuz sonuçlar doğurabilen (Taku vd., 2009) travmatik yaşam olaylarının kişiler üzerindeki olumsuz etkileri iyi tanımlanmış ve araştırılmış konulardır (Bostock vd., 2009). Diğer yandan, bu tür olayların olumlu sonuçları olduğunun kabulü ile yapılan araştırmalar da bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu bağlamda Travma Sonrası Büyüme (TSB) kavramı önemli bir yer teşkil etmektedir. Tedeschi ve Calhoun (1996; 2004) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme kavramı "*Bireyin travma sonrasındaki yeni gerçeklikle mücadelesidir ki bu mücadele travma sonrası büyümenin ne ölçüde meydana geldiğini belirlemede çok önemlidir.*" şeklinde tanımlanmaktadır ve travma sonrası büyüme kişisel güç, yeni olasılıklar, kişilerarası ilişkiler, hayat ve kendilik algısında değişim ve spiritüel ve varoluşsal değişim temalarını içermektedir. Travma sonrası büyüme odaklı araştırmalarda bu konu ile ilişkili olduğu görülen çeşitli faktörler tanımlanmıştır. Bu faktörler; stres, kişilik özellikleri, duygusal olarak açılma, baş etme yolları, sosyal destek, dünyaya ilişkin varsayımlar, ruminasyon ve demografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi) olarak kabul edilmiştir (Ramos ve Leal, 2013).

Yaşanan stresin çok yoğun olduğu travmatik durumlarda, onunla başa çıkabilmek için aşırı miktarda stres hormonu salgılanır ve stres kaynağı ortadan kalksa bile bir süre daha bedende kalarak daha önce karşılaşılan tehdit durumuna benzer bir uyararla karşılaşılması durumunda bedenin daha önceki tehdit durumunda verdiği stres tepkilerinin benzerlerini üretmesine neden olur (Joseph vd., 1997). Kişi bu süreçte genel olarak aşırı uyarılma, olaya ilişkin rahatsız edici düşünceler ve kaçınma başlıkları altında toplanabilecek travma sonrası

tepkiler geliştirir. Bu tepkiler zaman içinde kendiliğinden hafifleyebilirken bazen de şiddetlenebilir. Fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal açıdan ortaya çıkabilecek bu tepkiler, sınıflandırma sistemlerindeki ölçütleri karşılamadığı için travma sonrası stres bozukluğu tanısı almasa da bir süre sonra işlevselliği bozucu sonuçlar yaratabilmektedir. Kişinin yaşadığı stres düzeyi ve travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti ile travma sonrası büyüme arasında ilişki olduğu araştırmalarca desteklenmektedir (Ramos ve Leal, 2013). Diğer bir faktör olan dünyaya ilişkin varsayımlar kavramını ise Janoff-Bulman (2004), bireylerin dünyayı, diğerlerini ve geleceği algılamasına yardımcı olan bir dizi temel inancı tanımlamak için geliştirmiştir. Travmatik yaşam olayı, dünyayı anlamlandırmak için bu çerçeveyi parçalayabilir ve bu durum çekirdek inançların bilişsel bir şekilde yeniden yapılandırılmasına yol açabilir. Bozulmuş bilişsel çerçeveyi yeniden yapılandırdıktan sonra, travma ile mücadele ederken öğrenilen bilgilerle, bireysel mücadeleye ilişkin algı ve yeni olasılıklar, travma sonrası büyümenin ortaya çıkması için bir yol olabilmektedir. Bu araştırmaya konu olan son faktör olan ruminasyon ise bir olayı tekrar ve tekrar düşünme olarak tanımlanan bir olgudur. Bu araştırma özelinde ise travmatik olay ve olayın tüm unsurlarını tekrar ve tekrar düşünme olarak tanımlanmaktadır. Ruminasyon kasıtsız, istenmeyen ve kontrol edilemeyen bir şekilde deneyimlenebileceği gibi kasıtlı, istemli ve kontrol edilebilir şekilde de deneyimlenebilir. Bu bağlamda istemli ve istemsiz olmak üzere iki boyutta değerlendirilmektedir (Leal-Soto vd., 2016). Ruminasyon türü ile travma sonrası büyümenin ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Calhoun vd., 2000).

Travmatik bir yaşam olayı olan Covid-19 (koronavirüs) pandemisi 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan şehrinde başlamış ve sonrasında da dünyanın birçok ülkesine yayılmıştır (Karataş, 2020). Diğer travmatik yaşam olayları gibi Covid-19 pandemisinin de birey ve toplum üzerinde patojenik bir etki bırakmaktadır (Dekel vd., 2012). Covid-19 pandemisine özel olarak bireylerde "tehdit" her yerde ve etrafımızdaki herkesten

bulaşabilir durumu yaşanmaktadır ve bu haliyle çok özel bir travmatik yaşam olayıdır. Bu nedenle, pandemiden en ciddi şekilde etkilenen şehirlerde yaşayan insanlar son derece yüksek düzeyde belirsizlik, geleceğe ilişkin endişeler ve enfekte olma korkusu yaşamaktadırlar. Yaşanan ülkesel ölçekte karantina süreçleri de bu durumu desteklemektedir (Rehman ve Ahmad, 2023). Diğer taraftan, bütün travmatik yaşam olayları gibi Covid-19 pandemisi de olumsuz sonuçlarının yanı sıra travma sonrası büyüme gibi olumlu bir sonuç için de fırsatlar barındırmaktadır (Dekel vd., 2012).

Bireylerin yaşadığı stres düzeyinin, stres belirtilerinin ve travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Cadell vd., 2003; Solomon ve Dekel, 2007). Bu bağlamda, mevcut çalışmada Covid-19 pandemisi sürecinde insan davranışının, yaşanan travmatik olaylarla ilgili insanların ne durumda olduklarının ve özellikle karantinada kalmış bireylerin kalmamış olanlara göre farklılaşan deneyimlerinin olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın odak noktasını Covid-19 pandemisinin olumsuz sonuçlarından ziyade olumlu sonuçları oluşturmuştur. Bireylerin travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeyleri üzerinde alanyazında da ilişkili olduğu bulunan dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyon faktörlerinin etkisi değerlendirilmiştir. İstinasız herkesi etkileyen Covid-19 pandemisi ve bunun sonuçlarına katlanmak zorunda kalan bireylerin muhtelif etkilenme biçimlerinin incelenmesinin ve çok yeni olan Covid-19 pandemisinin bireyler ve dolayısı ile toplumlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, adli bilimlerin de araştırma alanı olan travmanın ve travmaya verilen tepkilerin ele alınmasının, travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve bu olguları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinin Covid-19 gibi tüm dünyayı etkileyen pandemi özelinde incelenmesinin adli bilimler açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu kapsamda yapılan mevcut çalışmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir:

1. Karantina deneyimi olan grupta kadınların travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanları erkeklerin travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanlarından daha yüksektir.
2. Karantina deneyimi olmayan grupta kadınların travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanları erkeklerin travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanlarından daha yüksektir.
3. Karantina deneyimi olan grupta kadınların travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanları erkeklerin travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanlarından daha yüksektir.
4. Karantina deneyimi olmayan grupta kadınların travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanları erkeklerin travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanlarından daha yüksektir.
5. Karantina deneyimi olan grupta çalışmayan katılımcıların travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanları çalışan katılımcıların travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanlarından daha yüksektir.
6. Karantina deneyimi olmayan grupta çalışmayan katılımcıların travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanları çalışan katılımcıların travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanlarından daha yüksektir.
7. Karantina deneyimi olan grupta çalışan katılımcıların travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanları çalışmayan katılımcıların travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanlarından daha yüksektir.
8. Karantina deneyimi olmayan grupta çalışan katılımcıların travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanları çalışmayan katılımcıların travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanlarından daha yüksektir.

9. Karantina deneyimi olan grupta travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanlarında karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre anlamlı düzeyde fark vardır.
10. Karantina deneyimi olmayan grupta travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanlarında karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre anlamlı düzeyde fark vardır.
11. Karantina deneyimi olan grubun travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanları karantina deneyimi olmayan grubun travmatik stres belirti ölçeği ortalama puanlarından yüksektir.
12. Karantina deneyimi olan grubun travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanları karantina deneyimi olmayan grubun travma sonrası gelişim envanteri ortalama puanlarından yüksektir.
13. Karantina deneyimi olan grupta ruminasyon ile TSS belirtileri arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
14. Karantina deneyimi olmayan grupta ruminasyon ile TSS belirtileri arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
15. Karantina deneyimi olan grupta ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
16. Karantina deneyimi olmayan grupta ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
17. Karantina deneyimi olan grupta dünyaya ilişkin varsayımlar ile TSS belirtileri arasında anlamlı düzeyde negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
18. Karantina deneyimi olmayan grupta dünyaya ilişkin varsayımlar ile TSS belirtileri arasında anlamlı düzeyde negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

19. Karantina deneyimi olan grupta dünyaya ilişkin varsayımlar ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
20. Karantina deneyimi olmayan grupta dünyaya ilişkin varsayımlar ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
21. Karantina deneyimi olan grupta TSS belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
22. Karantina deneyimi olmayan grupta TSS belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.
23. TSS Belirtilerinin TSB üzerindeki etkisinde ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımlar kısmi aracı rol oynamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma

2.1.1. Travma Kavramı ve Tarihçesi

Travma kavramı, Yunanca yara (wound) veya delme (pierce) anlamına gelen eski bir kelimedenden gelmektedir (Tummey ve Turner, 2008). Kavram ilk kez delinen zırhlar nedeni ile yaralanan askerlere atıfta bulunmak için kullanılmıştır (Spiers ve Harrington, 2001). Başlarda sadece fiziksel yaralanmalar için kullanılan kavram zamanla ruhsal yaralanmaları tanımlamak için de kullanılmıştır (Tummey ve Turner, 2008). Esasında psikolojik temelli olan travma çalışmalarının tarihsel süreci dönemsel olarak unutmaya dayalı şekilde oluşmuştur (Hermann, 2016). Herman (2016), travma kavramının nasıl değiştiğinin tarihsel sürecini özetlemiş ve bu kavramın son yüz yılda dönemsel olarak üç kez kamusal bilince çıktığını belirtmiştir. Bunların ilki histeri, ikincisi bomba şoku (savaş nevrozu) ve üçüncüsü ise cinsel ve ev içi şiddet olmuştur.

Kadın psikolojik bozukluğunun arketipi olan histeri, geçen yüzyılda önemli bir araştırma konusu olarak ortaya çıkan ilk psikolojik travma türüdür (Hermann, 2016). On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru yaygın şekilde araştırma konusu olan histeri çalışmalarının öncüsü ise Jean-Martrin Charcot'dur. Histerinin olası nedenleri olarak motor felçler, duyuşsal kayıplar, kasılmalar ve amnezi gibi nörolojik hasarlara odaklanmıştır (Micale, 1989). Aynı yıllarda travma çalışmaları yapan Pierre Janet histeriyi psikolojik nedenler açısından tartışmıştır. Janet, geçmiş deneyimlerin farkındalığı ile mevcut çevrenin doğru algılarının uygun eylemi belirlemek için birleştiği yollar olarak tanımladığı bilinç temelli bir yaklaşımla travma çalışmalarını yürütmüştür. Janet'e göre, kendi iç süreçlerini ve algılarını uyumlu bir şekilde kullanarak yaşanan olayları anlamlandırmada güçlük çeken histerik hastaların semptomları genellikle geçmişteki travma(lar) ile ilişkilidir. Yani, histerinin kaynağı psikolojik

kökenlidir (Van der Kolk vd., 1994). Tüm bu çalışmalara rağmen, zamanın sosyal ve politik eğilimi nedeniyle histeri konusuna olan ilgi azalmıştır (Herman, 2016).

Bomba şoku ya da savaş nevrozu, geçen yüzyılda önemli bir konu olarak kabul edilen başka bir tür psikolojik travma türüdür (Hermann, 2016; Trimble, 2013). Birinci Dünya Savaşı'nın yıkıcı etkisiyle travma gerçeği tekrar dikkatleri üzerine çeken bir konu olmuş ve bu alanda yapılan çalışmalar Vietnam Savaşı sonrasında zirve yapmıştır. Charles Myers, askerlerin histeriye benzer deneyimlerini patlayan bombaların sarsıcı etkisinden kaynaklandığını varsayarak bu durumu tanımlamak için "bomba şoku" kavramını kullanmıştır. Savaş karşıtı hareketler ve travmatik savaş deneyimine ulusal düzeyde maruz kalınması 1980 yılında psikolojik travmaya gerçek bir tanı olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu adı altında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın üçüncü versiyonunda yer verilmesini zorunlu kılmıştır (Hermann, 2016).

Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'daki feminist hareketler, aile içi şiddet, tecavüz ve çocuklukta cinsel taciz konularına yönelik artan bir ilgiye yol açmış ve psikolojik travma, cinsel ve aile içi şiddet şeklinde yeniden kamusal bilinç düzeyine çıkmıştır. Kadın feminist hareketin yükselişine kadar en yaygın travma sonrası bozukluğun savaş sonrasında erkeklerde meydana geldiği fikri kabul görürken feminist hareketlerin katkısıyla kadınların yaşadığı olumsuz deneyimler (aile içi şiddet, cinsel istismar, vb.) hakkında konuşulmasını ve yaygınlık oranları ile ilgili bilgi edinilmesini kolaylaştırmış ve bunun sonucunda tecavüz, ensest ve şiddetin kadınlar üzerindeki psikolojik etkilerinin, savaşın erkekler üzerindeki etkisine benzer olduğu anlaşılmıştır (Hermann, 2016). Yani, bugüne kadar savaşın erkekler üzerindeki etkisine ilişkin artan farkındalığa kadınların travmatik deneyimlerine ilişkin farkındalık da eklenmiştir.

2.1.2. Psikiyatrik Terminolojide Travma

Travmanın tanımı psikiyatrik terminolojide de yıllar içinde değişmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1992) travma kavramını “çoğu insanda yaygın bir sıkıntıya neden olması muhtemel olağanüstü derecede tehdit edici bir olaya veya duruma kısa veya uzun süreli maruz kalma” olarak tanımlamıştır. Bu tanıma benzer şekilde, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-III (DSM-3)’ünde travma “*olağan insan deneyimi aralığının dışında kalan ve çoğu insanda yaygın bir sıkıntıya neden olan olay ya da durum*” olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 1980). DSM'nin sonraki sürümlerinde, travma tanımı fiziksel bütünlüğe yönelik tehditlerle sınırlandırılmıştır (Pai vd., 2017). DSM-5'te ise travma “gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölüm, ağır yaralanma ile karşılaşma veya cinsel saldırıya uğrama olarak tanımlanmış ve bu olayların doğrudan yaşanması, başkalarının yaşaması durumunda doğrudan şahit olunması, travmatik olayın yakın bir arkadaşın ya da aile üyesinin başına geldiğinin öğrenilmesi veya olayla ilgili sevimsiz ayrıntılara yineleyici bir biçimde aşırı düzeyde maruz kalınması” olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Bireylerin fiziksel bütünlüğüne yönelik tehditlerle sınırlandırılan bu travma görüşü, aynı zamanda son derece zorlayıcı olabilecek psikolojik bütünlüğe yönelik tehditleri (örneğin; şiddetli duygusal istismar, sevilen birinin şiddet içermeyen kaybı, vb.) dışladığı için eleştirilmiştir (Briere ve Scott, 2015).

Travmanın tanımı ve travmatik olayların niteleyici özellikleri fikir birliğine varılamayan bir konu olmakla beraber yaşanan olayın ani olması, beklenmedik olması veya normatif olmaması, kişinin var olan baş etme kapasitesini aşması ve son olarak bireyin kendi psikolojik ihtiyaçları ile ilgili şemaları bozması bir deneyimin travma olarak kabul görmesi için fikir birliğine varılmasını sağlayan faktörlerdir (McCann ve Pearlman, 1990). Herman'ın (2016) da belirttiği gibi, travmatik olaylar, nadiren meydana gelmeleri nedeniyle değil, daha çok yaşama olağan adaptasyonlar üzerindeki yıkıcı etkileri nedeniyle olağanüstüdür ve yaşayanlarda aşırı çaresizlik ve dehşet duygularını uyandırır. Calhoun ve Tedeschi (2004) ise travmayı

tanımlayanın “meydana gelen olayın kendisi değil, bu olayın şemalar üzerindeki etkisi ve onları yeniden yapılanmaya mecbur bırakması” olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da travma sadece fiziksel bütünlüğe yönelik tehdit olarak değil aynı zamanda psikolojik bütünlüğe yönelik tehdit olarak da kabul edilmiştir.

2.1.3. Travma Türleri

İnsanın baş etme kapasitesinin üstünde olan ve biyopsikososyal anlamda uyum, denge ve bütünlük haline zarar veren her türlü olumsuz yaşam deneyimi travma olarak değerlendirilebilmektedir. Doğal afetler, ihmal-istismar yaşantıları, kitlesel şiddet, kişilerarası şiddet, fiziksel şiddet ve saldırı, tehdit, yangın, işkence, fuhuş yapmaya zorlanma, yaşamı tehdit eden hastalıklar, terör saldırıları, ev içi şiddet, savaş, zorunlu göç, kazalar, cinsel saldırılar, ölüm veya ciddi yaralanmaya tanık olma ve sevilen birinin beklenmedik kaybı veya zorlayıcı yaşam olaylarına müdahalede bulunma gibi deneyimler travmatik olaylar olarak kabul edilmektedir (Briere ve Scott, 2015). Yaşanılan travmalar kaynağına ve türüne göre bireysel-toplumsal, doğal-insan eliyle, tekil-çoğul (kesitsel-süreğen) şeklinde sınıflandırılabilir (Fullerton vd., 2003; Shultz vd., 2016). Bir başka bakış açısına göre travmalar, olayın yaşanma biçimine göre sınıflandırılmış ve akut, kronik ve kompleks olmak üzere üçe ayrılmıştır. Yani, tek bir travmatik olaya maruz kalmak akut (depresyon, sel, kaza, vb.), süreğen travmatik olaya maruz kalmak kronik (aile içi şiddet, ihmal veya istismar, vb.), birden çok travmayı bir arada yaşamak (örneğin; ihmal ve istismarı bir arada yaşamak) ise kompleks travma olarak adlandırılmaktadır (De Thierry, 2015).

2.1.4. Travmanın Yaygınlığı

Travmatik yaşam olaylarının yaygınlığı araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda nüfusun yüzde elli beş ila doksanı yaşamları boyunca en az bir kez travmatik bir olay yaşadıklarını bildirmiştir (Boals vd., 2013; Breslau vd., 2004; Creamer vd., 2001; Frans vd., 2005; Kessler vd., 2017; Olaya vd., 2015). Breslau ve

arkadaşları (1998) tarafından Detroit, Michigan bölgesinde yapılan araştırmada travmaya maruz kalmanın yaşam boyu yaygınlığı %89,6; Frans ve arkadaşları (2005) tarafından İsveç'te yapılan araştırmada %80,8; Perkonigg ve arkadaşları (2000) Almanya'da yapılan bir araştırmada %21,4 olarak bulunmuştur. Benjet ve arkadaşları (2016) tarafından 24 ülkeden 68.894 katılımcı ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %70,4'ü yaşamları boyunca en az bir travmatik olay ve %30,5'i dört veya daha fazla olay yaşadıklarını bildirmiştir. Karancı ve arkadaşları (2012) tarafından Türkiye'de (Ankara, Kocaeli ve Erzincan illeri) yapılan araştırmada ise yaşam boyu en az bir travmatik olay yaşama yaygınlığının %84,2 olduğu bildirilmiştir. Vishnevsky ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen bir meta-analiz ile yaşanan travmanın türüne göre yaygınlık oranları incelenmiştir ve ABD, Türkiye ve Çin gibi farklı popülasyonları içeren 70 çalışmanın sonuçları en yaygın travmatik olay türlerinin kanser, yas, terörizm ve doğal afetler olduğunu ortaya koymuştur. Türkiye'de ise yetişkin örnekleminde en yaygın travmatik olay türleri doğal afetler ve sevilen birinin ölümü olarak belirtilmiştir (Karancı vd., 2012).

2.1.5. Travmaya Verilen Tepkiler

Epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına göre insanların çoğu yaşamları boyunca en az bir ve çok sayıda olası travmaya maruz kalmalarına (Breslau vd., 2000) rağmen tüm insanlar travmaya karşı aynı tepkileri vermemektedir. Mağdurların bir kısmı travmatik olay karşısında işlevlerini yerine getiremezken bazıları acı içinde ve çok yavaş şekilde yaşanan olayın üstesinden gelir; bazıları işlevlerinde çok küçük bozulmalar yaşarken diğerleri mucizevi bir şekilde travmatik olayla başa çıkabilir (Bonanno, 2004). Bu farklılıkların temelinde, travma öncesi, travma esnası ve travma sonrası faktörler etkili olabilmektedir. Kişilik özellikleri, eğitim düzeyi, medeni durum, cinsiyet, yaşanan bölgenin koşulları, geçmiş travma öyküsü ve ailenin travma öyküsü gibi değişkenler travma öncesi; travmatik olayın türü, süresi, şiddeti, travmatik olaya karşı geliştirilen tepkiler gibi değişkenler travma esnası ve son olarak mağdurun yaşam

koşulları, güvenlik ihtiyacına ilişkin durumu ve psikososyal destek ağlarının varlığı ve mağdurun bu desteğe erişim durumu gibi değişkenler travma sonrası faktörler olarak kabul edilmektedir (Karaoğlu-Açıkgöz, 2016). Başka bir sınıflandırmaya göre, insanların travmatik olaylara verdiği tepkileri etkileyen faktörler bireysel faktörler, travmatik olayla ilgili faktörler ve çevresel faktörler olmak üzere üç grupta toplanmıştır. Bireysel faktörler başlığı altında cinsiyet, yaş, geçmiş psikiyatrik öykü, kişinin mal adaptif baş etme yöntemleri, sosyoekonomik düzey ve kişilik özellikleri kabul edilmektedir. Travmatik olayın insan eliyle ya da doğal olarak ve kasıtlı ya da kazara meydana gelmesi, birden fazla travmanın var olması, olayın süregelenliği, şiddeti, yaşamsal tehdit boyutu gibi değişkenler travmatik olay ile ilgili faktörler olarak değerlendirilmektedir. Son olarak, çevresel faktörler ise psikososyal ve tıbbi desteğin varlığı ve bu desteğe ulaşım durumu, çevresel koşulların olumlu ya da olumsuz oluşu, sosyal desteğin varlığı ya da yokluğu gibi faktörler ise çevresel faktörler grubunu oluşturmaktadır (Sarıçam, 2019; Taycan, 2019).

Travmatik olaylar çok şiddetli ve üst düzey stres kaynakları barındırmaktadır (Foy vd., 1987). Bu nedenle strese verilen tepkileri araştıran çalışmaların sonuçları travmatik yaşam olaylarının etkilerini de kapsayabilmektedir. Stresin etkileme düzeyine ilişkin bireysel farklılıklar olsa da (Joseph vd., 1997) stres karşısında gösterilen bedensel tepkiler (kan basıncında artış, kalp atışlarında hızlanma, terleme, solunumun hızlanması, vb.) herkes için ortaktır. Bu tepkiler, travmatik olaylar karşısında, savaşıma, kaçma ya da donakalma reaksiyonlarında biri aracılığı ile olayla baş edilmesini sağlar. Çok yoğun bir strese sebep olacak kadar zorlayıcı bir olayın yaşanması durumunda, olay ortadan kalksa bile kişi hatırlatıcı en ufak bir uyarı ile karşılaştığında benzer tepkiler gösterebilmektedir. Yaşanan olayın şiddetine bağlı olarak verilen travma sonrası tepkiler, anormal bir durum karşısında verilen normal tepkiler olarak kabul edilir (Joseph vd., 1997). Travmaya maruz kalan kişilerde genel olarak aşırı uyarılmışlık, olaya ilişkin rahatsız edici düşünceler ve kaçınma başlıkları altında toplanabilecek

travma sonrası tepkiler gelişmektedir. Bu tepkiler yaşanan olayın hemen ardından ortaya çıkmakta ve bazen kendiliğinden hafifleyerek ortadan kalmakta bazen ise şiddeti giderek artabilmektedir. Fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal açıdan ortaya çıkabilecek bu tepkiler, tanı konabilmesi için gerekli ölçütleri karşılamayabilmekte; ancak bir süre sonra işlevselliği bozucu bir süre sonra işlevselliği bozacak nitelikte sorunlara neden olabilmektedir. Travmaya verilen tepkilerin tanısal ölçütleri karşılaması halinde ise Akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı grubu ile tanımlanmaktadır (APA, 2013). Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu travmatik yaşam olaylarına verilen tepkiler neticesinde ortaya çıkan tek tanı grubu değildir. Bunların yanı sıra, başka kaygı bozuklukları, depresyon, madde kullanımı ve/veya dissosiyatif bozukluklar gibi başka sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Önder ve Tural, 2004). Bu çalışmanın çerçevesi, bu tanı gruplarından hiçbirini kapsamayacak şekilde belirlenmiş olup sade travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile sınırlandırılmıştır.

2.2. Covid-19 Pandemisi

Hayatı tehdit eden bir pnömoni türü olan Covid-19, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır ve Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19 salgını ilan edilmiştir. Ayrıca, uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu olarak da kabul edilmiştir (Tamiolaki ve Kalaitzaki, 2020). Türkiye'de ise ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de tespit edilmiş, Covid-19 kaynaklı ilk ölüm ise 17 Mart 2020'de yaşanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık Bakanlığı tarafından 14 - 27 Kasım 2022 tarihinde yayımlanan son bilgilere göre Türkiye'de bu tarihe kadar toplam 17.042.722 vakanın tespit edilmiş olduğu 101.492 kişinin de hayatını kaybettiği bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Dünya genelinde ise, 25 Ekim 2023 itibarıyla, Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilen vefat eden 6.974.473 vaka dahil olmak üzere 771.549.718 doğrulanmış Covid-19 vakası bulunmaktadır (DSÖ, 2023). Covid-19'un yüksek

düzeyde bulaşıcı olması, çoğu solunum sorunlarından kaynaklanan çok yüksek sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Tamiolaki ve Kalaitzaki, 2020). Şiddetli akut solunum sendromu Covid-19'un dünya çapında yayılmasını kontrol altına almak için birçok ulusal ve yerel hükümet tarafından, koruyucu sağlık tedbirleri olarak sıklıkla ciddi kısıtlamalar uygulanmıştır. Bu nedenle, pandemi, yalnızca potansiyel Covid-19 maruziyetine, enfeksiyona ve hastalığa yol açmakla kalmamış olup aynı zamanda benzeri görülmemiş toplumsal ve ekonomik sonuçlar doğuracak şekilde maske kullanım gereklilikleri, karantinalar, tecritler, fiziksel mesafe, sosyal mesafe ve zorunlu olmayan hizmetlerin kapatılmasından oluşan çok çeşitli önlemlerin alınmasına neden olmuştur (Penninx vd., 2022).

Her ne kadar Covid-19'un tıbbi etkileri önemli bir araştırma ve terapötik çalışma konusu olsa da Covid-19 salgınının insanlar üzerinde çeşitli açılardan olumsuz etkileri de olmuştur. Covid-19 salgını esas olarak sevilen kişilerin, iş hayatının, toplumsal ve sosyal destek sistemlerinin kaybı ile karakterizedir (Cao vd., 2020). Pandemi sürecinin belirsizliği, hastalık ve tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilginin bulunmaması, sınırların kapatılmasına, uçuşların askıya alınmasına, turizm hareketlerinin ertelenmesine, sosyo-kültürel faaliyetlerin süresiz olarak dondurulmasına, bilgisayar destekli eğitime geçilmesine neden olmuştur (Aykut ve Aykut, 2020). Her biyolojik temelli trajedi de olduğu gibi Covid-19 salgınında da korku, kafa karışıklığı ve damgalanma sıklıkla karşılaşılan temalar olmuş (Gallagher vd., 2021a) ve tüm bu nedenlerle halk sağlığına olan etkileri ve psikolojik sorunlara neden oluşu ile dikkat çekmiştir (Cao vd., 2020).

Covid-19 pandemisi çok büyük kitlelerin akut bir tehditle veya baş etme becerilerini aşan aşırı düzeyde bir stresörle karşı karşıya kalmasından dolayı kolektif travma olarak da değerlendirilmektedir (Hirschberger, 2018). Özellikle, akrabaları ağır bir şekilde hastalanıp ölecek olan ve hizmetlere ulaşma, işlerini sürdürme, başkalarına bakma ve devam eden fiziksel izolasyonla başa çıkma yeteneklerinden endişe duyan birçok insanın aşırı korkusu bu

değerlendirmenin temelini oluşturmaktadır (Holmes vd., 2021). Çin ve Almanya'da yapılan ilk çalışmaların, tecritlerden etkilenen toplumlarda depresyon, kaygı ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin arttığını göstermektedir (Benke vd., 2020; Zhang vd., 2020). Atipik koronavirüsün varlığı tehlikeli ve yaşamı tehdit eden bir tıbbi durum olduğundan, Covid-19 salgını gibi biyolojik tehlikeler, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile sonuçlanabilecek travmatik bir olay olarak kabul edilebilir. Bu durum, araştırmacıların hastaların %55,1'inin, sağlık personelinin %25,8'inin ve genel nüfusun %31,2'sinin TSSB belirtilerine sahip olduğunu keşfettiği şiddetli akut solunum sendromu (SARS) gibi diğer salgınlarda da araştırılmıştır (Zhang vd., 2006). Önemli ölçüde, Covid-19 ve SARS gibi sağlıkla ilgili acil durumlar yalnızca kısa vadede stresli olmakla kalmaz, aynı zamanda uzun vadeli semptomları da ağırlaştırabilir (Gallagher vd., 2021a). Aşırı tetikte olma gibi bazı belirtiler, Covid-19 salgını kaynaklı travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkışı üzerinde etkileri olabilir (Gallagher vd., 2021a). Travmatik olaylar, travma sonrası stres belirtilerinin yanı sıra aynı zamanda anlamlı değişikliklerin de temelini oluşturabilmektedir (Northfield ve Johnston, 2022). Travma sonrası büyüme (TSB), kişinin travmatik bir olayla mücadelesine yanıt olarak ortaya çıkan olumlu, kişisel değişikliklerin gelişimidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu bağlamda, Covid-19 salgını, devam eden ve dalgalanan doğası ve hem doğrudan hem de dolaylı etki potansiyeli nedeniyle benzersiz bir travmatik olaydır (Northfield ve Johnston, 2022). Bu çalışmada da Covid-19 pandemisi travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme perspektifinden ele alınmıştır.

2.2.1. Covid-19 Pandemisine Karşı Alınan Önlemler: Karantina ve İzolasyon

Covid-19 pandemisinin özellikle ilk yılında hastalığın hızla yayılması, bilinen bir tedavisinin olmayışı ve bulaşım engellenememesi ulusal ve uluslararası yönetimlerin Covid-19'un yayılmasını önlemek için birtakım önlemler almasını zorunlu kılmıştır. Bu kapsamda, Covid-19 salgınına önlemek için en yaygın olarak kullanılan yöntem daha önceki salgınlarda da kullanılan karantina ve izolasyon olmuştur (Catucci vd., 2021; Pang vd., 2003). Tarihte ilk

karantina uygulaması, 1127 yılında cüzzam hastalığının yayılmasını engellemek için yapılmıştır (Newman, 2012). Modern anlamda karantina ise tarihte ilk kez Venedik limanında bulunan ve salgın hastalık taşıma riski olduğu belirlenen gemilerin 40 gün boyunca limanda bekletilmesi şeklinde uygulanmıştır (Gensini vd., 2004; Sehdev, 2002). Covid-19 pandemisinde de hastalığın bilinen özellikleri ve bulaşın engellenmesi için gereken koşullar belirlenerek karantina ve izolasyon uygulaması tekrar tanımlanmıştır. Buna göre, karantina uygulaması covid-19'un bulaştığı biri ile yakın temasta bulunan kişilerin hastalığın kuluçka süresince toplumdan uzak tutulması; izolasyon uygulaması ise covid-19 hastası olduğu tespit edilen kişilerin farklı bir yerde toplumdan uzak tutulması olarak tanımlanmıştır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Yani, izolasyon hasta olan kişilerin toplumdan uzaklaştırılması için kullanılan bir terminoloji iken karantina hasta olma ihtimali olan kişilerin toplumdan uzaklaştırılması için kullanılan bir terminolojidir.

Türkiye'deki karantina ve izolasyon uygulamaları hastalığın seyrine ve yayılım hızına göre zaman içinde değişiklikler göstermiştir. Başlangıçta hasta olan biri ile temas etmiş olan kişiler ve yer değiştiren kişiler (yurtdışı ve yurtiçi) 14 gün süre ile devlet tarafından karantinaya alınmıştır. Zaman içinde, karantina uygulamasının koşulları değişmiş hem karantina süresi 7 güne düşürülmüş hem de karantina uygulaması devletin belirlediği yerlerden ziyade kişilerin kendi evlerinde evde takip edilmeleri şeklinde yürütülmüştür. Aşılama sürecinin de etkisiyle aşı olmuş kişilerin hasta olan biri ile temas etmiş olsalar dahi karantinaya alınmamaları ile devam etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). İzolasyon uygulamaları ise başlangıçta hasta olduğu tespit edilen kişilerin kendilerini izole etmeleri ve sağlık ekiplerince buldukları yerde takip edilmeleri şeklinde uygulanmıştır. Hastalığın seyrinin ağırlaşması durumunda ise kişilerin sağlık durumları sağlık kurumlarında takip edilmiştir. Bu süreçte yoğun bakımda takip ve entübasyon uygulaması hastalığın seyrinin ağırlaştığı vakalarda sıklıkla uygulanmıştır. İzolasyon sürecinin ardından kişilerin PCR sonuçlarının negatif olması halinde izolasyon

tamamlanarak kişiler gündelik yaşamlarına dönmüşlerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu çalışmada ise katılımcılar karantina ve izolasyon olarak iki ayrık süreç üzerinden değerlendirilmemiş olup karantina terminolojisi altında sorulan soruları yanıtlamışlardır. Bu çalışmada karantina uygulaması yer değişikliği, Covid-19 pozitif olma, Covid-19 hastası olan biriyle yakın temas, Covid-19 olma şüphesi gibi nedenlerle kendi evinde ya da devletin belirlediği bir yerde toplumdan ayrı tutulma olarak tanımlanmıştır.

2.2.2. Karantina Uygulamasının Psikolojik Etkileri

Karantina ve izolasyon uygulamaları, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyerek halkın korunmasına yardımcı olmayı amaçlayan ve en sık başvurulan koruyucu stratejilerdir. Her iki strateji de öncelikle kişilerin hareketinin kısıtlanmasını ve kişisel temasların sınırlandırılmasını hedeflemektedir (Oberholtzer vd., 2004). Karantina ve izolasyon uygulamalarının psikolojik etkilerini inceleyen araştırmalardan elde edilen bulgular, izolasyon uygulamasının depresyon ve anksiyete riskini arttığı (Abad vd., 2010; Hossain vd., 2020; Purssell vd., 2020); karantina uygulamasının ise kişilerde travma sonrası stres belirtileri, kafa karışıklığı ve öfke gibi olumsuz etkileri olduğu göstermiştir (Brooks vd., 2020). Bulgular, karantina ve izolasyon gibi kontrol altına alma stratejilerinin geniş bir yelpazedeki psikososyal stres etkenleriyle ilgili psikolojik sonuçlar üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir (Abad vd., 2010; Brooks vd., 2020; Hossain vd., 2020; Purssell vd., 2020). Ancak, tekil çalışmalar ve araştırma bulguları farklı sonuçlar gösterebilmektedir. Karantina veya izolasyon uygulamasının maruz kalan kişilerde olumsuz psikolojik sonuçların ortaya çıkma riskini arttığını öne süren çalışmalar (Brooks vd., 2020; Hossain vd., 2020) olduğu gibi bu bulgularla çelişen araştırmalar da bulunmaktadır (Wang vd., 2011; Lau vd., 2016). Henssler ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan meta-analiz sonuçları yüksek düzeyde psikososyal kırılganlığa ve stres etkenlerine sahip kişilerin karantina ve izolasyonla ilişkili olumsuz psikolojik sonuçlar açısından özellikle risk altında olduğunu göstermiştir. Ayrıca, araştırma sonuçlarına göre düşük

eğitim düzeyi (Findik vd., 2012; Taylor vd., 2008), düşük gelir ve mali kayıp (Findik vd., 2012; Minashi vd., 2009; Taylor vd., 2008) ve sosyal ağ eksikliği (Wu vd., 2009), depresyon, anksiyete ve strese bağlı bozukluklar da dahil olmak üzere, kısmen yıllar içinde devam eden olumsuz psikolojik sonuçların önemli belirleyicileridir. Covid-19 pandemisinde karantina ve izolasyon uygulamalarının psikolojik sonuçlarını inceleyen bir başka meta-analize göre ampirik bulgular, izolasyonun sresinden bağımsız olarak her beş kişiden en az birinin klinik olarak anlamlı psikolojik sıkıntı bildirmektedir. Bu bulgu, sadece izole olma halinin psikolojik sıkıntının başlangıcını nasıl önemli ölçüde öngördüğünü gösteren diğer ampirik çalışmalarla tamamen uyumludur (Abad vd., 2010; Cavicchioli vd., 2021). Mevcut çalışmada da karantina altında olmanın stres düzeyini etkileyerek karantina altına alınmamış kişilere kıyasla daha farklı sonuçlar getireceği öngörülmüştür.

2.3. Travma Sonrası Büyüme

2.3.1. Kavramsal ereve

Travmatik olaylar, insanların dünya, diğerleri ve benlik hakkındaki temel varsayımlarını ve inançlarını zorlamakta ve hayatlarının birçok yönünde bozulmalara neden olmaktadır (Janoff-Bulman, 1985). Bu nedenle, travma üzerine yapılan araştırmalar çoğunlukla depresyon, anksiyete veya travma sonrası stres bozukluğu gibi travmatik olayların olumsuz psikolojik etkilerine odaklanmıştır (Kaltman vd., 2010; O'Donnell vd., 2004). Ancak, olumsuz etkilerine rağmen, travmatik deneyimlerin ardından verilen mücadele, yaşam perspektiflerinin genişletilmesi, kişisel ve sosyal kaynakların ve başa çıkma becerilerinin fark edilmesi ve geliştirilmesi gibi pek çok olumlu psikolojik değişikliklerle de sonuçlanabilmektedir (Linley ve Joseph, 2004; Saakvitne vd., 1998; Schaefer ve Moos, 1992; Tedeschi ve Calhoun, 1995;). Kısacası, insanlar travmatik yaşam olaylarından sonra olumlu değişiklikler de deneyimleyebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Frazier vd., 2012; Helgeson vd., 2006; Karancı vd., 2012; Northfield ve Johnston, 2022; Tedeschi ve Calhoun, 2004; Vollhardt ve

Staub, 2011). Travmatik yaşam deneyimleri sonucunda olumlu bir etki olarak travma sonrası büyüme (TSB) görülebilmekte ve bu kavram “*son derece zorlu yaşam koşullarıyla mücadele sonucunda yaşanan olumlu psikolojik değişim*” (Tedeschi ve Calhoun, 1995) olarak tanımlanmaktadır. Alanyazında TSB kavramı için ters büyüme (Linley ve Joseph, 2004), fayda bulma (Affleck ve Tennen, 1996), strese bağlı büyüme (Park vd., 1996), yorumlanan kazanç (McMillen vd., 1997), gelişmek (O’Leary ve Ickovics, 1995) ve pozitif psikolojik değişim (Yalom ve Lieberman, 1991) gibi farklı terimler de kullanılmıştır. TSB yalnızca travmanın üstesinden gelmek değil aynı zamanda travma öncesine kıyasla daha fazla gelişim anlamına da gelmektedir. Diğer bir deyişle, TSB, kişinin psikolojik kapasitesinde travma öncesine kıyasla daha fazla iyileşme meydana gelmesini sağlar (Janoff-Bulman, 2004; Zoellner ve Maercker, 2006).

Tedeschi ve arkadaşları (1998), travma sonrası büyüme sonuçlarının yaşamının farklı alanlarında görülebileceğini öne sürmüşlerdir. Bu alanlar benlik algısı, başkalarıyla ilişkiler ve yaşam felsefesidir (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Tedeschi vd., 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004; Zoellner ve Maercker, 2006). Benlik algısındaki değişim, daha büyük bir kişisel güç duygusu geliştirmeyi ve yeni olasılıkların tanınmasını içermektedir. Travmatik olayların ardından, insanlar kendilerini tehlikeli ve öngörülemeyen dünyada daha savunmasız görmeye başlayabilmelerine rağmen aynı zamanda kişisel güçlerini de fark edebilmektedirler. Ayrıca, TSB geliştiren kişiler farklı ilgi alanları, etkinlikler ve hatta yeni bir yaşam yolu olasılıklarını fark edebilmektedirler (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Travma sonrası büyüme görülen kişilerin benlik algısı alanında kendilerine duydukları güvende veya özyeterlilikte artış gözlenebilmektedir. Bunlara ek olarak, travma deneyimi olan kişiler kendilerini travma kurbanı (victim) olarak değil travmadan hayatta kalan (survivor) olarak algılamaya başlayabilirler (Tedeschi vd., 1998). İnsanların savunmasızlıklarına dair farkındalıkları kişisel güçteki artışla

birleştğinde bunu deneyimleyen kişilerin daha yakın ilişki dinamikleri sağlayabilecek daha fazla sosyal destek arayışına girdikleri gözlenmektedir (Tedeschi vd., 1998).

Travmatik yaşam deneyiminin ardından kişilerin başkalarıyla ilişkilerinde değişimler görülebilmektedir. İlişkilerdeki değişim başkalarıyla daha derin, daha samimi ve daha anlamlı ilişkileri içermektedir. İnsanlar travmatik deneyimlerle mücadele ederken zor zamanlarında onlara destek olan gerçek arkadaşlarının olduğunu görmeye başlayabilmekte, travmanın ardından başkalarıyla daha yakın ilişkiler geliştirebilmekte ve bunun sonucunda kendilerini daha fazla açmaya ve duygusal olarak kendilerini daha fazla ifade etmeye başlayabilmekte ve başkaları için daha fazla şefkat ve empati gösterebilmektedir. Özellikle, kendi savunmasızlıklarının farkına varmak empati ve merhamet düzeyinde artış sağlamak ve bunun sonucunda insanlar daha fazla yardım etme davranışı gösterebilmektedir.

Yaşam felsefesindeki değişim ise, yaşamın daha fazla takdir edilmesini ve artan maneviyatı içermektedir. Travmatik yaşam deneyimleri kişilerin hayatlarının geri kalanını ikinci bir şans olarak düşünmelerini sağlayabilmekte ve bunun sonucunda yaşamın değerinin farkına varabilmektedirler (Tedeschi vd., 1998). Ayrıca, travmatik yaşam deneyiminin ardından kişiler manevi gelişim veya varoluşsal sorularla daha fazla ilgilenebilirler. Ayrıca, bazı kişilerde dine bağlanmada, Tanrı inancında ve Tanrı'nın varlığına dair inançta artış gözlemlenmektedir.

Yaşamın değerinin farkına varma, daha yakın ilişkiler kurulması ve artan manevi inanç ve duygular bir arada deneyimlendiğinde insanlar bilgelik geliştirebilirler (Tedeschi vd., 1998). TSB gelişimi, kişisel güç algısında güçlenme, yeni olasılıkların tanınması, başkalarıyla daha sıcak ve samimi ilişkiler kurma, hayatın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerde değişim ve ruhsal gelişim olarak özetlenebilir. Tedeschi ve Calhoun (1996) bu değişimler için kişisel güç, yeni olanaklar, başkalarıyla ilişki kurma, yaşamı takdir etme ve ruhsal değişim olmak üzere beş alan adı önermiştir. Tennen ve Affleck (1998), travmatik yaşantının ardından temel varsayımların yeniden yapılandırılması zaman alabileceği için olumlu değişimlerin ve

büyümenin bir süreç olarak ele alınabileceğini belirtmişlerdir. Ancak, travmatik olayın hemen ardından da bazı alanlarda değişiklikler meydana gelebilmektedir.

2.3.2. Teorik Açıklamalar: Travma Sonrası Büyüme Modelleri

TSB sürecini daha iyi anlamak için erken dönem gelişim modelleri ve sonraki dönemlerde daha kapsayıcı çeşitli modeller geliştirilmiştir. Janoff-Bulman'ın (1989) dünyanın iyi bir yer olduğu, anlamlı olduğu ve kişinin zarar görmeyeceği gibi dünyayı anlamlandırmada her insanın kendisi ve kendi dünyası hakkında belli varsayımlara sahip olduğunu ve travmatik deneyimin bu varsayım dünyasını sarsarak kişide önemli bilişsel çelişkiler yarattığını ileri sürdüğü teorisi TSB çalışmalarına yön vermiştir. Janoff-Bulman (1989) birbiriyle paralel bir zemini paylaşan üç temel gelişim modeli olduğunu ileri sürmüştür. Bunlar; *acıdan doğan güçlenme*, *psikolojik olarak hazır olma* ve *varoluşsal yeniden değerlendirme*dir. Acıdan doğan güçlenme kişinin travmatik deneyim sonrasında gücünün farkına varmasını vurgulamaktadır. Yani, kişi, acı çekilen deneyimden sonra içsel gücünü keşfeder ve bu güçle başa çıkma yeteneğini geliştirir. Psikolojik olarak hazır olma travmatik deneyimle sarsılan varsayımların yeniden inşasıyla ilgilidir. Kişi, başına gelebilecek olumsuzluklara karşı hazırlıklı hisseder. Varoluşsal yeniden değerlendirme ise travmatik deneyimin anlamını değiştirme sürecini temsil eder. Kişi, travmatik deneyimle anlamsız hale gelen şeylere yeni anlamlar yükler ve bu yolla yaşamla daha derin bir ilişki kurar (Janoff-Bulman, 1989; 2004).

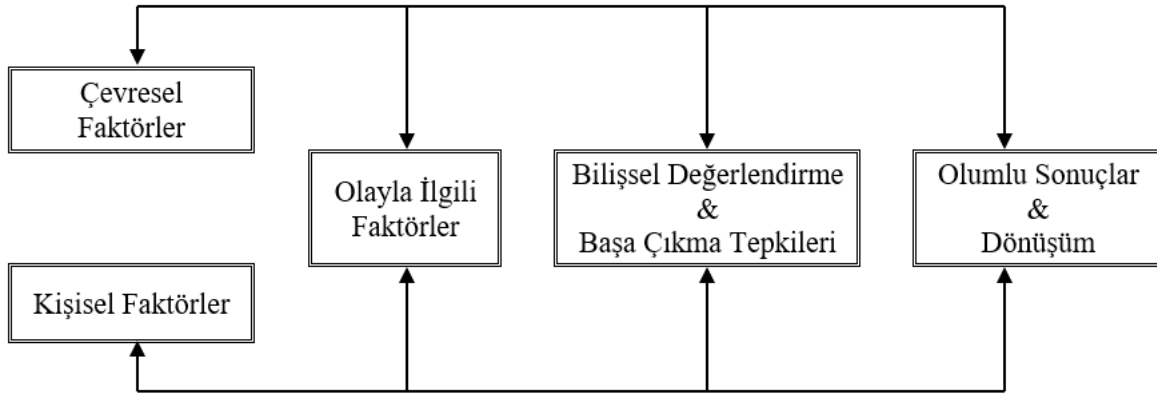
Erken dönem ve daha güncel TSB modelleri genel olarak isteğe bağlı ve istem dışı olmak üzere iki temel kategoriye ayrılmaktadır (Joseph ve Linley, 2006). İsteğe bağlı modeller kategorisinde “*yas ve düşünen benlik*” (Nerken, 1993), “*insanın değişim süreci-model of human change processes*” (Mahoney, 1982) ve “*kaos ve gelişim*” (Hager, 1992) modelleri yer almaktadır. TSB’yi, ani gelişen travmatik olaylar sonucunda kasti olarak ulaşılmayan bir durum olarak açıklayan istem dışı modeller kategorisinde ise “*kuantum değişim modeli-quantum*

change model” (Miller vd., 1994), “*sapma-büyüme modeli-deviation-amplification model*” (Aldwin ve Stokols, 1988), “*psikolojik sağlamlık ve büyüme bakış açısı-resilience and thriving perspective*” (O’Leary ve Ickovics, 1995), “*yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli-life crisis and personal growth model*” (Schaefer ve Moos, 1998) ve “*işlevsel-betimsel model-functional-descriptive model*” (Calhoun ve Tedeschi, 1998) yer almaktadır. İstem dışı modellerden olan “*yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli*” ve “*işlevsel-betimsel model*” araştırmalarda en sık kullanılan modeller olmaları ve bu çalışmada da TSB’nin *işlevsel-betimsel model* temelinde ele alınması nedenleriyle bu iki model daha detaylı bir şekilde incelenecektir.

2.3.2.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moos, 1992; 1998) yaşam krizi veya geçişinin ardından olumlu sonuçları ortaya çıkaracak belirleyicilerin kavramsal bir çerçevesini sunmaktadır. Bu modele göre olumlu sonuçları etkileyen dört faktör kümesi bulunmaktadır. Bunlar; çevresel faktörler (kriz öncesi ve kriz sonrası sosyal ağ ve sosyal destek, yaşam durumu, vb.), kişisel faktörler (sosyo-demografik özellikler, mizaç, motivasyon, bilişsel yetenek, sağlık durumu, öz yeterlilik ve travma geçmişinin varlığı ya da yokluğu, vb.), olayla ilgili faktörler (olayın türü, şiddeti, süresi, öngörülebilirliği, kontrol edilebilirliği, yaygınlığı, vb.) ve bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkileridir (sorun odaklı, duygu odaklı, vb.). Bu modele göre çevresel ve kişisel faktörler ile olayla ilgili faktörler birlikte bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkilerini şekillendirmekte ve bu da olumlu sonuçların ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Modeldeki tüm faktörler geri besleme yoluyla birbirleriyle etkileşim halindedir ve bu etkileşim sonucunda ise travma sonrası gelişim ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, Schaefer ve Moos (1992) çevresel faktörler, kişisel faktörler ve bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkilerine karşılık gelen sırasıyla gelişmiş sosyal kaynaklar, gelişmiş kişisel kaynaklar ve yeni başa çıkma becerileri olmak üzere üç ana olumlu sonuç kategorisi tanımlamışlardır (bkz. Şekil 1).

Şekil 1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moos, 1992)

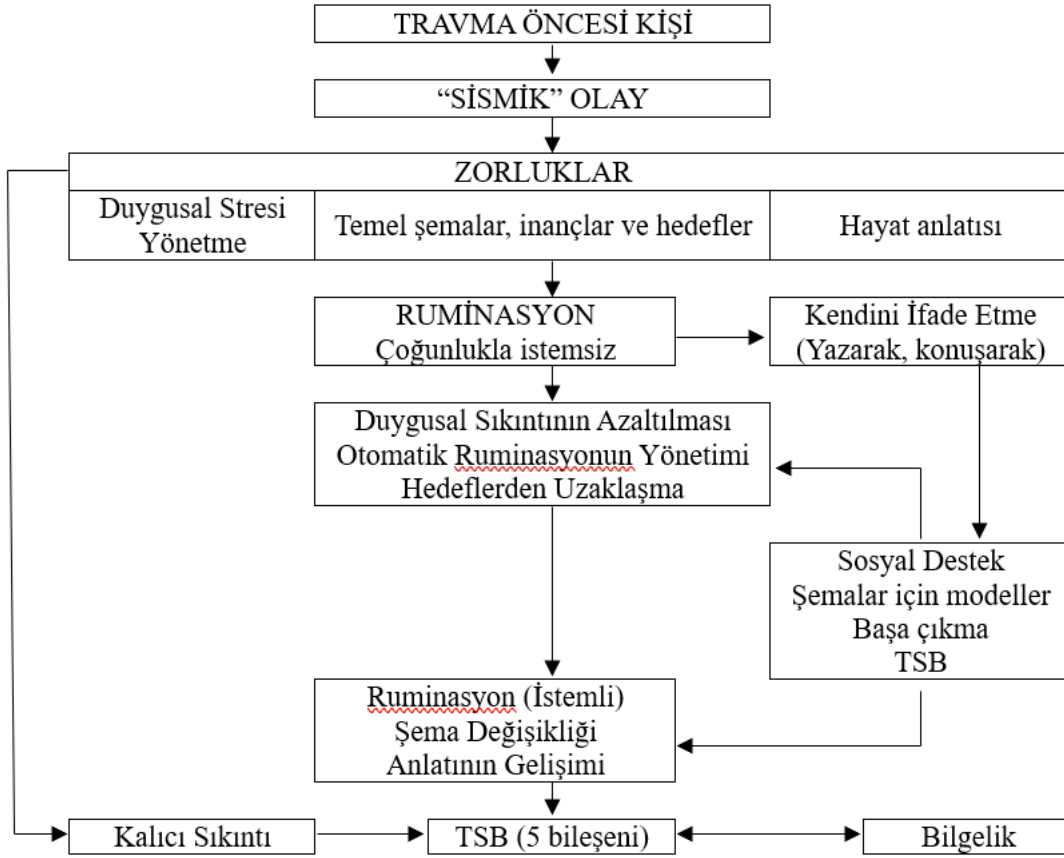


2.3.2.2. İşlevsel-Betimsel Model

TSB'nin İşlevsel-Betimsel Modeli (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Tedeschi ve Calhoun, 1995; 2004), büyümenin doğrudan travmatik olaydan değil travmatik olay sonrasında oluşan yeni gerçeklikle mücadeleden kaynaklanan ve devam eden bir süreç olduğunu ileri sürmektedir (Bkz. Şekil 2). Bu mücadelenin doğasını incelerken de travma öncesi ve travma sonrası faktörlerin etkileşimine odaklanılmıştır (Joseph ve Linley, 2006). Bu model, TSB gelişiminde bireysel özelliklerin, duygusal sıkıntıyı yönetme tarzlarının, sosyal sistemin, kendini açmanın, ruminasyonun ve bilişsel işleme derecesinin rolünü vurgulamakta ve kişinin travma öncesi özelliklerinin (dışadönüklük, deneyime açıklık, olumlu duygular, vb.) olayın işlenmesini etkileyerek büyüme gelişimini artırabileceğini öne sürmektedir. Bu model, TSB'yi Janoff-Bulman'ın (1989) her insanın kendisi ve kendi dünyası hakkında belli varsayımlara sahip olduğu ve travmatik deneyimin bu varsayım dünyasını sarsarak kişide önemli bilişsel çelişkiler yarattığını ileri sürdüğü inanç ve varsayım sistemi üzerinden açıklamaktadır. Janoff-Bulman (1985; 1992) travma öncesi ve sonrasında kişilerin inanç ve varsayım sistemindeki meydana gelen yıkımı "*parçalanmış varsayımlar*" olarak adlandırmıştır. Buna göre, travmatik olaylar Calhoun ve Tedeschi (1998) tarafından şemaları (temel varsayımlar, insanlar ve hedefler, vb.) ciddi şekilde sarsan ya da tehdit eden ve kişilerin yaşam akışlarını bozan "sismik" olaylar olarak tanımlanmaktadır. Yani, bir olayın travmatik olarak nitelendirilebilmesi için gerekli olan tek

kriter, bireyin dünyaya ilişkin inanç ve varsayımlarına meydan okumasıdır (Janoff-Bulman, 1992; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu sürecin yeterince şiddetli ve bunaltıcı olması halinde ortaya çıkan duygusal stres (sıkıntı) bilişsel işleme sürecini başlatır. İşlevsel-Betimsel Model için en önemli iki unsur bilişsel işleme ve ruminasyondur. Modele göre, bireylerin travmanın neden olduğu sıkıntıdan gelişime ulaşması için travmatik deneyimin ardından olayı tekrarlayan bir biçimde düşünmek gerekli bir süreçtir; çünkü tekrarlayıcı düşünceler bireylerin olayın duygusal etkileriyle baş etmelerini ve yeni bakış açıları geliştirmelerini sağlamaktadır. Model, ruminasyonu “otomatik-istemsiz” ve “kasıtlı-istemli” olmak üzere ikiye ayırmaktadır. İstemsiz ruminasyon sürecinde birey travmatik deneyim sonrasında bilinçli bir çaba olmaksızın olaya ilişkin tekrarlayan düşünceler ve imgeler yoluyla olayı tekrar tekrar işlemeye çalışır. Daha sonra ise, istemli ruminasyon sürecinde travma öncesi ile tutarsız olan yeni gerçekliği anlamlandırmaya çalışır ve bunun sonucunda şemalarda ve kişinin yaşam öyküsünde değişimler meydana gelir. Eğer bu değişimler olumlu yönde gerçekleşirse bu durum TSB olarak adlandırılır. Travmatik deneyimin ardından oluşan yeni gerçeklikle mücadelede ortaya çıkan bilişsel işleme sürecinin kapsamı TSB gelişimindeki merkezi faktör olarak kabul edilmektedir. Tedeschi ve Calhoun (2004), kalıcı duygusal stresin bilişsel işlemeyi aktif tutması nedeniyle sürecin biraz zaman alabileceğini ileri sürmüşlerdir. Ayrıca, büyüme duygusal stres düzeyinde azalma ile ilişkilendirilse de TSB'nin gelişmesi ve artması için bir miktar stresin de gerekli olduğu iddia edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yani, travmatik deneyimler hem olumsuz hem de olumlu sonuçlara yol açabilmektedir.

Şekil 2. İşlevsel-Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 1995)



2.3.3. Travma Sonrası Büyümenin Bileşenleri

Tedeschi ve Calhoun (2004), bireyin dünya hakkındaki inanç ve varsayımlarına yönelik meydan okumanın sıklıkla önemli düzeyde psikolojik sıkıntıyla ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Olayın kendisi muhtemelen her zaman acı verici bir anı ve rahatsız edici duyguların ve bilişlerin kaynağı olarak kalsa da inançlardaki bu meydan okuma, bireyin travmadan anlam çıkarmaya çalıştığı ve bunu gerekli, amaçlı ve yaşamı değiştiren büyüme için bir katalizör olarak gördüğü bir hayatta kalma tepkisinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Tedeschi ve Calhoun (1996), TSB içerisinde meydana gelen büyümeyi kategorize eden beş alan tanımlamıştır. Yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin değişmesi olan ilk alan (Tedeschi ve Calhoun, 1996), neyin önemli olduğuna dair değişen anlayışı ifade eder; burada bireyler sıklıkla hayattaki "küçük mutlulukların" (Jordan, 2000) farkına vardıklarını ve önceliklerinde bir değişiklik yaşadıklarını bildirirler. TSB ile ilişkili bir

diğer alan olan kişilerarası ilişkilerde gelişim (Tedeschi ve Calhoun, 1996), olaydan sonra başkalarıyla daha anlamlı ve yakın ilişkilerin artmasıyla ilişkilidir. Bu alandaki gelişim genellikle bireylerin destek sistemlerini yeniden yapılandırmak zorunda kaldıkları ve kayıptan önce yakın destek kaynağı olabileceklerini fark etmedikleri kişilerden destek aldıkları bir tür kayıp yaşadktan sonra daha yaygın olarak görülür. TSB'nin başka bir alanı olan kişisel güç duygusunda artış (Tedeschi ve Calhoun, 1996), öncelikle, bireylerin çoğu zaman işleri daha büyük bir kolaylık, zarafet ve kırılgnalık duygusuyla halledebilecekleri hissini bildirdikleri, daha yüksek düzeyde içsel güç elde etmenin tanınmasını içermektedir. Kişinin hayatındaki yeni olasılıkların veya yolların farkına varması (Tedeschi ve Calhoun, 1996), TSB geliştiren birçok kişinin, kendileri için olayın kendisiyle ilgili olabilecek veya olmayabilecek yeni kariyer yolları veya yaşam tarzlarını tasavvur etmeye başladıkları süreci tanımlamaktadır. TSB'yi kapsayan son alan olan manevi gelişim (Tedeschi ve Calhoun, 1996), kendini dini veya manevi olarak tanımlamayanlar arasında bile varoluşsal sorulara artan ilgiyi ve amaç arayışını ifade etmektedir. Bu beş alan sırasıyla “yaşam ve kendilik algısında değişim”, “kişilerarası ilişkiler”, “kişisel güç”, “yeni fırsatlar” ve “spiritüel ve varoluşsal değişim” olarak adlandırılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Her ne kadar bu beş alan TSB sırasında sıklıkla ortaya çıkan deneyimleri tanımlasa da Tedeschi ve Calhoun'un (2004) teorik çerçevesi öncelikle TSB'yi harekete geçirmek için gerçekleşen sürecin sıralı oluşuna odaklanmıştır. Bireyin dünyaya ilişkin varsayımlarına meydan okuyacak kadar zorlayıcı olması gereken travmatik olayın ardından, TSB yolundaki birey, büyüme için gerekli olan bilişsel işlemeğe başlar. Bu bilişsel işlemeğe katılma yeteneği ayrıca bireyin kişilik özelliklerinden, olayla ilişkili olarak ortaya çıkan ilk sıkıntıyı yönetme yeteneğinden ve bu sıkıntıyı anlatmanın güvende hissettirdiği sosyal destek kaynaklarından da etkilenir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Dışadönüklük, deneyime açıklık ve iyimserlik gibi kişilik özellikleri daha yüksek düzeyde TSG ile ilişkilendirilmiş (Tedeschi ve

Calhoun, 1996); olanak dahilinde “yas çalışması” yoluyla başlangıçtaki sıkıntıyı yönetme yeteneği de yeterli istikrar ve düzenleme sağlayarak bireyin TSB için gerekli olan bilişsel işlemeleme sürecine geçmesine olanak verdiği kabul edilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ayrıca, aile, arkadaşlar veya destek gruplarından alınabilen yakın bir destek sisteminin varlığının ve olayla ilgili anlatıları paylaşmaya istekli olmanın, daha sonra süreci harekete geçirecek bir travma anlatısının gelişimini kolaylaştırdığı gösterilmiştir. Tedeschi ve Calhoun'un teorik erevesi, bu bireysel özelliklerin ötesinde, gerçek bilişsel sürecin başlayabilmesi için gerçekleşmesi gereken başka bir önemli parçayı tanımlamıştır. Bunlar travmatik olayın güçleştirdiği belirli amaç ve varsayımların serbest bırakılması ve yeni şemalar, hedefler ve anlamlar inşa etme girişimidir.

Ruminasyon çevreden doğrudan ipucu almayı içermemekte, travmatik bir olay gibi belirli bir tema etrafında dönmekte (Martin ve Tesser, 1996; Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve TSB'yi deneyimlemek için gerekli çalışma ve katılımın çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu tür olayla ilgili ruminasyon genellikle travma anlatısı geliştirme sürecini veya travmatik olaydan önce var olan önceki inançların artık devam edemeyeceği bir dönüm noktası olarak travmayı anlama sürecini başlatır (Tedeschi ve Calhoun, 1995; 2004). Bir kayıp, doğal afet veya teşhis edilmiş yaşamı tehdit eden bir hastalık gibi deneyimlerin ardından artık gerekleşemeyecek gelecek hayalleri gibi bir zamanlar tutulan ve ulaşılabilir olduğuna inanılan hedeflerden de vazgeçilmelidir. Daha sonra birey, travmatik olaydan sonra yeni gerçeklikte var olabilecek yeni hedefler, şemalar ve inançlar yaratmaya ve hayal etmeye, istemli ruminasyon yoluyla çalışır. Bu teorik çerçevede, Tedeschi ve Calhoun (2004) ayrıca bu tür kasıtlı, bilinçli ve yansıtıcı bilişsel işlemelemenin tipik olarak, genellikle olayın hemen ardından gerçekleşen olay hakkındaki müdahaleci ve otomatik düşünme ile travma sonrası büyüme arasında gerçekleştiğini belirtmiştir. Bu önermenin bir sonucu olarak birçok araştırma, temel inanç ve varsayımlara meydan okuma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve TSB arasındaki bu

ilişkiyi anlamaya ve test etmeye çalışmıştır. Ayrıca, Tedeschi ve Calhoun (1995; 2004), bu teorik çerçevede TSB'nin kişiye bağlı olarak hem bir sonuç hem de devam eden bir süreç olabileceğini öne sürmüştür.

2.3.4. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler

TSB, yıllar içerisinde giderek daha fazla araştırılan bir konu olmaktadır; ancak TSB süreciyle ilişkili faktörlere yönelik çalışmaların sonuçları çelişkili olabilmektedir. (Lindstrom vd., 2013). Bu bağlamda, alanyazında TSB'nin ortaya çıkışı ve gelişmesiyle olumlu ya da olumsuz ilişkili olarak tanımlanan faktörlerin bazıları; kişilik özellikleri (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004), duygusal açıklık (Lepore vd., 2004; Pennebaker vd., 2001; Taku vd., 2009), baş etme yolları (Linley ve Joseph, 2004), sosyal destek (Joseph ve Linley, 2005; Tedeschi ve Calhoun, 1996), maneviyat/dindarlık (Calhoun vd., 2000; Park vd., 1996; Prati ve Pietrantonio, 2009), iyimserlik (Prati ve Pietrantonio, 2009; Zoellner ve Maercker, 2006), demografik özellikler, travma türü, olayın stres düzeyi ve travmatik olayın üstünden geçen süre gibi travma ile ilgili faktörler (Bozo vd., 2009; Cordova vd., 2001; Karancı ve Erkam, 2007; Lechner vd., 2003; Milam vd., 2004; Polatinsky ve Esprey, 2000; Snape, 1997), travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyon olarak kabul edilmektedir.

Bazı kişilik özelliklerinin TSB'nin gelişimini etkileyebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ampirik çalışmalar, büyük beş kişilik özelliği olan "dışadönüklük", "deneyime açıklık", "geçimlilik" ve "vicdanlılığın" TSB ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu, "nevrotikliğinin" ise büyüme ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Travmaya verilen duygusal tepkilerin açıklanması bilişsel süreci kolaylaştırmaktadır. Bunun nedeni, bireyin travmatik olayı başkaları tarafından anlaşılabilir şekilde anlatması bireyde travmatik deneyimlerin bilişsel olarak detaylandırılmasını kolaylaştıracağından diğer

görüşleri de kabul etmeye istekli hale getirir (Lepore vd., 2004). Stres düzeyi yüksek olan olaylarla ilgili koşulların duygusal olarak açıklanmasının, travma mağduru bildirdiği büyüme düzeyini etkilediğini göstermiştir (Taku vd., 2009). Ayrıca, duygusal olarak kendini açmanın etkileri artan fiziksel işlevsellik, azalmış sıkıntı ve gelişmiş bağışıklık sistemi işleyişi ile ilişkilendirilmiştir (Lepore vd., 2004; Pennebaker vd., 2001).

Travmanın hemen ardından kullanılan baş etme yolu benimsenen bilişsel işleme ile ilişkilidir ve ortaya çıkan büyümenin düzeyini belirlemektedir. Problem odaklı ve duygusal odaklı baş etme yollarının her ikisi de TSB ile olumlu yönde ilişkilidir. Buna karşılık, inkâr, bastırma ve duyguların bastırılmasıyla karakterize bir baş etme yolu olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir (Linley ve Joseph, 2004).

TSB ile ilişkili tüm faktörler arasında, TSB'nin teorik modellerinin önerdiği gibi en çok bahsedilenlerden biri sosyal destektir. İşlevsel-Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 1996) ve Organizmik Değerlenme Teorisi (Joseph ve Linley, 2005), sosyal desteğin, travmayla ilgili bilgileri büyüme yönünde birleştiren yeni bir inanç sistemini yeniden yapılandırmak için duygusal-bilişsel süreci kolaylaştırabileceğini öne sürmektedir. Bu kapsamda, sosyal destek, travmatik deneyimle başa çıkma ve bu deneyimlere başarılı bir şekilde uyum sağlama sürecini etkileyerek TSB'nin bir yordayıcısı haline gelmektedir (Nolen-Hoeksema ve Davis, 1999). Ayrıca, bireyin hayatının çeşitli alanlarındaki olumlu değişikliklerin algılanması daha yakın ilişkilere, daha şefkatli davranışlara, yeni temas ve arkadaşlıklara fırsat yaratarak sosyal desteğin bir sonuca dönüşmesini sağlayabilmektedir (Prati ve Pietrantonio, 2009). Bunlara ek olarak, alınan sosyal destekten memnuniyet ile TSB arasında da ilişki olduğu kabul edilmektedir ve bu ilişkinin yapısı çift yönlü bir süreç olarak kurulmaktadır. Ancak, sosyal desteğin TSB'yi geliştirip geliştirmediğini veya algılanan büyümeden elde edilen sonuçların sosyal ilişkilerden memnuniyeti artırıp artırmadığını belirleyen yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır (Schaefer ve Moos, 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Manevi inançlar ve dini katılım, büyüme algısına katkıda bulunan önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Calhoun vd., 2000). Zorluklarla mücadele, dindarlıkla daha iyi bir bağlantı kurulmasına ve maneviyat konularının daha iyi anlaşılmasına sağlayabilmektedir (Park vd., 1996). Bazı ampirik çalışmalar dindarlık/maneviyat, bilişsel süreçler ve algılanan büyüme arasında pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir (Calhoun vd., 2000; Prati ve Pietrantonio, 2009). Ancak, Pargament ve arkadaşları (2006) çok karmaşık bir kavram olan dindarlığın/maneviyatın TSB'yi sadece kolaylaştırmakla kalmayıp aynı zamanda TSB'nin gerilemesine de katkıda bulunduğunu belirtmiştir.

İyimserlik de TSB ile ilişkili olduğu kabul edilen bir diğer değişkendir (Zoellner ve Maercker, 2006). Scheier ve Carver (1985) iyimserleri “*genellikle başlarına kötü şeyler yerine iyi şeyler geleceğine inanan insanlar*” (s. 219) şeklinde tanımlamıştır. Uyumlu başa çıkma, tehdit edici durumların olumlu bakış açısıyla değerlendirilmesi, olumlu duyguların ifade edilmesi ve sosyal destek arayışı, iyimser bir insanda sıklıkla bulunan ve travma sonrasında olumlu değişikliklerin algılanmasını kolaylaştırıcı olduğu kabul edilen özelliklerdir (Schaefer ve Moos, 1998; Zoellner ve Maercker, 2006). Bostock ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında iyimserliğin TSB'yi desteklediği gösterilmiş; ancak bu iki ayrı ve bağımsız yapı arasındaki ilişki tam olarak kurulamamıştır. Bir başka meta-analiz çalışmasında da iyimserlik ve TSB'nin hem örtüşen kavramlar olduğunu hem de aralarındaki ilişkinin doğasına dair tartışmalı sonuçların olduğunu göstermiştir (Prati ve Pietrantonio, 2009).

TSB ile ilişkilendirilen demografik değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi olarak kabul edilmektedir. Demografik değişkenler ve TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar kadın olmanın (Lencher vd., 2003; Park vd., 1996; Polatinsky ve Esprey, 2000), genç olmanın (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004), eğitim düzeyinin yüksek olmasının (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve gelir düzeyinin yüksek olmasının (Cordova vd., 2001) travma sonrası büyüme sonuçlarıyla pozitif ilişkili olduğunu

göstermektedir. Diğer yandan, Lencher ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan araştırmada kanser hastalarında TSB ile cinsiyet veya gelir düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Elde edilen bu sonucun literatür ile uyumsuz olduğunu belirtmişler; ancak bu durumu anlamlı hale getirebilecek bir açıklama önerememişlerdir.

Travma ile ilgili faktörler ve TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar meme kanseri (Bozo vd., 2009; Cordova vd., 2001; Karancı ve Erkam, 2007), kaza, saldırı (Snape, 1997; Karancı vd., 2012), cinsel istismar (Frazier vd., 2001; McMillen vd., 1995), HIV/AIDS (Siegel ve Schrimshaw, 2000), doğal afet ve sevilen birinin ölümü (Karancı vd., 2012) gibi travma türlerini çalışmışlar ve bu travma türlerinde TSB gözlemlemişlerdir. TSB düzeylerini travma türleri arasında karşılaştırmalı şekilde inceleyen araştırmalar; yas sürecindeki katılımcıların cinsel saldırı veya motorlu araç kazası geçmişi olan katılımcılara kıyasla daha fazla TSB bildirdiklerini (Shakespeare-Finch ve Armstrong, 2010) gösterirken diğer travma türleri arasında TSB düzeyleri açısından fark olmadığını göstermiştir (Milam vd., 2004; Park vd., 1996). Tedeschi ve Calhoun (2004), travmanın kendisinden ziyade travmanın ardından verilen mücadelenin TSB gelişimini desteklediğini ileri sürmüştür. Yani, travmanın türünden çok travmatik olayın yarattığı stres TSB gelişiminde etkili olduğu söylenebilmektedir. Park ve arkadaşları (1996) bu bilgiye uygun olarak travmatik olayın meydana geldiği andaki travmatik olayın stresi ile stresle ilişkili büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca, Cordova ve arkadaşları (2001) meme kanserini atlatan katılımcılarda algılanan yaşamsal tehdit ile TSB arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Özet olarak, TSB gelişiminde travma türlerinden çok travmanın şiddetine bağlı faktörlerin etkili olduğu görülmektedir.

Travmatik olayın üstünden geçen süre ile TSB arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar bu iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir (Cordova vd., 2001; Polatinsky ve Esprey, 2000); ancak, bazı araştırmalar travmatik olayın üzerinden geçen süre ile

TSB arasında bir ilişki bulamamışlardır (Lechner vd., 2003). Linley ve Joseph (2004), zamanın etkisini araştırmak için kesitsel çalışmalardan ziyade boylamsal çalışmaların daha bilgilendirici olabileceğini öne sürmüştür. Altı aylık boylamsal bir çalışma, TSB gelişiminin, TSB'nin yaşamın değerini farkında varma boyutu dışında, kanser tanısının alındığı anda en yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir ve araştırmacılar TSB'nin kanser tanısı alındığı anda gerçekleştiğini ve ortaya çıktıktan sonra istikrarlı bir yapı olarak kaldığını öne sürmüştür (Steel vd., 2008). Frazier ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir başka boylamsal çalışma, cinsel saldırıdan hayatta kalanların travmadan sonraki 2 hafta-2 ay içinde 6-12 aylık döneme kıyasla daha fazla olumlu değişiklik bildirdiklerini ve olumlu değişikliklerdeki artışın 6 ay sonra minimal düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyon değişkenlerinin TSB ile ilişkisi araştırıldığından bu değişkenler detaylı olarak ele alınmıştır.

2.4. Travma Sonrası Stres

2.4.1. Kavramsal Çerçeve

Travmatik olaylar, gündelik stres kaynaklarının aksine şiddetli ve yoğun düzeyde strese neden olmaktadır. Bu durumun oluşmasındaki temel neden, travmatik olayların beklenmedik ve sıra dışı olması ve kontrol edilebilirlik düzeyinin çok düşük olmasıdır (Foy vd., 1987). Ancak, yine de travmatik deneyimlerin kişiler üzerindeki etkileri farklılıklar gösterebilmektedir. Yaşanan olay sonrasında ortaya çıkabilecek tepkiler kişinin incinebilirlik düzeyinden de etkilenmektedir. Yaşanan olayın gündelik bir stres kaynağı ya da büyük bir felaket olma durumundan ziyade kişinin incinebilirlik düzeyi stres tepkilerinin ortaya çıkıp çıkmamasını belirlemektedir (Joseph vd., 1997).

Kişilerin travmatik yaşantılar sonucunda deneyimlediği stresten etkilenme düzeyleri farklılıklar gösterse de tüm insanlarda ortaya çıkan bazı ortak fiziksel reaksiyonlar

gözlenmektedir. Yaşanan strese bağlı olarak kan basıncında artış, kalp atışında hızlanma, solunumun hızlanması ve terleme gibi fizyolojik tepkiler görülmektedir. Strese bağlı ortaya çıkan bu fiziksel tepkiler kişiyi yaşadığı travmatik durumla baş etmesi için desteklemektedir. Stres düzeyinin çok yüksek olduğu durumlarda, olayla baş ederken yüksek düzeyde stres hormonu salgılanmakta ve stres kaynağı ortadan kalksa bile bedenin travma öncesi duruma dönmesi zaman aldığından stres hormonu bir süre daha bedende kalabilmekte ve travmatik olayı tetikleyen ufak bir uyaran da bile travmaya verilen tepkilere benzer stres tepkileri verilebilmektedir (Joseph vd., 1997). Bunlara ek olarak, travmatik deneyimler kişilerin travma öncesi şemalarının ve dünyaya ilişkin inançlarının yıkılmasına neden olmakta ve kişiler düzen ve süreklilik olduğuna dair inançlarını da kaybedebilmektedir. Bu fizyolojik ve bilişsel tepkilerin bir araya gelmesiyle incinebilirlik düzeyi düşük olan kişilerde bile travma benzeri tepkiler görülebilmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 2014).

Travmanın neden olduğu bu fizyolojik değişimlerden dolayı travmatik bir olayın ardından, birçok insanda, şiddeti ve süresi değişen bazı bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler gözlemlenebilmektedir. Bu tepkilerin bazı yaygın örnekleri arasında olaya ilişkin rahatsız edici düşünceler (flashback), kabuslar, konsantrasyonda ve hafızada bozulma, korku ve endişe, depresif ruh hali, aşırı uyarılmışlık, öfke patlamaları, boşluk ya da umutsuzluk, yakınları aşırı koruma, ilişkilerden uzaklaşma, ilişkilerde artan çatışma, travmayı hatırlatıcı uyarlardan kaçınma, uyuşmuş hissetme ya da dissosiyasyon olma bulunmaktadır (Briere ve Scott, 2015). Yaşanan olayın hemen ardından ortaya çıkabilen bu belirtilerin genel olarak olaydan kısa bir süre sonra şiddetinin azalması beklense de bazen bu belirtiler daha uzun süre devam edebilmekte ve hatta şiddeti artabilmektedir. Bu belirtiler sınıflandırma sistemlerindeki ölçütleri karşılayamadığında travma sonrası stres bozukluğu tanısı almasa da birçok alanda kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Fullerton vd., 2003). Bu tepkilerin

sınıflandırma sistemlerinin ölçütlerini karşılaması durumunda ise akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmak üzere iki tanı grubu olarak tanımlanmaktadır.

Akut stres bozukluğu (ASB) sınıflandırma sistemlerinde ilk kez DSM-IV (APA, 1994) ile bir tanı olarak yer almıştır. Travmatik olayın ardından en az üç gün en fazla dört hafta içinde ortaya çıkan travma sonrası stres tepkilerini kapsamaktadır. ASB'nin, TSSB için de bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir. ASB tanısı konulabilmesi için DSM-V (APA, 2013) tanı kriterlerine göre travmatik olayın doğrudan yaşanması ya da olaya tanıklık edilmesi ya da olayın öğrenilmesi; ayrıca istençdışı gelen belirtiler, olumsuz duygudurum, çözülme (dissosiyasyon) belirtileri, kaçınma belirtileri, uyarılma belirtileri olmak üzere beş temel belirti kümesinin toplam on dört semptomundan en az dokuz tanesinin var olması ve son olarak da bu bozukluğun travmatik olayın deneyimlenmesinin ardından en az üç gün olmak üzere en fazla da bir ay sürmüş olması gerekmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ise sınıflandırma sistemlerinde ilk kez DSM-III (APA, 1980) ile bir tanı olarak yer almıştır ve travmaya maruz kalmanın doğal, beklenen bir sonucu olarak kabul edilmiştir. İlerleyen yıllarda DSM-IV'te (1994) tanı kriterlerinde bazı değişiklikler yapılmış ve DSM-V'te (2013) ise güncel haline getirilmiştir. TSSB, DSM-IV ile travmatik deneyime maruz kalmaya bir yanıt olarak çeşitli semptomların yoğun, uzun süreli ve bazen gecikmeli olarak ifade edilmesi ile karakterize ciddi bir psikiyatrik tanı olarak kabul edilmiştir. DSM-IV-TR'ye göre (APA, 2000), TSSB tanı ölçütleri altında “*yeniden deneyimleme*”, “*kaçınma*” ve “*aşırı uyarılma*” olmak üzere üç belirti kümesi bulunmaktadır. “*Yeniden deneyimleme*” belirti kümesi altında tekrarlayan ve araya giren anılar, olayla ilgili tekrarlayan rüyalar, travmatik olay tekrarlanıyormuş gibi hissetme, psikolojik sıkıntı ve fizyolojik tepkiler olmak üzere beş belirti; “*kaçınma*” belirti kümesi altında travma ile ilgili duygu, düşünce ve travma ile ilgili dış hatırlatıcılardan kaçınmak, olayın önemli bir bölümünü unutmak, önemli etkinliklere daha az ilgi göstermek, diğerlerinden kopuk hissetmek, sınırlı

duygulanım alanına sahip olmak ve geleceğe dair umutsuzluk olmak üzere yedi belirti; “*uyarılma*” belirti kümesi altında uyku bozukluğu, sinirlilik ve öfke duyguları, konsantrasyon güçlüğü, uyarılmış olma durumunda ve irkilme tepkisinde artış olmak üzere beş belirti bulunmaktadır. TSSB tanısının kriterlerinin karşılanması için yeniden deneyimleme belirti kümesinden en az bir tane; kaçınma belirti kümesinden en az üç tane ve son olarak da uyarılma belirti kümesinden en az iki tane semptomun gözlemlenmesi gerekmektedir. Bu kriterlere ek olarak, semptomların süresinin bir aydan fazla olması ve semptomların yaşamdaki önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olması gerekmektedir.

DSM-V'te (2013) ise “*istençdışı belirtiler (intrusion)*”, “*ısrarlı kaçınma (persistent avoidance)*”, “*bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler*” ile “*uyarılma ve tepkisellikte belirgin değişiklikler*” olarak adlandırılan dört farklı belirti kümesi altında yirmi semptom ile karakterize edilmiştir. “*Istençdışı belirtiler*” kümesinde istemsiz ve istençdışı gelen olayla ilgili anılar, olayla ilgili yineleyici ve sıkıntı veren düşler, çözülme (dissosiyasyon) tepkileri, ruhsal sıkıntı ve fizyolojik tepkiler olmak üzere beş belirti; “*ısrarlı kaçınma*” belirti kümesinde olayla ilişkili anı, düşünce ve duygulardan kaçınma ve dış anımsatıcılardan kaçınma olmak üzere iki belirti; “*bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler*” belirti kümesinde olayı anımsayamama, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar, çarpık bilişler, sürekli olumsuz duygudurumu, önemli etkinliklere duyulan ilginin azalması, başkalarına yabancılaşma ve sürekli olarak olumlu duygular yaşayamama olmak üzere yedi belirti ve son olarak da “*uyarılma ve tepkisellikte belirgin değişiklikler*” belirti kümesinde öfke patlamaları, kendine zarar verme davranışları, her an tetikte olma, abartılı irkilme, odaklanmada güçlük ve uyku bozukluğu olmak üzere altı belirti bulunmaktadır. TSSB tanısının kriterlerinin karşılanması için “*istençdışı belirtiler*” ve “*ısrarlı kaçınma*” belirti kümelerinden en az birer tane; “*bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler*” ve “*uyarılma ve tepkisellikte belirgin değişiklikler*” belirti kümelerinden en az ikişer tane semptomun bulunması gerekmektedir.

Tanı koyma sürecinde DSM'nin belirlediği kriterlerin araştırmalarda kısıtlamalara neden olması araştırmacıları TSSB tanısı almayan bireylerde travma sonrası stres belirtilerini incelemeye yöneltmiştir. Klinik olmayan travma sonrası stres belirtilerini ifade etmek için “kısmı TSSB” (Stein vd., 1997), “subsendromal TSSB” (Bryant ve Harvey, 2002) veya “eşik altı TSSB” (Marshall vd., 2001) gibi terimler kullanılmıştır. Ayrıca, bazı araştırmacılar travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini sadece kaçınma, aşırı uyarılma ve yeniden yaşantılama semptomlarının toplam puanlarını değerlendirmek için kullanmıştır (Muller vd., 2000).

2.4.2. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Yaygınlığı

TSSB'nin nasıl tanımlandığı aslında yaygınlık oranlarını da etkileyen bir husustur. Yapılan farklı epidemiyolojik çalışma bulgularına göre, TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranı genel yetişkin popülasyonda %1,1 ile %12,3 arasında değişmektedir (Breslau vd., 2004; Bromet vd., 2017; Darves-Bornoz vd., 2008; Frans vd., 2005; Kessler vd., 2017; Kilpatrick vd., 2013; Norris vd., 2003; Olaya vd., 2015). Çatışma sonrası ülkelerde olağan TSSB görülme oranının %16 ile %37 arasında değiştiği ve çok yüksek yaygınlık oranına sahip olduğu (De Jong vd., 2001) ve kasıtlı kişilerarası şiddet eylemlerinin ardından, kaza veya felaketlere kıyasla daha yüksek oranda TSSB tanısı alındığı ortaya konulmuştur (Kessler vd., 1995; Creamer vd., 2001). Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ise üç ili kapsayan yetişkin bir örnekleme olası TSSB yaygınlığının %9,9 (Karancı vd., 2012) ve İzmir’de yine yetişkin örnekleme TSSB yaygınlığının %10,8 olduğu (Gül, 2014) bulunmuştur. Diğer yandan, Stein ve arkadaşları (1997) tarafından her semptom kümesinden en az bir semptomun görülmesi olarak tanımlanan “kısmı TSSB” tanısı altında Kanada’da yapılan çalışma sonuçlarına göre yaygınlık oranı kadınlar için %3,4 ve erkekler için %0,3 olarak bulunmuştur. Ayrıca, TSSB için DSM kriterlerini karşılama oranı kadınlar için %2,7 ve erkekler için %1,2 olarak gösterilmiştir. “Eşik altı TSSB” kapsamında araştırmalarını yönlendiren Marshall ve arkadaşları (2001) yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %9'unun TSSB kriterlerinin tamamını karşıladığını ve TSSB tanısı

olmayan katılımcıların %18,9'u travmatik bir olaydan sonra en az bir ay süren en az bir TSSB semptomu bildirdiğini göstermiştir.

TSSB'nin travmatik deneyimlerin doğrudan ve normatif bir sonucu olduğu varsayımının aksine, travmaya maruz kalmanın yüksek prevalansı (Boals vd., 2013; Breslau vd., 2004; Kessler vd., 2017; Olaya vd., 2015) ile nispeten düşük TSSB prevalansı (Breslau vd., 2004; Bromet vd., 2017; Darves-Bornoz vd., 2008; Frans vd., 2005; Kessler vd., 2017; Kilpatrick vd., 2013; Olaya vd., 2015) arasındaki boşluk, travmatik olaylara maruz kalmanın mutlaka TSSB gelişimiyle sonuçlanmadığını göstermektedir. Ancak, travma sonrası stres (TSS) belirtileri TSSB tanısı almasa da birçok alanda kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Fullerton vd., 2003). Bu nedenle, bu çalışmada da TSSB yerine TSS belirtilerine odaklanılmıştır.

2.4.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkili Değişkenler

TSS belirtilerinin yaygınlığı cinsiyet, ruh sağlığı durumu ve sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenlere göre farklılıklar göstermektedir. Araştırmalar, erkeklerin yaşam boyu travmaya daha fazla maruz kaldıklarını bildirmelerine rağmen kadınların daha fazla TSS belirtileri bildirdiklerini göstermektedir (Darves-Bornoz vd., 2008; Frans vd., 2005; Kessler vd., 1995; Perkonigg vd., 2000). Bu durumu açıklamak için yapılan çalışmalarda; Kessler ve arkadaşları (1995) cinsiyete dayalı farklılıkların deneyimlenen travma türü ve travmatik olayın doğası ile ilgili olabileceğini öne sürerken Frans ve arkadaşları (2005) travma türünü kontrol etmenin TSS belirtileri açısından cinsiyete göre oluşan farklılıkları değiştirmedeğini göstermiş ve kadınların strese karşı daha hassas olmasının bu farkı ortaya çıkaran bir faktör olabileceğini öne sürmüşlerdir.

TSS belirtileri travmatik olay ile ilgili faktörlerden de etkilenmektedir. Deneyimlenen travmatik olayda fiziksel yaralanma (Kilpatrick vd., 1989), peritratmatik dissosiyasyon (Breh ve Seidler, 2007; Özer vd., 2003) ve yaşamsal tehdidin (Kilpatrick, vd., 1989; Özer vd., 2003)

bulunması TSS tepkisi ile pozitif yönde ilişkilidir. Ayrıca, deneyimlenen travmanın türünün de TSS belirtileri ile ilişkili bir faktördür. Breslau ve arkadaşları (1998) tecavüz, işkence ve şiddet gibi insan yapımı travmatik yaşantıların kasıtsız şiddet veya başkaları tarafından yaşanan travmatik olayları öğrenmeye kıyasla daha yüksek düzeyde TSS belirtileri gözlemlendiğini öne sürmüşlerdir. Buna ek olarak, cinsel saldırının diğer travma türlerine göre daha fazla TSS belirtileri gösterilmesiyle sonuçlandığını bulgulayan araştırmalar bulunmaktadır (Kessler vd., 1995; Middleton ve Craig, 2012).

Yaşam boyu travmaya maruz kalma sayısı ile TSS belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar önceki travmatik yaşam deneyiminin TSS belirtilerinin görülme yaygınlığını ve şiddetini arttırdığını göstermiştir (Bremner vd., 1993; Özer vd., 2003). Mulder ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan 30 yıllık boylamsal bir araştırmanın sonuçlarına göre TSS belirtilerinin şiddeti ile yaşam boyu travmaya maruz kalma sayısı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır ve ayrıca, fiziksel bir çatışma olmadan soyulmak, önemli bir ilişkinin sona ermesi ve büyük finansal sorunlar gibi olumsuz yaşam olayları ile TSS belirtileri arasında güçlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Bunlara ek olarak, travmatik yaşam olayının üstünden geçen süre ile TSS belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar bulunmaktadır ve bu araştırma bulguları tartışmalıdır. Bir yandan, travmatik olayın üzerinden geçen süre arttıkça TSS belirtilerinin azaldığını gösteren (Mayou vd., 2002; Rothbaum vd., 1992) araştırmalar bulunurken diğer yandan çeşitli travma türlerini deneyimleyen bireylerde travmanın üzerinden geçen süre arttıkça TSS belirtilerinin arttığını gösteren araştırma da bulunmaktadır (Amir vd., 1996). Amir ve arkadaşları (1996) travmatik olayın üstünden geçen süre ile TSS belirtileri arasında pozitif bir korelasyon bulunmasının araştırma örnekleminde kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir.

2.4.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki

Alanyazında TSB ile TSS belirtileri arasındaki ilişkiyi, ikincisinin kronik ve zayıflatıcı doğası nedeniyle açıklamaya çalışan araştırmalar yürütülmüştür. Büyüme ve stres arasındaki ilişkiyi anlamak, “*insanın güçlü yönleri ve değerlerine ilişkin yapılan bilimsel çalışma*” (Sheldon ve King, 2001) şeklinde tanımlanan pozitif psikolojinin daha geniş amaçlarına, yani insan deneyiminin olumlu ve olumsuz yönlerine ilişkin bilgiyi entegre etmeyi amaçlamaktadır.

Yapılan araştırmalar TSB ve TSS belirtileri arasında üç tip çelişkili ilişki olduğunu göstermiştir. İlk olarak, bazı araştırmalar, öğrencilerde ve terör saldırısından sağ kurtulanlarda elde edilen kesitsel bulgular (Bensimon, 2012; Blix vd., 2013) yanı sıra kasırgadan sağ kurtulanlar (Lowe vd., 2013) ve kanser hastaları arasındaki boylamsal araştırmalar (Danhauer vd., 2013) TSB ile TSS belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Örneğin, Dekel, Ein-Dor ve Solomon (2012) tarafından eski savaş esirleri üzerinde yapılan bir araştırma, 17 yıllık bir süre boyunca stres düzeyinin yanı sıra olumlu değişikliklerin de arttığını buldu. Ayrıca, 42 çalışmanın meta-analitik incelemesi, eğrisel ilişki daha güçlü olmasına rağmen, TSS belirtilerinin yanı sıra TSB'nin de doğrusal bir şekilde arttığını göstermiştir (Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014). TSS belirtileri ve TSB arasındaki ilişki travmatik olayın türüne göre değiştiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Askeri ve çatışma bölgesi örneklerinde daha güçlü doğrusal TSB-TSS belirtileri ilişkisi gözlemlenirken hastalık, cinsel istismar veya birden fazla travmatik olayı deneyimleyen kişilerle yapılan çalışmalarda ise iki değişken arasında daha zayıf bir ilişki olduğu gözlemlendi. Ancak bu farklı bulgular, askeri ve çatışma bölgesi araştırmalarında daha büyük örneklem büyüklüklerinden elde edilen güçle açıklanabilmektedir. Ancak, Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck (2014) meta-analizinden elde edilen genel bulgu, büyüme için bir dereceye kadar stresin gerekli olduğunu öne süren *işlevsel-betimsel model* teorisiyle tutarlılık göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

İkincisi, diğerk bazı araştırmalar TSB ve TSS belirtileri arasındaki ilişkinin ters orantılı olduğunu gstermiştir. Chen ve arkadaşları (2015), depremden sađ kurtulanlarla yaptıkları bir araştırmada, olayın meydana gelmesinden 12 ay sonra artan TSB'nin, daha az TSS belirtileriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, 171 cinsel istismar mağduru ile yapılan bir çalışmada katılımcıların saldırıdan 2 ve 12 hafta sonra yapılan değerlendirmelerinde TSB geliştirdikleri saldırıdan 12 ay sonra da TSS belirtilerinde azalma bildirdikleri gsterilmiştir (Frazier vd., 2001). Bu bulgular, büyüme ve sıkıntının, travmatik olaylara verilen tepkiler kontinumununun zıt uçlarında bulunduğunu gstermektedir. Ancak, iki değerksen arasında negatif ilişki bildiren çalışmalar, TSB'nin standartlaştırılmamış ölçümlerine güvenme eğilimindedir; Frazier ve arkadaşları (2001) ve Chen ve arkadaşları (2015), daha geniş ampirik doğrulama olmaksızın kendinden türetilen büyüme ölçümlerini kullanmıştır. Bu nedenle, bu çalışmalardan elde edilen bulgular dikkatli bir şekilde ele alınması gerektiği dūřünülmektedir.

Üçüncü ve son bulgu ise TSB'nin TSS belirtileriyle ilişkisiz olabileceğidir. Örneğin, Kashdan ve Kane (2011), en az bir olumsuz olayın yaşandığı 176 üniversite öğrencisi örnekleminde TSB ile TSSB belirtileri arasında hiçbir ilişki olmadığını bildirmiştir. Kanserden kurtulan 55 kişi üzerinde yapılan küçük, boylamsal bir araştırma, kanserden kurtulanlarla ilgili bir kesitsel çalışmada gözlemlenen sonuçlara paralel olarak (Cordova vd., 2001) üç aylık takipte TSB ile TSS belirtileri arasında herhangi bir ilişki olmadığını ortaya çıkardı (Salsman vd., 2009). Bu bulgular, büyümenin sıkıntıdan bağımsız bir sonuç olabileceği anlamına gelebileceği gibi aynı zamanda uzun vadeli uyum sağlama araştırmalarını engelleyen küçük örneklem büyüklüklerinin bir eseri de olabilir. Tüm bu araştırma bulgularından, büyümei başlatmak için bir dereceye kadar strese ihtiyaç duyulabileceği ancak; bu kişinin travmatik olayı doğal olarak işleme yeteneğini aşacak kadar olmaması gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

2.5. Ruminasyon

2.5.1. Kavramsal Çerçeve

Ruminasyon, TSS belirtileri ve TSB deneyiminde rol oynayan önemli bir değişkendir (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Ehlers ve Clark, 2000; Cann vd., 2011). Ruminasyon “*ortak bir enstrümantal tema etrafında dönen ve düşünceler gerektiren acil çevresel taleplerin yokluğunda tekrarlanan bilinçli düşünceler kümesi*” (Martin ve Tesser, 1996) şeklinde tanımlanmıştır. İki alt boyutu olan ruminasyon, istenmeyen düşünceler bireyin bilişsel dünyasını istila ettiğinde istemsiz/otomatik ruminasyon (Nolen-Hoeksema ve Davis, 2004) ya da tekrarlayan düşünceler kasıtlı olduğunda ve olayın ve onu çevreleyen konuların yansıtılmasını ve amaçlı olarak yeniden incelenmesini içerdiğinde istemli/kasıtlı ruminasyon (Lindstrom vd., 2013) olarak adlandırılan tekrarlı bilişsel işlemdir (Lindstrom vd., 2013; Watkins, 2008). Her ne kadar bu çalışmada istemsiz ve istemli ruminasyon incelenmiş ve Tedeschi ve Calhoun'un (2004) TSB'sinin teorik çerçevesinde tartışılmış olsa da ruminasyonla ilgili mevcut literatürün çoğunluğu depresif ruminasyona odaklanmış ve depresyon ve bipolar bozuklukla ilişkili (Kovacs vd., 2020) ve genel olumsuz duygulanımla bağlantılı (Boelen ve Lenferink, 2020) duygusal açıdan anlamlı deneyimler hakkındaki tekrarlayan düşünceler olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, ruminasyon literatürde sıklıkla belirli bir zihinsel bozukluk veya sorunla ilişkili bir semptom veya durum olarak tartışılmış ve referans alınmıştır (Kovacs vd., 2020) ya da kendi teorik çerçevesinde var olmak yerine diğer iki kavram arasındaki bir tür ilişkiyi açıklamak için kullanılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travmatik yaşam olaylarının dünyaya ilişkin temel varsayımları ve şemaları sarsması ve bunlarla çelişmesi, bireylerin bu çelişkiyi ve duygusal sıkıntıyı azaltmak ve varsayımsal dünyalarını yeniden inşa etmek için olayın anlam ve imalarını derinlemesine incelemeleri ve işlemleri ihtiyacını doğurmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Horowitz, 1986; Janoff-Bulman, 1992). Varsayımsal dünyanın yeniden inşası, olayla ilgili tekrarlayan düşünmeyle

karakterize edilen bilişsel işlemlerle yani ruminasyon ile kolaylaştırılmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Cann vd., 2011; Watkins, 2008). Olaya ilişkin ruminasyon, istenmeyen, istemsiz, otomatik düşünceler şeklinde olabileceği (istemsiz/otomatik ruminasyon) gibi daha kontrollü, amaçlı düşünceler şeklinde de (istemli/kasıtlı ruminasyon) olabilmektedir (Cann vd., 2011; Martin ve Tesser, 1996). Her iki tekrarlı düşünme türünün de travmayla ilgili bilgilerin işlenmesini kolaylaştırdığı kabul edilmektedir. İstemsiz/otomatik ruminasyonlar üzücü olarak kabul edilir ve daha çok travma sonrası stres semptomlarıyla ilişkilendirilirken istemli/kasıtlı ruminasyon anlam bulma, şemaların yeniden inşası ve travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilmektedir (Cann vd., 2011; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik bir deneyimle karşı karşıya kalan birey aşırı sıkıntıyı azaltmak için otomatik olarak bilişsel işleme sürecine girmekte olup (Tedeschi ve Calhoun, 2004) travmaya maruz kalmanın erken dönemlerinde istemsiz/otomatik ruminasyona eğilimindedir. Bu süreç yaşanan travmatik deneyime dair verimsiz tekrarlayan düşünceleri içermektedir. Ancak, diğer yandan, istemsiz/otomatik ruminasyonun varlığı, bireyin olayı anlamlandırmasına ve varsayımlarını yeniden yapılandırmasına yardımcı olan daha sonraki istemli/kasıtlı ruminasyonu öngörmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Cann vd., 2011). İstemsiz/otomatik ruminasyonlar devam ettiğinde, olayın işlenmesi kesintiye uğrar ve bu da uzun süreli travma sonrası stres (TSS) semptomlarının deneyimlenmesine yol açar (Janoff-Bulman, 1992; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.5.2. Travma Sonrası Büyüme Modelinde Ruminasyon

Tedeschi ve Calhoun'un (2004) teorik çerçevesinde tartışılan TSB modelinin kanıtı, temel inançlardaki zorlukların istemsiz/otomatik ruminasyona yol açtığı, bunun da istemli/kasıtlı ruminasyona yol açtığı ve ardından TSB'nin gerçekleştiğinin birçok araştırmada gösterilmesidir (Brooks vd., 2017; del Palacio-Gonzalez vd., 2016; Hirooka vd., 2016; Oginska-Bulik ve Kobylarczyk, 2019; Seyburn vd., 2020). Zhou ve arkadaşları (2015),

depremden sağ kurtulan ortaokul öğrencilerinden oluşan bir örnekleme, istemli/kasıtlı ruminasyonun hem temel inançlara yönelik zorluklar ile TSB arasındaki ilişkiye hem de istemsiz/otomatik ruminasyon ile TSB arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir. Temel inançlara yönelik zorluklar bu örnekleme hem TSSB'yi hem de TSB'yi öngörmüştür. Ancak, TSSB'nin, istemsiz/otomatik ruminasyon ve TSB ise istemli/kasıtlı ruminasyon yoluyla tahmin edilmiş olup bu sonuçlar araştırmacıları, istemsiz/otomatik ruminasyonun bireyler için istemli/kasıtlı ruminasyon sürecinin başlama sinyali olabileceği sonucuna vardırmasıdır. Eze ve arkadaşları (2020) tarafından, temel inanç mücadelesi, istemsiz/otomatik ruminasyon, TSB ve Tedeschi ve Calhoun'un (2004) teorik çerçevesinde tanımlanan TSB'nin beş alanı (kişisel güç, yeni olasılıklar, kişilerarası ilişkiler, hayat ve kendilik algısında değişim ve spiritüel ve varoluşsal değişim) arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. İstemsiz/otomatik ruminasyonun, ruminasyonun öncüsü olan temel inanç mücadelesinin beş alandan üçüyle (hayat ve kendilik algısında değişim, kişisel güç, kişilerarası ilişkiler) ilişkilendirilmesine aracılık ettiği bulunmuştur (Eze vd., 2020). Aynı çalışmada, istemli/kasıtlı ruminasyonun, temel inanç mücadelesi ile beş alandan dördü (kişisel güç, yeni olasılıklar, kişilerarası ilişkiler, spiritüel ve varoluşsal değişim) arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir. Bu ve benzeri sonuçlara dayanarak, hem istemsiz/otomatik hem de istemli/kasıtlı ruminasyonun muhtemelen bireylerin temel inanç mücadelesinden TSB'ye geçerken dahil oldukları süreci açıkladığı ve ayrıca TSB alanlarıyla ilişkili deneyimlere katkıda bulunduğu ve sıralı bir süreç olduğu söylenebilmektedir (Eze vd., 2020; Zhou vd., 2016). Bunlara ek olarak, bu sıralı sürecin test edildiği bir başka çalışmada temel inançlardaki bozulmadaki artışın daha fazla istemsiz/otomatik ve istemli/kasıtlı ruminasyonu ve dolayısıyla TSB'yi öngördüğu gösterilmiştir (O'Connor ve Canevello, 2019).

Triplett ve arkadaşları (2012) tarafından üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme temel inançlar, ruminasyon, stres ve TSB arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu

araştırmada, temel inançlara yönelik meydan okumaların iki tip ruminasyonu da yordadığı ve istemsiz/otomatik ruminasyon ile hem istemli/kasıtlı ruminasyonun hem de TSS semptomlarının pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu; istemli/kasıtlı ruminasyonun ise TSB üzerinde güçlü doğrudan etkisi olduğu gösterilmiştir. Diğer yandan, olayla ilgili istemsiz/otomatik ruminasyon ile TSS belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren; ancak istemli/kasıtlı ruminasyon ile TSS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki rapor edemeyen araştırmalar da bulunmaktadır (Chan vd., 2011; Ehring vd., 2008; Morris ve Shakespeare-Finch, 2011; Razik vd., 2013; Taku vd., 2008).

2.5.3. Ruminasyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Alanyazında ruminasyon ve TSS belirtileri ile ilgili yürütölen birçok araştırma bulgusu, travmatik olayların ardından ruminasyon ile TSS belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle travmatik olay, nedenleri ve sonuçları hakkında tekrarlayıcı ve ısrarcı biçimde düşünmenin TSS belirtileri ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (Clohessy ve Ehlers, 1999; Ehlers vd., 1998; Murray vd., 2002). Michael ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırmada TSSB'nin ruminasyona devam etme zorunluluğu, verimsiz düşüncelerin oluşması, “neden” ve “ya şöyle olursa” tipi sorular, ruminasyon öncesi ve sonrasında olumsuz duygular ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ortaya koymuştur. Ayrıca, Soo ve Sherman (2015) tarafından meme kanseri tanısı almış 185 katılımcı ile yürütölen çalışma bulguları travmatik olaya ve duygulara ısrarcı ve pasif şekilde odaklanma olarak tanımlanan kara kara düşünmenin depresyon, kaygı ve stresle olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Covid-19 pandemisi odaklı yapılan araştırmalarda da ruminasyon ile TSS belirtileri arasında pozitif yönde ilişki olduğu gösterilmiştir (Celik vd., 2021; Yang vd., 2022).

2.6. Dünyaya İlişkin Varsayımlar

2.6.1. Kavramsal Çerçeve

Travmatik yaşam olayına maruz kalan bireylerin dünyaya ilişkin temel varsayımlarını ve travmaya maruz kalmanın bu varsayımlar üzerindeki etkisini incelemek, travmatik deneyimlere verilen psikolojik tepkileri anlamamanın bir yolu olarak kabul edilmiştir (Janoff-Bulman, 1989). Daha önce de belirtildiği gibi, birçok araştırmacı, travmatik deneyimlerin bireyleri travma öncesinden oldukça tutarsız yeni bir gerçeklikle karşı karşıya bıraktığına dikkat çekmiştir. Bireylerin travma öncesinde var olan gerçekliği, *“kendinden emin bir şekilde sürdürülen ve tanıma, planlama ve eyleme geçme aracı olarak kullanılan, dünya ve benlik hakkında güçlü bir şekilde sahip olunan varsayımlar dizisinden”* oluşan *“varsayımsal dünyalar”* olarak kavramsallaştırılmıştır (Parkes, 1975).

Janoff-Bulman (1989; 1992), dünyaya ilişkin varsayımlar olgusunu yapılandırırken *“dünyanın iyiliği”*, *“dünyanın anlamlılığı”* ve *“kendilik değeri”* olmak üzere daha merkezi ve temel olan üç ana varsayım belirlemiştir. *“Dünyanın iyiliği”* kategorisi *“kişisel olmayan dünyanın iyiliği”* ve *“insanların iyiliği”* olmak üzere iki temel varsayım içermektedir. Kişisel olmayan dünyanın iyiliğine inanan bireyler dünyanın iyi bir yer olduğunu ve talihsizliklerin nadiren gerçekleştiğini; insanların iyiliğine inanan bireyler de benzer şekilde insanların temelde iyi, kibar, yardımsever ve şefkatli olduğunu varsayarlar. *“Dünyanın anlamlılığı”* kategorisi belirli olayların neden belirli kişilerin başına geldiğine dair varsayımları içermektedir. Bu kategorinin *“adalet”*, *“kontrol”* ve *“rastlantısallık”* olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Adalet, insanların hem hak ettiklerini aldıklarına hem de elde ettiklerini hak ettiklerine dair varsayımı içermektedir. Yani, iyi insanların başına iyi şeyler, kötü insanların başına da kötü şeyler geldiğine ilişkin varsayımdır. Kontrol, insanların davranış biçimleriyle dünyalarını kontrol edebileceklerine ilişkin inancı ifade etmektedir. Bu varsayım, insanların yeterince dikkatli davranmaları durumunda başlarına gelen olumsuz durumlardan kaçınabileceklerini

veya savunmasızlıklarını en aza indirebileceklerini kabul etmektedir. Son olarak, rastlantısallık ise olayların dağılımında bir anlam olmadığı inancını içermektedir. Yani, belirli şeylerin belirli insanların başına gelmesinin sadece şans olduğu varsayımdır. Üçüncü ve son kategori olan “kendilik değeri” “öz-değer”, “özdenetim” ve “şans (talih)” olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Öz-değer varsayımı, insanların kendilerini ne ölçüde iyi, ahlaklı ve saygın olarak gördüklerini; özenetim varsayımı, bireylerin kendilerini uygun ve tedbirli davranışlarda bulunurken görme derecesini ve son olarak şans varsayımı, kötü şanstı bir şekilde korunduğuna dair kendine olan inancı içermektedir. Bir bütün olarak, dünyaya ilişkin varsayımların kavramsal modelinde dünyanın iyiliği, insanların iyiliği, adalet, kontrol edilebilirlik, rastlantısallık, öz-değer, özenetim ve şans olmak üzere sekiz varsayımdan oluşmaktadır.

Travmatik olaylardan sağ kurtulanların ifadeleri günlük yaşamda temel varsayımların genellikle sorgulanmadığını ve tartışmasız olduğunun kabul edildiğini ortaya çıkarmıştır (Janoff-Bulman, 1992). Temel olarak, insanların genellikle bunun kendi başlarına gelmeyeceğine dair temel bir inanca sahip oldukları varsayılır, ki bu durum “zarar görmezlik yanılısaması”dır (Janoff-Bulman, 1985; Perloff, 1983). Yani, insanlar yaygın şekilde olumsuz yaşam olaylarının (trafik kazası, kanser, vb.) deneyimlendiğini bilir; ancak bu olayların kendi başlarına gelebileceğine gerçekten varsaymazlar (Perloff, 1983). Diğer yandan, travmatik bir yaşam olayının deneyimlenmesi bu tip olayların ürkütücü doğası nedeniyle bireylerin kendi savunmasızlıklarıyla yüzleşmelerine, dünya ve kendilerine ilişkin var olan temel varsayımlarını sorgulamalarına itmektedir (Janoff-Bulman, 1985). Travmatik yaşam olayıyla birlikte bireyler parçalanmış varsayımsal dünyalarını yeniden inşa etmek için travma öncesi varsayımlara geri dönmek yerine travma öncesi varsayımları ve travmatik deneyimin yeni gerçekliğini bütünleştirmeye çalışırlar (Janoff-Bulman, 1985; 1989; 1992).

Janoff-Bulman (1989), travmaya maruz kalan bireylerin temel varsayımları, travmaya maruz kalmayan kişilere göre daha olumsuz olma eğiliminde olduğunu ileri sürmektedir. Bu savı destekleyici birçok çalışma travma geçirmiş kişilerde daha olumsuz dünyaya ilişkin varsayımlar olduğunu göstermiştir (Foa vd., 1999; Matthews ve Marwit, 2004; Walker vd., 2011). Janoff-Bulman (1989) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre travmatik bir olay yaşayanların, travmatik olaydan yıllar sonra bile yaşamayanlara kıyasla dünya ve benlik hakkında daha olumsuz varsayımlara sahiptirler.

2.6.2. Dünyaya İlişkin Varsayımlar ile Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma

Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki

Dünyaya ilişkin varsayımlar ve TSSB arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar bulunmaktadır; bu araştırma sonuçları TSSB belirtileri ve dünyaya ilişkin olumsuz varsayımların kuram ile tutarlı bir biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir (Dekel vd., 2010; Dekel vd., 2004; Ferrajão ve Elklit, 2020a; Freh vd., 2013; Ginzburg, 2004; Nygaard ve Heir, 2012; Yuan vd., 2011). Solomon ve arkadaşları (1997) tarafından trafik kazasından kurtulan 389 kişiyle yapılan bir çalışmanın sonuçları kişisel olmayan dünyanın iyiliği, insanların iyiliği, şans ve öz-değer boyutlarına dair olumsuz varsayımların daha fazla TSSB semptomuyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Acil servis çağrı merkezlerinde görev alan çalışanlarla yapılan bir araştırmada depresyon ve TSSB düzeyleri ile dünyaya ilişkin varsayımların ana kategorilerinden olan dünyanın iyiliği ve kendilik değeri boyutları arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Lilly ve Pierce, 2013). Ter Heide ve arkadaşları (2017) tarafından Hollanda'da yapılan bir çalışmada TSSB tanısı ile takip edilen mültecilerin kontrol grubuna kıyasla dünyanın iyiliği, insanların iyiliği ve şans varsayımları anlamlı şekilde düşük olduğu; ayrıca rastlantısallık alt boyutu ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir. Ayrıca travmanın türüne ve bireylerin yaşamlarında algıladıkları riske göre dünyaya ilişkin varsayımlar ile TSSB arasındaki ilişkiyi farklılaştırdığı görülmektedir (Ferrajão ve Elklit, 2020b).

Dünyaya ilişkin varsayımlar ile TSB arasındaki ilişkiye ilişkin araştırma bulguları ise bir şekilde çelişkilidir. Çalışmaların bir kısmı pozitif bir ilişki olduğunu gösterirken (Bayer vd., 2007; Dekel vd., 2010; Engelkemeyer ve Marwit, 2008; Valdez ve Lilly, 2015) başka bir çalışma ise negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Lahav vd., 2016). Bunlara ek olarak, Carboon ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutları ile TSB arasında farklılaşan ilişkiler olduğunu öne sürmüştür. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, adalet ve şans boyutlarına dair pozitif varsayımlar yüksek düzeyde TSB gelişimini yordarken yüksek düzeyde öz-değer ve kontrol düşük düzeyde TSB gelişimini yordamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırmada Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi'nde 2020-2021 yılları arasında karantina deneyimlemiş ve deneyimlememiş bireyler arasında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri açısından farklılık olup olmadığının; ayrıca, her grubun travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri ile dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyon düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Geniş bir örnekleme ulaşılmaya ve toplanan verilerin analiz sonuçlarının evrene genellemeye imkân tanınması nedeniyle araştırma nicel metodolojisi çerçevesinde yürütülmüştür. Bu kapsamda, araştırma deneysel olmayan ilişkisel tarama modeli yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Deneysel olmayan ilişkisel tarama modelinde iki ya da daha fazla değişken arasındaki bağlantının incelenmesi hedeflenmektedir. Değişkenler arasındaki bu bağlantı ilişkisel ve karşılaştırma olmak üzere iki boyutta değerlendirilmektedir (Karasar, 2014). İlişkisel (korelasyonel ilişkisel tarama) boyutta, iki değişkenin birlikte değişim gösterip göstermediği; değişim olduğunun tespit edildiği durumlarda ise bu değişimin yönü (pozitif ya da negatif olması) incelenmektedir. Karşılaştırma boyutunda ise; en az iki değişken olması gerekmekte ve sınanmak istenen bağımsız değişkene bağlı olarak gruplar oluşturulmakta ve bu gruplar arasında bağımlı değişkene göre farklılaşma olup olmadığı incelenmektedir (Karasar, 2014).

Bu araştırma kapsamında, karantina deneyimlemiş ve deneyimlememiş bireyler arasında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri açısından farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeli; karantina deneyimlemiş olan ve olmayan bireyler için travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri ile dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyon düzeyleri arasında bir

ilişkinin olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile korelasyon türü ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya konu olan ilişki ve farkların değerlendirilebilmesi amacı ile Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Envanteri, Travmatik Yaşantı Listesi, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği, Olay İlişkili Ruminasyon Ölçeği ve ayrıca araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Covid-19 Pandemisi'ni konu alan çalışmalar için Sağlık Bakanlığı izni gerekli olduğundan bu araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na 07.10.2020 tarihinde başvuru yapılmış; Sağlık Bakanlığı'ndan 11.10.2020 tarihinde araştırma için onay alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Türkiye'de Covid-19 pandemisi sürecini deneyimleyen (karantinaya alınan ve alınmayanlar) bireylerden oluşmaktadır. Bu araştırmanın örneklemini ise, Covid-19 pandemisi sürecinde karantina deneyimi olan (yer değişikliği, korona pozitif olma, korona ile yakın temas, korona pozitif olma şüphesi, evde takip vb. nedenlerle) ve olmayan kişilerden oluşturmaktadır. Katılımcılara belirli bir kurum aracılığı ile ulaşılmadığından gönüllülük esasına dayalı olarak; kartopu örnekleme yöntemi (snowball sampling) kullanılarak ulaşılmıştır. Kartopu örnekleme olasılığa dayalı olmayan örnekleme tekniklerinden olup ulaşılması zor olan evrenler için kullanılan teorik temelli bir yöntemdir. Bu örnekleme yöntemi, özellikle duyarlı konuların araştırıldığı çalışmalarda kullanılmaktadır (Özen ve Gül, 2007). Kartopu örnekleminde araştırmacı hedef evrenin alt birimlerinden birine ulaşmakta, bu ulaşılan birimin yardımı ile ikinci birime ve bu birimlerin yardımı ile de diğer birimlere ulaşılmaktadır. Kullanılan bu yolla, örnekleme yuvarlanan kartopunun büyümesi gibi genişlemektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Bu çalışmada çekirdek örnekleme araştırmacı tarafından belirlenen kişilerden oluşturulmuş, sonraki örnekleme elemanlarına ise çekirdek örnekleme bulunan kişiler aracılığı ile ulaşılmıştır. Covid-19 pandemisi süresince karantinaya

alınan kişi sayısına resmi olarak ulaşılamadığı için teori temelli örneklem büyüklüğü hesaplanmadığından karantina deneyimi olan grup 249 ve karantina deneyimi olmayan grup 211 kişi olmak üzere örneklem toplam 460 kişiden oluşturulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form, katılımcılara dair temel tanımlayıcı bilgilerin toplanması amacıyla oluşturulmuştur. Bu bilgiler, yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanılan şehir, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, iş durumu, psikiyatrik öykü, travmatik olay geçmişi gibi bilgileri içermektedir. Toplam 27 sorudan oluşturulan kişisel bilgi formunun ilk on sorusu alanyazında yapılan çalışmalarda sorulan genel sorulardan oluşturulmuştur. 11-16 arasındaki sorularla katılımcıların Covid-19 Pandemisi süresince karantina deneyimlerine ilişkin bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. 17-27 arasındaki sorular ise Covid-19 pandemisinin katılımcılar üzerindeki etkileri, katılımcıların bu dönemde deneyimledikleri duygular ve rutinlerinde meydana gelen değişimlerin değerlendirilmesi amacı ile forma eklenmiştir.

3.3.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından 17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen Gölcük depremini yaşamış 130 afetzedenin dahil edildiği çalışmalar sonucunda Türkiye kültürüne özel olarak geliştirilmiş ve kişilerin öz bildirimine dayalı bir ölçektir. Toplam 23 maddeden oluşan ve 4'lü likert (0=Hiç rahatsız etmiyor, 3=Çok rahatsız ediyor) yapıda olan ölçeğin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Depresyon olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. İlk 17 madde TSSB alt boyutu ve son 6 madde depresyon alt boyutu ile ilgilidir. Ölçeğin iç tutarlılık analizine göre tüm maddeler için alfa katsayısı .94, ilk 17 maddeden oluşan TSSB için alfa katsayısı .92 ve son 6 maddeden oluşan depresyon için alfa katsayısı .84'tür. TSSB alt boyutu için alınabilecek en düşük ve en

yüksek puan sırasıyla 0 ve 51'dir ve 25 puan (kesme puanı) üzeri alınan puanın Travma Sonrası Stres Bozukluğunu yordamaktadır. Depresyon alt boyutu için alınabilecek en düşük ve en yüksek puan sırasıyla 0 ve 18'dir ve bu boyut için bir kesme noktası belirlenmemiştir. Ancak, ölçeğin tamamından alındıktan 38 veya daha fazla puan Travma Sonrası Stres Bozukluğuna eşlik eden depresyon olasılığının yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Başoğlu vd., 2001). Bu çalışma için yapılan ölçeğin iç tutarlılık analizine göre karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için alfa katsayıları sırasıyla tüm maddeler için .96, .95 ve .95; TSSB için .94, .93 ve .94; depresyon için .87, .88 ve .87'dir (Bkz. Tablo 2).

3.3.3. Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)

Envanter, Tedeschi ve Calhoun tarafından (1996) geliştirilmiştir. İlk hali 21 maddeden oluşan envanter dindar olmayan ancak manevi ve varoluşçu inanca sahip bireylerin travma sonrası gelişimini değerlendirmek amacı ile 2017 yılında yenilenmiş ve envantere 4 madde eklenmiştir. Bu haliyle ölçek 25 maddeden oluşmaktadır (Tedeschi vd., 2017). Envanterin son halinin Türkiye standardizasyonu Aydın ve Kabukçuoğlu (2020) tarafından kanser hastaları üzerinde yapılmıştır. Likert tipte (0-hiç yaşamadım ve 5-çok fazla yaşadım) olan envanterin Türkiye için uyarlanmış hali 23 madde ve 5 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler; spiritüel ve varoluşsal değişim (12, 17, 20, 21, 22), yaşam ve kendilik algısında değişim (1, 2, 4, 5, 6, 23), diğerleri ile (kişiler arası) ilişkiler (7, 8, 14, 15, 18, 19), kişisel güç (9, 10, 11) ve yeni fırsatlardır (3, 13, 16). Envanterden alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 115'tir. Envanterden alınan puan yükselmesi bireyin travma sonrası gelişim düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Bu çalışma için yapılan ölçeğin iç tutarlılık analizine göre karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için alfa katsayıları sırasıyla tüm maddeler için .95, .95 ve .95; spiritüel ve varoluşsal değişim için .89, .86 ve .88; yaşam ve kendilik algısında değişim için .83, .85 ve .84; kişiler arası ilişkiler için .88, .85 ve .86; kişisel güç için .86, .80 ve .83; yeni Fırsatlar için .69, .74 ve .72'dir (Bkz. Tablo 2).

3.3.4. Travmatik Yaşantı Listesi

Travmatik Yaşantı Listesi, Foa ve arkadaşları (1997) tarafından travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilen Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin bir bölümüdür. Ölçeğin tamamı 4 ayrı kısımdan oluşsa da bu çalışmada katılımcıların Covid-19 dışında kalan travmatik yaşantı geçmişlerini belirlemek amacıyla sadece ölçeğin ilk kısmı kullanılmıştır. Ölçeğin Türkiye standardizasyonu, Işıklı (2006) tarafından yapılmıştır. Travmatik yaşantı listesi, 12 farklı travmatik olay (doğal afet, kaza, cinsel ya da fiziksel saldırı vb.) ve diğer olaylar şeklinde açık uçlu bir sorudan oluşan 13 madde içermektedir. Katılımcılar, bu liste içerisinde yaşamları boyunca yaşadıkları travmatik olayları seçmektedir.

3.3.5. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği

Travmatik olaylara maruz kalan bireylerin temel varsayımlarına ilişkin betimleyici veri elde etmek amacıyla Janoff-Bulman (1989) tarafından geliştirilmiştir. Özgün hali 32 maddeden oluşan ölçek Yılmaz (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe versiyonu 25 maddeden ve 6 faktörden oluşan ölçek 6'lı likert yapıdadır; 1 puan "kesinlikle katılmıyorum", 6 puan "tamamen katılıyorum" anlamına gelmektedir. Ölçeğin faktörleri; kişisel talihe inanç (7, 11, 15, 25), dünyanın iyiliğine inanç (2, 6, 19, 20, 23), olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç (12, 14, 16, 17, 22), yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç (1, 3, 10, 18), olumlu benlik inancı (5*, 13*, 21, 24*) ve dünyanın adil olduğuna inanç (4, 8, 9) olarak adlandırılmıştır. Ölçekte 3 madde (5, 13, 24) ters kodlanmaktadır. Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları ölçeğin tamamı için .70 iken, alt ölçekler için ise .47 ile .85 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ölçeğin tamamı için .66 iken, alt ölçekler için ise .42 ile .73 arasında değişmektedir (Yılmaz, 2008). Bu çalışma için yapılan ölçeğin iç tutarlılık analizine göre karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için alfa katsayıları sırasıyla tüm maddeler için .87, .85 ve .83; kişisel talihe inanç için .88, .86 ve .87; dünyanın iyiliğine inanç için .86, .84 ve .85; olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç

için .82, .75 ve .79; yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç için .72, .68 ve .70; olumlu benlik inancı için .64, .53 ve .60; dünyanın adil olduğuna inanç için .70, .64 ve .67'dir (Bkz. Tablo 2).

3.3.6. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri

Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Cann ve arkadaşları (2011) tarafından, stresli bir yaşam olayı sonrasında gelişen ruminatif düşünceleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Envanter 20 maddeden oluşmakta ve “girici-istemsiz” (intrusive) ve “amaçlı-istemli” (deliberate) olmak üzere iki ruminasyon biçimini değerlendiren 10'ar soruluk iki bölümden oluşmaktadır. Ölçek, genel bir eğilim ya da yatkınlık yerine, kısa süreli ve yüksek düzeyde stresli ya da uyum bozucu bir olayla ilişkili tekrarlı düşünmeyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 4'lü likert yapıdadır; 0 puan “hiç” 3 puan “sıklıkla” anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Haselden (2014) tarafından yapılmış olup, faktör yapısı orijinali ile aynı bulunmuştur. Envanterin her bir alt boyutundan alınan yüksek puanlar, söz konusu boyuta yönelik ruminatif bir düşünce eğiliminin varlığına işaret etmektedir. Bu çalışma için yapılan ölçeğin iç tutarlılık analizine göre karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için alfa katsayıları sırasıyla istemsiz ruminasyon alt boyutu için .95, .96 ve .96; istemli ruminasyon alt boyutu için .93, .93 ve .93'tür (Bkz. Tablo 2).

3.4. Verilerin Analiz Yöntemi

Toplanan verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Uç değer analizleri sonucunda araştırma güvenilirliğini düşürme ihtimali olan katılımcılar olmadığından veri kaybı yaşanmamıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için normallik testi yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt ölçekler için normallik ölçütü çarpıklık (*skewness*) ve basıklık (*kurtosis*) katsayıları $\pm 1,5$ sınırları içinde kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2007). Buna göre, ölçek ve alt ölçeklerin normal dağılım

gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırma verileri normal dağılım gösterdiğinden demografik değişkenlere yönelik analizler için Tek Yönlü MANOVA testi, araştırmanın odaklandığı ilişkisel analizler için ise Pearson Çarpım Moment Korelasyon Testi, aracı değişkenlik analizi için The Process Macro kullanılmıştır.

Tablo 1. Araştırmada kullanılan araçların normallik değerlerine ilişkin sonuçlar

	Karantina Deneyimi Olan Grup (N=249)		Karantina Deneyimi Olmayan Grup (N=211)		Tüm Katılımcılar (N=460)	
	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık
Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)	0,429	-0,569	0,524	-0,391	0,475	-0,488
TSBÖ-Travma Sonrası Stres Bozukluğu	0,460	-0,595	0,488	-0,426	0,480	-0,507
TSBÖ-Depresyon	0,454	-0,493	0,577	-0,639	0,506	-0,581
Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)	0,317	-0,656	0,404	-0,770	0,353	-0,721
TSGE-Spiritüel ve Varoluşsal Değişim	0,517	-0,782	0,741	-0,445	0,615	-0,657
TSGE-Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim	0,251	-0,698	0,347	-0,871	0,293	-0,792
TSGE-Kişiler Arası İlişkiler	0,570	-0,598	0,781	-0,107	0,661	-0,411
TSGE-Kişisel Güç	0,570	-1,073	0,149	-0,985	0,034	-1,049
TSGE-Yeni Fırsatlar	0,335	-0,679	0,494	-0,704	0,417	-0,682
Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ)	0,495	0,243	0,316	-0,333	0,426	0,052
DİVÖ-Kişisel Talihe İnanç	0,485	-0,490	0,343	-0,703	0,417	-0,598
DİVÖ-Dünyanın İyiliğine İnanç	0,541	-0,189	0,465	-0,373	0,520	-0,227
DİVÖ-Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç	0,313	-0,383	0,201	-0,380	0,258	-0,393
DİVÖ-Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç	0,348	-0,128	0,346	-0,280	0,346	-0,210
DİVÖ- Olumlu Benlik İnanç	-0,464	-0,306	-0,650	0,284	-0,551	-0,075
DİVÖ-Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	0,474	-0,238	0,454	-0,366	0,465	-0,295
Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemsiz	-0,020	-1,014	0,149	-1,056	0,061	-1,036
Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemli	-,174	-0,916	-0,173	-0,896	-0,174	-0,908

4. BULGULAR

4.1. Güvenirlik analizine İlişkin Bulgular

Tablo 2’de Karantina Deneyimi Olan Grup, Karantina Deneyimi Olmayan Grup ve tüm katılımcılar için Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt boyutları, Travma Sonrası Gelişim Envanteri ve alt boyutları, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği ve alt boyutları ve Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri alt boyutları için Cronbach’s Alfa güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmada kullanılan araçların güvenilirlik analizine ilişkin sonuçlar

		Karantina Deneyimi Olan Grup (N=249)	Karantina Deneyimi Olmayan Grup (N=211)	Tüm Katılımcılar (N=460)
	Madde Sayısı	α	α	α
Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)	23	0,96	0,95	0,95
TSBÖ-Travma Sonrası Stres Bozukluğu	17	0,94	0,93	0,94
TSBÖ-Depresyon	6	0,87	0,88	0,87
Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)	23	0,95	0,95	0,95
TSGE-Spiritüel ve Varoluşsal Değişim	5	0,89	0,86	0,88
TSGE-Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim	6	0,83	0,85	0,84
TSGE-Kişiler Arası İlişkiler	6	0,88	0,85	0,86
TSGE-Kişisel Güç	3	0,86	0,80	0,83
TSGE-Yeni Fırsatlar	3	0,69	0,74	0,72
Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ)	25	0,87	0,83	0,85
DİVÖ-Kişisel Talihe İnanç	4	0,88	0,86	0,87
DİVÖ-Dünyanın İyiliğine İnanç	5	0,86	0,84	0,85
DİVÖ-Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç	5	0,82	0,75	0,79
DİVÖ-Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç	4	0,72	0,68	0,70
DİVÖ- Olumlu Benlik İnanç	4	0,64	0,53	0,60
DİVÖ-Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	3	0,70	0,64	0,67
Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemli	10	0,95	0,96	0,96
Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemli	10	0,93	0,93	0,93

Travmatik stres belirti ölçeği, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon alt boyutları ve ölçek toplam puanı için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı karantina deneyimi olan grup için sırasıyla .96, .94 ve .87 olarak, karantina deneyimi olmayan grup için sırasıyla .95, .93 ve .88 olarak ve tüm katılımcılar için sırasıyla .95, .94 ve .87 olarak hesaplanmıştır. Travma sonrası gelişim envanteri spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında değişim, kişiler arası ilişkiler, kişisel güç ve yeni fırsatlar alt boyutları ve envanter toplam puanı Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı karantina deneyimi olan grup için sırasıyla .95, .89, .83, .88, .86 ve .69 olarak, karantina deneyimi olmayan grup için sırasıyla .95, .86, .85, .85, .80 ve .74 olarak ve tüm katılımcılar için sırasıyla .95, .88, .84, .86, .83 ve .72 olarak hesaplanmıştır. Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç, dünyanın iyiliğine inanç, olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç, yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç, olumlu benlik inancı ve dünyanın adil olduğuna inanç alt boyutları ve ölçek toplam puanı Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı karantina deneyimi olan grup için sırasıyla .87, .87, .88, .86, .72, .64 ve .70 olarak, karantina deneyimi olmayan grup için sırasıyla .83, .86, .84, .75, .68, .53 ve .64 olarak ve tüm katılımcılar için sırasıyla .85, .87, .85, .79, .70, .60 ve .67 olarak hesaplanmıştır. Olay ilişkili ruminasyon envanteri istemsiz ve istemli alt boyutları Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı karantina deneyimi olan grup için sırasıyla .95, ve .93 olarak, karantina deneyimi olmayan grup için sırasıyla .96 ve .93 olarak ve tüm katılımcılar için sırasıyla .96 ve .93 olarak hesaplanmıştır.

4.2. Betimleyici Analizler

4.2.1. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin analizler

Tablo 3. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin betimsel analiz sonuçları

		Karantina Deneyimi Olan Grup (N=249)	Karantina Deneyimi Olmayan Grup (N=211)	Tüm Katılımcılar (N=460)
		n (%)	n (%)	n (%)
Cinsiyet	Erkek	70 (28,1)	75 (35,5)	145 (31,5)
	Kadın	179 (71,9)	136 (64,5)	315 (68,5)
Yaş	17-25 yaş	172 (69,1)	139 (65,9)	311 (67,6)
	26-40 yaş	43 (17,3)	32 (15,2)	75 (16,3)
	41 ve üzeri	34 (13,7)	40 (19,0)	74 (16,1)
İlişki Durumu	Bekar	182 (73,1)	171 (81,0)	353 (76,7)
	Evli	57 (22,9)	35 (16,6)	92 (20,0)
	İlişkisi var	10 (4,0)	5 (2,4)	15 (3,3)
Eğitim	Okur-yazar	-	2 (0,9)	2 (0,4)
	İlkokul	6 (2,4)	6 (2,8)	12 (2,6)
	Ortaokul	10 (4,0)	5 (2,4)	15 (3,3)
	Lise	109 (43,8)	96 (45,5)	205 (44,4)
	Üniversite	103 (41,4)	90 (42,7)	193 (42,0)
Çalışma Durumu	Lisans üstü	21 (8,4)	12 (5,7)	33 (7,2)
	Çalışıyor	79 (31,7)	59 (28,0)	138 (30,0)
	Çalışmıyor	170 (68,3)	152 (72,0)	322 (70,0)
Gelir Durumu	0-2.000,00 TL	148 (59,4)	125 (59,2)	273 (59,3)
	2.001,00-4.000,00 TL	40 (16,1)	42 (19,9)	82 (17,8)
	4.001,00-5.500,00 TL	23 (9,2)	22 (10,4)	45 (9,8)
	5.501,00 TL ve üzeri	38 (15,3)	22 (10,4)	60 (13,0)
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Evet	20 (8,0)	19 (9,0)	39 (8,5)
	Hayır	229 (92,0)	192 (91,0)	421 (91,5)
Psikiyatrik Tanılar	Anksiyete Bozukluğu	13 (5,2)	14 (6,6)	27 (5,9)
	Depresyon	3 (1,2)	3 (1,4)	6 (1,3)
	Anksiyete Bozukluğu ve Depresyon	3 (1,2)	-	3 (0,7)
	OKB	1 (0,4)	1 (0,5)	2 (0,4)
	Öfke kontrolü	-	1 (0,5)	1 (0,2)
Psikolojik Destek Alma Durumu (Güncel)	İlaç	12 (4,8)	9 (4,3)	21 (4,6)
	Psikoterapi	10 (4,0)	3 (1,4)	13 (2,8)
	İlaç ve Psikoterapi	1 (0,4)	1 (0,5)	2 (0,4)
	Destek almıyor	226 (90,8)	198 (93,8)	424 (92,2)
	İlaç	28 (11,2)	24 (11,4)	52 (11,3)
	Psikoterapi	23 (9,2)	10 (4,7)	33 (7,2)

Psikolojik Destek Alma Durumu (Geçmiş)	İlaç ve Psikoterapi	12 (4,8)	11 (5,2)	23 (5,0)
	Destek almamış	186 (74,7)	166 (78,7)	352 (76,5)
Karantina/Evde Takip Durumu	Evet	-	-	249 (54,1)
	Hayır	-	-	211 (45,9)
Karantina/Evde Takip Nedeni	Covid + olmak	91 (19,8)	-	91 (19,8)
	Covid + ile temas	61 (13,3)	-	61 (13,3)
	Yer değişikliği	8 (1,7)	-	8 (1,7)
	Cevap vermeyenler	89 (35,7)	-	89 (19,3)
	Karantina/evde takip olmadı	-	211 (100,0)	211 (45,9)
Karantina/Evde Takibin Geçirildiği Yer	Kendi evim	154 (33,5)	-	154 (33,5)
	Hastane	5 (1,1)	-	5 (1,1)
	Yakınıma ait ev	3 (0,7)	-	3 (0,7)
	Yurt	1 (0,2)	-	1 (0,2)
	Cevap vermeyenler	86 (18,6)	-	86 (18,6)
	Karantina/evde takip olmadı	-	211 (100,0)	211 (45,9)
Karantina/Evde Takibin Üzerinden Geçen Süre	1 ay ve altı	29 (6,3)	-	29 (6,3)
	1-3 ay arası	26 (5,7)	-	26 (5,7)
	3-6 ay arası	63 (13,7)	-	63 (13,7)
	6 ay ve üzeri	39 (8,5)	-	39 (8,5)
	Cevapsız bırakanlar	92 (19,9)	-	92 (19,9)
	Karantina/evde takip olmadı	-	211 (100,0)	211 (45,9)
Yakınların Covid + Olma Durumu	Evet	162 (65,1)	103 (48,8)	265 (57,6)
	Hayır	87 (34,9)	108 (51,2)	195 (42,4)
Covid + Olanların Yakınlık Derecesi	1.derece akraba (anne, baba, eş, kardeş, çocuk)	77 (30,9)	19 (9,0)	96 (20,9)
	2.derece akraba (dede, nine, amca, dayı, teyze, hala)	42 (16,9)	34 (16,1)	76 (16,5)
	3.derece akraba (kuzen, hısım, vb.)	20 (8,0)	24 (11,4)	44 (9,6)
	Arkadaş	15 (6,0)	22 (10,4)	37 (8,0)
	Komşu	6 (2,4)	3 (1,4)	9 (2,0)
	Cevapsız bırakanlar	2 (0,9)	1 (0,5)	3 (0,6)
	Covid + olan yakınım yok	87 (34,9)	108 (51,2)	195 (42,4)

Araştırma kapsamında katılımcılardan cinsiyet, yaş, ilişki durumu, eğitim, çalışma durumu, gelir, psikiyatrik tanı durumu, güncelde ve geçmişte olmak üzere psikiyatrik destek alma durumu, karantina/evde takip durumu, karantina/evde takip nedeni, karantina/evde takibin geçirildiği yer, karantina/evde takibin üzerinden geçen süre, yakınların Covid-19 olma durumu ve Covid-19 olanların yakınlık derecesi gibi sorulara cevap vermeleri istenmiştir. Bu soruların cevaplarına ilişkin ayrıntılı sonuçlar karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için Tablo 3'te verilmiştir.

Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarını gösteren Tablo 3 incelendiğinde; çalışma için belirlenen üç grup için de kadın katılımcıların daha fazla olduğu [karantina deneyimi olan grup (%71,9), karantina deneyimi olmayan grup (%64,5), ve tüm katılımcılar (%68,5)]; 17-25 yaş aralığındaki katılımcıların daha fazla olduğu [karantina deneyimi olan grup (%69,1), karantina deneyimi olmayan grup (%65,9), ve tüm katılımcılar (%67,6)]; katılımcıların çoğunlukla bekar olduğu [karantina deneyimi olan grup (%73,1), karantina deneyimi olmayan grup (%81,0), ve tüm katılımcılar %76,7)]; çoğunlukla lise [karantina deneyimi olan grup (%43,8), karantina deneyimi olmayan grup (%45,5) ve tüm katılımcılar (%44,4)] ve üniversite [karantina deneyimi olan grup (%41,4), karantina deneyimi olmayan grup (%42,7) ve tüm katılımcılar (%42)] mezunu olduğu; çoğunluğunun çalışmadığı [karantina deneyimi olan grup (%68,3), karantina deneyimi olmayan grup (%72) ve tüm katılımcılar (%70)]; çoğunluğunun psikiyatrik tanısı olmadığı [karantina deneyimi olan grup (%92), karantina deneyimi olmayan grup (%91) ve tüm katılımcılar (%91,5)]; güncelde psikolojik destek almadığı [karantina deneyimi olan grup (%90,8) karantina deneyimi olmayan grup (%93,8) ve tüm katılımcılar (%92,2)]; geçmişte psikolojik destek almadığı [karantina deneyimi olan grup (%74,7) karantina deneyimi olmayan grup (%78,7) ve tüm katılımcılar (%76,5)]; 249 katılımcının karantinaya alındığı (%54,1) ve 211 katılımcının karantinaya alınmadığı (%45,9); karantina deneyimi olan katılımcıların çoğunluğunun karantina alınma nedeninin covid + olmak olduğu (%19,5); büyük çoğunluğunun karantina sürecinin kendi evinde takip edildiği (%33,5); çoğunluğunun yakınlarının covid + olduğu [karantina deneyimi olan grup (%65,1), karantina deneyimi olmayan grup (%48,8) ve tüm katılımcılar (%57,6)] görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre dengeli bir dağılım gösterdiği [1 ay ve altı (%6,3), 1-3 ay arası (%5,7), 3-6 ay arası (%13,7), 6 ay ve üzeri (%8,5)] görülmektedir.

Tablo 4. Pandemi sürecinin karantina deneyimi olan katılımcıların hayatları üzerindeki etkilerine ilişkin analiz sonuçları

Karantina deneyimi olan grup (N=249)	Olumsuz etkilendi	Biraz olumsuz etkilendi	Etkilenmedi	Biraz olumlu etkilendi	Olumlu etkilendi
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Fiziksel sağlığınız nasıl etkilendi?	78 (31,3)	89 (35,7)	73 (29,3)	7 (2,8)	2 (0,8)
Ruhsal sağlığınız nasıl etkilendi?	121 (48,6)	94 (37,8)	30 (12,0)	3 (1,2)	1 (0,4)
İş hayatınız nasıl etkilendi?	78 (31,3)	59 (23,7)	97 (39,0)	11 (4,4)	4 (1,6)
Evinizdeki yaşamınız nasıl etkilendi?	100 (40,2)	93 (37,3)	40 (16,1)	12 (4,8)	4 (1,6)
Ekonomik durumunuz nasıl etkilendi?	80 (32,1)	62 (24,9)	90 (36,1)	11 (4,4)	6 (2,4)
Arkadaş ilişkileriniz nasıl etkilendi?	66 (26,5)	88 (35,3)	80 (32,1)	9 (3,6)	6 (2,4)
Boş zamanlarınıza ilişkin aktiviteleriniz nasıl etkilendi?	111 (44,6)	55 (22,1)	37 (14,9)	32 (12,9)	14 (5,6)
Ailevi ilişkileriniz nasıl etkilendi?	55 (22,1)	74 (29,7)	81 (32,5)	22 (8,8)	17 (6,8)
Yaşamınızdan memnuniyet durumunuz nasıl etkilendi?	121 (48,6)	70 (28,1)	34 (13,7)	13 (5,2)	11 (4,4)

Tablo 5. Pandemi sürecinin karantina deneyimi olmayan katılımcıların hayatları üzerindeki etkilerine ilişkin analiz sonuçları

Karantina deneyimi olmayan grup (N=211)	Olumsuz etkilendi	Biraz olumsuz etkilendi	Etkilenmedi	Biraz olumlu etkilendi	Olumlu etkilendi
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Fiziksel sağlığınız nasıl etkilendi?	43 (20,4)	87 (41,2)	68 (32,3)	10 (4,7)	3 (1,4)
Ruhsal sağlığınız nasıl etkilendi?	96 (45,5)	93 (44,1)	20 (9,5)	1 (0,5)	1 (0,5)
İş hayatınız nasıl etkilendi?	80 (37,9)	46 (21,8)	78 (37,0)	3 (1,4)	4 (1,9)
Evinizdeki yaşamınız nasıl etkilendi?	57 (27,0)	79 (37,4)	61 (28,9)	10 (4,7)	4 (1,9)
Ekonomik durumunuz nasıl etkilendi?	68 (32,2)	52 (24,6)	73 (34,6)	9 (4,3)	9 (4,3)
Arkadaş ilişkileriniz nasıl etkilendi?	66 (31,3)	77 (36,5)	58 (27,5)	6 (2,8)	4 (1,9)
Boş zamanlarınıza ilişkin aktiviteleriniz nasıl etkilendi?	87 (41,2)	44 (20,9)	42 (19,9)	25 (11,8)	13 (6,2)
Ailevi ilişkileriniz nasıl etkilendi?	34 (16,1)	62 (29,4)	85 (40,3)	25 (11,8)	5 (2,4)
Yaşamınızdan memnuniyet durumunuz nasıl etkilendi?	99 (46,9)	66 (31,3)	39 (18,5)	5 (2,4)	2 (0,9)

Tablo 6. Pandemi sürecinin tüm katılımcıların hayatları üzerindeki etkilerine ilişkin**analiz sonuçları**

Tüm katılımcılar (N=460)	Olumsuz etkilendi	Biraz olumsuz etkilendi	Etkilenmedi	Biraz olumlu etkilendi	Olumlu etkilendi
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Fiziksel sağlığınız nasıl etkilendi?	121 (26,3)	176 (38,3)	141 (30,7)	17 (3,7)	5 (1,1)
Ruhsal sağlığınız nasıl etkilendi?	217 (47,2)	187 (40,7)	50 (10,9)	4 (0,9)	2 (0,4)
İş hayatınız nasıl etkilendi?	158 (34,3)	105 (22,8)	175 (38,0)	14 (3,0)	8 (1,7)
Evinizdeki yaşamınız nasıl etkilendi?	157 (34,1)	172 (37,4)	101 (22,0)	22 (4,8)	8 (1,7)
Ekonomik durumunuz nasıl etkilendi?	148 (32,2)	114 (24,8)	163 (35,4)	20 (4,3)	15 (3,3)
Arkadaş ilişkileriniz nasıl etkilendi?	132 (27,8)	165 (35,9)	138 (30,0)	15 (3,3)	10 (2,2)
Boş zamanlarınıza ilişkin aktiviteleriniz nasıl etkilendi?	198 (43,0)	99 (21,5)	79 (17,2)	57 (12,4)	27 (5,9)
Ailevi ilişkileriniz nasıl etkilendi?	89 (19,3)	136 (29,6)	166 (36,1)	47 (10,2)	22 (4,8)
Yaşamınızdan memnuniyet durumunuz nasıl etkilendi?	220 (47,8)	136 (29,6)	73 (15,9)	18 (3,9)	13 (2,8)

Araştırmaya katılan katılımcılara pandemi sürecinde fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, iş hayatı, ev yaşamı, ekonomik durum, arkadaş ilişkileri, boş zaman aktiviteleri, ailevi ilişkiler ve yaşam memnuniyetlerinin nasıl etkilendiğine ilişkin sorular sorulmuştur. Karantina deneyimi olan katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 4’te, karantina deneyimi olmayan katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 5’te ve tüm katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 6’da ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Karantina deneyimi olan katılımcıların cevapları incelendiğinde; fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, iş hayatı, ev yaşamı, ekonomik durum, arkadaş ilişkileri, boş zaman aktiviteleri, ailevi ilişkiler ve yaşam memnuniyeti alanlarının nasıl etkilendiğine ilişkin sorulara verilen cevapların büyük oranda “*olumsuz etkilendi*”, “*biraz olumsuz etkilendi*” ve “*etkilenmedi*” olduğu görülmektedir. Yani, karantina deneyimi olan katılımcıların bu yaşam alanlarının olumsuz yönde etkilendiği söylenebilmektedir. Karantina deneyimi olmayan katılımcıların cevapları

incelendiğinde; fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, iş hayatı, ev yaşamı, ekonomik durum, arkadaş ilişkileri, boş zaman aktiviteleri, ailevi ilişkiler ve yaşam memnuniyeti alanlarının nasıl etkilendiğine ilişkin sorulara verilen cevapların büyük oranda “*olumsuz etkilendi*”, “*biraz olumsuz etkilendi*” ve “*etkilenmedi*” olduğu görülmektedir. Yani, karantina deneyimi olan katılımcıların bu yaşam alanlarının olumsuz yönde etkilendiği söylenebilmektedir. Tüm katılımcıların cevapları incelendiğinde; fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, iş hayatı, ev yaşamı, ekonomik durum, arkadaş ilişkileri, boş zaman aktiviteleri, ailevi ilişkiler ve yaşam memnuniyeti alanlarının nasıl etkilendiğine ilişkin sorulara verilen cevapların büyük oranda “*olumsuz etkilendi*”, “*biraz olumsuz etkilendi*” ve “*etkilenmedi*” olduğu görülmektedir. Yani, karantina deneyimi olan katılımcıların bu yaşam alanlarının olumsuz yönde etkilendiği söylenebilmektedir.

Tablo 7. Karantina deneyimi olan katılımcıların pandemi sürecindeki duygularına ilişkin analiz sonuçları

Karantina deneyimi olan grup (N=249)	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bıkkınlık	7 (2,8)	30 (12,0)	65 (26,1)	147 (59,0)
Boşluk	21 (8,4)	30 (12,0)	87 (34,9)	111 (44,6)
Dehşet	103 (41,4)	70 (28,1)	35 (14,1)	41 (16,5)
Endişe	20 (8,0)	63 (25,3)	70 (28,1)	96 (38,6)
Halinden memnunluk	74 (29,7)	77 (30,9)	72 (28,9)	26 (10,4)
Izdırap	96 (38,6)	71 (28,5)	50 (20,1)	32 (12,9)
Kabullenme	23 (9,2)	61 (24,5)	103 (41,4)	62 (24,9)
Kendine acıma	104 (41,8)	61 (24,5)	50 (20,1)	34 (13,7)
Öfke	45 (18,1)	63 (25,3)	66 (26,5)	75 (30,1)
Korku	57 (22,9)	73 (29,3)	66 (26,5)	53 (21,3)
Umutsuzluk	41 (16,5)	44 (17,7)	72 (28,9)	92 (36,9)
Yalnızlık	43 (17,3)	66 (26,5)	65 (26,1)	75 (30,1)

Tablo 8. Karantina deneyimi olmayan katılımcıların pandemi sürecindeki duygularına**ilişkin analiz sonuçları**

Karantina deneyimi olmayan grup (N=211)	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bıkkınlık	3 (1,4)	27 (12,8)	76 (36,0)	105 (49,8)
Boşluk	16 (7,6)	40 (19,0)	66 (31,3)	89 (42,2)
Dehşet	94 (44,5)	60 (28,4)	35 (16,6)	22 (10,4)
Endişe	15 (7,1)	49 (23,2)	71 (33,6)	76 (36,0)
Halinden memnunluk	56 (26,5)	75 (35,5)	59 (28,0)	21 (10,0)
Izdırap	102 (48,3)	54 (25,6)	31 (20,1)	24 (12,9)
Kabullenme	26 (12,3)	44 (20,9)	81 (38,4)	60 (28,4)
Kendine acıma	99 (46,9)	48 (22,7)	36 (17,1)	28 (13,3)
Öfke	44 (20,9)	52 (24,6)	60 (28,4)	55 (26,1)
Korku	46 (21,8)	72 (34,1)	49 (23,2)	44 (20,9)
Umutsuzluk	28 (13,3)	45 (21,3)	60 (28,4)	78 (37,0)
Yalnızlık	51 (24,2)	42 (19,9)	57 (27,0)	61 (28,9)

Tablo 9. Tüm katılımcıların pandemi sürecindeki duygularına ilişkin analiz sonuçları

Tüm Katılımcılar (N=460)	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bıkkınlık	10 (2,2)	57 (12,4)	141 (30,7)	252 (54,8)
Boşluk	37 (8,0)	70 (15,2)	153 (33,3)	200 (43,5)
Dehşet	197 (42,8)	130 (28,3)	70 (15,2)	63 (13,7)
Endişe	35 (7,6)	112 (24,3)	141 (30,7)	172 (37,4)
Halinden memnunluk	130 (28,3)	152 (33,0)	131 (28,5)	47 (10,2)
Izdırap	198 (43,0)	125 (27,2)	81 (17,6)	56 (12,2)
Kabullenme	49 (10,7)	105 (22,8)	184 (40,0)	122 (26,5)
Kendine acıma	203 (44,1)	109 (23,7)	86 (18,7)	62 (13,5)
Öfke	89 (19,3)	115 (25,0)	126 (27,4)	130 (28,3)
Korku	103 (22,4)	145 (31,5)	115 (25,0)	97 (21,1)
Umutsuzluk	69 (15,0)	89 (19,3)	132 (28,7)	170 (37,0)
Yalnızlık	94 (20,4)	108 (23,5)	122 (26,5)	136 (29,6)

Araştırmaya katılan katılımcılara pandemi sürecinde bıkkınlık, boşluk, dehşet, endişe, halinden memnunluk, ızdırap, kabullenme, kendine acıma, öfke, korku, umutsuzluk ve yalnızlık duygularını ne sıklıkta deneyimlediklerine ilişkin sorular sorulmuştur. Karantina deneyimi olan katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 7’de, karantina deneyimi olmayan katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 8’de ve tüm katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 9’da ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Karantina deneyimi olan katılımcıların sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğunun bıkkınlık, boşluk, endişe ve umutsuzluk duygularını “sıklıkla” deneyimledikleri; dehşet, ızdırap ve kendine acıma duygularını “hiç” ya da “nadiren” deneyimledikleri görülmektedir. Karantina deneyimi olmayan katılımcıların sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğunun bıkkınlık ve boşluk duygularını “sıklıkla” deneyimledikleri; dehşet ve ızdırap duygularını “hiç” ya da “nadiren” deneyimledikleri görülmektedir. Tüm katılımcıların sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde ise; katılımcıların çoğunluğunun bıkkınlık, boşluk, endişe ve umutsuzluk duygularını “sıklıkla” deneyimledikleri; dehşet, ızdırap ve kendine acıma duygularını “hiç” ya da “nadiren” deneyimledikleri görülmektedir.

Tablo 10. Pandemi sürecinde karantina deneyimi olan katılımcıların rutinlerinde yaşanan değişimlere ilişkin analiz sonuçları

Karantina deneyimi olan katılımcılar (N=249)	Çok azaldı	Azaldı	Değişmedi	Arttı	Çok arttı
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kalabalık ortamda bulunma	146 (58,6)	79 (31,7)	20 (8,0)	3 (1,2)	1 (0,4)
Toplu taşımayı tercih etme	137 (55,0)	72 (28,9)	37 (14,9)	3 (1,2)	-
Gıda ve temizlik malzemesi depolama	6 (2,4)	15 (6,0)	133 (53,4)	78 (31,3)	17 (6,8)
Sağlıkla ilgili kaygılar	6 (2,4)	11 (4,4)	66 (26,5)	126 (50,6)	40 (16,1)
Hastalık belirtileri ile ilgili şüpheler	10 (4,0)	13 (5,2)	49 (19,7)	131 (52,6)	46 (18,5)
Haber takip etme	14 (5,6)	15 (6,0)	77 (30,9)	107 (43,0)	36 (14,5)
Gelecekle ilgili endişeler	5 (2,0)	7 (2,8)	48 (19,3)	113 (45,4)	76 (30,5)
Uyku sorunları	12 (4,8)	12 (4,8)	108 (43,4)	80 (32,1)	37 (14,9)
Gelecekle ilgili plan yapmada sorunlar	9 (3,6)	17 (6,8)	52 (20,9)	113 (45,4)	58 (23,3)
Hayatın anlamını sorgulama	7 (2,8)	14 (5,6)	64 (25,7)	95 (38,2)	69 (27,7)
Şehirlerarası yolculuk	122 (49,0)	62 (24,9)	52 (20,9)	9 (3,6)	4 (1,6)
Eve misafir kabul etme	119 (47,8)	91 (36,5)	33 (13,3)	2 (0,8)	4 (1,6)
Temizlik yapma sıklığı	4 (1,6)	8 (3,2)	84 (33,7)	104 (41,8)	49 (19,7)
Tatile çıkma	140 (56,2)	59 (27,3)	43 (17,3)	4 (1,6)	3 (1,2)

Tablo 11. Pandemi sürecinde karantina deneyimi olmayan katılımcıların rutinlerinde yaşanan değişimlere ilişkin analiz sonuçları

Karantina deneyimi olmayan katılımcılar (N=211)	Çok azaldı	Azaldı	Değişmedi	Arttı	Çok arttı
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kalabalık ortamda bulunma	124 (58,8)	70 (33,2)	15 (7,1)	1 (0,5)	1 (0,5)
Toplu taşımayı tercih etme	103 (48,8)	63 (29,9)	43 (20,4)	2 (0,9)	-
Gıda ve temizlik malzemesi depolama	4 (1,9)	9 (4,3)	126 (59,7)	57 (27,0)	15 (7,1)
Sağlıkla ilgili kaygılar	2 (0,9)	9 (4,3)	60 (28,4)	110 (52,1)	30 (14,2)
Hastalık belirtileri ile ilgili şüpheler	4 (1,9)	11 (5,2)	63 (29,9)	108 (51,2)	25 (11,8)
Haber takip etme	6 (2,8)	7 (3,3)	69 (32,7)	97 (46,0)	32 (15,2)
Gelecekle ilgili endişeler	3 (1,4)	6 (2,8)	43 (20,4)	98 (46,4)	61 (28,9)
Uyku sorunları	9 (4,3)	10 (4,7)	96 (45,5)	69 (32,7)	27 (12,8)
Gelecekle ilgili plan yapmada sorunlar	4 (1,9)	10 (4,7)	58 (27,5)	96 (45,5)	43 (20,4)
Hayatın anlamını sorgulama	35 (1,4)	8 (3,8)	71 (33,6)	79 (37,4)	50 (23,7)
Şehirlerarası yolculuk	89 (42,2)	47 (22,3)	62 (29,4)	10 (4,7)	3 (1,4)
Eve misafir kabul etme	140 (49,3)	68 (32,2)	27 (12,8)	7 (3,3)	5 (2,4)
Temizlik yapma sıklığı	4 (1,9)	4 (1,9)	93 (44,1)	73 (34,6)	37 (17,5)
Tatile çıkma	111 (52,6)	46 (21,8)	44 (20,9)	87(3,3)	3 (1,4)

Tablo 12. Pandemi sürecinde tüm katılımcıların rutinlerinde yaşanan değişimlere ilişkin analiz sonuçları

Tüm katılımcılar (N=460)	Çok azaldı	Azaldı	Değişmedi	Arttı	Çok arttı
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kalabalık ortamda bulunma	270 (58,7)	149 (32,4)	35 (7,6)	4 (0,9)	2 (0,4)
Toplu taşımayı tercih etme	240 (52,2)	135 (29,3)	80 (17,4)	5 (1,1)	-
Gıda ve temizlik malzemesi depolama	10 (2,2)	24 (5,2)	259 (56,3)	135 (29,3)	32 (7,0)
Sağlıkla ilgili kaygılar	8 (1,7)	20 (4,3)	126 (27,4)	236 (51,3)	70 (15,2)
Hastalık belirtileri ile ilgili şüpheler	14 (3,0)	24 (5,2)	112 (24,3)	239 (52,0)	71 (15,4)
Haber takip etme	20 (4,3)	22 (4,8)	146 (31,7)	204 (44,3)	68 (14,8)
Gelecekle ilgili endişeler	8 (1,7)	13 (2,8)	91 (19,8)	211 (45,9)	137 (29,8)
Uyku sorunları	21 (4,6)	22 (4,8)	204 (44,3)	149 (32,4)	64 (13,9)
Gelecekle ilgili plan yapmada sorunlar	13 (2,8)	27 (5,9)	110 (23,9)	209 (45,4)	101 (22,0)
Hayatın anlamını sorgulama	10 (2,2)	22 (4,8)	135 (29,3)	174 (37,8)	119 (25,9)
Şehirlerarası yolculuk	211 (45,9)	109 (23,7)	114 (24,8)	19 (4,1)	7 (1,5)
Eve misafir kabul etme	223 (48,5)	159 (34,6)	60 (13,0)	9 (2,0)	9 (2,0)
Temizlik yapma sıklığı	8 (1,7)	12 (2,6)	177 (38,5)	177 (38,5)	86 (18,7)
Tatile çıkma	251 (54,6)	105 (22,8)	87 (18,9)	11 (2,4)	6 (1,3)

Araştırmaya katılan katılımcılara pandemi sürecinde kalabalık ortamda bulunma, toplu taşımayı tercih etme, gıda ve temizlik malzemesi depolama, sağlıkla ilgili kaygılar, hastalık belirtileri ile ilgili şüpheler, haber takip etme, gelecekle ilgili endişeler, uyku sorunları, gelecekle ilgili plan yapmada sorunlar, hayatın anlamını sorgulama, şehirlerarası yolculuk, eve misafir kabul etme, temizlik yapma sıklığı ve tatile çıkma durumlarına ilişkin değişimler sorulmuştur. Karantina deneyimi olan katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 10’da, karantina deneyimi olmayan katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 11’de ve tüm katılımcıların sorulara ilişkin cevapları Tablo 12’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Karantina deneyimi olan katılımcıların sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde, sağlıkla ilgili kaygılar, hastalık belirtileri ile ilgili şüpheler, haber takip etme, gelecekle ilgili endişeler, gelecekle ilgili plan yapmada sorunlar ve temizlik yapma sıklığının arttığı; kalabalık ortamda bulunma, toplu taşımayı tercih etme, şehirlerarası yolculuk, eve misafir kabul etme ve tatile çıkma sıklığının azaldığı görülmektedir. Karantina deneyimi olmayan katılımcıların sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde, sağlıkla ilgili kaygılar, hastalık belirtileri ile ilgili şüpheler, haber takip etme, gelecekle ilgili endişeler ve gelecekle ilgili plan yapmada sorunlar sıklığının arttığı; kalabalık ortamda bulunma, toplu taşımayı tercih etme, eve misafir kabul etme ve tatile çıkma sıklığının azaldığı görülmektedir. Tüm katılımcıların sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde, sağlıkla ilgili kaygılar, hastalık belirtileri ile ilgili şüpheler, haber takip etme, gelecekle ilgili endişeler, gelecekle ilgili plan yapmada sorunlar, hayatın anlamını sorgulama ve temizlik yapma sıklığının arttığı; kalabalık ortamda bulunma, toplu taşımayı tercih etme, şehirlerarası yolculuk, eve misafir kabul etme ve tatile çıkma sıklığının azaldığı görülmektedir.

Tablo 13. Katılımcıların Covid-19 dışında kalan travmatik yaşantı geçmişlerine ilişkin travmatik yaşantı listesi analiz sonuçları

	Karantina Deneyimi Olan Grup (N=249)		Karantina Deneyimi Olmayan Grup (N=211)		Tüm Katılımcılar (N=460)	
	Evet (n, %)	Hayır (n, %)	Evet (n, %)	Hayır (n, %)	Evet (n, %)	Hayır (n, %)
1	77 (30,9)	172 (69,1)	51 (24,2)	160 (75,8)	128 (27,8)	332 (72,2)
2	63 (25,3)	186 (74,7)	67 (31,8)	144 (68,2)	130 (28,3)	330 (71,7)
3	41 (16,5)	208 (83,5)	37 (17,5)	174 (82,5)	78 (17,0)	382 (83,0)
4	20 (8,0)	229 (92,0)	17 (8,1)	194 (91,9)	37 (8,0)	423 (92,0)
5	22 (8,8)	227 (91,2)	5 (2,4)	206 (97,6)	27 (5,9)	433 (94,1)
6	34 (13,7)	215 (86,3)	22 (10,4)	189 (89,6)	56 (12,2)	404 (87,8)
7	4 (1,6)	245 (98,4)	8 (3,8)	203 (96,2)	12 (2,6)	448 (97,4)
8	18 (7,2)	231 (92,8)	13 (6,2)	198 (93,8)	31 (6,7)	429 (93,3)
9	2 (0,8)	247 (99,2)	4 (1,9)	207 (98,1)	6 (1,3)	454 (98,7)
10	3 (1,2)	246 (98,8)	2 (0,9)	209 (99,1)	5 (1,1)	455 (98,9)
11	32 (12,9)	217 (87,1)	19 (9,0)	192 (91,0)	51 (11,1)	409 (89,9)
12	116 (46,6)	133 (53,4)	99 (46,9)	112 (53,1)	215 (46,7)	245 (53,3)
13	28 (11,2)	221 (88,8)	31 (14,7)	180 (85,3)	59 (12,8)	401 (87,2)
14	46 (18,5)	203 (81,5)	42 (19,9)	169 (81,0)	88 (19,1)	372 (80,9)

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 fiziksel saldırıya maruz kalmak (örneğin, dövülme, saldırıya uğrayıp soyulma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma), 4= Tanımadığınız biri tarafından fiziksel bir saldırıya maruz kalmak (örneğin, kapkaç, gasp, saldırıya uğrayıp soyulma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma), 5=Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, fiziksel temas içeren taciz, tecavüze teşebbüs ya da tecavüz), 6= Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak (örneğin, fiziksel temas içeren taciz, tecavüze teşebbüs ya da tecavüz), 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), 9= Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma), 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= Herhangi bir travmatik olay yaşamadım

Katılımcıların Covid-19 dışında kalan travmatik yaşantı geçmişlerine ilişkin analiz sonuçları Tablo 13’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Karantina deneyimi olan katılımcıların en yüksek düzeyde *ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı* (%30,9) ve *sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü* (%46,6); karantina deneyimi olmayan katılımcıların en yüksek düzeyde *doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)* (%31,8) ve *sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü* (%46,9); tüm katılımcıların en yüksek düzeyde *ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı* (%27,8), *doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)* (%28,3) ve *sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü* (%46,7) bildirdikleri görülmektedir. Ayrıca, karantina deneyimi olan katılımcıların %18,5’i,

karantina deneyimi olmayan katılımcıların %19,9'u ve tüm katılımcıların %19,1'i herhangi bir travmatik olay yaşamadıklarını bildirmiştir.

4.2.2. Araştırmada kullanılan araçlara ilişkin betimsel analiz sonuçları

Tablo 14. Araştırmada kullanılan araçların tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin analiz sonuçları

	Karantina Deneyimi Olan Grup (N=165)	Karantina Deneyimi Olmayan Grup (N=297)	Tüm Katılımcılar (N=462)
	\bar{X} (Ss)	\bar{X} (Ss)	\bar{X} (Ss)
Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)	24,06 (16,99)	22,81 (15,58)	23,49 (16,35)
TSBÖ-Travma Sonrası Stres Bozukluğu	17,68 (12,80)	16,90 (11,53)	17,32 (12,23)
TSBÖ-Depresyon	6,38 (4,76)	5,92 (4,85)	6,17 (4,80)
Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)	44,72 (25,68)	42,12 (26,08)	45,53 (25,87)
TSGE-Spiritüel ve Varoluşsal Değişim	9,00 (6,96)	8,20 (6,79)	8,63 (6,89)
TSGE-Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim	12,37 (7,02)	11,96 (7,42)	12,18 (7,20)
TSGE-Kişiler Arası İlişkiler	9,62 (7,20)	8,60 (7,00)	9,15 (7,12)
TSGE-Kişisel Güç	7,59 (4,33)	7,20 (4,33)	7,41 (4,33)
TSGE-Yeni Fırsatlar	5,68 (3,76)	5,66 (4,10)	5,67 (3,91)
Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ)	80,86 (18,56)	80,87 (16,79)	80,86 (17,75)
DİVÖ-Kişisel Talihe İnanç	12,36 (5,30)	12,46 (5,35)	12,41 (5,32)
DİVÖ-Dünyanın İyiliğine İnanç	14,51 (6,03)	13,48 (5,65)	14,04 (5,88)
DİVÖ-Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç	16,39 (5,62)	16,88 (5,30)	16,61 (5,47)
DİVÖ-Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç	11,59 (4,40)	11,57 (4,51)	11,58 (4,44)
DİVÖ- Olumlu Benlik İnanıcı	17,37 (4,21)	17,83 (3,77)	17,58 (4,02)
DİVÖ-Dünyanın Adil Olduğuna İnanç	8,64 (3,69)	8,65 (3,52)	8,64 (3,61)
Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemsiz	13,59 (8,77)	13,46 (9,13)	13,53 (8,93)
Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemli	14,54 (7,96)	14,10 (8,10)	14,34 (8,02)

Araştırma kapsamında katılımcılardan Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE), Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ) ve Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (OİRE)'ni cevaplamaları istenmiştir. Bu ölçeklerin cevaplarına ilişkin ayrıntılı sonuçlar karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için Tablo 14'de verilmiştir.

4.2.3. Araştırmanın hipotezlerine ilişkin analiz sonuçları

4.2.3.1. Cinsiyete göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği ve travma sonrası büyüme ölçeğinden alınan puanların farklılaşmasına ilişkin Bulgular

Cinsiyete göre karantina/evde takip deneyimi olan, karantina/evde takip deneyimi olmayan ve tüm katılımcıların travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değişip değişmediğine ilişkin tek yönlü MANOVA testi uygulanmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçların tüm gruplar için anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür (karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar: $F=,686, p> ,05$; karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcılar: $F=,736, p> ,05$; tüm katılımcılar: $F=1,410, p> ,05$).

Tablo 15. Cinsiyete göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları

Etki	Grup	Wilks' Lambda	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η^2
Cinsiyet	1	.974	3.289	2.000	246.000	.039*	.026
	2	.947	5.790	2.000	208.000	.004**	.784
	3	.969	7.378	2.000	457.000	.001**	.031

1= Karantina/evde takip olan katılımcılar, 2= Karantina/evde takip olmayan katılımcılar, 3= Tüm katılımcılar, *= $p<,05$ **= $p<,01$

Tablo 15'de verilen Wilks' Lambda testi sonucuna göre; cinsiyete göre karantina/evde takip deneyimi olan katılımcıların, karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcıların ve tüm katılımcıların travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir değişim bulunmaktadır (karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar: $\Lambda=,974, F(1, 458) = 3.289, p <,05$; karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcılar: $\Lambda=,947, F(1, 458) = 5.790, p <,01$; tüm katılımcılar: $\Lambda=,969, F(1, 458) = 7.378, p <,01$). Bu tabloda yer alan etki büyüklüğü istatistiğine göre cinsiyet değişkeni travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme

değişkenlerindeki varyansın karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar için %2,6'sını, karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcılar için %78,4'ünü ve tüm katılımcılar için %3,1'ini açıklamaktadır.

Tablo 16. Tek Yönlü MANOVA Kapsamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi

Sonucu

Kaynak	Grup	Değişkenler	Tip III Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Cinsiyet	1	Travma Sonrası Stres	986.380	1	986.380	6.143	.014*
		Travma Sonrası Büyüme	78.773	1	78.773	0.119	.730
	2	Travma Sonrası Stres	966.749	1	966.749	7.496	.007*
		Travma Sonrası Büyüme	4009.264	1	4009.264	6.034	.015*
	3	Travma Sonrası Stres	2000.190	1	2000.190	13.747	.000*
		Travma Sonrası Büyüme	1605.610	1	1605.610	2.406	.122

1= Karantina/evde takip olan katılımcılar, 2= Karantina/evde takip olmayan katılımcılar, 3= Tüm katılımcılar, *= $p < .01$

Tablo 16'ya göre cinsiyetin karantina deneyimi olan katılımcılar için travma sonrası stres ($F(1, 458) = 6.143, p < .05$) üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, ancak travma sonrası büyüme ($F(1, 458) = 0.119, p > .05$) üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Buna göre; kadınların ($\bar{X} = 18.927$) travma sonrası stres puanları erkeklere ($\bar{X} = 14.500$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Karantina deneyimi olmayan katılımcılar için travma sonrası stres ($F(1, 458) = 7.496, p < .05$) ve travma sonrası büyüme ($F(1, 458) = 6.034, p < .05$) üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu görülmektedir. Buna göre; kadınların travma sonrası stres (kadın: $\bar{X} = 18.485$; erkek: $\bar{X} = 14.013$) ve travma sonrası büyüme (kadın: $\bar{X} = 45.360$; erkek: $\bar{X} = 36.253$) puanları erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tüm katılımcılar için cinsiyetin travma sonrası büyüme ($F(1, 458) = 2.406, p > .05$) üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı; travma sonrası stres üzerinde ise anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir ($F(1, 458) = 13.747, p < .01$). Buna göre; kadınların ($\bar{X} = 18.737$) travma sonrası stres puanları erkeklere ($\bar{X} = 14.248$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Cinsiyete göre karantina/evde takip deneyimi olan, karantina/evde takip deneyimi olmayan ve tüm katılımcıların travma sonrası büyüme alt boyutlarında değişim olup olmadığına ilişkin tek yönlü MANOVA testi uygulanmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçların tüm gruplar için anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür (karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar: $F=2,311, p> ,05$; karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcılar: $F=1,247, p> ,05$; tüm katılımcılar: $F=2.198, p> ,05$).

Tablo 17. Cinsiyete göre travma sonrası büyüme alt boyutlarına ait puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları

Etki	Grup	Wilks' Lambda	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η^2
Cinsiyet	1	.965	1.765	5.000	243.000	.121	.035
	2	.951	2.134	5.000	205.000	.063	.049
	3	.974	2.444	5.000	454.000	.033*	.026

1= Karantina/evde takip olan katılımcılar, 2= Karantina/evde takip olmayan katılımcılar, 3= Tüm katılımcılar, *= $p<,05$

Tablo 17'de verilen Wilks' Lambda testi sonucuna göre; cinsiyete göre tüm katılımcıların ($\Lambda = .974, F(1, 458) = 2.444, p < .05$) travma sonrası büyüme alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunmakta; karantina/evde takip deneyimi olan katılımcıların ($\Lambda = .965, F(1, 458) = 1.765, p > .05$) ve karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcıların ($\Lambda = .951, F(1, 458) = 2.134, p > .05$) travma sonrası büyüme alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunmamaktadır. Bu tabloda yer alan etki büyüklüğü istatistiğine göre cinsiyet değişkeni travma sonrası büyüme alt boyutları değişkenlerindeki varyansın tüm katılımcılar için %2,6'sını açıklamaktadır.

Tablo 18. Tek Yönlü MANOVA Kapsamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Sonucu

Kaynak	Grup	Değişkenler	Tip III Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Cinsiyet	3	<i>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</i>	219,789	1	219,789	4,673	,031*
		<i>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</i>	170,630	1	170,630	3,311	,069
		<i>Kişiler Arası İlişkiler</i>	88,516	1	88,516	1,751	,186
		<i>Kişisel Güç</i>	18,528	1	18,528	,987	,321
		<i>Yeni Fırsatlar</i>	,682	1	,682	,044	,833

3= Tüm katılımcılar, *= $p < ,01$, **= $p < ,05$

Tablo 18'e göre tüm katılımcılar için cinsiyetin travma sonrası büyümenin yaşam ve kendilik algısında değişim ($F(1, 458) = 3,311, p > .05$), kişiler arası ilişkiler ($F(1, 458) = 1,751, p > .05$), kişisel güç ($F(1, 458) = ,987, p > .05$) ve yeni fırsatlar ($F(1, 458) = ,044, p > .05$) alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı; spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutu üzerinde ise anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($F(1, 458) = 4,673, p < .05$). Buna göre; kadınların ($\bar{X} = 9,102$) spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyut puanları erkeklere ($\bar{X} = 7,614$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.2.3.2. Çalışma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği ve travma sonrası büyüme ölçeğinden Alınan Puanların Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Çalışma durumuna göre karantina/evde takip deneyimi olan, karantina/evde takip deneyimi olmayan ve tüm katılımcıların travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değişip değişmediğine ilişkin tek yönlü MANOVA testi uygulanmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçların tüm gruplar için anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür (karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar: $F=1,129, p > ,05$; karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcılar: $F=,241, p > ,05$; tüm katılımcılar: $F=1,085, p > ,05$).

Tablo 19. Çalışma durumuna göre travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değişip değişmediğine ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları

Etki	Grup	Wilks' Lambda	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η^2
Çalışma Durumu	1	,924	10,092	2,000	246,000	,000*	,076
	2	,978	2,321	2,000	208,000	,101	,022
	3	,951	11,715	2,000	457,000	,000*	,049

1= Karantina/evde takip olan katılımcılar, 2= Karantina/evde takip olmayan katılımcılar, 3= Tüm katılımcılar, *= $p < ,01$

Tablo 19'da verilen Wilks' Lambda testi sonucuna göre; çalışma durumuna göre karantina/evde takip deneyimi olan katılımcıların ve tüm katılımcıların travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı düzeyde bir değişim bulunmakta (karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar: $\Lambda = ,924$, $F(1, 458) = 10,092$, $p < ,05$; tüm katılımcılar: $\Lambda = ,951$, $F(1, 458) = 11,715$, $p < ,05$); karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcıların ($\Lambda = ,978$, $F(1, 458) = 2,321$, $p < ,05$) ise travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı düzeyde bir değişim bulunmamaktadır. Bu tabloda yer alan etki büyüklüğü istatistiğine göre cinsiyet değişkeni travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme değişkenlerindeki varyansın karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar için %7,6'sını ve tüm katılımcılar için %4,9'unu açıklamaktadır.

Tablo 20. Tek Yönlü MANOVA Kapsamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Sonucu

Kaynak	Grup	Değişkenler	Tip III Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Çalışma Durumu	1	Travma Sonrası Stres	1612,791	1	1612,791	10,205	,002**
		Travma Sonrası Büyüme	4352,690	1	4352,690	6,753	,010*
	3	Travma Sonrası Stres	1569,693	1	1569,693	10,719	,001*
		Travma Sonrası Büyüme	5628,973	1	5628,973	8,549	,004**

1= Karantina/evde takip olan katılımcılar, 3= Tüm katılımcılar, *= $p < ,05$ **= $p < ,01$

Tablo 20'ye göre karantina/evde takip olan katılımcılar için çalışma durumunun travma sonrası stres ($F(1, 458) = 10,205, p < ,01$) ve travma sonrası büyüme ($F(1, 458) = 6,753, p < ,05$) üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu görülmektedir. Buna göre; çalışmayan katılımcıların ($\bar{X} = 19.418$) travma sonrası stres puanları çalışan katılımcılara ($\bar{X} = 13.949$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca, çalışmayan katılımcıların ($\bar{X} = 41.865$) travma sonrası büyüme puanları çalışan katılımcılara ($\bar{X} = 50.848$) kıyasla anlamlı düzeyde daha düşüktür. Tüm katılımcılar için çalışma durumunun travma sonrası stres ($F(1, 458) = 10,719, p < ,05$) ve travma sonrası büyüme ($F(1, 458) = 8,549, p < ,01$) üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu görülmektedir. Buna göre; çalışmayan katılımcıların ($\bar{X} = 18.539$) travma sonrası stres puanları çalışan katılımcılara ($\bar{X} = 14.500$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca, çalışmayan katılımcıların ($\bar{X} = 41.236$) travma sonrası büyüme puanları çalışan katılımcılara ($\bar{X} = 48.870$) kıyasla anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Çalışma durumuna göre karantina/evde takip deneyimi olan, karantina/evde takip deneyimi olmayan ve tüm katılımcıların travma sonrası büyüme alt boyutlarında değişim olup olmadığına ilişkin tek yönlü MANOVA testi uygulanmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçların tüm gruplar için anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür (karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar: $F=1,875, p > ,05$; karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcılar: $F=1,692, p > ,05$; tüm katılımcılar: $F=1,275, p > ,05$).

Tablo 21. Çalışma durumuna göre travma sonrası büyüme alt boyutlarına ait puanların değişip değişmediğine ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları

Etki	Grup	Wilks' Lambda	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η^2
Çalışma Durumu	1	,948	2,661	5,000	243,000	,023*	,052
	2	,980	,848	5,000	205,000	,517	,020
	3	,966	3,224	5,000	454,000	,007**	,034

1= Karantina/evde takip olan katılımcılar, 2= Karantina/evde takip olmayan katılımcılar, 3= Tüm katılımcılar, * = $p < ,05$ ** = $p < ,01$

Tablo 21'de verilen Wilks' Lambda testi sonucuna göre; çalışma durumuna göre karantina/evde takip deneyimi olan katılımcıların ($\Lambda = ,948$, $F(1, 458) = 2,661$, $p < ,05$) ve tüm katılımcıların ($\Lambda = ,966$, $F(1, 458) = 3,224$, $p < ,01$) travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı düzeyde bir değişim bulunmakta; karantina/evde takip deneyimi olmayan katılımcıların ($\Lambda = ,980$, $F(1, 458) = ,848$, $p > ,05$) ise travma sonrası büyüme alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir değişim bulunmamaktadır. Bu tabloda yer alan etki büyüklüğü istatistiğine göre çalışma durumu değişkeni travma sonrası büyüme alt boyutları değişkenlerindeki varyansın karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar için %5,2'sini ve tüm katılımcılar için %3,4'ünü açıklamaktadır.

Tablo 22. Tek Yönlü MANOVA Kapsamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Sonucu

Kaynak	Grup	Değişkenler	Tip III Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Çalışma Durumu	1	<i>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</i>	285,080	1	285,080	6,008	,015*
		<i>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</i>	181,024	1	181,024	3,718	,055
		<i>Kişiler Arası İlişkiler</i>	193,428	1	193,428	3,771	,053
		<i>Kişisel Güç</i>	76,802	1	76,802	4,144	,043*
		<i>Yeni Fırsatlar</i>	149,175	1	149,175	11,001	,001**
	3	<i>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</i>	368,610	1	368,610	7,892	,005**
		<i>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</i>	203,189	1	203,189	3,949	,048*
		<i>Kişiler Arası İlişkiler</i>	296,713	1	296,713	5,922	,015*
		<i>Kişisel Güç</i>	107,702	1	107,702	5,798	,016*
		<i>Yeni Fırsatlar</i>	177,379	1	177,379	11,872	,001**

1= Karantina/evde takip olan katılımcılar, 3= Tüm katılımcılar, * = $p < ,05$, ** = $p < ,01$

Tablo 22'ye göre karantina/evde takip deneyimi olan katılımcılar için çalışma durumunun travma sonrası büyümenin spiritüel ve varoluşsal değişim ($F(1, 458) = 6,008, p < ,05$), kişisel güç ($F(1, 458) = 4,144, p < ,05$) ve yeni fırsatlar ($F(1, 458) = 11,001, p < ,01$) alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu; yaşam ve kendilik algısında değişim ($F(1, 458) = 3,718, p > ,05$) ve kişiler arası ilişkiler ($F(1, 458) = 3,771, p > ,05$) alt boyutları üzerinde ise anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Buna göre; çalışan katılımcıların spiritüel ve varoluşsal değişim, kişisel güç ve yeni fırsatlar (sırasıyla $\bar{X} = 10,570, \bar{X} = 8,405$ ve $\bar{X} = 6,810$) alt boyut puanları çalışmayan katılımcılara (sırasıyla $\bar{X} = 8,271, \bar{X} = 7,212$ ve $\bar{X} = 5,147$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tüm katılımcılar için çalışma durumunun travma sonrası büyümenin spiritüel ve varoluşsal değişim ($F(1, 458) = 7,892, p < ,01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($F(1, 458) = 3,949, p < ,05$), kişiler arası ilişkiler ($F(1, 458) = 5,922, p < ,05$), kişisel güç ($F(1, 458) = 5,798, p < ,05$) ve yeni fırsatlar ($F(1, 458) = 11,872, p < ,01$) alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Buna göre; çalışan katılımcıların spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında değişim, kişiler arası ilişkiler, kişisel güç ve yeni fırsatlar (sırasıyla $\bar{X} = 10,000, \bar{X} = 13,196, \bar{X} = 10,377, \bar{X} = 8,152$ ve $\bar{X} = 6,616$) alt boyut puanları çalışmayan katılımcılara (sırasıyla $\bar{X} = 8,047, \bar{X} = 11,745, \bar{X} = 8,624, \bar{X} = 7,096$ ve $\bar{X} = 5,261$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.2.3.3. Karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği ve travma sonrası büyüme ölçeğinden Alınan Puanların Farklaşmasına İlişkin Bulgular

Karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye (1 ay ve altı, 1-3 ay arası, 3-6 ay arası, 6 ay ve üstü) göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeylerinde değişim olup olmadığına ilişkin tek yönlü MANOVA testi uygulanmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce

verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçların tüm gruplar için anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür ($F=,887, p > .05$).

Tablo 23. Karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları

Etki	Wilks' Lambda	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η^2
Süre	.977	.604	6.000	304.000	.727	.012

Tablo 23'te verilen Wilks' Lambda testi sonucuna göre; karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı düzeyde bir değişim bulunmamaktadır ($\Lambda= .977, F(1, 153) = .604, p > .05$).

Karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye (1 ay ve altı, 1-3 ay arası, 3-6 ay arası, 6 ay ve üstü) göre travma sonrası büyüme alt boyutlarında değişim olup olmadığına ilişkin tek yönlü MANOVA testi uygulanmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçların tüm gruplar için anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür ($F=1.053, p > .05$).

Tablo 24. Karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre travma sonrası büyüme alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları

Etki	Wilks' Lambda	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η^2
Süre	.882	1.277	15.000	443.000	.201	.042

Tablo 24'te verilen Wilks' Lambda testi sonucuna göre; karantinada deneyimi olan bireylerin karantina yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki geçen süreye göre travma sonrası büyümenin alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir değişim bulunmamaktadır ($\Lambda = .882$, $F(1, 153) = 1.277$, $p > .05$).

4.2.3.4. Karantinada Deneyimi Olup Olmamasına Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanların Farklaşmasına İlişkin Bulgular

Karantina deneyiminin olup olmamasına göre katılımcıların travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değişip değişmediğine ilişkin tek yönlü MANOVA testi uygulanmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçlarının anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür ($F=1.077$, $p > .05$).

Tablo 25. Karantina/evde takip deneyimine göre travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değişip değişmediğine ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları

Etki	Wilks' Lambda	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η^2
Karantina deneyimi	.997	.711	2.000	457,000	.492	.003

Tablo 25'te verilen Wilks' Lambda testi sonucuna göre; karantina deneyiminin olup olmamasına göre katılımcıların travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir değişim bulunmamaktadır ($\Lambda = .997$, $F(1, 458) = .711$, $p > .05$).

Karantina deneyiminin olup olmamasına göre katılımcıların travma sonrası büyüme alt boyutlarında değişim olup olmadığına ilişkin tek yönlü MANOVA testi uygulanmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçlarının anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür ($F = 1.162, p > .05$).

Tablo 26. Karantina/evde takip deneyimine göre travma sonrası büyüme alt boyutlarında değişim olup olmadığına ilişkin Tek Yönlü MANOVA testi sonuçları

Etki	Wilks' Lambda	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η^2
Karantina deneyimi	.990	.940	5.000	454.000	.455	.010

Tablo 26'da verilen Wilks' Lambda testi sonucuna göre; karantina/evde takip deneyiminin olup olmamasına göre katılımcıların travma sonrası büyüme alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunmamaktadır ($\Lambda = .990, F(1, 458) = .940, p > .05$).

4.2.3.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Ruminasyon ve Dünyaya İlişkin Varsayımların İlişkilerine Dair Bulgular

Tablo 27. Karantina Deneyimi Olanlarda Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

(N) 249	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1															
2	.875**	1														
3	.921**	.730**	1													
4	.895**	.759**	.754**	1												
5	.806**	.643**	.715**	.606**	1											
6	.822**	.620**	.762**	.685**	.630**	1										
7	.128*	.077	.169**	.127*	.048	.075	1									
8	.395**	.400**	.366**	.328**	.336**	.261**	-.180**	1								
9	.256**	.262**	.228**	.206**	.211**	.220**	-.259**	.720**	1							
10	.357**	.408**	.307**	.353**	.218**	.199**	-.208**	.788**	.467**	1						
11	.322**	.295**	.319**	.259**	.274**	.241**	-.025	.776**	.451**	.505**	1					
12	.058	.002	.085	.005	.146*	.021	.213**	.302**	.076	.054	.129*	1				
13	.259**	.288**	.243**	.243**	.278**	.181**	-.347**	.479**	.254**	.378**	.208**	-.106	1			
14	.182**	.190**	.150*	.157*	.123	.074	-.014	.619**	.356**	.394**	.514**	.056	.094	1		
15	.173*	.121**	.173**	.165**	.100	.152*	.582**	-.072	-.113	-.138*	.041	.194**	-.196**	-.048	1	
16	.301**	.292**	.297**	.199**	.208**	.299**	.476**	-.071	.021	.022	.085	.186**	-.071	.022	.684**	1

1=Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE), 2=TSGE-Spiritüel ve Varoluşsal Değişim, 3=TSGE- Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim, 4=TSGE- Kişiler Arası İlişkiler, 5=TSGE- Kişisel Güç, 6=TSGE-Yeni Fırsatlar, 7=Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği, 8=Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ), 9=DİVÖ- Kişisel Talihe İnanç, 10=DİVÖ-Dünyanın İyiliğine İnanç, 11=DİVÖ-Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç, 12=DİVÖ-Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç, 13=DİVÖ-Olumlu Benlik İnanç, 14=DİVÖ-Dünyanın Adil Olduğuna İnanç, 15= Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemsiz, 16=Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemli, *p<.05, **p<.01

Tablo 28. Karantina Deneyimi Olmayanlarda Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

(N) 211	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1															
2	.863**	1														
3	.925**	.731**	1													
4	.894**	.767**	.727**	1												
5	.847**	.630**	.775**	.688**	1											
6	.836**	.594**	.790**	.673**	.726**	1										
7	.190**	.143*	.214**	.165*	.136*	.085	1									
8	.324**	.305**	.312**	.241**	.262**	.269**	-.008	1								
9	.357**	.303**	.340**	.286**	.302**	.342**	-.000	.716**	1							
10	.119	.179**	.083	.156*	.008	.039	-.172*	.694**	.421**	1						
11	.248**	.192**	.238**	.170*	.256**	.226**	.066	.735**	.443**	.292**	1					
12	.069	.009	.129	.016	.100	.152	.317**	.375**	.082	.012	.251**	1				
13	.050	.155*	.045	.011	.028	-.003	-.304**	.288**	.063	.250**	.012	-.197**	1			
14	.260**	.244**	.268**	.177**	.233**	.171*	.059	.674**	.381**	.342**	.526**	.198**	.042	1		
15	.180**	.116	.206**	.177**	.169**	.058	.607**	.072	.070	.024	.062	.214**	-.228**	.076	1	
16	.230**	.113	.276**	.197**	.236**	.165**	.382**	.103	.044	-.033	.124	.262**	-.195**	.164*	.641**	1

1=Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE), 2=TSGE-Spiritüel ve Varoluşsal Değişim, 3=TSGE- Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim, 4=TSGE- Kişiler Arası İlişkiler, 5=TSGE- Kişisel Güç, 6=TSGE-Yeni Fırsatlar, 7=Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği, 8=Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ), 9=DİVÖ- Kişisel Talihe İnanç, 10=DİVÖ-Dünyanın İyiliğine İnanç, 11=DİVÖ-Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç, 12=DİVÖ-Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç, 13=DİVÖ-Olumlu Benlik İnanç, 14=DİVÖ-Dünyanın Adil Olduğuna İnanç, 15= Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemsiz, 16=Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemli, *p<.05, **p<.01

Tablo 29. Tüm katılımcılarda Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

(N) 460	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1															
2	.870**	1														
3	.922**	.730**	1													
4	.895**	.763**	.741**	1												
5	.826**	.638**	.743**	.644**	1											
6	.827**	.606**	.775**	.677**	.675**	1										
7	.156**	.107**	.189**	.145**	.087	.079	1									
8	.363**	.359**	.341**	.290**	.303**	.264**	-.109*	1								
9	.302**	.280**	.281**	.241**	.253**	.278**	-.146**	.717**	1							
10	.254**	.311**	.206**	.271**	.128**	.124**	-.189**	.746**	.444*	1						
11	.286**	.247**	.280**	.216**	.263**	.233**	.012	.758**	.447**	.408**	1					
12	.076	.005	.106*	.010	.125**	.085	.258**	.334**	.079	.035	.184**	1				
13	.164**	.226**	.152**	.091	.167**	.097*	-.331**	.401**	.171**	.318**	.129**	-.145**	1			
14	.217**	.213**	.204**	.187**	.170**	.119**	.017	.642**	.367**	.370**	.519**	.120**	.072	1		
15	.176**	.119*	.189**	.170**	.132**	.106*	.591**	-.008	-.027	-.064	.050	.204**	-.209**	.009	1	
16	.269**	.211**	.288**	.200**	.222**	.234**	.435**	.085	.031	.000	.101*	.222**	-.126**	.086	.664**	1

1=Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE), 2=TSGE-Spiritüel ve Varoluşsal Değişim, 3=TSGE- Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim, 4=TSGE- Kişiler Arası İlişkiler, 5=TSGE- Kişisel Güç, 6=TSGE-Yeni Fırsatlar, 7=Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği, 8=Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ), 9=DİVÖ- Kişisel Talihe İnanç, 10=DİVÖ-Dünyanın İyiliğine İnanç, 11=DİVÖ-Olayların Önceden Kontrol Edilebileceğine İnanç, 12=DİVÖ-Yaşamın Rastlantılara Dayalı Olduğuna İnanç, 13=DİVÖ-Olumlu Benlik İnanç, 14=DİVÖ-Dünyanın Adil Olduğuna İnanç, 15= Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemsiz, 16=Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri-İstemli, *p<.05, **p<.01

Tablo 27 incelendiğinde *karantina deneyimi olan katılımcılarda*; istemsiz ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .582, p < .01$), travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .173, p < .05$) ve alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .121, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .173, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .165, p < .01$), yeni fırsatlar ($r = .152, p < .05$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu; kişisel güç ($r = .100, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. İstemli ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .476, p < .01$), travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .301, p < .01$) ve tüm alt boyutları [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .292, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .297, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .199, p < .01$), kişisel güç ($r = .208, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .299, p < .01$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımlar toplam puanı ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.180, p < .01$) ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .395, p < .01$), tüm alt boyutları [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .400, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .366, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .328, p < .01$), kişisel güç ($r = .336, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .261, p < .01$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan kişisel talihe inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.259, p < .01$) ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .256, p < .01$) ve tüm alt boyutları [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .262, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .228, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .206, p < .01$), kişisel güç ($r = .211, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .220, p < .01$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan dünyanın iyiliğine inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.208, p < .01$) ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .357, p < .01$) ve tüm alt boyutları [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .408, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .307, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .353, p < .01$), kişisel güç ($r = .218, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .199, p < .01$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.025, p > .05$) ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .322, p < .01$) ve tüm alt boyutları [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .295, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .319, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .259, p < .01$), kişisel güç ($r = .274, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .241, p < .01$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .213, p < .01$) ve travma sonrası büyümenin alt boyutu olan kişisel güç ($r = .146, p < .05$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki bulunduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .058, p > .05$) ve alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .002, p > .05$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .085, p > .05$), kişiler arası ilişkiler ($r = .005, p > .05$) ve yeni fırsatlar ($r = .021, p > .05$)] arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan olumlu benlik inancı ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.347, p < .01$) ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .259, p < .01$) ve tüm alt boyutları [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .288, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .243, p < .01$), kişiler arası

ilişkiler ($r = .243, p < .01$), kişisel güç ($r = .278, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .181, p < .05$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan dünyanın adil olduğuna inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.014, p > .05$) ve travma sonrası büyümenin alt boyutları olan kişisel güç ($r = .123, p > .05$) ve yeni fırsatlar ($r = .074, p > .05$) ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .182, p < .01$) ve alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .190, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .150, p < .05$) ve kişiler arası ilişkiler ($r = .157, p < .05$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .0977, p > .05$), kişisel güç ($r = .048, p > .05$) ve yeni fırsatlar ($r = .075, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .128, p < .05$) ve alt boyutlarından yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .169, p < .01$) ve kişiler arası ilişkiler ($r = .127, p < .05$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 28 incelendiğinde *karantina deneyimi olmayan katılımcılarda*; istemsiz ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .607, p < .01$), travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .180, p < .01$) ve alt boyutları yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .206, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .177, p < .05$) ve kişisel güç ($r = .169, p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyümenin alt boyutları olan spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .116, p > .05$) ve yeni fırsatlar ($r = .058, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. İstemli ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .382, p < .01$), travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .230, p < .01$) ve alt boyutları yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .276, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .197, p < .01$), kişisel

güç ($r = .236, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .165, p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyümenin alt boyutu olan spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .113, p > .01$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımlar toplam puanı ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.008, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .324, p < .01$), tüm alt boyutları ile [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .305, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .312, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .241, p < .01$), kişisel güç ($r = .262, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .269, p < .01$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan kişisel talihe inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.000, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .357, p < .01$), tüm alt boyutları ile [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .303, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .340, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .286, p < .01$), kişisel güç ($r = .302, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .342, p < .01$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan dünyanın iyiliğine inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.172, p < .01$) ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .179, p < .01$) ve kişiler arası ilişkiler ($r = .156, p < .05$), anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .119, p > .05$) ve alt boyutlarından yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .083, p > .05$), kişisel güç ($r = .008, p > .05$) ve yeni fırsatlar ($r = .039, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .066, p > .05$) ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı;

travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .248, p < .01$) ve tüm alt boyutları [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .192, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .238, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .170, p < .05$), kişisel güç ($r = .256, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .226, p < .01$)] arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .317, p < .01$) ve arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki bulunduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .069, p > .05$) ve tüm alt boyutları [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .009, p > .05$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .129, p > .05$), kişiler arası ilişkiler ($r = .016, p > .05$), kişisel güç ($r = .100, p > .05$) ve yeni fırsatlar ($r = .152, p > .05$)] arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan olumlu benlik inancı ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.304, p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki bulunduğu; travma sonrası büyümenin alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .155, p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .050, p > .05$) ve alt boyutları yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .045, p > .05$), kişiler arası ilişkiler ($r = .011, p > .05$), ve kişisel güç ($r = .1028, p > .01$) ve yeni fırsatlar ($r = -.003, p > .05$)] arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan dünyanın adil olduğuna inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .059, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .260, p < .01$) ve tüm alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .244, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .268, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .177, p < .05$), kişisel güç ($r = .233, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .171, p < .05$) ile arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme toplam puan ($r = .190, p < .01$) ve alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .143, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .214, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .165, p < .05$) ve kişisel güç ($r = .136, p < .05$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu; yeni fırsatlar ($r = .085, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 29 incelendiğinde *tüm katılımcılarda*; istemsiz ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .591, p < .01$), travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .176, p < .01$), tüm alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .119, p < .05$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .189, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .170, p < .01$), kişisel güç ($r = .132, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .106, p < .05$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. İstemli ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .435, p < .01$), travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .269, p < .01$), tüm alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .211, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .288, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .200, p < .01$), kişisel güç ($r = .222, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .234, p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımlar toplam puanı ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.109, p < .05$) ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .363, p < .01$), tüm alt boyutları olan [spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .359, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .341, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .290, p < .01$), kişisel güç ($r = .303, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .264, p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan kişisel talihe inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.146, p < .01$) ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .302, p < .01$) ve tüm alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim (r

= .280, $p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .281$, $p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .241$, $p < .01$), kişisel güç ($r = .253$, $p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .278$, $p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan dünyanın iyiliğine inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.189$, $p < .01$) ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .254$, $p < .01$) ve tüm alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .311$, $p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .206$, $p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .271$, $p < .01$), kişisel güç ($r = .128$, $p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .124$, $p < .01$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .012$, $p > .05$) ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .286$, $p < .01$) ve tüm alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .247$, $p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .280$, $p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .216$, $p < .01$), kişisel güç ($r = .263$, $p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .233$, $p < .01$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .258$, $p < .01$), travma sonrası büyümenin alt boyutları yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .106$, $p < .05$) ve kişisel güç ($r = .125$, $p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki bulunduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .076$, $p > .05$), alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .005$, $p > .05$), kişiler arası ilişkiler ($r = .010$, $p > .05$) ve yeni fırsatlar ($r = .085$, $p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan olumlu benlik inancı ile travma sonrası stres belirtileri ($r = -.331, p < .01$) anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .164, p < .01$) ve tüm alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .226, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .152, p < .01$), kişisel güç ($r = .167, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .097, p < .05$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu; kişiler arası ilişkiler ($r = .091, p > .05$) arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı görülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutu olan dünyanın adil olduğuna inanç ile travma sonrası stres belirtileri ($r = .017, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı; travma sonrası büyüme toplam puanı ($r = .217, p < .01$) ve tüm alt boyutları spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .213, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .204, p < .01$), kişiler arası ilişkiler ($r = .187, p < .05$), kişisel güç ($r = .170, p < .01$) ve yeni fırsatlar ($r = .119, p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme toplam puan ($r = .156, p < .01$) ve alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim ($r = .107, p < .01$), yaşam ve kendilik algısında değişim ($r = .189, p < .01$) ve kişiler arası ilişkiler ($r = .145, p < .01$) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu; kişisel güç ($r = .087, p > .05$) ve yeni fırsatlar ($r = .079, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

4.2.3.6. Travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinde Ruminasyon ve Dünyaya İlişkin Varsayımların aracı rolüne ilişkin analiz sonuçları

Tablo 30. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Ruminasyon ve Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Analizine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

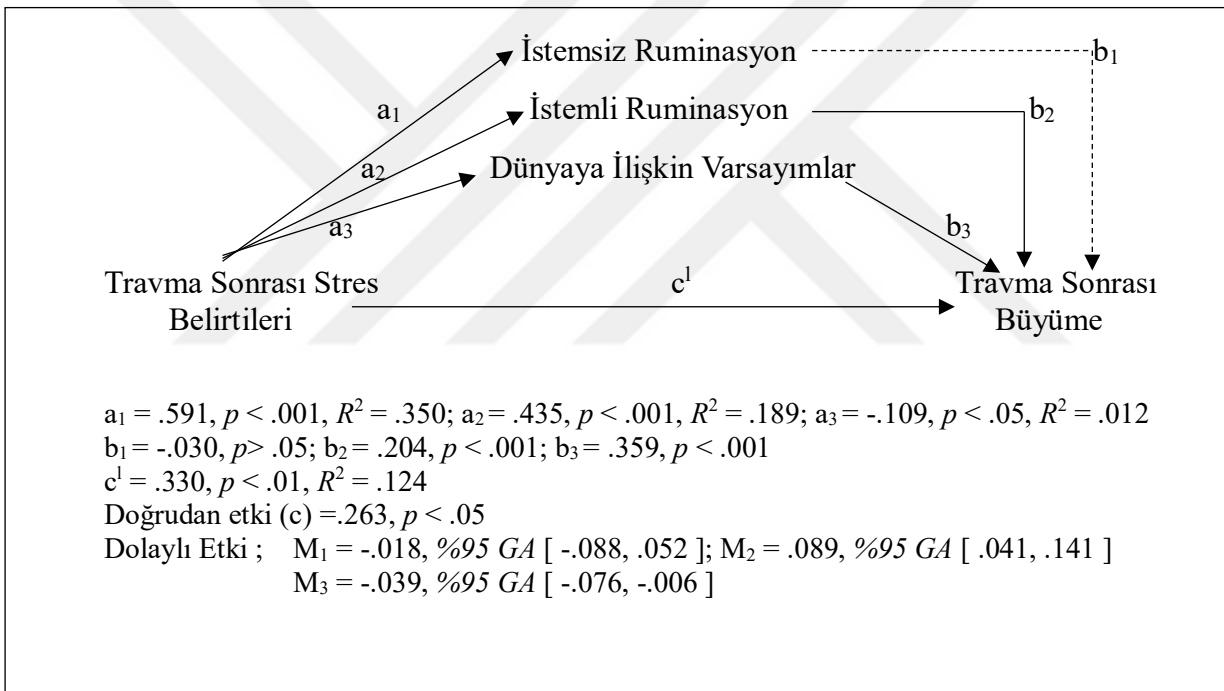
	İstemsiz Ruminasyon (M₁)				
	β	95 % CI	SE	t	R²
TSS Belirtileri (X)	.591	[.378, .486]	.028	15.698	.350***
	İstemli Ruminasyon (M₂)				
TSS Belirtileri (X)	.435	[.231, .339]	.028	10.330	.189***
	Dünyaya İlişkin Varsayımlar (M₃)				
TSS Belirtileri (X)	-.109	[-.291, -.026]	.067	-2.357	.012*
	Travma Sonrası Büyüme (Y)				
TSS Belirtileri (X)	.263	[.044, .482]	.111	2.359*	.124***
M₁	-.030	[-.444, .271]	.182	-.478	
M₂	.204	[.300, 1.019]	.183	3.605***	
M₃	.359	[.401, .645]	.062	8.412***	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; SE: Standart Hata. β : Standardize edilmiş beta katsayıları.

Tablo 30'da yer alan bulgulara bakıldığında, travma sonrası stres belirtilerinin istemsiz ruminasyonu ($\beta = .591$, %95 GA [.378, .486], $t = 15.698$, $p < .001$) ve istemli ruminasyonu ($\beta = .435$, %95 GA [.231, .339], $t = 10.330$, $p < .001$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde, dünyaya ilişkin varsayımları ise anlamlı düzeyde ve negatif yönde ($\beta = -.109$, %95 GA [-.291, -.026], $t = -2.357$, $p < .05$) yordadığı görülmektedir. İstemsiz ruminasyonun travma sonrası büyümeyi yordamadığı ($\beta = -.030$, %95 GA [-.444, .271], $t = -.478$, $p > .05$), istemli ruminasyonun ($\beta = .204$, %95 GA [.300, 1.019], $t = 3.605$, $p < .001$) ve dünyaya ilişkin varsayımların ($\beta = .359$, %95 GA [.401, .645], $t = 8.412$, $p < .001$) ise travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyümeyi tek başına anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı görülmektedir ($\beta = .263$, %95 GA [.044, .482], $t = 2.359$, $p < .05$). Travma sonrası stres belirtileri, istemli ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımlar travma sonrası büyümedeki değişimlerin %12'sini ($R^2 = .124$)

açıklamaktadır. Tablo 30'a göre istemsiz ruminasyonun aracı rolde olmadığı, travma sonrası stres belirtilerinin yordayıcılığının devam etmesinden ötürü istemli ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların ise kısmı aracı rolde olduğu görülmektedir. Şekil 3'te travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü verilmiştir.

Şekil 3. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü (N=460).



Standardize edilmiş beta katsayıları raporlanmıştır. GA = Güven aralığı. R^2 değerleri, açıklanan varyansı göstermektedir.

Şekil 3'de yer alan bulgularda, travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin yani toplam etkisinin ($b = .263, \%95 GA [.482, .124], t = 2.359, p < .05$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde olduğu görülmektedir. Ayrıca, Bootstrap yöntemi ile elde edilen alt ve üst güven aralığı (GA) değerlerinin sıfır (0) değerini kapsamadığı görülmektedir. Yani, travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, buna bağlı olarak istemli ruminasyonun ($b = .089, \%95 GA [.041, .141]$) ve

dünyaya ilişkin varsayımların ($b = -.039$, %95 GA [$-.076, -.006$]) travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye kısmı olarak aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü $.032$ 'dir. Etki büyüklükleri $.01$ 'e yakın ise düşük etki, $.09$ 'a yakın ise orta etki ve $.25$ 'e yakın ise yüksek etki olarak yorumlanmaktadır (Gürbüz, 2021). Bu yorumlama dikkate alındığında model kapsamında test edilen aracılık etki büyüklüğünün düşük değere yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 31. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Dünyaya İlişkin Varsayımların alt boyutlarının Aracılık Analizine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

	Kişisel Talihe İnanç (M₁)				
	β	95 % CI	SE	t	R ²
TSS Belirtileri (X)	-.146	[$-.103, -.024$]	.020	-3.169	.021**
	Dünyanın İyiliğine İnanç (M₂)				
TSS Belirtileri (X)	-.189	[$-.134, -.047$]	.022	-4.119	.036***
	Kontrol Edebilirlik (M₃)				
TSS Belirtileri (X)	.012	[$-.036, .046$]	.021	.257	.000
	Rastlantısallık (M₄)				
TSS Belirtileri (X)	.258	[$.062, .126$]	.016	5.724	.067***
	Olumlu Benlik İnancı (M₅)				
TSS Belirtileri (X)	.331	[$-.137, -.080$]	.014	7.500	.109***
	Dünyanın Adil Olduğuna İnanç (M₆)				
TSS Belirtileri (X)	.017	[$-.022, .032$]	.014	.361	.000
	Travma Sonrası Büyüme (Y)				
TSS Belirtileri (X)	.261	[$.358, .746$]	.099	5.593***	.194***
M₁	.206	[$.519, 1.487$]	.246	4.075***	
M₂	.102	[$.002, .896$]	.228	1.972*	
M₃	.115	[$.044, 1.043$]	.254	2.140*	
M₄	-.012	[$-.581, .443$]	.261	-.264	
M₅	.164	[$.465, 1.651$]	.302	3.507***	
M₆	.029	[$-.511, .925$]	.365	.567	

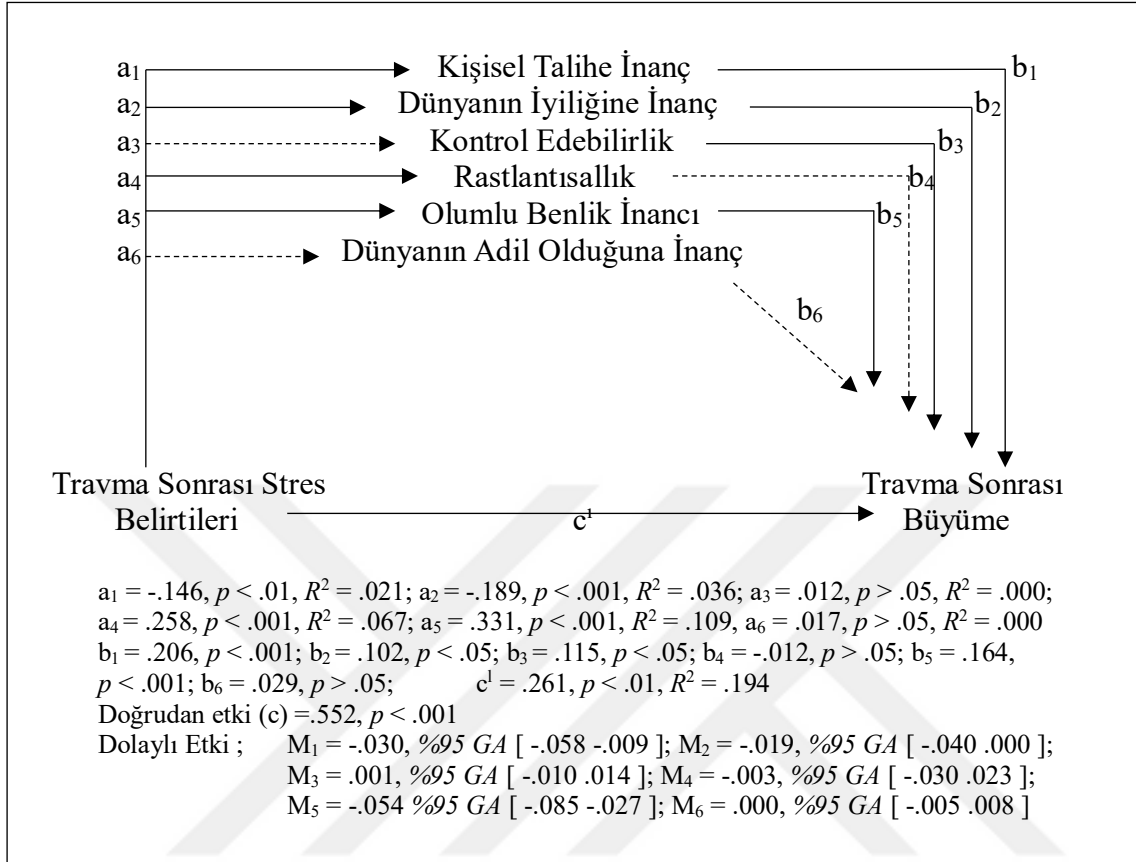
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; SE: Standart Hata. β : Standardize edilmiş beta katsayıları.

Tablo 31'de yer alan bulgulara bakıldığında, travma sonrası stres belirtilerinin kişisel talihe inancı ($\beta = -.146$, %95 GA [$-.103, -.024$], $t = -3.169$, $p < .01$), dünyanın iyiliğine inancı ($\beta = -.189$, %95 GA [$-.134, -.047$], $t = -4.119$, $p < .001$) anlamlı düzeyde ve negatif yönde, rastlantısallığı ($\beta = .258$, %95 GA [$.062, .126$], $t = 5.724$, $p < .01$) ve olumlu benlik inancını

($\beta = .331$, %95 GA [-.137, -.080], $t = 7.500$, $p < .001$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı; kontrol edebilirlik ($\beta = .012$, %95 GA [-.036, .046], $t = .257$, $p > .05$) ve dünyanın adil olduğuna inancı ($\beta = .017$, %95 GA [-.022, .032], $t = .361$, $p > .05$) yordamadığı görülmektedir. Rastlantısallık ($\beta = -.012$, %95 GA [-.581, .443], $t = -.264$, $p > .05$) ve dünyanın adil olduğuna inanç ($\beta = .029$, %95 GA [-.511, .925], $t = .567$, $p > .05$) alt boyutlarının travma sonrası büyümeyi yordamadığı; kişisel talihe inanç ($\beta = .206$, %95 GA [.358, .746], $t = 4.075$, $p < .001$), dünyanın iyiliğine inanç ($\beta = .102$, %95 GA [.002, .896], $t = 1.972$, $p < .05$), kontrol edebilirlik ($\beta = .115$, %95 GA [.044, 1.043], $t = 2.140$, $p < .05$) ve olumlu benlik inancının ($\beta = .164$, %95 GA [.465, 1.651], $t = 3.507$, $p < .001$) ise travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı görülmektedir ($\beta = .261$, %95 GA [.358, .746], $t = 5.593$, $p < .05$). Travma sonrası stres belirtileri, kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç, kontrol edebilirlik ve olumlu benlik inancı travma sonrası büyümedeki değişimlerin yaklaşık %19'unu ($R^2 = .194$) açıklamaktadır. Tablo 31 incelendiğinde travma sonrası stres belirtilerinin kontrol edebilirliği yordamaması, rastlantısallık ve dünyanın adil olduğuna inanç alt boyutlarının travma sonrası büyümeyi yordamaması ve travma sonrası stres belirtilerinin yordayıcılığının devam etmesinden ötürü kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç ve olumlu benlik inancı alt boyutlarının kısmi aracı rolde olduğu anlaşılmaktadır. Şekil 4'te travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide İlişkide Dünyaya ilişkin Varsayımların alt boyutlarının aracılık rolü verilmiştir.

Şekil 4. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide

Dünyaya ilişkin Varsayımların alt boyutlarının aracılık rolü (N=460).



Standardize edilmiş beta katsayıları raporlanmıştır. GA = Güven aralığı. R² değerleri, açıklanan varyansı göstermektedir.

Şekil 4'de yer alan bulgularda, travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin yani toplam etkisinin ($b = .261$, %95 GA [.358, .246], $t = 5.593$, $p < .01$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde olduğu görülmektedir. Ayrıca, Bootstrap yöntemi ile elde edilen alt ve üst güven aralığı (GA) değerlerinin sıfır (0) değerini kapsamadığı görülmektedir. Yani, travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, buna bağlı olarak kişisel talihe inanç ($-.030$, %95 GA [$-.058$ $-.009$]) ve olumlu benlik inancı ($-.054$, %95 GA [$-.085$ $-.027$]) alt boyutlarının travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü .156'dir. Model kapsamında test edilen aracılık etki büyüklüğünün orta değere yakın olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

“*Karantina Sürecini Deneyimleyen Bireylerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi*” başlıklı bu çalışmada Covid-19 pandemisi sürecinde insan davranışlarının, yaşanan travmatik olaylarla ilgili insanların ne durumda olduklarının ve özellikle karantinada kalmış bireylerin kalmamış olanlara göre farklılaşan deneyimlerinin olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmış olup bu değerlendirmede de özellikle Covid-19 pandemisinin olumsuz sonuçlarından ziyade olumlu sonuçlarına odaklanılmıştır. Bu kapsamda, Covid-19 pandemisi sürecinde Türkiye’de karantina sürecini deneyimlemiş bireylerin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri üzerinde ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımlar faktörlerinin etkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca, karantina deneyimi olan bireylerle karantina deneyimi olmayan bireylerin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir. Son olarak travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların aracı rolü değerlendirilmiştir. Bu çalışmada gönüllülük esasına dayalı olarak kartopu örnekleme yöntemi ile 249’u karantina deneyimi olan ve 211’i karantina deneyimi olmayan toplam 460 katılımcıya ulaşılmıştır. Toplanan verilerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek amacıyla Skewness-Kurtosis analizi kullanılmış olup ölçek verilerinin normal dağıldığı tespit edildiğinden istatistiki analizde parametrik testler kullanılmıştır (bkz. Tablo 1).

5.1. Demografik Değişkenlere Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Travma sonrası stres belirtileri cinsiyete göre değerlendirildiğinde karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtisi gösterdiği görülmüştür (bkz. Tablo 15 ve 16). Bu bilgiler ışığında hipotez 1 ve 2 kabul edilmiştir. Alanyazında salgın hastalıklar ile

ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyetin travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili bir değişken olduğu kabul edilmektedir; ancak araştırma bulguları çelişkilidir. Bazı araştırma sonuçları kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri geliştirdiğini gösterirken (Bonsaksen vd., 2020; Kolakowsky-Hayner vd., 2021; Lee vd., 2018; Maggi vd., 2021; Ochnik vd., 2021; Rossi vd., 2020; Tarsitani vd., 2021; Wathelet vd., 2021; Xu vd., 2011) bazıları da erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri geliştirdiğini göstermektedir (Karatzias vd., 2020; Qiu vd., 2021; Song vd., 2020). Ayrıca, travma sonrası stres belirtileri göstermede cinsiyete göre farklılıkların olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Fawaz ve Samaha, 2020; Tang vd., 2020; Xiong vd., 2021; Zhang vd., 2020).

Travma sonrası büyüme cinsiyete göre değerlendirildiğinde karantina deneyimi olmayan grup için kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme geliştirdiği, karantina deneyimi olan grup ve tüm katılımcılar için cinsiyete göre travma sonrası büyüme düzeylerinde değişim olmadığı görülmüştür (bkz. Tablo 15 ve 16). Travma sonrası büyümenin alt boyutları cinsiyete göre değerlendirildiğinde karantina deneyimi olmayan grup için; spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutunda kadınların erkeklere kıyasla yüksek düzeyde gelişim gösterdiği; yaşam ve kendilik algısında değişim, kişiler arası ilişkiler ve kişisel güç yeni fırsatlar alt boyutunda ise cinsiyete göre farklılık olmadığı görülmüştür. Karantina deneyimi olan grup ve tüm katılımcılardan oluşan grup için ise travma sonrası büyümenin alt boyutlarından hiçbirinde cinsiyete göre farklılık olmadığı görülmüştür (bkz. Tablo 16, 17 ve 18). Bu bilgiler ışığında travma sonrası büyüme toplam puanları üzerinden Hipotez 3 reddedilmiş, Hipotez 4 kabul edilmiştir. Travma sonrası büyümenin alt boyutlarından alınan puanlar üzerinden spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutu için Hipotez 3 reddedilmiş, Hipotez 4 kabul edilmiş olup diğer tüm alt boyutlar için ise Hipotez 3 ve 4 reddedilmiştir. Alanyazında konu ile ilgili yapılan çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmektedir. Bazı araştırmalar

kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme geliştirdiğini göstermektedir (Cohen-Louck, 2022; Lencher vd., 2003; Park vd., 1996; Polatinsky ve Esprey, 2000; Ulset ve von Soest, 2022). Diğer yandan, Northfield ve Johnston (2022) tarafından yapılan çalışmada ise travma sonrası büyüme düzeyinde cinsiyete göre farklılık olmadığı gösterilmiştir. Bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlar travma sonrası büyüme düzeyi bakımından cinsiyete göre farklılıkların olduğunu; ancak karantina deneyiminin varlığını ya da yokluğunun sonucu değiştiren bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde karantina deneyimi olan grup ve tüm katılımcılar için çalışmayanların çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası belirti gösterdiği, karantina deneyimi olmayan grupta çalışma durumuna göre bir değişim olmadığı görülmüştür (bkz. Tablo 19 ve 20). Bu bilgiler ışığında Hipotez 5 kabul edilmiş, Hipotez 6 reddedilmiştir. Alanyazında karantina deneyimi olan gruplarla yapılan çalışmalarda travma sonrası stres belirtileri açısından çalışma durumuna göre farklılık olmadığı bulunmuştur (Covid 2021; Kalaitzaki vd., 2022; TMGH-Global COVID-19 Collaborative, 2021). Bu çalışmanın bulguları alanyazındaki çalışmalarla uyumlu görünmemektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında kültürel etkenlerin ya da kontrol edilemeyen aracı değişkenlerin (baş etme yolları, kişilik özellikleri, vb.) rol oynayabileceği değerlendirilmektedir.

Travma sonrası büyüme çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde karantina deneyimi olan grup ve tüm katılımcılar için çalışanların çalışmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme geliştirdiği, karantina deneyimi olmayan grup için çalışma durumuna göre travma sonrası büyüme düzeyinde değişim olmadığı görülmüştür (bkz. Tablo 19, 20 ve 21). Travma sonrası büyümenin alt boyutları çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde karantina deneyimi olmayan grup için; bütün alt boyutlarda çalışma durumunun travma sonrası büyümeyi etkilen bir faktör olmadığı, tüm katılımcılar için travma

sonrası büyümenin tüm alt boyutlarında çalışanların çalışamayanlara kıyasla daha fazla gelişim gösterdiği; karantina deneyimi olan grup için ise yaşam ve kendilik algısında değişim alt boyutu hariç travma sonrası büyümenin tüm alt boyutlarında çalışanların çalışamayanlara kıyasla daha fazla gelişim gösterdiği görülmüştür (bkz. Tablo 20, 21 ve 22). Bu bilgiler ışığında travma sonrası büyüme toplam puanları üzerinden Hipotez 7 kabul edilmiş, Hipotez 8 reddedilmiştir. Travma sonrası büyüme alt boyutları üzerinden Hipotez 7 yaşam ve kendilik algısında değişim alt boyutu hariç kabul edilmiş olup Hipotez 8 tüm alt boyutlar için reddedilmiştir. Alanyazında konu ile ilgili yapılan çalışmalar çalışma durumunun travma sonrası büyüme üzerinde etkili olmayan bir faktör olarak kabul etmiştir (Cohen-Louck, 2022). Diğer yandan, işsiz olmanın travma sonrası büyüme göstermede etkili olduğunu gösteren bir araştırma da bulunmaktadır (Ulset ve von Soest, 2022).

5.2. Karantina Deneyiminin Üzerinden Geçen Süreye Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme karantina deneyiminin üzerinden geçen süreye göre değerlendirildiğinde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri açısından bir farklılık olmadığı görülmüştür (bkz. Tablo 23). Aynı zamanda travma sonrası büyümenin alt boyutlarında da karantina deneyiminin üzerinden geçen süreye göre değişim görülmemiştir (bkz. Tablo 24). Bu bilgiler ışığında Hipotez 9 ve 10 travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme toplam puanı ve travma sonrası büyümenin alt boyutları için reddedilmiştir. Alanyazında travma sonrası stres belirtileri ile ilgili yapılan boylamsal çalışmalar karantina sonrasında görülen olumsuz psikolojik belirtilerin zaman geçtikçe azaldığını göstermiştir (Fancourt vd., 2021; Jeong vd., 2016; Ochnik vd., 2022). Bu çalışmanın bulgularını alanyazındaki bulgularla uyumlu olmadığı görülmektedir. Covid-19 pandemisinin süregelen bir olgu olması ve kişilerdeki tehdit algısının da süregelen olmasına neden olmasının bu durumu açıklayabilecek bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Kişilerin virüsün

uzun süreli etkilerini bilmemesi, pandemiye bağılı belirsizliğin ve salgına yönelik tehdidin devam etmesi katılımcıların psikolojik belirtilerinde azalma görülmemesini etkilen bir durum olduğu da değerlendirilmektedir. Alanyazında travma sonrası büyüme ile yapılan çalışmaların sonuçları tartişmalıdır. Travmatik olayın üstünden geçen süre ile TSB arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar bu iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir (Cordova vd., 2001; Polatinsky ve Esprey, 2000); ancak, bazı araştırmalar travmatik olayın üzerinden geçen süre ile TSB arasında bir ilişki bulamamışlardır (Lechner vd., 2003).

5.3. Karantina Deneyiminin Olup Olmamasına Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme toplam puanı ve travma sonrası büyümenin alt boyutları karantina deneyiminin olup olmamasına göre değerlendirildiğinde karantina deneyimi olan grup ile karantina deneyimi olmayan grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (bkz. Tablo 25 ve 26). Bu bilgiler işığında Hipotez 11 ve 12 reddedilmiştir. Alanyazında travma sonrası stres belirtileri ve karantina deneyimi ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmalarda karantinanın yetişkinler için travmatik bir deneyim olabileceği ve dolayısıyla karantina deneyimi olanlarla olmayanlar arasında travma sonrası stres belirtileri bakımından anlamlı bir fark olduğu gösterilmiştir (Brooks vd., 2020; Hawryluck vd., 2004; Sprang ve Silman, 2013). Mevcut çalışmada alanyazın ile çelişen bir sonuca ulaşılmıştır. Bu çalışmada bireysel nedenlerden ötürü karantinaya alınmış bireyler karantina grubu olarak kabul edilmiştir. Ancak, Covid-19 pandemisi küresel ölçekte getirdiği olumsuz sonuçlar nedeniyle uluslararası boyutta izolasyon ve kapanma önlemleri alınmasına neden olmuştur. Alanyazında sosyal izolasyonun da travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gualano vd., 2020; Qiu vd., 2020). Bu durumun iki grup arasında travma sonrası stres belirtileri bakımından anlamlı bir fark bulunmamasına neden olabileceği düşünölmektedir. Alanyazında travma sonrası büyüme ve karantina deneyimi ilişkisiyle ilgili

yapılan çalışmalar çok kısıtlıdır (Fekih-Romdhane vd., 2020; Lau vd., 2006). Ancak, travma sonrası büyüme ve karantina deneyimi arasında pozitif yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Shevlin vd., 2020; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Diğer yandan, Cohen-Louck (2022) tarafından yapılan çalışmada bireysel karantina deneyimine maruz kalmanın travma sonrası büyümede genel bir farklılığa neden olmadığı da gösterilmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları Cohen-Louck (2022) tarafından yapılan çalışma bulguları ile uyumludur. Bu durumun oluşmasında Covid-19'un neden olduğu işsizlik, sosyal izolasyon ve hastalıktan korunamama korkusu gibi çoklu stres faktörlerinin karantina deneyimi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi etkileyebilmesi olduğu düşünülmektedir.

5.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Ruminasyon ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için istemsiz ve istemli ruminasyon ile travma sonrası belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulgulanmıştır (bkz. Tablo 27, 28 ve 29). Yani, istemli ve istemsiz ruminasyon arttıkça travma sonrası stres belirtileri de artmaktadır. Bu bilgiler ışığında Hipotez 13 ve 14 kabul edilmiştir. Alanyazında ruminasyon ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulguları çelişkilidir. İstemli ve istemli ruminasyonun travma sonrası stres belirtileri ile anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çelik vd., 2021; Triplett vd., 2012; Yang vd., 2022). Diğer yandan, istemsiz ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğunu; ancak istemli ruminasyonun travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Chan vd., 2011; Razik vd., 2013; Taku vd., 2008).

Ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelendiğinde karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için istemli

ruminasyon ile travma sonrası büyüme toplam puanı ve travma sonrası büyümenin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulgulanmıştır (bkz. Tablo 27, 28 ve 29). Yani, istemli ruminasyon arttıkça travma sonrası büyüme ve travma sonrası büyümenin tüm alt boyutlarının gelişimi artmaktadır. Sadece, karantina deneyimi olmayan grupta spiritüel ve varoluşsal değişim ile istemli ruminasyon arasında ilişki bulunmamıştır. İstemsiz ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelendiğinde karantina deneyimi olan grup, karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılar için istemsiz ruminasyon arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı; karantina deneyimi olan grup spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında değişim, kişiler arası ilişkiler ve kişisel güçteki gelişimin arttığı; karantina deneyimi olmayan grup için yaşam ve kendilik algısında değişim, kişiler arası ilişkiler ve kişisel güç alanlarındaki gelişimin arttığı; tüm katılımcılar için ise travma sonrası büyümenin tüm alt boyutlarındaki gelişimin arttığı görülmüştür (bkz. Tablo 27, 28 ve 29).

Bu bilgiler ışığında Hipotez 15 ve 16 kabul edilmiştir. Alanyazında Covid-19 pandemisi odağında yapılan çalışmalar istemli ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğunu göstermiştir (pan Cui vd., 2021; Shigemoto, 2022) . Bu sonuçlar travma sonrası büyüme modelini açıklayan teoriye de uygundur (Tedeschi ve Calhoun, 1998; 2004). Ancak, mevcut çalışmada hem istemsiz hem de istemli ruminasyonun travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre travmatik bir olaya maruz kalındığında ortaya çıkan sıkıntıyı azaltmak için travmaya maruz kalmanın erken dönemlerinde istemsiz ruminasyon sürecine girilmektedir; aynı zamanda, istemsiz ruminasyon bireyin olayı anlamlandırmasına ve varsayımlarını yeniden yapılandırmasına yardımcı olan daha sonraki süreçte istemli ruminasyonun bir öncülüdür. Bu bakımdan mevcut araştırmanın katılımcılarının Covid-19 pandemisinden yaşamsal ve duygusal anlamda zorlandıklarına dair bulguların varlığı istemsiz ruminasyon sürecinin de baskın bir

şekilde deneyimlenmesini sağlayabileceği ve çalışma verilerinin Covid-19 pandemisinin erken döneminde toplanmış olmasının da bu sonuca katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Dünyaya ilişkin varsayımlar ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde karantina deneyimi olan grup ve tüm katılımcılardan oluşan grup için travma sonrası stres belirtileri ile dünyaya ilişkin varsayımlar toplam puanı, kişisel talihe inanç, dünyanın iyiliğine inanç ve olumlu benlik inancı arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı ve yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin arttığı görülmüştür. Karantina deneyimi olmayan grup için dünyanın iyiliğine inanç ve olumlu benlik inancı arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı ve yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin arttığı görülmüştür. Diğer tüm alt boyutlar ile ilişki saptanamamıştır. Bu bilgiler ışığında Hipotez 17 ve 18 çoğunlukla kabul edilmiştir. TSS belirtileri ve dünyaya ilişkin varsayımlar ile ilgili yapılan araştırmalar iki değişken arasında negatif bir ilişki olduğunu, özellikle dünyanın iyiliğine inanç, kişisel talihe inanç ve olumlu benlik inancı alt boyutları ile de aynı yönde ilişki olduğunu göstermiştir (Lilly ve Pierce, 2013; Solomon vd., 1997). Ayrıca, rastlantısallık alt boyutu ile ilişkili olmadığını göstermiştir (Ter Heide vd., 2017). Bu çalışmanın bulguları çoğunlukla alanyazınla uyumludur. Alanyazında Covid-19 pandemisi özelinde yapılan araştırma bulunamadığından genel literatür bulgularına göre tartışılmıştır.

Dünyaya ilişkin varsayımlar ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelendiğinde dünyaya ilişkin varsayımlar toplam puanı, kişisel talihe inanç ve olayların önceden kontrol edilebileceğine inanç arttıkça travma sonrası büyümenin ve tüm alt boyutlarındaki gelişimin her üç grup için arttığı; karantina deneyimi olan grup ve tüm katılımcılardan oluşan grup için dünyanın iyiliğine inanç ve olumlu benlik inancı arttıkça travma sonrası büyümenin ve tüm alt boyutlarının arttığı; dünyanın adil olduğuna inanç arttıkça travma sonrası büyüme ve alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında, kişiler arası

ilişkilerin üç grup için de gelişimin olduğu; karantina deneyimi olmayan grup ve tüm katılımcılardan oluşan grup için ise kişisel güç ve yeni fırsatlar alanlarında gelişim olduğu; karantina deneyimi olmayan grup için dünyanın iyiliğine inanç ve olumlu benlik inancı arttıkça spiritüel ve varoluşsal değişim alanında gelişim olduğu; tüm katılımcılardan oluşan grup için yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç arttıkça yaşam ve kendilik algısında değişim ve kişisel güç alanlarında gelişim olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 27, 28 ve 29). Bu bilgiler ışığında Hipotez 19 ve 20 çoğunlukla kabul edilmiştir. Alanyazında konu ile ilgili yapılan çalışma bulguları çelişkilidir. Çalışmaların bir kısmı pozitif bir ilişki olduğunu gösterirken (Bayer vd., 2007; Dekel vd., 2010; Engelkemeyer ve Marwit, 2008; Valdez ve Lilly, 2015) diğerleri ise negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Lahav vd., 2016).

Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelendiğinde travma sonrası stres belirtileri arttıkça üç grup için de travma sonrası büyümenin arttığı, travma sonrası stres belirtileri arttıkça karantina deneyimi olan grup için yaşam ve kendilik algısında değişim ve kişiler arası ilişkilerdeki gelişimin arttığı, karantina deneyimi olmayan grup spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında değişim, kişiler arası ilişkiler ve kişisel güçteki gelişimin arttığı, tüm katılımcılar için ise spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında değişim, kişiler arası ilişkilerdeki gelişimin arttığı görülmüştür (bkz. Tablo 27, 28 ve 29). Bu bilgiler ışığında Hipotez 21 ve 22 kısmen kabul edilmiştir. Alanyazında Covid-19 pandemisi odağında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar iki değişken arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki olduğunu göstermiştir (Asmundson vd., 2021; Hamam vd., 2021; Na vd., 2021; Zhao vd., 2021; Zhou vd., 2020). Bu bağlamda çalışma sonuçları travma sonrası gelişim toplam puanları üzerinden üç grup için de literatürle uyumludur.

5.5. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisinde Ruminasyon ve Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolünü değerlendirmek için Process Macro Model kullanılmış olup istemli ruminasyonun ve dünyaya ilişkin varsayımların toplam puanının travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye kısmi olarak aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğünün .032 olduğu, yani düşük değere yakın olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 30, Şekil 3).

Dünyaya ilişkin varsayımların alt boyutlarının travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolünü değerlendirmek için Process Macro Model kullanılmış olup kişisel talihe inanç ve olumlu benlik inancı alt boyutlarının travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye kısmi olarak aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü .156 olduğu, yani orta değere yakın olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 31, Şekil 4). Bu bilgiler ışığında Hipotez 23 kabul edilmiştir. Covid-19 pandemisi ile ilişkili olarak yürütülen mevcut araştırmanın sonuçlarının da travma sonrası büyüme teorisinin varsayımlarını karşıladığı görülmektedir. Travma sonrası büyüme teorisine göre bireyler yoğun sıkıntıya sebep olan bir olayla karşılaştıklarında dünyaya dair temel inançlarında bir yıkım yaşanır ve yaşanan sıkıntıyla birlikte ruminasyon sürecine girilir ve travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi beklenir (Tedeschi ve Calhoun, 1998, 1999, 2004).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinde karantina sürecini deneyimlemiş bireylerde ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleriyle ilişkisi araştırılmıştır. Ayrıca, karantina deneyimi olan bireyler ile karantina deneyimi olmayan bireyler arasında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiş olup son olarak da travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinde ruminasyonun ve dünyaya ilişkin varsayımların aracı rolü incelenmiştir.

Mevcut çalışmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeylerinde karantina deneyiminin varlığı ya da yokluğuna göre bir değişim olmadığı gösterilmiştir. Ancak, karantina deneyiminin olup olmamasına göre travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeylerinin incelenmesi ulusal alanyazında çalışılmamış bir konu olması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmadaki tüm gruplar için istemsiz ve istemli ruminasyon ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde, dünyaya ilişkin varsayımlar ile travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönde, travma sonrası büyüme arasında ilişki pozitif yönde ilişki olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, istemli ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımların travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Uluslararası düzlemde tüm dünyanın yaşadığı Covid-19 pandemisinin etkilerinin de tüm dünyada benzerlikler gösterdiği düşünülmektedir. Bu bakımdan mevcut çalışma bulgularımızın alanyazına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma örnekleminin olasılığa dayalı olmayan örnekleme tekniklerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi ile oluşturulmasının sonucunda araştırmaya dahil edilen katılımcıların %74,3'ü 17-27 yaş aralığında yoğunlaşmıştır ve bu nedenle araştırma sonuçlarının genellenebilir olup olmadığının tartışma konusu olabileceği düşünülmektedir.
2. Araştırmanın verileri Türkiye'de Covid-19 pandemisinin ilanından yaklaşık olarak bir yıl sonra toplanmıştır ve pandeminin süregelen doğası nedeniyle stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeylerinde değişim olmuş olabileceği ve olmaya da devam ediyor olmasının mümkün olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle verilerin toplanma zamanının bu araştırma için bir sınırlılık olduğu değerlendirilmektedir.
3. Araştırmada ele alınan travma sonrası stres belirtileri kavramı katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği'nden (TSBÖ) aldıkları puanlarla sınırlıdır.
4. Araştırmada ele alınan travma sonrası büyüme kavramı katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Envanteri'nden (TSGE) aldıkları puanlarla sınırlıdır.
5. Araştırmada ele alınan dünyaya ilişkin varsayımlar kavramı katılımcıların Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği'nden (DİVÖ) aldıkları puanlarla sınırlıdır.
6. Araştırmada ele alınan ruminasyon kavramı katılımcıların Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri'nden (OİRE) aldıkları puanlarla sınırlıdır.

6.3. Öneriler

1. Covid-19 pandemisinin süregelen yapıda olması göz önüne alındığında travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon ve dünyaya ilişkin varsayımlardaki değişimlerin gözlemlenebilmesi ve daha doğru ve sağlıklı bir şekilde tespit edilebilmesi için boylamsal çalışma yönetiminin kullanılabilir. Ayrıca, boylamsal çalışma yöntemi travma sonrası büyümenin sıralı modelinin daha doğru ve tam olarak incelenmesini sağlar.
2. Mevcut çalışmanın sınırlılıklarında da belirtildiği gibi, sonuçların genellenebilirlik potansiyelini artırmak için mevcut çalışmanın daha geniş ve daha çeşitli bir örnekleme tekrarlanması da önerilmektedir.
3. Covid-19 pandemisine ilişkin insan deneyimlerinin daha geniş çerçevede ve daha derin incelenebilmesi amacıyla veri toplanırken derinlemesine görüşme tekniklerinden faydalanılan nicel çalışmaların da yapılması önerilmektedir.
4. Yapılan araştırmalarda çok sayıda faktörün Covid-19 pandemisi ile ilişkili olduğu ve travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme olgularına katkıda bulunduğu (Ertl vd., 2022) göz önüne alındığında daha fazla ve farklı değişkenlerle araştırmalar yapılması önerilmektedir. Bu sayede, pandemiye bir tür kitlesel travma olarak yaşayan insanların desteklenebilmesi için özel müdahale programlarının geliştirilebileceği düşünülmektedir.

7. Kaynakça

- Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 76(2), 97-102.
- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64(4), 898- 922.
- Aldwin, C., & Stokols, D. (1988). The effects of environmental change on individuals and groups: Some neglected issues in stress research. *Journal of Environmental Psychology*, 8(1), 57-75.
- American Psychiatric Association (APA). (1980). *DSM-III Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 1980).
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 1994).
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 2000).
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 2013).
- Amir, M., Kaplan, Z., & Kotler, M. (1996). Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features. *The Journal of General Psychology*, 123(4), 341-51.
- Aydin, R., & Kabukçuoğlu, K. (2020). The factor structure of the posttraumatic growth inventory in cancer patients in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1603-1610.

- Aykut, S., ve Aykut, S. (2020) Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi, *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), pp. 56-66.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., & Mestçioglu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.
- Bayer, S., Lev-Wiesel, R., & Amir, M. (2007). The relationship between basic assumptions, posttraumatic growth, and ambiguity tolerance in an Israeli sample of young adults: A mediation-moderation model. *Traumatology*, 13(1), 4-15.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & 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.
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293(113462), 113462–113469.
- Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 782–787.
- Blix, I., Hansen, M. B., Birkeland, M. S., Nissen, A., & Heir, T. (2013). Posttraumatic growth, posttraumatic stress and psychological adjustment in the aftermath of the 2011 Oslo bombing attack. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 160.

- 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*, 29(2), 156-163.
- Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. M. (2020). Association of depressive rumination and positive affect regulation with emotional distress after the death of a loved one. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(6), 955-964.
- Bonanno, G. A. (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20–28.
- Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. (2009). Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16(4), 281-296.
- Bozo, Ö., Gündoğdu, E., & Büyükaşık-Çolak, C. (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism - posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 1009-1020.
- Breh, D. C., & Seidler, G. H. (2007). Is peritraumatic dissociation a risk factor for PTSD? *Journal of Trauma Dissociation*, 8(1), 53-69.
- Bremner, J. D., Southwick, S. M., Johnson, D. R., Yehuda, R., & Charney, D. S. (1993). Childhood physical abuse and combat-related posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry*, 150, 235-239.
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L. and Schultz, L. (2000) A second look at comorbidity in victims of trauma: The posttraumatic stress disorder–major depression connection, *Biological Psychiatry*, 48, 902– 909.

- Breslau, N., Kessler, R.C., Chilcoat, H.D., Schultz, L.R., Davis, G.C., & Andreski, P. (1998). Trauma and post-traumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, *55*, 626-632.
- Breslau, N., Wilcox, H. C., Storr, C. L., Lucia, V. C., & Anthony, J. C. (2004). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder: A study of youths in urban America. *Journal of Urban Health*, *81*(4), 530–544.
- Briere, J. N., & Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (DSM-5 update). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A. J., ... & Florescu, S. (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, *47*(2), 227-241.
- Brooks, M., Graham-Kevan, N., Lowe, M., & Robinson, S. (2017). Rumination, event centrality, and perceived control as predictors of posttraumatic growth and distress: The Cognitive Growth and Stress model. *British Journal of Clinical Psychology*, *56*, 286-302.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912-920.
- Bryant, R. A. & Harvey, A. G. (2002). Delayed-onset posttraumatic stress disorder: a prospective evaluation. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*, *36*, 205-209.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Calhoun, H. E., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinical guide*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundation of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry, 15*, 93-102.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. LG Calhoun & RG Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth* (s. 3-23). Psychology Press.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*(3), 521-527.
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1998). Posttraumatic growth: Future Directions. RG Tedeschi, CL Park & LG Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises* (1. baskı, s. 215-238). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, and Coping, 24*(2), 137-156.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 287*, 1129-1134.
- Carboon, I., Anderson, V. A., Pollard, A., Szer, J., & Seymour, J. F. (2005). Posttraumatic growth following a cancer diagnosis: Do world assumptions contribute? *Traumatology, 11*(4), 269-283.

- Catucci, A., Scognamiglio, U., & Rossi, L. (2021). Lifestyle changes related to eating habits, physical activity, and weight status during COVID-19 quarantine in Italy and some European countries. *Frontiers in Nutrition, 8*, 718877.
- Cavicchioli, M., Ferrucci, R., Guidetti, M., Canevini, M. P., Pravettoni, G., & Galli, F. (2021). What will be the impact of the Covid-19 quarantine on psychological distress? Considerations based on a systematic review of pandemic outbreaks. *Healthcare, 9*(1), 101.
- Celik, D., Alpay, E. H., Celebi, B., & Turkeli, A. (2021). Intolerance of uncertainty, rumination, post-traumatic stress symptoms and aggression during COVID-19: a serial mediation model. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1), 1953790.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Quarantine and isolation*. <https://www.cdc.gov/quarantine/aboutlawsregulationsquarantineisolation.html> Erişim tarihi: 13 Aralık 2023
- Chan, M. W., Ho, S. M., Tedeschi, R. G., & Leung, C. W. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho- Oncology, 20*(5), 544-552.
- Chen, J., Zhou, X., Zeng, M., & Wu, X. (2015). Posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth: Evidence from a longitudinal study following an earthquake disaster. *Plos One, 10*(6), e0127241.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*, 176–185.

- Creamer, M., Burgess, P., & McFarlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Psychological Medicine, 31*(7), 1237-1247.
- Danhauer, S. C., Russell, G. B., Tedeschi, R. G., Jesse, M. T., Vishnevsky, T., Daley, K., ... Powell, B. L. (2013). A longitudinal investigation of posttraumatic growth in adult patients undergoing treatment for acute leukemia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 20*(1), 13–24.
- Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess- Masfety, V., ... & Gasquet, I. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress, 21*(5), 455-462.
- De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., ... & Somasundaram, D. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 post-conflict settings. *Journal of the American Medical Association, 286*(5), 555-562.
- Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(1), 94–101.
- De Thierry, B. (2015). *Teaching the Child on the Trauma Continuum*. Claygate: Grosvenor House Publishing Limited.
- De Vries, G. J., & Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress, 22*(4), 259–267.

- Dekel, R., Solomon, Z., Elklit, A., & Ginzburg, K. (2004). World assumptions and combat-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Social Psychology, 144*(4), 407–420.
- Dekel, S., Mandl, C., & Solomon, Z. (2010). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *Journal of Clinical Psychology, 67*(3), 241-252.
- del Palacio-Gonzalez, A., Clark, D. A., & O’Sullivan, L. F. (2016). Cognitive processing in the aftermath of relationship dissolution: Associations with concurrent and prospective distress and posttraumatic growth. *Stress and Health, 33*, 540-548.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2023). [Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](https://covid19.who.int/) [Online]. Available at: <https://covid19.who.int/> (Accessed: 27 October 2023).
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy, 38*, 319–345.
- Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research, 32*(4), 488- 506.
- Engelkemeyer, S. M., & Marwit, S. J. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, 21*(3), 344-346.
- Eze, J. E., Ifeagwazi, C. M., & Chukwuorji, J. C. (2020). Core beliefs challenge and posttraumatic growth: Mediating role of rumination among internally displaced survivors of terror attacks. *Journal of Happiness Studies, 21*, 659-676.
- Ferrajão, P. C., & Elklit, A. (2020a). The contributions of different types of trauma and world assumptions to predicting psychological distress. *Traumatology, 26*(1), 137.

- Ferrajão, P. C., & Elklit, A. (2020b). World assumptions and posttraumatic stress in a treatment-seeking sample of survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Psychology of Violence, 10*(5), 501.
- Findik, U. Y., Ozbaş, A., Cavdar, I., Erkan, T., & Topcu, S. Y. (2012). Effects of the contact isolation application on anxiety and depression levels of the patients. *International Journal of Nursing Practice, 18*(4), 340-346.
- 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*(4), 445.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment, 11*(3), 303.
- Foy, D.W., Donahoe, C.P., Carroll, E.M., Gellers, J. & Reno, R. (1987). Posttraumatic stress disorder. L. Michelson & LM Ascher (Eds.), *Anxiety and Stress Disorders* (s. 361-378). NewYork: The Guilford Press.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 111*(4), 291-290.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 1048–1055.
- Frazier, P., Greer, C., Gabrielsen, S., Tennen, H., Park, C., & Tomich, P. (2012). The relation between trauma exposure and prosocial behavior. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(3), 286-294.

- Freh, F. M., Chung, M. C., & Dallos, R. (2013). In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities. *Journal of Psychiatric Research*, 47(2), 215-225.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Norwood, A. E., & Holloway, H. H. (2003). Trauma, terrorism, and disaster. RJ Ursano, CS Fullerton, & AE Norwood (Eds.), *Terrorism and disaster: Individual and community mental health interventions* (s. 1-20). New York: Cambridge University Press
- Gallagher, M. W., Smith, L. J., Richardson, A. L., & Long, L. J. (2021). Examining associations between COVID-19 experiences and posttraumatic stress. *Journal of Loss and Trauma*, 26(8), 752-766.
- Gensini, G. F., Yacoub, M. H. ve Conti, A. A. (2004). The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *Journal of Infection*, 49(4), 257-261.
- Ginzburg, K. (2004). PTSD and world assumptions following myocardial infarction: A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 286-292.
- Gul, E. (2014). *Prevalence rates of traumatic events, probable PTSD and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from İzmir* (Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Ankara.
- Hager, D. L. (1992). Chaos and growth. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(3), 378-384.
- Haselden, M. (2014). Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.*

- Helgeson, V., Reynolds, K., & Tomich, P. (2006). A meta analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 797–816.
- Henssler, J., Stock, F., van Bohemen, J., Walter, H., Heinz, A., & Brandt, L. (2021). Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation—a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 271*(2), 223-234.
- Herman, J. L. (2016). *Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre* (4.Baskı). İstanbul: Literatür Yayınevi.
- Hirooka, K., Fukahori, H., Akita, Y., & Ozawa, M. (2016). Posttraumatic growth among Japanese parentally bereaved adolescents: A web-based survey. *Journal of Hospice and Palliative Medicine, 34*(5), 442-448.
- Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. *Frontiers in Psychology, 9*, 1441.
- Holmes, M. R., Rentrop, C. R., Korsch-Williams, A., & King, J. A. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on posttraumatic stress, grief, burnout, and secondary trauma of social workers in the United States. *Clinical Social Work Journal, 1-10*.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes* (2. baskı). New York: Jason Aronson.
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and health, 42*.
- Işıklı, S. (2006). Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara*.

- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. CR Figley (Ed.). *Trauma and its Wake* (s. 15-35).
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York, NY, US: Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004) Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 30–34.
- Janoff-Bulman, R. & Berg, M. (2014). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. J. Harvey (Ed.), *Perspectives on Loss: A Sourcebook* (s. 35-47). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Jordan, H. (2000). *No such things as a bad day*. Longstreet.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041-1053.
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 316–325.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. New York: John Wiley & Sons.

- Kaltman, S., Green, B. L., Mete, M; Shara, N., & Miranda, J. (2010). Trauma, depression, and comorbid PTSD/depression in a community sample of Latina immigrants. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(1), 31–39.
- Karancı, A. N., & Erkam, A. (2007). Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health*, 23, 315–322.
- Karanci, A. N., Aker, A. T., Isikli, S., Erkan, B. B., Gul, E., & Güzel, H. Y. (2012). Türkiye’de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri. Matus Basımevi.
- Karanci, A. N., Isikli, S., Aker, A. T., Gul, E. I., Erkan, B.B., Özkol, 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), 17303.
- Karaoğlu-Açıkgöz, B. (2016). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkide Ontolojik İyi-Oluşun Aracılık Etkisi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi Çalışması*. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karasar, N. (2014). Bilimsel araştırma yöntemi “kavramlar ilkeler teknikler”. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kashdan, T. B., & Kane, J. Q. (2011). Posttraumatic distress and the presence of posttraumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 84–89.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... & Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1353383.

- 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(12), 1048-1060.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547.
- Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Amick-McMullan, A., Best, C. L., Veronen, L. J., & Resnick, H. S. (1989). Victim and crime factors associated with the development of crime-related post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 199–214.
- Kovacs, L. N., Takacs, Z. K., Toth, Z., Simon, E., Schmelowszky, A., & Kokonyei, G. (2020). Rumination in major depressive and bipolar disorder: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1131-1141.
- Lahav, Y., Bellin, E. S., & Solomon, Z. (2016). Posttraumatic growth and shattered world assumptions among ex-POWs: the role of dissociation. *Psychiatry*, 79(4), 418-432.
- Lau, D., Majumdar, S. R., & McAlister, F. A. (2016). Patient isolation precautions and 30-day risk of readmission or death after hospital discharge: a prospective cohort study. *International Journal of Infectious Diseases*, 43, 74-76.
- Lechner, S. C., Zakowski, S. G., Antoni, M. H., Greenhawt, M., Block, K., & Block, P. (2003). Do sociodemographic and disease-related variables influence benefitfinding in cancer patients? *Psycho-Oncology*, 12, 491–499.
- Lepore, S. J., Fernandez-Berrocal, P., Ragan, J., & Ramos, N. (2004). It's not that bad: Social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety, Stress, and Coping*, 17, 341-361.

- Lilly, M. M., & Pierce, H. (2013). PTSD and depressive symptoms in 911 telecommunicators: The role of peritraumatic distress and world assumptions in predicting risk. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 135.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50-55.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- Lowe, S. R., Manove, E. E., & Rhodes, J. E. (2013). Posttraumatic stress and posttraumatic growth among low-income mothers who survived Hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 877-889.
- Mahoney M.J. (1982). Psychotherapy and human change processes. JH Harvey & MM Parks (Eds.), *Psychotherapy Research and Behavior Change* (1. baskı, s. 77-122). Washington DC: American Psychological Association
- Marshall, R. D., Olfson, M., Hellman, F., Blanco, C, Guardino, M., & Struening, E. L. (2001). Comorbidity, impairment, and suicidality in subthreshold PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1467-1473.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Clarifying our thoughts. RS Wyer (Ed.), *Ruminative thought: Advances in social cognition* (9. baskı, s. 189-209). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Ruminative thoughts. RS Wyer (Ed.), *Some Ruminative Thoughts, Advances in Social Cognition*, 9, 1-47.
- Matthews, L. T., & Marwit, S. J. (2004). Examining the assumptive world views of parents bereaved by accident, murder, and illness. *Journal of Death and Dying*, 48(2), 115-136.

- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Bryant, B. (2002). Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. *Behaviour, Research and Therapy*, 40, 665–675.
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (1990). *Psychological trauma and adult survivor theory: Therapy and transformation*. Routledge.
- McMillen, J.C., Smith, E.M., & Fisher, R.H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 733–739.
- Micale, M. S. (1989). Hysteria and its historiography: a review of past and present writings (I). *History of science*, 27(3), 223-261.
- Middleton, K., & Craig, C. D. (2012). A systematic literature review of PTSD among female veterans from 1990 to 2010. *Social Work in Mental Health*, 10(3), 233– 252.
- Milam, J., Ritt-Olson, A., & Unger, J. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19, 192–204.
- Miller, W.R., & C'deBaca, J. (1994). Quantum change: Toward a psychology of transformation. TF Heatherton & JL Weinberger (Eds.), *Can Personality Change?* (1. baskı, s. 253-281). Washington DC: American Psychological Association.
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91.
- Morris, B. A., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho- Oncology*, 20(11), 1176-1183.

- Mulder, R., Fergusson, D., & Horwood, J. (2013). Post-traumatic stress disorder symptoms form a traumatic and non-traumatic stress response dimension. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(6), 569–77.
- Muller, R. T., Sicoli, L. A., & Lemieux, K. E. (2000). Relationship between attachment style and posttraumatic stress symptomatology among adults who report the experience of childhood abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 321- 332.
- Nerken, I. R. (1993). Grief and the reflective self: Toward a clearer model of loss resolution and growth. *Death Studies*, 17(1), 1-26.
- Newman, K. L. (2012). Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *Journal of Social History*, 45(3), 809-834.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. (2004). Theoretical and methodological issues in the assessment and interpretation of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 60-64.
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G., & Rodriguez, J. D. J. G. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 646.
- Northfield, E.-L., & Johnston, K. L. (2022). "I get by with a little help from my friends": Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology*, 28(1), 195–201.
- Nygaard, E., & Heir, T. (2012). World assumptions, posttraumatic stress and quality of life after a natural disaster: A longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 1-8.

- Oberholtzer, K., Sivitz, L., Mack, A., Lemon, S., Mahmoud, A., & Knobler, S. (Eds.) (2004). Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak: workshop summary.
- O'Connor, V., & Canevello, A. (2019). Recovery and moving on after breakups caused by infidelity. *Journal of Loss and Trauma, 24*(7), 636-649.
- O'Donnell, M., Creamer, M., Pattison, P. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma: Understanding Comorbidity. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1390–1396.
- Oginska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2019). The role of rumination in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 37*(5), 652-664.
- Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R. C., Vilagut, G., & Haro, J. M. (2015). Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMeD-Spain study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 24*(2), 172-183.
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy, 1*, 121-142.
- 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.
- Özen, Y., & Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu (Population-sampling issue on social and educational research studies). *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, (15)*, 394-422.
- Pai, A., Suris, A., & North, C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences, 7*(4), 7.

- Pang, X., Zhu, Z., Xu, F., Guo, J., Gong, X., Liu, D., ... & Feikin, D. R. (2003). Evaluation of control measures implemented in the severe acute respiratory syndrome outbreak in Beijing, 2003. *Journal of American Medical Association*, 290(24), 3215-3221.
- Pargament, K. I., Desai, K. M., & McConnell, K. M. (2006). Spirituality: A pathway to posttraumatic growth or decline? LG Calhoun & RG Tedeschi (Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (s. 121-137). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Parkes, C. M. (1975). What becomes of redundant world models? A contribution to the study of adaptation to change. *British Journal of Medical Psychology*, 48(2), 131-137.
- Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rim, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. MS Stroebe, W. Stroebe, RO Hansson, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (s. 517-539). Washington DC: American Psychological Association.
- Penninx, B. W., Benros, M. E., Klein, R. S., & Vinkers, C. H. (2022). How COVID-19 shaped mental health: From infection to pandemic effects. *Nature Medicine*, 28(10), 2027-2037.
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46-59.
- Perloff, L. S. (1983). Perceptions of vulnerability to victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 41-61.

- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 709–718.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma, 14*(5), 364-388.
- Pursell, E., Gould, D., & Chudleigh, J. (2020). Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. *British Medical Journal Open, 10*(2), e030371.
- Razik, S., Ehring, T., & Emmelkamp, P. M. (2013). Psychological consequences of terrorist attacks: Prevalence and predictors of mental health problems in Pakistani emergency responders. *Psychiatry Research, 207*(1-2), 80-85.
- 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*, 455–476.
- Saakvitne, K. W., Tennen, H., & Affleck, G. (1998). Exploring thriving in the context of clinical trauma theory: Constructivist self-development theory. *Journal of Social Issues, 54*(2), 279-299.
- Salsman, J. M., Segerstrom, S. C., Brechting, E. H., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: A 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho-Oncology, 18*(1), 30–41.
- Sarıçam, H. (2019). Travma, kırılgnlık ve risk faktörleri. F. Savi-Çakar (Ed.). *Travma Psikolojik Danışmanlığı* (s. 104-132). Ankara: Pegem Akademi.

- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. BN Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research and application* (s. 149-170). Westport, CT: Praeger.
- Schaefer, J.A., & Moos, R.H. (1998). The context for posttraumatic growth: life crises, individual and social resources and coping. RG Tedeschi, CL Park & LG Calhoun (Eds), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises* (1. baskı, s. 99-126). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219–247.
- Seyburn, S. J., LaLonde, L., & Taku, K. (2020). A sense of growth among teenagers after hurting others: A potential application of posttraumatic growth theory. *Journal of Loss and Trauma, 25*(1), 22-33.
- Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma, 15*, 69–82.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(2), 223–229.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist, 56*(3), 216–217.
- Shultz, J. M., Espinola, M., Reckemmer, A., Cohen, M. A., & Espinel, Z. (2016). Prevention of Disaster Impact and Outcome Cascades. M. Israelashvili & JL Romano (Eds.), *The Cambridge handbook of international prevention science* s. (492-519). New York: Cambridge University Press.

- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving benefits in adversity: Stressrelated growth in women living with HIV/AIDS. *Social Science and Medicine*, 51, 1543–1554.
- Snape, M. C. (1997). Reactions to a traumatic event: The good, the bad and the ugly? *Psychology, Health and Medicine*, 2, 237– 242.
- Solomon, Z., Iancu, I., & Tyano, S. (1997). World assumptions following disaster 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(20), 1785-1798.
- Spiers, T., & Harrington, G. (2001). A brief history of trauma. T. Spiers (Ed.), *Trauma A Practitioner's Guide to Counselling* (s. 213-221). Taylor and Francis Group London : Brunner-Routledge.
- Steel, J. L., Gamblin, T. C., & Carr, B. I. (2008) Measuring Post traumatic Growth in people diagnosed with hepatobiliary cancer: Directions for future research. *Oncology Nursing Forum*, 35(4), 643-650.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1114–1119.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi [Online]. Available at: <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-64674/covid-19-sars-cov2- enfeksiyonu-rehberi.html> (Accessed: 25 September 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). COVID-19 Bilgilendirme Platformu [Online]. Available at: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (Accessed: 25 October 2023).

- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth in Japanese university students. *Death Studies, 32*, 428-444.
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, and Coping, 22*(2), 129-136.
- Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. E. (2020). "That which does not kill us, makes us stronger": COVID-19 and posttraumatic growth. *Psychiatry Research, 289*, 113044.
- Taycan, O. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu fenomenolojisi. AT.Aker, O. Taycan, & F. Çelik (Eds.). *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar* (s. 1-37). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health, 8*(1), 1-13.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.

- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The posttraumatic growth inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress, 30*(1), 11-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tennen, H., & Affleck, G. (1998). Personality and Transformation in the Face of Adversity. RG Tedeschi, CL Park & LG Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah (s. 65-98), NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ter Heide, F. J. J., Sleijpen, M., & van der Aa, N. (2017). Posttraumatic world assumptions among treatment-seeking refugees. *Transcultural Psychiatry, 54*(5- 6), 824-839.
- Trimble, M. R. (2013). Post-traumatic stress disorder: History of a concept. *Trauma and its wake* (s. 5-14). London: Routledge.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(4), 400.
- Tummey, R., & Turner, T. (eds.) (2008). *Critical Issues in Mental Health*. Basingstoke: Palgrave.
- Valdez, C. E., & Lilly, M. M. (2015). Posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence: An assumptive world process. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(2), 215-231.
- Van der Kolk, B. A., Herron, N., & Hostetler, A. (1994). The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America, 17*(3), 583-600.

- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly, 34*(1), 110-120.
- Vollhardt, J. R., & Staub, E. (2011) Inclusive altruism born of suffering: the relationship between adversity and prosocial attitudes and behavior toward disadvantaged outgroups. *American Journal of Orthopsychiatry, 81* (3), 307-315.
- Walker, J., Archer, J., & Davies, M. (2005). Effects of male rape on psychological functioning. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(3), 445-451.
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., & Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *General Hospital Psychiatry, 33*(1), 75-77.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin, 134*, 163-206.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 302-311.
- Yalom, I. D., & Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry, 54*, 334-345.
- Yang, X., Xu, Y., Tan, R., & Zhou, X. (2022). Event centrality and post-traumatic stress symptoms among college students during the COVID-19 pandemic: the roles of

- attention to negative information, catastrophizing, and rumination. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2078563.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yılmaz, B. (2008). Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması: Ön çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 41-51.
- Yuan, C., Wang, Z., Inslicht, S. S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., ... & Marmar, C. R. (2011). Protective factors for posttraumatic stress disorder symptoms in a prospective study of police officers. *Psychiatry Research*, 188(1), 45-50.
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(1), 49–50.
- Zhang, K. R., Xu, Y., Yang, H., Liu, Z. G., Chen, Z. Q., and Wang, Y. Q. (2006). Investigation by comparison on the posttraumatic stress response among SARS patients, hospital staffs and the public exposed to SARS. *Chinese Journal of Behavioral Medical Science*, 15(4), 358–360.
- Zhou, W., Wu, X., Fu, F., & An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 391-397.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653.

