

Toplumsal Travma Döneminde Travma Sonrası Gelişim ve Temel İnançlardaki Sarsılmalar¹

Post-Traumatic Development and Shakes in Basic Beliefs During Social Trauma

Tuğba Özyanık^{1*}, Sultan Tarlacı¹

¹Uzm, M.E.B. tugbazynkmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3170-9050> *Sorumlu Yazar

²Prof.Dr., Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi ve Tıp Fakültesi,Psikoloji Bölümü ve Nöroloji Ana Bilim Dalı, tarlacisultan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7634-1467>

Geliş tarihi/Received : 24.12.2021 Kabul tarihi/Accepted: 30.12.2022 Yayın tarihi/Published: 30.12.2022

ÖZET

Bu çalışmada, yaşanan toplumsal travma döneminde oluşan stres durumunun ötesinde kişilere kattığı olumlu farkındalık üzerinde durulmaktadır. Araştırmada toplumsal travma döneminde bireylerin; psikolojik semptom belirtileri, travma sonrası gelişimleri ve temel inançlardaki sarsılmaların araştırılması amaçlanmaktadır. Toplumsal travma döneminde toplumun psikolojik semptom oluşumları ve bu semptomların travma sonrası gelişime etkisi incelenmektedir. Ayrıca araştırma değişkenleri hem kendi aralarında hem de demografik özellikler arasında ilişki incelenmektedir. Travma sonrası semptom dokuz farklı sonuç çıkarılmakta olup, temel inançlar ve travma sonrası gelişim kendi içlerinde madde olarak analiz edilerek ayrı ayrı ve sonrasında bütünsel olarak incelenmektedir. Araştırmaya toplumsal travma döneminde olan; 18-65 yaş arası, 660 kişi katılım sağladı. Anket formları pandemi nedeni ile çevrimiçi ortamda uygulandı. Katılımcılara demografik bilgi formu, kısa semptom envanteri, travma sonrası gelişim ölçeği ve temel inançlar envanteri olmak üzere dört ölçüm aracı sunuldu. Araştırma sonucunda değişkenlerden alınan puanlar kişilerin semptomlarına bağlı farklılıklar göze çarpmaktadır. Toplumsal travma sonucunda kişilerin yüksek oranda kişilerin kendi gelişimine katkı sağladığı (%67.7) ve temel inançlarda değişimlere yol açtığı (%67.6) saptanmaktadır. Bununla birlikte toplumsal travma sonucunda oluşan psikolojik semptomların alt boyutları ile birlikte toplumsal travmadan etkilenme düzeyleri, travma sonrası belirtiler, travma sonrası gelişim ve temel inançlardaki sarsılmalar için doğrulanmaktadır. Değişkenlerin birbirleri ile ilişkin analiz bulguları, literatür doğrultusunda tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Semptomlar , Temel İnançlar, Travma, Travma Sonrası Gelişim, Toplumsal Travma.

ABSTRACT

This study focuses on the positive awareness that it adds to people beyond the stress situation that occurs during the social trauma period. In the research, individuals in the period of social trauma; The aim of this study is to investigate the psychological symptoms, post-traumatic developments, and convulsions in basic beliefs. The psychological symptom formations of the society during the social trauma period and the effects of these symptoms on the post-traumatic development are examined. In addition, the relationship between research variables and demographic characteristics is examined. Post-traumatic symptom nine different conclusions are drawn, basic beliefs and post-traumatic development are analyzed separately and then holistically by analyzing them as items in themselves. In the study, those who were in the period of social trauma; 660 people between the ages of 18-65 participated. Questionnaire forms were applied online due to the pandemic. Participants were presented with four measurement tools: demographic information form, brief symptom inventory, post-traumatic growth scale, and core beliefs inventory. As a result of the research, the scores obtained from the variables differ depending on the symptoms of the individuals. As a result of social trauma, it is determined that people contribute to their own development at a high rate (67.7%) and cause changes in basic beliefs (67.6%). In addition, the sub-dimensions of psychological symptoms resulting from social trauma, as well as the levels of exposure to social trauma, are confirmed for post-traumatic symptoms, post-traumatic development and convulsions in basic beliefs. The analysis findings of the variables related to each other are discussed in line with the literature.

Keywords: Basic Beliefs, Post Traumatic Development, Psychological Symptoms, Social Trauma, Trauma.

¹ Bu çalışma ikinci yazarın danışmanlığındaki birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

GİRİŞ

“Tanıdığım en güzel insanlar; yenilgiyi, acıyı, mücadeleyi ve kaybı yaşamış olan ve diplerden çıkış yolunu kendileri bulmuş, romantik ve eylemci insanlardır. Bu kişiler yaşama karşı geliştirdikleri kendine has takdir, direniş, duyarlılık ve anlayışla; şefkat, nezaket, bilgelik ve derin sevgiden kaynaklanan bir ilgi ve sorumlulukla doludurlar. Ve bu güzel insanlar öylece ortaya çıkmazlar, onlar oluşurlar” Elisaveth Kübler Ross

Travma terimini Türk Dil Kurumu (Tdk.gov.tr, 2022), birinci anlam olarak “sarsıntı”, ikinci anlam olarak “bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme” olarak tanımlamaktadır. Yunancada “trauma” (travma) sözcüğünün kökeni M.Ö.1500’lü yıllarda Sümerlilerin yapıtlarına kadar dayanmaktadır (Duman, 2019). Sümer Yazıtlarında Nuppur şehrinde gerçekleşen bir olaydan sonra, insanların uyurgezermiş gibi dolaştığına, sessizlikten, kabuslardan ve kişilerin çaresizliğinden bahsedilmiştir (Kinzie ve Goetz, 1996, akt. Güneş, 2009). Travmanın psikoloji literatürü incelendiğinde ise, 18. yüzyıldan önce travmanın psikolojik etkilerine inanılmamıştır. Psikolojik sorun yaşayan kişi ya patolojik olarak sorunları vardır ya da biyolojik olarak bu durumun üstesinden gelemiyordur. Her iki durumda da asıl kaynak kişinin kendisi olarak kabul ediliyordu. Zihinsel olarak sağlıklı olan bireylerin ciddi düzeyde travmalara maruz kalsa bile bir süre sonra iyileşebilecekleri varsayımı hâkimdir (Jones&Wessley 2005). 1870 yılında Fransa-Prusya savaşına kadar, kişilerin psikiyatrik rahatsızlığın mümkün olmayacağına inanılırken, savaş sonrasında kahraman ilân edilen askerlerin ciddi ruhsal sorunlar yaşaması psikiyatrların ilgisini çekmiştir. Savaşa giderken hiçbir ruhsal bozuklukları olmayan askerlerin savaştan sonra tepkilerinin olduğu, savaş öncesinde keyif aldıkları durumlardan artık keyif almadıkları, ilgilerinin azaldığı, cephede yaşanan olayların yeniden yaşamış hissetmeleri, öfke krizleri geçirdikleri gözlemlenmiştir. Psikiyatrların o dönemde gözlemledikleri davranışlar TSSB ölçütleri ile benzerlik gösterir. Psikiyatrların ilk defa travmatik nevroz tanısını önermiştir (Kardiner, 1959). Psikolojik travmanın başlangıç çalışmaları 19. Yüzyıl olmasına rağmen, siyasi hareketlerin egemenliği bu çalışmaların devamlılığını engellemiştir. İlk olarak 19. Yüzyılda Fransa’da kiliseye karşı cumhuriyetçi akımın kadınlar üzerinden histerik araştırmalar ile başladı. Sonrasında İngiltere’de ve ABD’de 2. Dünya Savaşından sonrasında savaş sonucundaki muharebe nevrozu takip ederek Vietnam savaşı travma araştırmalarının zirvesi olarak tanımlandı. Tüm bu araştırmaların sonucu ise savaş karşıtı hareketlerin başlamasıdır (O’Brien 1990). Son ve en etkili olan durum ise Fransa’da başlayan Kadın hareketlerinin kamusal bilince çıkması ile birlikte, kadınların ev içi şiddeti önlemek ve cinsel tacizin önüne geçmek amacıyla başlattıkları akım travmanın sadece kadınlara özgü bir semptom olmadığını göstermiştir (Burgess, Holmstrom, 1974). 19. Yüzyıla kadar olan sürede psikanalitik kuram dışında daha çok fiziksel yara anlamında kullanılmıştır. Travma kelimesi bedensel travma dışında kullanımı kısıtlı olmuştur (Herman 1997).

Amerikan Psikoloji Birliği tarafından Travma, “Ölüm, ciddi yaralanma, zarar ya da cinsel şiddete neden olabilecek gerçek durum ya da tehdit olarak bireyde, yakın bir aile üyesinde veya yakın bir arkadaşta aşırı stres, yoğun bir korku, çaresizlik ya da dehşet duyguları yaratan örseleyici yaşantılar olarak ifade edilmektedir. Askeri savaş, cinsel, fiziksel veya terörist saldırı, hırsızlık, soygun, kaçırılma, rehin alınma, işkence, hapsedilme, doğal ya da insan yapımı felâketler, ağır otomobil kazaları veya hayati tehlike arz eden bir hastalık gibi yaşantılar (APA, 2013)” olarak tanımlanır. Travma sonucunda kişilerde üzüntü, öfke, tekrarlayıcı ve sıkıntı verici duygu ve düşünceler, nefes almada güçlük bedensel gerginlik ve madde kötüye kullanımı gibi psikiyatrik problemler yaşayabilir. Bu problemlerin yanı sıra kişiler ne hissettiklerini çözümlenemeyebilirler, duyguları ifade etmede problem yaşayabilir ve

ayrışmayan duyguların sonucu olarak somatik problemler gösterirken, uyumsal tepkiler veremeyebilirler (Şar, 2018).

Travmalar bireysel olarak yaşandığı sadece olayı yaşayan kişileri değil aynı zamanda o kişilere tanık olanları da etkileyerek topluma yayılır. Yaşantılar sonucunda oluşan bazı toplumlarda ortaya çıkan durumlar, kişisel travmalardakine benzer semptomlar oluşturabilir. Dehşet, tedirginlik, çaresizlik, kayıp hissi, öfke, acı, yalnızlık gibi birçok duygu durumunun kitleler halinde görülür (Çopur & Gencer; 2015).

Toplumsal travmalar uçak gibi insanları taşıyan toplu taşıma araçlarının kazası, yangın, sel, deprem gibi doğal afetler, tecavüz, terör saldırısı, toplama kamplarına maruz kalmak, şiddet, göç gibi olgular birden fazla insanın psikolojisini etkileyeceğinden bu olayları travmatik olaylar olarak algılayabiliriz. Bu kötü ruh halinin toplum tarafınca yaşanması durumu da toplumsal travma olarak değerlendirilebilir (Kılınç, 2017). Bu travmatik durumlar toplumun genelinin sosyal, kültürel, psikoloji ve ekonomik anlamda geriletken geçmiş ve geleceğine dair inançlarının sarsılması ve farklı müdahaleleri gerektiren bir durumdur (TİHV, 2012).

Salgın hastalıklar epidemiler olarak adlandırılır. Pandemi ise geniş coğrafyaya, kıtaya ve ya dünyaya yayılan, insan ve hayvanlarda hastalıklara ve ölümlere yol açan bulaşıcı bir hastalıktır. Pandemi kelimesi Eski Yunan dilinde “tüm insanları etkileyen” anlamına gelir. Hastalık yapıcı mikroorganizmaların bir türden diğerine, hayvanlardan insanlara, insanlardan insanlara ya da hava, su, toprak ile insanlara ve hayvanlara geçebilirler. Hastalığa yol açan organizma bakteri, virüs, mantar, riketsia ya da parazit olabilir (Aslan, 2020). Bu hastalık insandan insana çok kolay bir şekilde bulaşabiliyor ve yeni bir virüs ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gündemine gelmektedir (Kara, 2009). Tarih boyunca geniş coğrafyalara yayılan, sağlık sorunları oluşturan birçok endemi ve pandemi yaşanmıştır. Veba başta olmak üzere kolera, İspanyol Gribi (H1N1), Hong Kong Gribi (H3N2, H2N2), Çiçek Hatalığı (Variola), Sıtma, Domuz Gribi (H1N1), Kuş Gribi (H1N1), HIV/AIDS gibi hastalıklar toplumları derinden etkilemiştir (Yıldız,2014). Aralık 2019’da Çin’in Hubei bölgesi başkenti Wuhan’da başlayan Covit-19 salgını, 11 Mart 2020 tarihinde WHO tarafından pandemi olarak pandemi olarak ilân edilmiştir. Covit-19’da virüs damlacıklarının hava veya temas ile insandan insana bulaşır. Virüsün bir hastalık belirtisi göstermeden de insandan insana bulaşabildiğini gösteren bulgular mevcuttur. Hastalık genellikle orta-ağır bir klinik seyir göstermekte; ağır pnömoni, septik şok, şiddetli akut solunum sendromu (SARS), akut respiratuvar distres sendromu (ARDS) ve çoklu organ yetmezliği hastalığın komplikasyonları olarak görülmekte, bu tablo genellikle ölümlerle sonuçlanmaktadır. Dünya salgını önlemek için büyük çaba sarf etmektedir. Virüs ile mücadelede en önemli şart rasyonel olarak sabırlı ve bilimsellikten yana tavır sergilenmesi gerekmektedir. Sosyal mesafenin korunması ve temassızlık virüsün yayılımını azaltır. Kişisel hijyene dikkat edilmeli. Ayrıca immun sistemi güçlü tutamak, dinlenmek de hastalığın korunumu için önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022; WHO, 2022).

Tek yumurta ikizlerinde yapılan araştırmalara göre genetik yapıları aynı olmasına rağmen hayat tarzları, yaşayış biçimleri, alışkanlıklardan dolayı bir birlerinden farklı hastalıklar geçirdiği bilinmektedir. Hayat tarzlarındaki olumsuzluklar genlerde hasar oluşturabileceği, dokuları organların tahribine sebep olabileceği ortaya çıkar. Hayat tarzının beslenme, spor, sigara ve madde kullanımından ibaret olmadığı, inanışların, duygu durumunun da içerisinde barındırır. Hiçbir şeyi beğenmeme, hiçbir şeyden haz almama, egoistlik, yalan söyleme gibi durumlarla kendini gösteren ve depresyon gibi patolojik sorunlara yol açan hastalıkların da diğer hastalıklar gibi Covit-19’a yakalaya için zemin oluşturur. Tıp alanında “Nöro immuno modülasyon” kavramının kişinin duygu durumunun bağışıklığa etki etmesi anlamını taşır. Olumlu ve motive edici düşüncelerin, davranışların bağışıklık sistemine antioksidan etkisinde bulunduğu görülür (Aslan, 2020).

Varoluşsal felsefenin ve psikolojinin ilgi alanlarına girmeyi başaran gelişim kavram ise Hegel, Fromm, Nietzsche gibi pek çok felsefecinin ve kuramcının ilgisini çekmiştir. Hegel, “*Minerva’nın baykuşu, ancak gün batarken uçmaya başlar.*” (Hegel, 1991; 31) ifade eder. Erich Fromm, insanın isteği dışında dünyaya geldiğini ve yine isteği dışında dünyadan ayrıldığını söyler. Diğer canlılar için var olmak yeterliyken insan için edilgen ve savunmasız olma rolünü aşma ve çevresine anlamlı etkiler sunmak ister. Aşmak (hâkimiyet) olarak nitelendirdiği yapının pozitif ya da negatif olabileceğini söyler. Kişi tehlikeden karşı kendini koruyabildiği gibi tam zıttı olarak kendini de yok edebileceğini belirtir. Bu zıtlıklar ise bireyin normal gelişiminin (patolojik aile tutumları) nasıl olduğu ile ilgilidir (Akt. Tedeschi ve ark., 1998). Nietzsche aforizma halini gelen “*Beni öldürmeyen acı güçlendirir.*” Sözü travma sonrası gelişimi araştıran çalışmacılara ışık olmuştur.

Travma sonrasında ilişkilerin bozulması, temel değer ve inançlardaki değişimler gibi olumsuz sonuçlar doğurabileceği gibi kişiler, yeni baş etme becerileri geliştirerek farklı bakış açısı oluşturmaktadır. Kişi, stresle mücadele sonucunda olumlu psikolojik gelişmeler sağlayabilmektedir. Söz konusu ifadeleri en iyi kapsayan ve bu gelişimi deneyimleyen kişiler için illüzyondan öte bir gerçeklik olduğunu, yalnızca bir baş etme mekanizması olmayıp hem sonuç hem de süregelen bir deneyim olduğunu ortaya koyan kavramın “Travma Sonrası Gelişim” olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, gelişimin diğer terimlerden farklı olarak kişinin travma öncesi durumuna dönmesi değil, kişinin pek çok alanda daha iyi bir düzeye gelmesi anlamına gelmektedir. Gelişim, travmadan kurtulan insanlarda hem niceliksel hem de niteliksel birtakım değişiklikler yaratmaktadır. Bir kişinin gelişim yaşaması, psikolojik sıkıntı yaşamayacağı veya psikolojik sıkıntı yaşaması gelişim yaşamayacağı anlamına gelmemektedir. Travmatik olayların bireyler üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler aynı anda görülebilmektedir. Kişi fayda sağlarken aynı zamanda güçlükler de yaşayabilir. Travma sonrası gelişim, iyi oluştaki artma ile sıkıntıdaki azalma aynı anlama gelmemektedir. Anlamlı düzeyde travma sonrası gelişim yaşayan bireyler sıkıntılarında azalma ya da mutluluklarında bir artış yaşamak zorunda olmadığı gibi, kişi yaşamış olduğu travmanın sıkıntı ve stresi deneyimlerken aynı zamanda gelişim de yaşayabildiği görülmektedir (Tedeschi RG, Calhoun LG, 1996; 1999; 2004b; 2014).

Travma sonrası stres belirtilerinin ve bu süreçte yaşanan psikolojik gelişimlerin yanı sıra travmadan sonra meydana gelen inanç ve şemalardaki değişimler bilişlerin rolü önemlidir (Janoff-Bulman, 1989). Travma sonrasında kişilerin bilişsel süreçlerin olumsuz etkilerinin yanında iyileştirici etkisine de sahiptir. Travma tedavisinde bilişsel-davranışçıların ya da yapısalcı terapistlerin, travmayı tanımlama, temel şemaların ve olumsuz inançları danışan tarafından fark edilmesi, yeni bakış açısı geliştirmeleri, olumsuz düşüncelerin sorgulanması gelişim için önemlidir. Yapılandırılmış tedavilerin dışında ise birçok araştırmacı “kendiliğinden” bilişsel süreçlerin olumlu sonuçlarına odaklanmışlardır (Schaefer Moos; 1992; Tedeschi& Calhoun; 2004).

Travma sonrasında kişilerde anlamların yenilenmesi, enerjinin dışa vurulması, sosyal oluşumun yeniden inşası ve inanç sisteminin pekişmesi koruyucu faktörler arasındadır. Aksi durumlarda kişi psikososyal ve psikofizyolojik sistemlerin onarılmadığında travma tam anlamıyla iyileşmediği görülür (Reisner, 2003). Hızlı değişimlerle kültürün ve sembollerin farklılaşması, inançların inkârı, idollerin yok edilmesinden dolayı uzun ve şiddetli olabilir. (Sztompka, 2000). Travma mağdurlarının kimlikleri, insan ilişkilerinin ve dünyaya ilişkin varsayımları ve beklentileri sarsılırken toplumların da kültürlerin ve toplumun güvenini oluşturan değer, gelenek, Ahlak ve insani normları sarsabilecek niteliktedir. Toplumda yaşanan travmalara bağlı olarak oluşacak etki toplumu bütünleştireceği gibi çatışmaların sıklaşarak yabancılaşmalar ve kutuplaşmalar yaşanabilmektedir (Çopur ve Gencer, 2015). Travmalara yol açacak olan ve ya oluşumunu engelleyen olayların kendisi değil, olayın bağlamı ve anlamıdır (Reisner, 2003).

Travma sonrasında, kişilerin değişik niteliklerde ve nicelikte etki ettiği, bunun hem fiziksel hem de psikolojik tepkilere neden olabileceği görülür. Belirtilerin hangi şiddette olacağına ya da iyileşmenin hangi oranda olacağına dair bireysel farklılıklarının ne olduğuna ilişkin netlik sağlanamamıştır. Kişinin duygu, düşünce ve davranışlarına yön verdiği temel varsayımlar travmadan sonra yetersiz kalarak ruhsal dengelerin yeniden oluşmasını sağlamak için temsillerinin içeriklerini tekrar oluşturması gerekir. İnanç ve temsiller ile ilgili araştırma sonuçları azdır ve bunlarla ilgili yapılacak olan çalışmalar özellikle bireysel farklılıkları ortaya koyacağı için travma sonrasında yaşanan semptomların ve gelişimlerin anlaşılması için önemli olacaktır (Salo, Punamaki ve Qouta, 2004).

Buraya kadar aktarılmış bilgilerden hareketle, bu çalışmada toplumsal travma döneminde bireylerin travma sonrası gelişimleri, temel inançlardaki sarsılmalar incelenmesi amaçlanmaktadır. Küresel salgınla mücadele döneminde ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar önemlidir. Araştırma sonucunda ortaya çıkacak verilerin ve sonuçların literatüre katkı sağlaması ve gelecekte yapılacak çalışmalar için aydınlatıcı nitelikte olması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın asıl amacı yaşanan travma sonrası karşılaşılan güçlü mücadele ile sonuçlanan olumlu değişim ve gelişimler olsa da, travmanın kişi üzerindeki önemli düzeyde patolojik sonuçlar yaratabileceği unutulmamalıdır. Yaşamın istenilen ve beklenen bir durum olmayan travmatik yaşantılar, kişinin mücadele gücü ile birlikte yenilenme fırsatı ve pozitif değişimler sağlayabilmektedir.

YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin nasıl toplandığı, etik belirleyiciler, kapsam ve sınırlılıklar açıklanmaktadır.

Araştırmanın Modeli

Nicel Araştırma modellemesine sahip bu çalışma, toplumsal travma döneminde bireylerin psikolojik semptomları, travma sonrası gelişimleri, temel inançlardaki sarsılmaların incelenmesi ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin saptanması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırma, genel tarama modeli ve ilişkisel tarama desenleriyle yürütülmüştür. Tarama modelleri halen devam eden ve ya geçmişte olan bir durumun betimlenmesini amaçlayan yaklaşımdır. İlişkisel tarama modeli iki ve ya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığı ve ya derecesini belirleyen desenlerdir (Karasar, 2015).

Çalışma Grubu

Araştırma, Covit-19'un Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edildiği 11.03.2020 tarihi temel alınarak 87. Günden itibaren 10 günlük süre olarak 27 Mayıs 2020 ile 5 Haziran 2020 Tarihleri arasında yapıldı. Salgın dönemi araştırması olduğu için anketler yüz yüze uygulanamayıp çevrim içi sistem ile 660 kişiye Google Forms kullanılarak, 18 ila 65 yaş arasındaki kişilere uygulandı. Katılımcılar gönüllülük onam formunu Kabul ettikten sonra çalışmaya devam edildi. Katılımcılardan alınan bilgiler nicel metotlar kullanılarak analiz edildi. Örnekleme yer alan kişiler, Türkiye'deki çeşitli şehirlerinde ve yurt dışında farklı ülkelerde yaşamaktadır. Belirtilen süre içerisinde soruları yanıtlamaları ve kendilerine en yakın gelen maddeleri belirtmeleri istenmiştir. İstatistiksel analize geçilmeden önce veri setleri incelenmiş olup herhangi bir kayıp ya da uç değerlere rastlanmadığı için analiz ortalama değerler üzerinden yapıldı. Araştırma 660 katılımcı ile sürdürüldü. Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarına ait güvenilirlik analizi yapıldı. Yapılan normallik testleri sonucunda araştırma değişkenlerinin örnekleme normal dağılım gösterdiği tespit edildi. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonucu elde edilen Cornbach's Alpha değerlerinin kısa semptom envanteri 0,96; travma sonrası gelişim envanteri 0,97; temel inançlar envanteri 0,95 güvenilirlik katsayılarına sahiptir. Güvenilirlik kat sayısı 0,70'den büyük olan ölçeklerin, yeterli

güvenilirliğe sahip olduğu kabul edilmektedir. Yapılan normallik testleri sonucunda araştırma değişkenlerinin örnekleme normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda değişkenlerin çarpıklık basıklık (Skewness-Kurtosis) değerlerine bakılmıştır. ± 1.0 arasında bir basıklık değeri çoğu psikometrik amaç için mükemmel kabul edilir, ancak belirli bir uygulamaya bağlı olarak ± 2.0 arasında bir değer de kabul edilebilir (George & Mallery 2012). Bu çalışmada da çarpıklık basıklık değerlerinin -2 ile $+2$ arasında olduğu görüldü. Tablo 4’de bireylerin ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları, standart sapma değerleri, basıklık ve çarpıklık kat sayıları bulunmaktadır. Analiz sonucunda katılımcılardan çalışmadan çıkarılmadı. Yaş uzamı 18-65 ($X= 33.68$) ($ss= 9.787$) olan katılımcıların 428 kadın (%65), 232 erkektir (%35) dir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ), Temel İnançlar Envanteri (TİE), 4 ölçüm aracı kullanıldı.

Demografik Bilgi Formu (DBF)

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bilgi formunda araştırmanın konusu, amacı, gönüllülük onam formu, araştırmacının iletişim bilgilerine yer verilmiştir. Katılımcılardan araştırmayla ilgisi olduğu düşünülen yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik düzeyi, yaşanan yerin büyüklüğü özellikleri açısından demografik bilgiler toplanmış ve toplumsal travma dönemi ile ilişkili sorular yöneltilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri (KSE-53)

Kişilerin çeşitli psikolojik semptomlarını belirleyebilmek amacıyla Semptom Belirleme Listesi’nin (SCL-90-R) ayırt ediciliği yüksek 53 maddesi seçilerek “Brief Symptom Inventory” adıyla Derogatis (1992) tarafından oluşturulmuştur. 5’li likert tipte yanıtlanan bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 212’dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği semptom sıklığını gösterir. Somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, psikotizm ve semptom rahatsızlığı olarak 9 alt ölçek ve ek maddeler ve 3 global indeksten oluşur. KSE’nin 9 alt ölçeği için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının 0.71 ve 0.85 arasında değiştiği belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Bu araştırma için için iç tutarlılık katsayı puanları .72 ile .86 arasında değişmektedir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .97 olarak bulunmuştur.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ-21)

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından travma sonrası değişimleri değerlendirmek amacıyla geliştirdikleri TSBÖ, 21 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Liker tipi ölçek 0-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 0 ile 105 arasındadır. Ölçekten alınan puanın artması gelişimin arttığı anlamına gelir. Dürü (2006) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, faktör analizi sonucunda orijinaline tutarlı olarak başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yaşamı takdir etme olarak 5 faktörden oluştuğu görülmüştür. Tedeschi ve Calhoun (1996) ölçeğin orijinalinin geliştirdiği çalışmasında; iç tutarlılığı .90 olduğu belirtilmektedir. Alt testlerinin iç tutarlılığı ise .66 ve .85 arasında değişmektedir. Türkçeye uyarlamasını ise Işıklı ve Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğine Cronbach alfa yöntemi ile iç tutarlılık katsayısı .93 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin iç-tutarlılık katsayısını .97 olarak bulunmuştur. Alt Ölçeklerin alfa değeri ise başkaları ile ilişkiler .93, yeni fırsatlar .87, kişisel güçlülük .90, manevi değişimler .90 ve yaşamı takdir etme .81 dir.

Temel İnançlar Envanteri (TİE-9)

Cann ve ark. Tarafından 2011 yılında geliştirdikleri Temel İnançlar Envanteri; yaşanan bir olay sonucunda kişilerin dinsel ve spiritüel inançlar içeren, dünyaya ilişkin temel varsayımlarını değerlendiren kısa bir ölçüm aracıdır. Likert tipi ölçek olup, tek faktörden ve 9 maddeden oluşur. Ölçekten alınan yüksek puan, kişinin yaşadığı olay sonucunda dünyaya ilişkin varsayımlarındaki bozulmalara veya değişimlere işaret eder. Türkçeye uyarlama çalışmasını ise 2014 yılında Haselden tarafından yapılmıştır. Orijinalinin tek faktör boyutunda olan ölçeğin Türkiye'ye uyarlanmasında iki faktöre dönüştürülmüştür. "Diğer İnsanlara Yönelik-DİYTİ" Temel İnançlar .90 iç tutarlılık, "Kendiliğe Yönelik-KYTİ" Temel İnançlar .82 iç tutarlılık ve tüm ölçek için .87 iç tutarlılık olarak bulunmuştur. Bu araştırma için yapılan geçerlik ve güvenirlik analizi sonuçları ise "kendine yönelik" faktör için .93, "diğer insanlara yönelik" faktörü için .91 ve tüm ölçek için .95 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan 61351342/202-270 sayılı 27/05/2020 tarihli izin sonrasında anketler, çevrim içi internet ortamında uygulandı. Online toplanan verilerde öncelikle bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla araştırmanın amacı, gizlilik ve gönüllülük ilkeleri, uygulamanın süresi hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılan kişilerden demografik bilgi formu, kısa semptom envanteri, travma sonrası gelişim ölçeği ve temel inançlar envanteri ölçekleri uygulandı.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi için uygun istatistiksel paket programı IBM SPSS Statistics kullanılarak yürütüldü. Yapılan normallik testleri sonucunda araştırma değişkenlerinin örnekleme normal dağılım gösterdiği tespit edildi. Bu sebeple hipotezler ve araştırma soruları parametrik istatistiksel yöntemler kullanılarak sınandı. Örneklem grubunun dağılımını görmek için betimleyici istatistik yöntemi, araştırma hipotezleri için Pearson Korelasyon analizleri, değişkenlerin yordayıcılığını test etmek için araştırma soruları için Independent Sample t-test (Bağımsız Örneklem t-Testi), Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Testleri ve Ki-Kare analizi uygulandı. Çalışmada yapılan analizler bulgular bölümünde ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 660 katılımcının yaş ortalaması 33.68, kadınların 33.97, erkeklerin 33.16; 428'i Kadın (%64.8) 232'si Erkek (%35.2); ilişkisi olan kişiler 421 (%63.8) ilişkisi olmayanlar ise 239 kişi (%36.2); bekâr 329 kişi (%49.8), evli 331 (%50.2); 53 kişi yalnız (%8), 573 kişi ailesi ile (%86.8), 15 kişi arkadaşı ile (%2.3), 19 kişi ise partneri ile (%2.9) ile yaşamakta; 307 kişi çocuk sahibi (%46.5), 353 kişi çocuğu yok (%53.5); 143 kişi düşük maddi (%21.7), 134 kişi orta maddi (%20.3), 212 kişi yüksek maddi (%32.1), 171 kişi çok yüksek maddi (%25.9) gelire; 17 kişi (%2.6) ilköğretim, 49 kişi (%7.4) lise, 69 kişi (%10.5) ön lisans, 424 kişi (%64.2) lisans, 95 kişi (%14.4) yüksek lisans, 6 kişi (%0.9) doktora eğitimi almış; 480 kişi (%72.7) çalışıyor, 180 kişi (%27.3) çalışmıyor; farklı meslek gruplarını barındıran çalışmada 310 kişi (%47) öğretmen/akademisyen, 108 kişi (%16.4) öğrenci çoğunluğu oluşturmaktadır; 9 kişi (%1.4) kırsalda, 181 kişi (%2.4) ilçede; 80 kişi (%12.1) il merkezinde, 390 kişi (%59.4) büyükşehirde yaşamakta; 66 kişi (%10) psikiyatrik rahatsızlık sebebi ile tedavi görmüş, 17 kişi (%2.6) psikiyatrik rahatsızlık sebebi ile halen tedavi görmekte, 577 kişi (%87.4) psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile hiç tedavi görmedi; 62 kişinin (%9.4) ailesinde psikopatolojik öykü varken, 598 kişide (%90.6) ailesinde psikopatolojik öykü yoktur.

Katılımcılara ayrıca toplumsal travma dönemine ilişkin küresel salgın ile ilgili bazı sorular sorulmuştur. Sorular katılımcıların küresel salgın döneminde hayatlarındaki değişimler veya etkileşim düzeyleri sorulmuştur. Katılımcılardan 660 kişi içerisinden; 155 kişi (%23.5) salgın

öncesi çalışıyordu salgın döneminde çalışmıyor, 218 kişi (%33) evden çalışıyor; 74 kişi (%11.2) hem evde hem iş yerinde çalışıyor, 59 kişi (%8.9) sürekli iş yerinde çalışıyor, 154 kişi (%23.3) salgın öncesinde de süresince çalışmıyor; 86 kişi (%13) korona virüs enfeksiyonuna ilişkin ek risk yaratan rahatsızlığı var, 523 kişi (%79.2) Korona virüs Enfeksiyonu için ek risk yaratan kronik rahatsızlığınız yok, 51 kişi (%7.7) Korona virüs Enfeksiyonu için ek risk yaratan kronik rahatsızlığına ilişkin emin değil; 337 kişi (%51.1) Halen hayatta olan birinci derece akrabalarınızda korona virüs enfeksiyonu için ek risk yaratan kronik rahatsızlık durumu var, 291 kişi (%44.1) Halen hayatta olan birinci derece akrabalarınızda korona virüs enfeksiyonu için ek risk yaratan kronik rahatsızlık durumu yok, 32 kişi (%4.8) Halen hayatta olan birinci derece akrabalarınızda korona virüs enfeksiyonu için ek risk yaratan kronik rahatsızlık durumu ile ilgili emin değil; 8 kişi (%1.2) korona virüs teşhisi konuldu, 652 kişi (%98.8) korona virüs teşhisi konulmadı; 216 kişi (%32.7) toplumsal travma döneminde bulunduğu ülke dışında yaşamak isterken, 311 kişi (%47.1) başka bir ülkede yaşamak istemiyor; 454 kişi (%68.8) Covit-19 ile mücadelede ülkenizin stratejisini başarılı bulurken, 50 kişi (%7.6) başarısız, 156 kişi (%23.6) kararsızlık yaşıyor.

Yapılan normallik testleri sonucunda araştırma değişkenlerinin örnekleme normal dağılım gösterdiği tespit edilmektedir. Yapılan analiz sonucunda değişkenlerin çarpıklık basıklık (Skewness-Kurtosis) değerleri -2 ila +2 arasında olduğu görülmektedir.

Kısa Semptom Envanterine İlişkin Bulgular

Kısa semptom envanterinin alt ölçeklerinden somatizasyon $6,45 \pm 6,57$; obsesif kompulsif bozukluk $9,28 \pm 5,60$; kişiler arası duyarlılık $5,10 \pm 3,99$; depresyon $7,88 \pm 5,62$; anksiyete bozukluğu $6,6 \pm 5,37$; hostilite $6,27 \pm 4,63$; fobik anksiyete $4,94 \pm 4,40$; paranoid düşünceler $7,33 \pm 5,07$; psikotizm $4,87 \pm 4,51$; ek maddeler $5,24 \pm 3,95$; rahatsızlık ciddiyet indeksi $1,21 \pm 0,75$; semptom rahatsızlığı $6,53 \pm 4,07$; toplam $58,76 \pm 36,63$ dür.

Kısa semptom envanteri ve yaş değişkeni pearson korelasyon katsayılarıyla ilişkiler incelenmiştir. Katılımcıların yaş değişkeninin, kısa semptom ve alt ölçekleri arasında negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki ($p < .01$) saptanmaktadır.

Araştırma değişkenlerinden alınan puanların bağımsız t-testi sonuçlarına göre $p < 0.05$ anlamlı sonuçlar veren bulgular şu şekildedir; kısa semptom envanterinin somatizasyon, depresyon, anksiyete bozukluğu, fobik anksiyete, semptom rahatsızlığı alt ölçekleri erkeklere göre kadınlarda daha yüksektir; Kısa semptom envanterinin obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, semptom rahatsızlığı ve toplam semptomlar alt ölçekleri çocuk sahibi olmayanlarda daha yüksek; Kısa semptom envanterinin obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm, semptom rahatsızlığı ve toplam semptomlar alt ölçeklerinde bekar olan bireylerde daha yüksek; Kısa semptom envanterinin somatizasyon, depresyon ve hostilite alt ölçeklerinde alt ölçekleri çalışmayan bireylerde daha yüksek olduğu saptanmaktadır.

Toplumsal travma döneminde eğitim durumu durumu psikolojik semptomların değişip değişmediğine ilişkin bulgular için oneway anova analizi ile yapılmıştır. Levene's testi önem düzeyi değeri $p > 0.05$ olduğundan dolayı grupların birbiri ile olan ilişkileri Post-hoc benferroni alpha (0.05) karşılaştırmalar yapılmıştır. Somatizasyon, anksiyete bozukluğu ve hostilite puanlarının eğitim düzeyi arttıkça azaldığı saptanmaktadır.

Tablo 1. Kısa Semptom Envanteri İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

	Kadın	Erkek	Çocuğu var	Çocuğu yok	Çalışan	Çalışmayan	İlişkisi olan	İlişkisi olmayan	Evli	Bekar
Somatizasyon	p>0.001 ort.=7.11 S=6.7	p=0.001 ort.=5.25 S=5.39	p>0.5	p>0.5	p=.011 ort.=6.05 S=5.97	p=.011 ort.=7.5 S=6.9	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5
Obsesif Kompulsif Bozukluk	p>0.5	p>0.5	p=.030 ort.=8.77 S=5.62	p=.030 ort.=9.71 S=5.55	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p=.011 ort.=8.72 S=5.77	p=.011 ort.=9.84 S=5.38
Kişiler Arası Duyarlılık	p>0.5	p>0.5	p=.001 ort.=4.56 S=3.83	p=.001 ort.=5.57 S=4.07	p>0.5	p>0.5	p=.007 ort.=4.79 S=3.93	p=.007 ort.=5.66 S=4.05	p=.001 ort.=4.55 S=3.89	p=.001 ort.=5.66 S=4.02
Depresyon	p>0.5	p>0.5	p=.001 ort.=7.05 S=5.17	p=.001 ort.=8.61 S=5.89	p=.024 ort.=7.58 S=5.44	p=.024 ort.=8.7 S=6	p=.001 ort.=7.24 S=5.4	p=.001 ort.=9 S=5.81	p=.001 ort.=6.89 S=5.25	p=.001 ort.=8.88 S=5.80
Anksiyete Bozukluğu	p=.001 ort.=7.37 S=5.42	p=.001 ort.=5.26 S=5.01	p=.020 ort.=6.11 S=5.16	p=.020 ort.=7.08 S=5.52	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p=.028 ort.=6.17 S=5.32	p=.028 ort.=7.09 S=5.40
Hostilite	p>0.5	p>0.5	p=.001 ort.=5.65 S=4.29	p=.001 ort.=6.82 S=4.85	p=.008 ort.=5.98 S=4.52	p=.008 ort.=7.1 S=4.8	p>0.5	p>0.5	p=.001 ort.=5.70 S=4.37	p=.001 ort.=6.86 S=4.81
Fobik Anksiyete	p=.001 ort.=5.34 S=4.36	p=.001 ort.=4.2 S=4.39	p=.032 ort.=4.55 S=4.09	p=.032 ort.=5.28 S=4.64	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5
Paranoid Düşünceler	p>0.5	p>0.5	p=.003 ort.=6.7 S=5	p=.003 ort.=7.87 S=5.07	p>0.5	p>0.5	p=.025 ort.=6.99 S=5.06	p=.025 ort.=7.91 S=5.03	p=.001 ort.=6.65 S=5.01	p=.001 ort.=8.00 S=5.05
Psikotizm	p>0.5	p>0.5	p=.004 ort.=4.34 S=4.26	p=.004 ort.=5.33 S=4.68	p>0.5	p>0.5	p=.021 ort.=4.57 S=4.4	p=.021 ort.=5.41 S=4.59	p=0.002 ort.=4.32 S=4.32	p=0.002 ort.=5.43 S=4.63
Semptom Rahatsızlığı	p=.011 ort.=6.82 S=4.02	p=.011 ort.=5.98 S=4.11	p=.002 ort.=6.01 S=3.79	p=.002 ort.=9.98 S=4.25	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p=.001 ort.=5.98 S=3.93	p=.001 ort.=7.08 S=4.14
Kısa Semptom Envanteri Toplam	p=.010 ort.=66.93 S=39.35	p=.010 ort.=58.58 S=40.14	p=.002 ort.=58.86 S=3.97	p=.002 ort.=68.46 S=41.64	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p=.001 ort.=58.53 S=38.28	p=.001 ort.=69.50 S=40.58

(Ort.:Ortalama; S:Standart Sapma; p:değeri)

Toplumsal travma döneminde yaşamakta olduğu şehrin büyüklüğü ve ekonomik düzey psikolojik semptomların değişip değişmediğine ilişkin bulgular için oneway anova analizi ile ya KSE yapıldı ve istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı.

Travma Sonrası Gelişim ile İlişkin Bulgular

TSG $51,98 \pm 27,86$; TSG başkalarıyla ilişkiler $14,01 \pm 8,58$; yeni fırsatlar $8,33 \pm 5,42$; kişisel gelişim $10,92 \pm 5,70$; manevi değişim $10,49 \pm 5,91$; yaşamı takdir etme $8,22 \pm 4,36$ dir. TSG ölçeğinden alınan puanlar baz alınarak 0-35 arası düşük, 35-70 puan arası orta, 70-105 puan arası yüksek düzeyde TSG sağlandığı görülmüştür. Buna verilere göre TSG ölçeğinden alınan puanlar kategorize edilmiştir. verilere göre katılımcılardan 213 kişi (%32,3) travma sonrası düşük gelişim, 235 kişi (%35,6) travma sonrası orta düzeyde gelişim ve 212 kişi (%32,1) yüksek düzeyde travma sonrası gelişimi temsil etmektedir.

Tablo 2. Travma Sonrası Gelişim

		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Düşük	213	32,3	32,3	32,3
	Orta	235	35,6	35,6	67,9
	Yüksek	212	32,1	32,1	100,0
	Toplam	660	100,0	100,0	

TSG ile yaş değişkeni arasında Pearson korelasyon katsayıları dikkate alınarak incelenmiştir. Katılımcıların yaş değişkeninin kendine yönelik alt boyutu negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki; TSG alt boyutundan yaşamı takdir etme negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki olarak belirlenmektedir.

Araştırma değişkenlerinden cinsiyet faktörü alınan puanların bağımsız t-testi sonuçlarına göre; TSG tüm alt ölçekleri ile cinsiyet arasında p-değeri<0.05 olmasından dolayı anlamlı bir şekilde farklılık vardır. Bu alt ölçeklerin genel ortalamalarının kadınlarda daha yüksektir. TSG tüm alt ölçekleri ile çocuk sahibi olma değişkenleri p-değeri<0.05 olmasından dolayı anlamlı bir şekilde farklılık vardır. Bu alt ölçeklerin genel ortalamalarının çocuk sahibi olanların daha yüksektir. Çalışma durumu değişkeninde TSG ve başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve toplam alt ölçeklerinde p-değeri<0.05 olmasından dolayı anlamlı bir şekilde farklılık vardır. Bu alt ölçeklerin genel ortalamalarının çalışmaların daha yüksektir. İlişki durumu değişkeninde ise sadece TSG kişisel güçlülük alt ölçeğinde anlamlı fark görülmüştür. Bu ölçeğin ortalaması ilişkisi olanların daha yüksek olduğu saptanmaktadır.

Tablo 3. Travma Sonrası Gelişim İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

	Kadın	Erkek	Çocuğu var	Çocuğu yok	Çalışan	Çalışmayan	İlişkisi olan	İlişkisi olmayan
Başkaları ile ilişkiler	p=.007	p=.007	p=.044	p=.044	p=.002	p=.002	p>0.5	p>0.5
	ort.=16.68 S=8.5	ort.=12.79 S=8.58	ort.=17.74 S=8.67	ort.=13.39 S=8.47	ort.=14.66 S=8.57	ort.=12.3 S=8.4		
Yeni fırsatlar	p=.002	p=.002	p=.006	p=.006	p=.001	p=.001	p>0.5	p>0.5
	ort.=8.81 S=5.39	ort.=7.46 S=5.39	ort.=8.96 S=5.43	ort.=7.8 S=5.37	ort.=8.76 S=5.4	ort.=7.18 S=5.3		
Kişisel güçlülük	p=.001	p=.001	p=.003	p=.003	p=.003	p=.003	p=.019	p=.019
	ort.=11.61 S=5.4	ort.=9.66 S=6.04	ort.=11.63 S=5.45	ort.=10.31 S=5.85	ort.=11.33 S=5.6	ort.=9.86 S=5.85	ort.=11.33 S=5.45	ort.=10.21 S=6.1
Manevi değişim	p=.007	p=.007	p=.033	p=.033	p=0.012	p=0.012	p>0.5	p>0.5
	ort.=20.96 S=5.72	ort.=9.64 S=6.17	ort.=11.02 S=5.91	ort.=10.04 S=5.88	ort.=10.85 S=5.78	ort.=9.55 S=6.15		
Yaşamı takdir etme	p=.001	p=.001	p=.049	p=.049	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5
	ort.=8.97 S=4.15	ort.=6.82 S=4.41	ort.=8.57 S=4.29	ort.=7.9 S=4.39				
TSG toplam	p=.001	p=.001	p=.012	p=.012	p=.002	p=.002	p>0.5	p>0.5
	ort.=55.03 S=27.14	ort.=46.37 S=28.25	ort.=54.92 S=27.73	ort.=49.43 S=27.76	ort.=54 S=27.6	ort.=46.6 S=27.91		

(Ort.:Ortalama; S:Standart Sapma; p:değeri)

Eğitim durumu, yaşmakta olunan şehir, maddi durum ve medeni durum ile travma sonrası gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmemektedir.

Temel İnançlar Envanterine İlişkin Bulgular

Temel inançlar $22,06 \pm 12,61$; diğer insanlara yönelik $9,54 \pm 5,70$; kendine yönelik $12,52 \pm 7,65$ dir. Temel İnançlar envanterinden alınan puanlar baz alınarak 0-15 arası düşük, 15-30 puan arası orta, 30-45 puan arası yüksek düzeyde temel inanç sarsılması olarak değerlendirilmiştir. Buna verilere göre temel inançlar envanterinden alınan puanlar kategorize edilmektedir (Tablo 2).

Tablo 4. Temel İnançlardaki Değişimler

		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Düşük	214	32,4	32,4	32,4
	Orta	246	37,3	37,3	69,7
	Yüksek	200	30,3	30,3	100,0
	Total	660	100,0	100,0	

Tablo 2’da yer alan verilere göre katılımcılardan 214 kişi (%32,4) temel inançlarda düşük değişim, 246 kişi (%37,3) temel inançlarda orta düzeyde değişim ve 200 kişi (%30,3) yüksek düzeyde temel inançlarda değişimi temsil etmektedir.

Değişkenler arası korelasyonlar Pearson korelasyon katsayıları dikkate alınarak değerlendirilmiş ve sonuçlar yaş ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo3). Temel İnançlar envanteri arasında negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki; temel inançlar alt boyutu diğer insanlara yönelik tutum arasında negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki; kendine yönelik alt boyutu negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki saptanmaktadır.

Araştırma değişkenlerinden alınan puanların bağımsız t-testi sonuçlarına göre; temel inanç envanteri p-değeri<0.05 olmasından dolayı anlamlı bir şekilde farklılık vardır. Bu alt ölçeklerin genel ortalamalarının Kadınlarda daha yüksektir. Temel inançlar envanteri kendine yönelik alt ölçeği çocuğu olmayan katılımcıların daha anlamlıdır.

Tablo 5. Temel İnançlar İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

	Kadın	Erkek	Çocuğu var	Çocuğu yok	Çalışan	Çalışmayan	İlişkisi olan	İlişkisi olmayan
Temel İnançlar Envanteri	p=.001 ort.=23.71 S=12.42	p=.001 ort.=19.03 S=12.43	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5
Diğer İnsanlara Yönelik	p=.001 ort.=10.22 S=5.61	p=.001 ort.=8.27 S=5.67	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5
Kendine Yönelik	p=.001 ort.=13.48 S=7.52	p=.001 ort.=10.75 S=7.60	p=.001 ort.=11.84 S=7.79	p=.001 ort.=13.12 S=7.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5	p>0.5

(Ort.:Ortalama; S:Standart Sapma; p:değeri)

Temel inanç envanteri ile maddi durum, ilişki durumu, medenî durum, çalışma durumları, eğitim durumu, yaşamakta olunan şehrin büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Değişkenler arasında Pearson Korelasyon Katsayıları

Tablo 6. Değişkenler Arasında Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. YAŞ	-																			
2. KSES	-0,032	-																		
3. KSEOKB	-,093*	,605**	-																	
4. KSEKD	-,138**	,507**	,614**	-																
5. KSED	-,104**	,579**	,685**	,718**	-															
6. KSEAB	-,081*	,736**	,665**	,683**	,711**	-														
7. KSEH	-,189**	,568**	,583**	,642**	,647**	,681**	-													
8. KSEFA	-,095*	,510**	,489**	,455**	,490**	,566**	,448**	-												
9. KSEPD	-,135**	,512**	,587**	,720**	,641**	,638**	,630**	,416**	-											
10. KSEP	-,117**	,558**	,632**	,646**	,720**	,631**	,637**	,494**	,638**	-										
11.KSET	-,131**	,788**	,817**	,815**	,858**	,877**	,801**	,665**	,794**	,816**	-									
12. TİDİY	-,136**	,143**	,144**	,156**	,144**	,209**	,093*	,151**	,178**	,161**	,190**	-								
13. TİKY	-,228**	,140**	,166**	,173**	,165**	,206**	,115**	,194**	,204**	,180**	,212**	,777**	-							
14. Tİ	-,200**	,150**	,166**	,176**	,165**	,219**	,112**	,186**	,205**	,182**	,215**	,924**	,959**	-						
15.TSGBİ	-0,039	-0,01	0,02	0,001	-,088*	0,013	-0,07	0,044	0,008	0,03	-0,009	,439**	,535**	,523**	-					
16.TSGYF	0,023	-0,012	0,009	-0,023	-,095*	0,01	-,095*	0,014	-0,02	0,01	-0,028	,422**	,503**	,496**	,869**	-				
17.TSGKG	-0,052	-0,035	0,019	0,005	-,101**	0,026	-0,07	0,04	0,031	0,017	-0,012	,423**	,527**	,511**	,856**	,781**	-			
18.TSGMD	-0,051	-0,053	-0,017	-0,026	-,128**	-0,013	-,087*	-0,002	0,01	0,005	-0,045	,424**	,515**	,504**	,869**	,822**	,843**	-		
19.TSGYTE	-,098*	0,01	0,042	0,048	-0,072	0,059	-0,03	0,051	0,046	0,059	0,027	,430**	,530**	,516**	,796**	,771**	,788**	,793**	-	
20. TSG	-0,044	-0,022	0,015	-0,001	-,105**	0,018	-,077*	0,032	0,014	0,025	-0,016	,461**	,563**	,550**	,961**	,917**	,922**	,936**	,881**	-

* 0,05 değerinde korelasyon anlamlıdır, ** 0,01 değerinde korelasyon anlamlıdır. (KSES: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon; KSEOKB: Kısa Semptom Envanteri Obsesif Kompulsif Bozukluk; KSEKD: Kısa Semptom Envanteri Kişiler Arası Duyarlılık; KSED: Kısa Semptom Envanter Depresyon; KSEAB: Kısa Semptom Envanter Anksiyete Bozukluğu; KSEH: Kısa Semptom Envanteri Hostilite; KSEFA: Kısa Semptom Envanteri Fobik Anksiyete; KSEPD: Kısa Semptom Envanteri Paranoid Düşünceler; KSEP: Psikotizm; KSET.:Kısa Semptom Toplam Puan; TİDİY: Temel İnanç Envanteri Diğer İnsanlara Yönelik; TİKY: Temel İnanç Envanteri Kendiliğe Yönelik; Tİ: Temel İnanç Envanteri; TSGYTE: Travma Sonrası Gelişim Yaşamı Taktir Etme; TSG: Travma Sonrası Gelişim)

Değişkenler arası korelasyonlar değerleri Tablo 3’de sunulmuştur. Buna göre; Kısa semptom envanteri ve alt ölçekleri; TSG ölçeği ve alt ölçekleri; temel inançlar ve alt ölçekleri; kendi içerisinde pozitif yönde, anlamlı ve yüksek ilişki ($p<.01$) olduğu saptanmaktadır.

Kısa semptom envanteri ve alt boyutları ile temel inançlar ve alt boyutları arasında pozitif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki $p<.01$, sadece kısa semptom envanterinin alt ölçeklerinden hostilite ile temel inançlar diğer insanlara yönelik inançları pozitif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki $p<.05$ saptanmaktadır.

Kısa semptom envanteri depresyon ile TSG alt ölçeği başkaları ile ilişkiler, yeni fırsatlar negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki $p<.05$; kişisel gelişim, manevi değişim ve toplamda negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki $p<.01$ saptandı.

Kısa semptom envanteri hostilite ile TSG yeni fırsatlar, manevi değişim ve toplamda, negatif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki $p<.05$ saptanmaktadır.

Temel inançlar envanteri alt ölçekleri ile TSG alt ölçekleri arasında pozitif yönde, anlamlı ve orta ilişki $p<.01$ saptanmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Travma ile ilgili olarak psikoloji biliminin tarihsel seyrine bakıldığında, 2. Dünya Savaşı kırılma noktası olmuştur. Uzun yıllar savaşın etkisi araştırılmış ve hastalığın iyileştirilmesine odaklanılmıştır. Patoloji ön plânda tutularak iyileşme sağlanmasına rağmen bireylerin var olan gelişim potansiyeli ihmale yol açmıştır. Patolojik sonuçlar o kadar yoğunlukta çalışıldı ki, pozitif gelişmeler azalmalara neden oldu. Travma sonrasındaki olumsuz özelliklerinin yanında bireyi geliştirici boyutuna odaklanılan görüş 1990’larda araştırma konularına dahil edildi. Türkiye’de yapılan araştırmalarda her ne kadar travma konusu fazlaca araştırma konusu olsa da olumsuz etkilerine odaklanılmıştır. Travma sonrası gelişimi inceleyen ve Türk kültürü içerisinde ele alan çok az sayıda çalışma vardır (Duman, 2019; İnci & Boztepe, 2013; Şimşir, Boynueğri & Dilmac, 2017; Tel, 2017). Travma sonrası gelişim çalışmaları evrensel niteliklerin yanında kültürel olgulara da değinilmelidir. Kültüre özgü faktörlerin incelenmesi önemli hale gelmelidir.

Bu çalışmada toplumsal travma döneminde bireylerin ruh sağlığındaki değişimleri incelenmiştir. Öncelikle KSE ve alt ölçeklerin cinsiyet değişkenine ilişkin bulgularda obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, hostilite, paranoid düşünceler ve psikotizm alt ölçeklerinde cinsiyete bağlı anlamlı değilken; somatizasyon, anksiyete bozukluğu, fobik anksiyete, semptom rahatsızlığı ve semptom toplamda kadınların erkeklere oranla aldıkları puanlar daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadın olmak TSSB için pek çok araştırmada risk faktörü olduğu literatürde (Stein ve ark., 1997; Kessler ve ark., 1998; Pellom ve Hacıoğlu, 2001; Tolin ve Foa, 2008) desteklenmektedir. Son 25 yılda yapılan araştırmada cinsiyet ve travma arasındaki ilişkide; kadınların erkeklere göre daha az travmatik olayla karşılaştıkları fakat TSSB geliştirmelerinin ise fazla olduğu görülmüştür (Tolin ve Foa, 2008). Bu araştırmada kadın olmanın semptom belirtilerinde belirleyici olarak yüksek olması sadece cinsiyete atfedilen bir neden olarak görülmemeli. Özellikle kadının iş hayatına katılması ile birlikte, öncesinde var olan sorumluluklarını azaltmamış aksine artırmıştır. Bu durum toplum tarafından kadına çok daha fazla görev yüklenmiş olup, her alanda yetkin olması gerektiği inancın yerleşmesine sebep olmuştur. Ayrıca toplum içerisinde erkeklerin duygularını ifade etmemesi gerektiği kadınların ise daha duygusal olması gerektiği inancı küçük yaşlardan itibaren bireylere empoze edilen bir durum olup ileriki yaşlarda yaşanan sorunlar karşısında ifade edilebilirlikleri değişmektedir. Ayrıca toplumsal travmanın belirleyicisi olan Covid-19 pandemisinin cinsiyet faktörü olarak bulaşıcılığında bir değişim yoktur.

Çocuk sahibi olma durumu karşılaştırıldığında KSE ve alt ölçeği somatizasyonda anlamlı fark bulunmazken; obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, aksiyete bozukluğu, hostilete, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, semptom rahatsızlığı ve toplam semptomlarda çocuk sahibi olmayan bireylerin puanları çocuk sahibi olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye'nin Mardin şehrine yerleşen 118 Suriyeli mülteci ile yapılan araştırmada çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha yüksek TSSB ve depresyon düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Ergün ve ark., 2017). Çocuk sahibi olmanın semptomlarda daha az risk gösterdiği görülmüştür, fakat psikolojik problemlerin çözümünün tamamıyla çocuk sahibi olma ile ilişkilendirmek olanaksızdır. Ruh sağlığının genetik aktarımı ve ya anne baba tutumları ile çocuğa aktarıldığı görüşü varsayılırsa, anne babanın ruh sağlığı çocuğu da etkileyecektir.

İlişki durumu karşılaştırıldığında KSE ve alt ölçeği somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu, hostilete, fobik anksiyete, semptom rahatsızlığı ve toplam semptomlar alt ölçeklerinde anlamlı fark bulunmazken; kişiler arası duyarlılık, depresyon, paranoid düşünceler, psikotizm alt ölçeklerinde ilişkisi olmayan bireylerin puanları ilişkisi olan bireylerin puanlarından daha yüksektir. Medeni durum karşılaştırıldığında KSE somatizasyon, fobik anksiyetede anlamlı fark bulunmazken; obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilete, paranoid düşünceler, psikotizm, semptom rahatsızlığı ve toplam semptomlar alt ölçeklerinde bekar bireylerin puanları evli bireylerin puanlarından daha yüksektir. İlişkinin olmama durumunun TSSB'unda risk oluşturabileceği bazı araştırmacılar tarafından (Breslau ve ark., 1991; Kaplan ve Sadock, 2003) belirtilmektedir.

Çalışma durumu karşılaştırıldığında KSE obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilete, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, semptom rahatsızlığı ve toplam semptomlarda anlamlı fark bulunmazken; somatizasyon, depresyon ve hostilete alt ölçeklerinde alt ölçeklerinde çalışmayan bireylerin puanları çalışan bireylerin puanlarından daha yüksektir. Türkiye'de bir sağlık merkezine başvuru yapan kişiler arasında yapılan araştırmada elde edilen bulgular, bu çalışmayı destekler nitelikte olup çalışmayan bireylerdeki ortalama anksiyete puanı; çalışan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla saptanmıştır (Ay MK, Aldağ Y, Ekinci HE, Tosun İY, Güngör M, Alsaadah M, 2020). İşini kaybetmiş olmak veya çalışacak durumdayken çalışmayanların ruh sağlığına olumsuz etkileri olabilir (Kristenson ve Ark., 2004).

Eğitim durumları karşılaştırıldığında KSE somatizasyon ve fobik anksiyetede anlamlı farklılaşmalar gösterdiği, fakat gruplar arası anlamlılık düzeyleri düşük olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında eğitim düzeyinin düşük olması travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili faktörlerden biri olarak belirtilmektedir (Aker, 2012; Türksoy, 2003). Araştırmamızda anlamlı bir fark bulunmamasının katılımcıların çoğunluğunun (N=424, %64,2) eğitim düzeyini lisans olarak belirtmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

KSE ve alt boyutları (fobik anksiyete dışında) ile maddi durum anlamlı fark bulunmuştur. Düşük sosyoekonomik düzeyi olan bireylerin KSE puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kişilerin sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması travmaların olumsuz etkilerini artırabileceği pek çok araştırmacı tarafından (Stewart,1986; Gilboe ve ark., 2009; Kılıç,2003) belirtilmiştir. Düşük ekonomik gelirin etkileri olarak temel ihtiyaçların karşılanamaması sonucu oluşan fizyolojik ve psikolojik sorunların oluşması, sosyal destek almada yetersizlikler bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Yaş ile KSE ve alt ölçeklerinde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Sadock ve Kaplan (2003) başlatıcı olayların doğasından dolayı genç yetişkinlikte yaygın olduğunu belirtmiştir. Amerika'da 1007 genç yetişkinle yapılan araştırmada travmatik olaylara maruz kalmanın

yaşam boyu yaygınlığı %39.1, maruz kalan kişilerde TSSB geliştirme oranı %23.6 olarak bulgulanmıştır (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991).

KSE alt boyutları ile anlamlılık olduğu fakat alt ölçeklerinden fobik anksiyetenin; kişiler arası duyarlılık, depresyon, hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm ile zayıf ilişkide olduğu saptandı.

Toplumsal travma döneminde 660 katılımcıdan 213 kişi (%32,3) travma sonrası düşük gelişim, 235 kişi (%35,6) travma sonrası orta düzeyde gelişim ve 212 kişi (%32,1) yüksek düzeyde TSG'yi temsil etmektedir. Buna göre %67,7 kişinin travma sonrasında gelişim gösterdiği görülmüştür.

Kılıç (2003), yaptığı çalışmalarda travma yaşantılarının çoğunda ciddi düzeyde psikolojik semptomlar vermesine rağmen, bununla birlikte travma sonrasında kişilerin mücadele sonucu olumlu psikolojik gelişmelerin de olabildiğini; Sawyer ve Ayers (2009) çalışmalarında travma yaşantısı olan kişilerin %30-%90 oranlarında gelişim gösterdiğini belirtmektedir. Önder ve Tural (2004) travmalar sonucunda insan güçsüzlüğünü, zayıflığını ve çaresizliği ile karşı karşıya kaldığı bunlarla yüzleşme durumunda olduğunu belirtmektedir. Herman (1992) travma yaşantılarının, insanların kontrol sağlaması, bağ kurması ve anlam duygusunu veren var olan davranış sisteminin alt üst olmasına sebep olur. Psikolojik travmaların, bireyin yaşamlarında değişiklik yapmasının zorunlu olduğu ve birey açısından yeniden uyum sağlaması gerektiğini savunmaktadır.

TSGÖ, Temel inançlar ve alt ölçeklerinin kadınların aldıkları puanlar erkeklerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tedeschi ve Calhoun (1996) gelişim olgusunun kadınların erkeklere göre daha fazla yaşadığı saptanmıştır. Graff- Reed (2004) boşanma sonrasında strese bağlı gelişimi incelediği çalışmasında kadınların erkeklere göre daha yüksek skorlar aldığını ortaya koymuştur. Dürü (2006) çalışmasında cinsiyet değişkeninin travma sonrası büyüme toplam puanı ile ilişkisinin olmadığını bulmuştur. Kunst (2011) şiddet mağdurlarında gelişim olgusunu değerlendirdiği çalışmada cinsiyetin, gelişim üzerinde anlamlı etkisi olmadığını tespit etmiştir. Göral ve diğerleri de (2006) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada cinsiyetin yanı sıra yaşın strese bağlı gelişim ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir TSG toplam ve alt ölçek puanlarının çalışma durumu ve olayı takiben bir uzmandan psikolojik destek alma değişkenlerine göre değişmediği tespit edilmiştir. Bu bulgu, stresli yaşam olayını takiben psikolojik destek almanın, kişinin baş etme becerilerini geliştirip, yaşanan olayı sorgulama ve farklı bir perspektif kazandırmayı sağlayarak gelişimi destekleyeceği beklentisini karşılamamaktadır. Travma sonrası ve gelişim ile ilişkili olarak literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır.

Çalışmada eğitim durumu ile TSB arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Linley ve Joseph (2004) çalışmasına göre, eğitim durumunun ve maddi gelirin yüksek olması TSS ile anlamlı ilişki olduğu, ayrıca algılanan tehdidin, travma türü ve ciddiyeti üzerinde etkili olduğunu savunmuştur. Çalışmamızda farkın bulunmaması katılımcıların çoğunluğunun (N=424, %64,2) eğitim düzeyini lisans olarak belirtmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

TSG alt boyutu olan kişisel gelişim ilişkisi olan katılımcıların ilişkisi olmayan katılımcıların puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır, Bellizzi ve Blank (2006), araştırmasında evli kadınların ile anlamlı ilişki bulunduğu evli olmanın TSG'inde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirtti.

Katılımcıların ekonomik durumlarının TSG toplam ve alt ölçeklerinde anlamlı fark bulunamamıştır. Graff ve Reed (2004) çiftler arasında boşanma sonrası stres sonucunda yaşanan gelişim araştırıldığında gelir düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı sonuçlar çıkmadığı görüldü. Karancı ve Erkam'ın (2007) meme kanseri olan hastalarla yaptığı

araştırmasında ise, gelişim ve ekonomik durumun negatif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu görülmüştür.

TSG ile yaş arasında ilişki saptanamamıştır. Çimen (2020)'in yaptığı çalışmada yaşın travma sonrası gelişime herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Herhangi bir yaşta travma ile ilgili olarak gelişim saptanabilmektedir. Yaşla ile Tİ-KYT ve Tİ-Toplam Puan arasında ters orantılı zayıf ilişki olduğu görüldü. Tİ-Bİ ise anlamlı fark görülmedi. Linley ve Joseph (2004), çalışmalarındaki bulgulara göre erkeklerin kadınlara göre ve yaşlıların gençlere göre daha az gelişim gösterdiğine dikkat çeker.

TSG ölçeğinin sadece kişisel gelişim alt ölçeğinin ve Tİ ölçeğinin kendine yönelik tutumlarının, çocuk sahibi olmayan bireylerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum kişilerin çocuk sahibi olmama sorumluluğunun kişisel gelişimine aktardığı düşünülmektedir.

TSG ve alt ölçeklerinin çalışan bireylerde puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Travma sonrasında bireyler çalışarak ve ya her hangi bir meşguliyetlerinin olması, iş hayatındaki iletişimlerin gelişime katkı sağladığı gibi hayatın devam edebilirliğinin farkına varması için sosyal bir öğrenme ortamı da sunmaktadır.

Toplumsal travma döneminde uygulanan kısa semptom envanteri ve TSG arasındaki ilişki değerlendirildi. KSE ve TSG alt ölçekleri ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Calhoun ve Tedeschi (1998,1995), araştırmalarında stresin ve gelişimin bir arada bulunabileceğini, gelişimin sadece stresin bitiminden hemen sonraki süreç olmadığını, bir biri ile ilintili olarak devam edebileceğini belirtir. Kişiler bir yandan stres ile mücadele ederken diğer taraftan gelişim göstermesi olası bir sonuçtur. Bununla birlikte literatürde travma sonrası stres ve TSG ilişkisine dair belirgin sonuçlar bulunamamıştır. TSG ve stres arasında ilişki bulamayan araştırmaların (Cordova ve ark., 2007; Widows, Jacobsen, Booth-Jones ve Fields, 2005) yanı sıra ikisi arasında pozitif yönde ilişki bulanlar (Chopko, Palmieri ve Adams, 2018; Helgeson, Reynolds ve Tomich, 2006; Kılıç, Magruder ve Karyürek, 2016; Linley ve Joseph, 2004; Schuettler ve Boals, 2011; Soo ve Sherman, 2005) ve gelişimin daha az olduğunu ortaya koyan (Danhauser ve ark., 2013; Hobfoll ve ark., 2007) araştırmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmada ise katılımcıların belirttikleri travmatik olay devam ederken yapılmıştır. Çalışmada travma sonrası stres ve gelişim arasında ilişki bulunamaması, stresin henüz ortadan kalkmadığı şeklinde yorumlanabilir. Kardeş ve Tanhan (2013) travmatik olaylardan sonra geçen sürenin gelişim ve stres ile ilişkisinin önemine vurgu yapar. Teodorescu ve arkadaşlarının (2012) de farklı ülkelerde travmaya maruz kalmış mülteciler ile yaptığı çalışmasında, maruz kalınan travmanın sayısı ve sonrasında geçen sürenin uzamasının travma sonrası gelişime etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Travma sonrası gelişimin TSSB ile orta düzeyde, negatif ve anlamlı ilişki olduğunu; travmadan sonra geçen sürenin travma sonrası gelişim için pozitif, davranış sorunlarıyla negatif yönde ilişkili olduğundan kaynaklandığını belirtmişlerdir. Şu ana kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde travma sonrası gelişimin farklı sonuçlar verdiği görülmüştür. bazı araştırmalar travma sonrası gelişimin gerçek büyümeyi yansıtmadığını savunur (Frazier, Conlon ve Glaser, 2001). Bazı araştırmalarda ise, travma sonrası gelişimin olumlu davranış değişiklikleri oluşturduğu savunur (Shakespeare, Finch ve Barrington, 2012). Travma sonrasında bireylerin yaşanan psikolojik semptomlar karşısında değişiklikler gösterdiği gibi travma sonrası gelişimde de bireysel farklılıklar vardır. Bireysel farklılıklar sadece kişinin potansiyelinden ibaret olmadığı yetiştirildiği toplumun özellikleri, ile yapısı, travma sonrasında alınan sosyal destek, ihtiyaçların karşılanması gibi unsurlar gelişimi destekler. Eğer korku ve kaygılı süreç olan pandemi döneminde yitirilen hayatlardan geride kalan kişilerin hayatlarına devam edebiliyor olması umudun olduğunu ve yeniden yeşermenin habercisidir.

Toplumsal travma döneminde 660 katılımcıdan 214 kişi (%32,4) temel inançlarda düşük değişim, 246 kişi (%37,3) temel inançlarda orta düzeyde değişim ve 200 kişi (%30,3) yüksek düzeyde temel inançlarda değişimi temsil etmektedir. Buna göre kişilerin %67,6'sında travma sonrasında temel inançlarda değişimler olduğu görülmüştür.

Tİ envanteri ile ilişki durumu, medenî durum, çalışıp çalışmaması, maddi durum, eğitim durumu, yaşamakta olduğu yerin büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tİ alt ölçekleri ve KSE-Anksiyete pozitif yönde düşük ilişki; KSE-Paranoid-Semptom toplam ile pozitif yönde düşük ilişki saptandı. Cann ve arkadaşları (2010), travma yaşayan bireylerin stresle mücadele ederken, kişiyi temel inançlarını sorgulamaya itebileceğini, ölümün ve yaşamın kontrol edebilirliğini sorgulayarak yüzleşme yaşayabileceğini ifade eder.

TSG ile Tİ- DİY alt ölçeği ile zayıf, Tİ-KYTİ alt ölçeği ve Tİ toplam ile orta derecede ilişki saptanmıştır.

Yapılan araştırmalar temel inançlar ile TSG arasında tutarlı sonuçlar vermiştir (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Janoff-Bulman, 1989, 2006). Varsayılan dünyanın görece önemli düzeyde sarsılması, travma sonrasında gelişim için temel yordayıcılardan olduğu görülür. Temel varsayımlar modeline göre travma sonrasında tepkiler temel inançları sınanmasına yol açarak iyileşme sürecini aşamada çerçeve sunar (Kauffmanve ark. 2002). Travma sonrasında kişinin temel inançların zorlamaması gelişim ve sağlıklı başa çıkma süreçlerinin ortaya çıkartmayabilir. Fakat, travma sonrasında kişinin verdiği duygusal tepkiler ve bilişsel süreçler ile ilgili tam olarak ortaya konulmamıştır.

Travmatik yaşantılar insanlık tarihi kadar eskidir ve hem bireysel hem de toplumsal olarak ciddi etkilere sahiptir. Travma araştırmaları günümüze kadar uzanan yolculuğu değişik evrelerden geçse de ön planda tutulan travma sonrasında yaşanan olumsuz ruhsal etkileri iken özellikle son yıllarda kişilerin travmadan sonra yaşadıkları olumlu değişimlere odaklanılmıştır. Travma sonrası gelişim olarak nitelendirilen bu dönüşümün asıl odak noktası kişilerin farklı alanlarda önceden sahip olmadıkları bakış açılarını geliştirmeye öncülük eder. Asıl olan travmadan sonra kişilerin artık eskisi gibi olmadıkları. Travmanın bireyde bıraktığı izlerin olumlu ve olumsuz değişimlerden ziyade bireyin mücadele gerektiren durumlardaki psikolojik gelişmelerin olduğu varsayılmaktadır. Değişimin birçok alanlarda olduğu gibi bireylerin var olan kapasiteleri önemlidir. Bireylerin geçmişte yaşadığı farklı travmaların olup olmadığı, hayata karşı bakış açıları, temel inançları, travmadan sonra aldıkları sosyal destekler ve en önemlisi de travmaya maruz kalmanın sona ermesi gibi pek çok etmen etki etmektedir.

Yaşamda oluşan acı ve katlanılması gereken sıkıntıların kişinin gelişimini sağladığına olan inanç binlerce yıl öncesine dayanmaktadır. Yeryüzündeki birçok kutsal metinlerde ve felsefi görüşlerde sunulan öğretilerin kişinin acılar ile yeniden şekilleneceğini ifade eder. Mısır mitolojisinde Anka kuşunun öldükten sonra yeniden dirildiğine inanıldığı, Hıristiyanlıkta Hz. İsa'nın çektiği acının onu göğe yükselttiğine, Hindu doktrininde ise acı ile mutluluğun birlikte yaşanabileceğine ve bunun büyümeyi ortaya çıkarabileceğinin önemini vurgular. Budizm'e göre kişi bilgeliğe ulaşmanın tek yolunun acı çekmek olduğunu söyler. (Tedeschi&Calhoun,1998;2004;2010). İslâm dininde çekilen acıların Allah'a daha çok yaklaştırıldığına inanılır. Ayrıca tasavvuf geleneğinde çekilen çilenin geliştirici etkisinden bahsederken çilenin bir tür sınav olduğu ve mükâfatlandırılacağı inancı hâkimdir. Antik Yunandan modern roman ve şiirlere kadar pek çok yazınsal metinlerde acı çekmenin anlamı sunulmaktadır. Bir çok tarihi kahramanlıklar ve başarı dolu hikayelerin ardında yaşanan olumsuz yaşantılar vardır. Platon "birey için kötü olan, bazen toplum için iyi olabilir" demiştir. Şiirlerin ve romanların duyguların dışı vuran sanat eserleri olması onların yaratıcılarını da psikoloji literatürüne eklenebilir. Freud "Nereye gitsem oraya benden önce bir şairin uğradığını görürüm" der. Bu ifade ile sadece yapısal anlamda bir ürün değil iyileştirici etkisi de olan

unsurları da içinde barındırır. İyileştirici etkilerin içerisinde kültürün geçmiş tecrübelerden oluşan atasözleri, deyimler, şarkılar, hikayeler zorlu yaşam olaylarında bize destek olan psikolojik direncimizi arttıracak kültürel miraslarımızdır.

Travma sonrası gelişim ile ilgili literatürde travmanın olumlu ya da olumsuz sonuçların bilişsel süreçlere etki edildiği bilinmektedir. Bunun yanında temel inançların, dünyaya ilişkin varsanımların, ölüm ve yaşam gibi temel varoluşsal yüzleşmelerin olabileceği görülmektedir. Bununla birlikte kişilerin gelişimi ise nelerden kaynaklanabileceği, başka bir deyişle neden bazı kişilerin travma sonrasında gelişim gösterirken bazılarının travma sonrası stres belirtisi deneyimledikleri açıklık kazanmamıştır. Mevcut çalışmada, temel inançlarda sarsılma ile başlayan, travma sonrası stres ile devam eden bu süreçte gelişimin nasıl oluşturulabileceği üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte toplumsal travma döneminde ortaya çıkan farklı ruhsal tepkilerin gelişim sürecine etkileri de alan yazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada toplumsal travma dönemi olarak salgın dönemi süresince (3.Ay), travmanın halen devam ettiği sürede yapıldığından dolayı gelişimin ne derece daha ilerleyeceği ya da gerileyeceğine ilişkin net kanıtlar sunulamamıştır. Travma sonrasındaki yaşanan gelişimin olaydan geçen süre ile ilişkili olduğunun fakat bu sürenin nasıl bir seyir izleyeceğine ilişkin literatürde net bilgilere rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin TSSB tanısı alan kişilerden seçilmemiş olması, her düzeydeki travma belirtileri araştırılmıştır. Katılımcıların bir kısmı pataolojik olarak tanımlanan bireyler olması ve bu doğrultuda tedavi aldıkları belirtilmiştir. Fakat hem tanı almış hem de tanısı olmayan katılımcıların dağılımı homojen olmadığından karşılaştırılma yapılmamış olup amacın toplumun genel veriler üzerinde inceleme yapılmıştır.

Sonuç olarak bu araştırmada, toplumsal travma döneminde yaşanan olumsuz sonuçların yanında kişilerde oluşan değişimler ve gelişimlerin olduğu bulgulanmıştır. Mevcut araştırmanın toplumsal travma deneyimi olan kişilerin gelişimlerin farklı travma türleri ile olan etkilerini kapsayarak değerlendirilmesi alan yazına ve uygulamaya dönük katkıları olacağı düşünülmektedir. Ayrıca toplumsal travma dönemlerinde veya bireysel travmalardan sonra yaşanan gelişimi incelenmesi açısından özellikle psikotarih araştırmalarının artırılması, kültürler arası farklılıkların ve kadim uygarlıkların bu süreçten nasıl geçtikleri ile ilgili araştırılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Aker, A. T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. *Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.*
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe tıp dergisi*, 15(2), 194-201.
- American Psychiatric Association. (1996). APA (1994). DSM-IV.
- Aslan, R. (2020) Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41.
- Ay, M. K., Aldağ, Y., Ekinci, H. E., Tosun, İ. Y., Güngör, M., ALSADAH, M., ... & LÜLECİ, N. E. (2020). Maltepe bölgesindeki bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin ruhsal sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 22-34.
- Banerjee, D. (2020). 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102154.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47.
- Burgess AW, Holmstrom LL (1974) Rape Trauma Syndrome, *Am. J. Psychiatry*, 131: 981-86.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of social Issues*, 54(2), 357-371.

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). AUTHORS'RESPONSE:" The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations". *Psychological inquiry*, 15(1), 93-102.
- Calhoun, LG ve Tedeschi, RG (2006). Travma sonrası büyümenin temelleri: Genişletilmiş bir çerçeve. *Travma sonrası büyüme el kitabı: Araştırma ve uygulama*. 3-23.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 3-23). Routledge.
- Carnelley, K. B., & Janoff-Bulman, R. (1992). Optimism about love relationships: General vs specific lessons from one's personal experiences. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(1), 5-20.
- 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, & Coping*, 24(2), 137-156.
- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E. (2018). Relationships among traumatic experiences, PTSD, and posttraumatic growth for police officers: A path analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 183.
- Çalağan, C. (2018). *Bombalı saldırıların toplumsal travma bağlamında incelenmesi: Beşiktaş örneği* (Master's thesis, Adli Tıp Enstitüsü).
- ÇİMEN, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174.
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(4), 308-319.
- Çopur, A. S., & Gencer, A. Dicle. (2015). Toplumsal Travma. PDP Kişisel Gelişim Yazıları, 1- 9.
- 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.
- Derogatis, L. R. (1992). *The brief symptom inventory (BSI): administration, scoring & procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research.
- Dirik, G. (2006). Posttraumatic growth and psychological distress among rheumatoid arthritis patients: An evaluation within the conservation of resources theory.
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişme. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- Dürü, Ç. (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ERMİŞ, E. N., & BAYRAKTAR, S. (2021). Travma sonrası gelişim perspektifinden gelişimsel eğride yeni bir kuşak olarak COVID-19. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 7(1), 95-105.
- Ford-Gilboe, M., Wuest, J., Varcoe, C., Davies, L., Merritt-Gray, M., Campbell, J., & Wilk, P. (2009). Modelling the effects of intimate partner violence and access to resources on women's health in the early years after leaving an abusive partner. *Social science & medicine*, 68(6), 1021-1029.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 1048.
- Göral, F. S., Kesimci, A., & Gençöz, T. (2006). Roles of the controllability of the event and coping strategies on stress-related growth in a Turkish sample. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 22(5), 297-303.
- Graff-Reed, R. L. (2004). *Positive effects of stressful life events: Psychological growth following divorce* (Doctoral dissertation, Miami University).
- Güneş, H. (2009). Travma sonrası değişim olgusunun niceliksel ve niteliksel yöntemlerle açık kalp ameliyatı geçiren koroner kalp hastalarında incelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haselden, M. (2014). Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi.
- Hegel, GWF (1991). *Hegel: Hak felsefesinin unsurları*. Cambridge University Press.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 797.
- Herman JL (2011) *Travma ve İyileşme*, Şefik Basım ve Yayıncılık, 13-30.
- Herman, J. L. (2016). *Trauma & herstel: de gevolgen van geweld. van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Wereldbibliotheek.

- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology, 56*(3), 345-366.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition, 7*(2), 113-136.
- Jones, E & Wessely, S (2005). Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war. Hove: Psychology Press.
- Karasar, N. (2015). Bilimsel araştırma yöntemleri (28. basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2003). Paraphilias and sexual disorder NOS. *Kaplan HI, Sadock BJ. Baltimore (Maryland), Williams & Wilkins, 718-729.*
- Karanci, A. N., & Erkam, A. (2007). Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 23*(5), 315-322.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15*(1), 1-36.
- Kardiner, A (1959) Traumatic neuroses of war. In:Arieti, S. (Ed.). American handbook of psychiatry. New York: Basic Books.Vol.1:pp.245-257.
- Kessler, R. C., Stein, M. B., & Berglund, P. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry, 155*(5), 613-619.
- Kokurcan, A., & HÜSEYİN, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi, 20*(1), 19-24.
- Kristenson, M., Eriksen, H. R., Sluiter, J. K., Starke, D., & Ursin, H. (2004). Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social science & medicine, 58*(8), 1511-1522.
- Kunst, M. J. J. (2011). Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom severity and post-traumatic growth in victims of violence. *Stress and Health, 27*(1), 42-51.
- Kübler-Ross, E. (2010). Ölüm ve ölmek üzerine.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri: Bir gözden geçirme. Aker ve ME Önder. *Psikolojik travma ve sonuçları, 51-77.*
- Kılıç, C., Magruder, K. M., & Koryürek, M. M. (2016). Does trauma type relate to posttraumatic growth after war? A pilot study of young Iraqi war survivors living in Turkey. *Transcultural psychiatry, 53*(1), 110-123.
- KILINÇ, G. (2017). Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics, 3*(2), 182-8.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. sage.
- O'Brien TO (1990) How tol Tell a True War Story, The Things They Carried, Boston, 80-95. American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I. Washington, DC. (1.edition)
- ÖZDEN, M. Ş. (2018). Travma ve dissosiyatif bozukluklar: genel bir bakış. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3*(3), 71-76.
- Özlu, A., Yıldız, M., & Aker, T. (2010). Sizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etkenler*/Posttraumatic growth and related factors in caregivers of schizophrenia patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11*(2), 89.
- Paker, M. (2007). *Psiko-politik yüzleşmeler* (Vol. 35). Birikim Yayınları.
- Pellom, B., & Hacıoğlu, K. (2001). Sonic: The university of colorado continuous speech recognizer. Technical Report TR-CSLR-2001-01, University of Colorado.
- Reisner S. Travma: Baştan Çıkarıcı Hipotez. *Amerikan Psikanaliz Derneği Dergisi . 2003; 51 (2): 381-414. doi: 10.1177 / 00030651030510021701*
- Sadock, B., & Kaplan, S. V. (2003). *Sadocks Synopsis of Psychiatry. 9th eds.*
- Salo, J., Punamäki, R. L., & Qouta, S. (2004). Associations between self and other representations and posttraumatic adjustment among political prisoners. *Anxiety, Stress & Coping, 17*(4), 421-440.
- Savaşır, I., & Şahin, N. H. (Eds.). (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler.* Türk Psikologlar Derneği.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth.
- Schuettler, D., & Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: Contributions of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma, 16*(2), 180-194.
- Schraw, G., Kauffman, D. F., & Lehman, S. (2006). Self-regulated learning. *Encyclopedia of cognitive science. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. https://doi. org/10.1002/0470018860. s00671.*
- Shakespeare-Finch, J., & Barrington, A. J. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 25*(4), 433-439.

- Soo, H., & Sherman, K. A. (2015). Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psycho-oncology*, 24(1), 70-79.
- Stein, R., & Fahl, K. (1997). Scientific cruise report of the Arctic expedition ARK-XIII/2 of RV" Polarstern" in 1997= Wissenschaftlicher Fahrtbericht über die Arktis-Expedition ARK-XIII/2 von 1997 mit FS" Polarstern". *Berichte zur Polarforschung (Reports on Polar Research)*, 255.
- Stewart, S. H., Mitchell, T. L., Wright, K. D., & Loba, P. (2004). The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *Journal of anxiety disorders*, 18(1), 51-68.
- Simsek, O., Şimşek, A., Ergün, S., Velidedeoglu, M., Saribeyoglu, K., & Pekmezci, S. (2017). Managing endoscopic retrograde cholangiopancreatography-related complications in patients referred to the surgical emergency unit. *Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi-Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 23(5).
- Sztompka, P. (2000). Cultural trauma: The other face of social change. *European journal of social theory*, 3(4), 449-466.
- ŞAR, V. (2018). Travmatik Stres ve Bedensel Hastalıklar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 11(2), 1-5.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation*. 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.
- 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, & Coping*, 22(2), 129-136.
- Teodorescu, D. S., Siqveland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lien, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and quality of life outcomes*, 10(1), 1-16.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research.
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları. İstanbul: 5US Yayıncılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Türkiye'deki Güncel Durum. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 06 Mart 2022).
- TDK. (2022). Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 06 Mart 2022).
- TÜBA. (2020). COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu (Erişim Tarihi: 6 Mart 2022).
- WHO. (2022). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (Erişim Tarihi: 06 Mart 2022).
- Wheeler I. Parental Bereavement: The Crisis of Meaning. *Death Studies*. 2001;25:51-66
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health psychology*, 24(3), 266.
- Veerman, A. L., & Ganzevoort, R. R. (2001). Communities coping with collective trauma. *Psychiatry*, 101, 141-148.
- Yılmaz, B. (2006). Arama-Kurtarma çalışmalarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler.
- Znoj, H. (2006). Yas ve travma sonrası büyüme. *Travma sonrası büyüme el kitabı: Araştırma ve uygulama*, 176-196.