COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ, TRAVMA SONRASI BÜYÜME, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ÖZ DUYARLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Şeydanur Çayan

191180112

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ekim, 2021

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ, TRAVMA SONRASI BÜYÜME, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ÖZ DUYARLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Şeydanur Çayan

191180112

Orcid: 0000-0002-0421-8248

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ekim, 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca hem mesleki hem de kişisel gelişimime büyük katkı sağlayan, bu zorlu yolda bana güvenip sabırla yanımda olan ve birlikte çalışmaktan dolayı kendimi her daim şanslı hissettiğim tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar'a çok teşekkür ederim. Yoluma ışık oldunuz!

Savunma jürimde yer almayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Meral Bozdemir'e ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş'a çalışmamla ilgili sundukları değerli fikirlerinden dolayı teşekkür ederim.

Lisans eğitimim boyunca küçük yurt odasını çekilebilir kılan, saatlerce konuşsam da sıkılmadan dinleyen ve mesleki anlamda desteğini her daim hissettiren canım arkadaşım Emine Toklu Başkak'a teşekkür ederim. Hayatıma girdiği günden beri desteğini ve ilgisini esirgemeyen, motivasyonum düştüğünde yer ve zaman fark etmeksizin beni daima motive etmeye çalışan ve bana olan inancını her zaman dile getiren Taha Burak Akıllı. İyi ki varsın!

Son olarak teşekkürlerin en büyüğü canım aileme! Tezimle ilgili en ufak ayrıntıları bile merakla dinlediği, güvenini ve sevgisini her daim hissettirdiği için babam Ahmet Çayan'a; hayatımdaki her alanda beni desteklediği, bu süreçte en ufak şeyde bile benimle birlikte gerilip benimle birlikte sevindiği için annem Arzu Çayan'a ve hayatıma her daim neşe kattığı, desteğiyle her zaman yanımda olduğu için kardeşim Melih Çayan'a teşekkür ederim. Siz benim her şeyimsiniz!

Şeydanur Çayan

Ekim, 2021

ÖZ

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ, TRAVMA SONRASI BÜYÜME, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ÖZ DUYARLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Şeydanur Çayan
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Ortaya çıkmasının ardından çok kısa bir sürede tüm dünyaya yayılan COVID-19, küresel bir pandemi niteliği taşımaktadır. Hem geçmiş benzer araştırmalar hem de COVID-19 pandemi döneminde yapılan güncel çalışmalar bu sürecin bireylerin ruhsal sağlığını da ciddi olarak etkilediğini göstermektedir (Qiu ve ark., 2020). Pandemi döneminde ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek için, bu etkilerin doğasını anlama çabası oldukça önemlidir. Bu bağlamda mevcut çalışmada; COVID-19 pandemi döneminde travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, kişilik özellikleri, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya yaşları 18-65 (*Ort* = 32.73, *SS* = 11.6) arasında değişen, 235'i kadın ve 257'si erkek toplam 492 gönüllü katılımcı dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri, Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Öz Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre travma sonrası stres belirtileri nevrotiklik ile pozitif yönde; gelişime açıklık, dışadönüklük, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık ile negatif yönde ilişkilidir. Travma sonrası büyüme ise gelişime açıklık ve dışadönüklükle pozitif yönde ilişkilidir. Ayrıca sosyoekonomik düzeyin azalmasının, COVID-19 pandemisinin günlük hayata etkisinin artmasının, evde geçen süredeki artışın, artan nevrotiklik ve olumsuz değerlik kişilik özelliklerinin ve azalan gelişime açıklık ve öz duyarlılığın travma sonrası stres belirtilerindeki artışı yordadığı bulunmuştur. Dahası, COVID-19 ile ilgili haberleri takip sıklığındaki artışın ve artan gelişime açıklık, uyumluluk ve olumsuz değerliliğin travma sonrası büyüme düzeyini pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Son olarak bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerde aracılık ettiği belirlenmiştir. Çalışmaya dair sonuçlar ilgili literatürle birlikte değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar, COVID-19 pandemi döneminin travmatik etkilerine karşı risk altındaki bireylerin pandemi dönemine uyumunu destekleyen müdahale programlarının içeriğine ve önemine yönelik bir katkı sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Travma, Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Kişilik Özellikleri, Bilişsel Esneklik, Öz Duyarlılık.

ABSTRACT

EXAMINING THE ASSOCIATIONS AMONG POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS, POST-TRAUMATIC GROWTH, PERSONALITY TRAITS, COGNITIVE FLEXIBILITY AND SELF-COMPASSION IN COVID-19 PANDEMIC

Şeydanur Çayan
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Assist. Prof. Başak Bahtiyar
Maltepe University Graduate School, 2021

COVID-19 is a global pandemic that has spread worldwide in a short time after its emergence. Past relevant research and limited contemporary studies indicate that these pandemics severely influence psychological well-being (Qiu ve ark., 2020). It is essential to highlight the influential roles of these experiences in order to improve psychological functioning. Therefore, the current study examined the associations among post-traumatic stress symptoms, post-traumatic growth, personality traits, cognitive flexibility, and self-compassion during the COVID-19 pandemic. For this purpose, 492 volunteered participants (235 females and 257 males) whose ages were between 18 and 60 (*Ort* = 32.73, *SS* = 11.6) were included in the study. Demographic Information Form, Post Traumatic Stress Symptom Scale, Post Traumatic Growth Scale, Basic Personality Traits Scale, Cognitive Flexibility Inventory, and Self-Compassion Scale were administered for data collection. The results revealed that the symptoms of post-traumatic stress were positively correlated with neuroticism; but negatively correlated with openness to experiences, extraversion, cognitive flexibility, and self-compassion. Post-traumatic growth is positively associated with openness to experiences and extraversion. In addition, lower socioeconomic level, the impacts of the COVID 19 pandemic on daily life, more time spent at home, higher levels of neuroticism and negative valence personality traits, and the lower level of openness to experiences self-compassion predicted the increase in the symptoms of post-traumatic stress. In addition, the increase in the frequency of following the news about COVID 19 and a higher level of openness to experiences, agreeableness, and negative valence predicted the level of post-traumatic growth positively. Finally, the mediator roles of cognitive flexibility and self-compassion for the relationships between personality traits, post-traumatic stress symptoms, and post-traumatic growth were also determined. The findings were discussed in the light of relevant literature. These results contribute to the content and importance of intervention programs that support the adaptation of individuals at risk to the pandemic period against the traumatic effects of the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, Trauma, Post-traumatic Stress Symptoms, Post-traumatic Growth, Personality Traits, Cognitive Flexibility, Self-Compassion.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
TABLOLAR LİSTESİ x
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR xii
ÖZGEÇMİŞ xiii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. COVID-19 Pandemisinin Ortaya Çıkışı ve Etkileri 3
1.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri 5
1.3. Travma Sonrası Büyüme 7
1.3.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Modeller 10
1.3.2. Travma Sonrası Büyümenin İlişkili Olduğu Değişkenler 12
1.3.3. Travma Sonrası Büyümenin Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisi 13
1.4. Kişilik Özellikleri 14
1.4.1. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisi 18
1.4.2. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi 19
1.5. Bilişsel Esneklik 21
1.5.1. Bilişsel Esnekliğin Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisi 23
1.5.2. Bilişsel Esnekliğin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi 24
1.6. Öz Duyarlılık 24
1.6.1. Öz duyarlılığın Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisi 27
1.6.2. Öz Duyarlılığın Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi 28
1.7. Araştırmanın Amacı 29
BÖLÜM 2. YÖNTEM 32
2.1. Örneklem 32
2.2. Veri Toplama Araçları 35

2.2.1. Demografik Bilgi Formu 36
2.2.2. Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği 36
2.2.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği 37
2.2.4. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği 37
2.2.5. Bilişsel Esneklik Envanteri 38
2.2.6. Öz Duyarlılık Ölçeği 39
2.3. İşlem 41
2.4. Verilen Analizi 42
BÖLÜM 3. BULGULAR 43
3.1. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Dönemi Yaşantılarına Dair Bilgileri .. 43
3.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları 47
3.3. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile ilgili Deneyimlere Göre İncelenmesi 53
3.3.1. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile İlgili Deneyimlere Göre Karşılaştırılması 54
3.3.2. Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile İlgili Deneyimlere Göre Karşılaştırılması 57
3.3.3. Bilişsel Esneklik Düzeyinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile İlgili Deneyimlere Göre Karşılaştırılması 58
3.3.4. Öz Duyarlılık Düzeyinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile İlgili Deneyimlere Göre Karşılaştırılması 60
3.4. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyini ve Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Faktörler64
3.4.1. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyini Yordayan Faktörler 64
3.4.2. Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Faktörler 66
3.5. Bilişsel Esneklik ve Öz Duyarlılığın Aracı Rolü 67
BÖLÜM. 4. TARTIŞMA 71
4.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması 71
4.2. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması 75
4.3. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyini ve Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışılması 80
4.4. Bilişsel Esneklik ve Öz Duyarlılığın Aracı Rolünün Tartışılması 82
4.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları 85
4.6. Sonuç ve Öneriler 87
EKLER 90

Gönüllü Katılım Formu (EK A)..... 90
Demografik Bilgi Formu (EK B)..... 91
Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) (EK C)..... 95
Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (TKÖÖ) (EK D)..... 95
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) (EK E)..... 96
Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) (EK F)..... 98
Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) (EK G)..... 98
KAYNAKÇA..... 100

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. a. Katılımcıların Demografik Özellikleri 34
Tablo 1. b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devamı) 35
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 41
Tablo 3. a. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Dönemiyle İlgili Deneyimleri 45
Tablo 3. b. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Dönemiyle İlgili Deneyimleri (Devamı) 46
Tablo 3. c. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Dönemiyle İlgili Deneyimleri (Devamı) 47
Tablo 4. a. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları 51
Tablo 4. b. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (Devamı) 52
Tablo 5. a. Demografik Değişkenlere Ait Özellikler 53
Tablo 5. b. Demografik Değişkenlere Ait Özellikler (Devamı) 54
Tablo 6. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Karşılaştırılması 56
Tablo 7. Bilişsel Esneklik Düzeyinin COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Karşılaştırılması 60
Tablo 8. Öz Duyarlılık Düzeyinin COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Karşılaştırılması 61
Tablo 9. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 63
Tablo 10. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Yordayıcıları 65
Tablo 11. Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları 67
Tablo 12. a. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerindeki Dolaylı Etkisi 68
Tablo 12. b. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerindeki Dolaylı Etkisi (Devamı) 69
Tablo 13. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Dolaylı Etkisi 70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalamaları 54
Şekil 2. Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalamaları .. 55
Şekil 3. Maddi Kayıp Yaşama Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalamaları 55
Şekil 4. COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalamaları 56
Şekil 5. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Ortalamaları..... 57
Şekil 6. Ailede ve/veya Yakın Çevrede COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Ortalamaları 58
Şekil 7. Cinsiyete Göre Bilişsel Esneklik Ortalamaları..... 58
Şekil 8. Ailede ve/veya Yakın Çevrede COVID-19 Tanısı Alan Birinin Varlığına Göre Bilişsel Esneklik Ortalamaları 59
Şekil 9. COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Bilişsel Esneklik Ortalamaları 60
Şekil 10. Cinsiyete Göre Öz Duyarlılık Ortalamaları..... 61
Şekil 11. COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Öz Duyarlılık Ortalamaları 62

KISALTMALAR

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SARS : Şiddetli Akut Solunum Sendromu

MERS : Orta Doğu Solunum Sendromu

WHO : World Health Organization

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM : Diagnostic Manual of Mental Disorders

TSSBÖ : Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği

TSBÖ : Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

TKÖÖ : Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği

BEE : Bilişsel Esneklik Envanteri

ÖDÖ : Öz Duyarlılık Ölçeği

Ed. : Editör

Çev. : Çeviren

ÖZGEÇMİŞ

Şeydanur Çayan

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Yüksek Lisans:	2019-2021	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji
Lisans	: 2013-2017	Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	: 2008-2012	Gebze Anadolu Lisesi

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

2018 - Üye: Türk Psikologlar Derneği

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Pandemi bir bölgede ortaya çıkan ve başka bölgelere, kıtalara ve hatta tüm dünyaya yayılma potansiyeline sahip salgın hastalıklar için kullanılan bir kavramdır (Morens ve ark., 2009). 1 Aralık 2019'da, Çin'in Hubei bölgesinin başkenti Wuhan'da ortaya çıkan yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), çok kısa bir sürede tüm dünyaya yayılmış ve 11 Mart 2020'de küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19'un kontrol edilemez ve öngörülemez doğası genel nüfusta büyük bir strese yol açmış; finansal zorlanma ve izolasyonun beraberinde getirdiği sıkıntılara ek olarak kendisinin ya da sevdiklerinin enfekte olma korkusu bireyler üzerindeki stresi arttırmıştır (Brooks ve ark., 2020; Tan ve ark., 2020). Geçmişteki çalışmalar bulaşıcı salgınların ve salgınla ilgili deneyimlerin, genel popülasyonda yaşanan psikolojik stres ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (Brooks ve ark., 2020; Hawryluck ve ark., 2004; Lau ve ark., 2005). Önceki salgınlara benzer şekilde COVID-19 pandemisinin de bireylerdeki anksiyete ve depresyonu tetikleyebileceği ve TSSB'ye neden olabileceği ortaya koyulmuştur (Castelli ve ark., 2020; Fekih-Romdhane ve ark., 2020). TSSB, travmatik bir yaşam olayına maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtileri ile karakterize edilen, yaygın ve ciddi bir psikolojik bozukluktur (Kirkpatrick ve Heller, 2014). Ancak bazı bireylerin yaşadıkları zorluklarla daha etkili bir şekilde baş ettikleri; kendilerine ve hayata karşı yeni bakış açıları geliştirerek travma sonrası büyüme yaşadığı bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Anlamlandırılması ve alışılması zor pandemi koşulları bazı bireyler için önemli şeylere ışık tutmakta, izolasyon ve temasın kısıtlanmasıyla birlikte insanlar anlamlı bulduğu şeyler için daha fazla zaman ayırabilmekte ve hayatlarını basitleştirebilmektedir (Walton, 2020).

Travmatik bir olayın ardından stres belirtilerinin ya da büyümenin ortaya çıkmasıyla ilişkili faktörler araştırılmaya devam etmektedir. Bu bağlamda kişilik özelliklerinin hem travma sonrası stres belirtileriyle hem de travma sonrası büyümeyle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar kişilik özelliklerinden nevrotikliğin travma sonrası stres belirtileriyle; dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve gelişime açıklığın ise travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya

koymuştur (Lawrence ve Fauerbach, 2003; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ayrıca yüksek düzeyde nevrotiklik özelliğine sahip bireylerin, COVID-19 ile ilgili daha fazla tehdit algısına sahip olduğu; yüksek sorumluluğun ise önleyici tedbirleri takip etme yeteneğinden kaynaklanabilecek, düşük düzeyde tehdit algısını beraberinde getirdiği belirtilmiştir (S. Liu ve ark., 2021). Öte yandan, kişilik özellikleri uzak bir faktör olarak sınırlı bir etkiye sahiptir. Güvenlik ve refah duygularını tehlikeye atan ve yaşamı tehdit eden pandemi döneminde insanların gösterdiği tepkiler ve ortaya çıkan psikolojik sonuçlar bireysel ve çevresel birçok faktörden etkilenebilmektedir. İlgili literatüre bakıldığında, bireysel föktörlerden biri bilişsel esnekliktir (Afshari ve ark., 2021). Bilişsel esnekliğin, değişen çevresel koşullara uyum sağlama ve zor durumları kontrol edilebilir olarak algılama özelliğinden dolayı, COVID-19 pandemi dönemine uyumu kolaylaştırıcı olabileceği düşünülmektedir (Demirtas, 2021). Destekler şekilde, araştırmalarda bilişsel esnekliğin travma sonrası stres belirtileriyle negatif yönde, travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur (Keith ve ark., 2015). Ayrıca, bireyin kendine karşı sevecen olması ve kendi acısını nezaketle iyileştirme konusunda istekli olması olarak tanımlanan öz duyarlılık da COVID-19 pandemi döneminde ortaya çıkabilecek psikolojik tepkilerle ilişkili olabilmektedir (Neff, 2004a). Bununla ilgili olarak öz duyarlılığın COVID-19 döneminde stres, kaygı ve depresyon ile negatif yönde ilişkili olduğu ve salgın hastalıkların olumsuz etkileriyle başa çıkmada koruyucu bir rol üstlendiği belirtilmiştir (Chew ve ark., 2020; Gutiérrez-Hernández ve ark., 2021). Öte yandan, bireysel faktörlerin pandemi yaşantısının ilişkili olabileceği sonuçlardaki rolüne dair bilgi ihtiyacı devam etmektedir. Ayrıca pandemiye ait deneyimlerin ve çevresel faktörlerin de bu sonuçlardaki rolü oldukça önemlidir.

Özetle COVID-19 pandemi döneminde bireylerde ortaya çıkan travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesinin, bu dönemde ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek için yapılabilecek çalışmalar açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle mevcut araştırmada travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, kişilik özellikleri, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık arasındaki ilişkilere odaklanılmış; ayrıca pandemi ile ilgili deneyimlerin rolü de incelemeye dahil edilmiştir.

1.1. COVID-19 Pandemisinin Ortaya Çıkışı ve Etkileri

Pandemi, çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen salgın hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Gupta ve Sahoo, 2020). Geçen yüzyıllarda ortaya çıkan İspanyol gribi, şiddetli akut solunum sendromu (SARS), Orta Doğu solunum sendromu (MERS), Ebola ve domuz gribi gibi pandemi olarak nitelendirilen hastalıklar incelendiğinde bu hastalıklarda bazı ortak noktalar olduğu dikkat çekmektedir. Bu ortaklıklar geniş coğrafi bölgeye yayılım, hastalık hareketi, bulaşma yoluyla yayılma, yüksek bulaşıcılık oranı, toplum bağışıklığının olmaması, yeni ortaya çıkması, ciddi ve ölümcül bir hastalık olması şeklinde sıralanabilmektedir (Moren ve ark., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2020'de küresel bir pandemi olarak ilan edilen ve başta Avrupa, Amerika ve Uzak Doğu olmak üzere tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, ilk olarak 1 Aralık 2019'da, Çin'in Hubei bölgesinin başkenti Wuhan'da ortaya çıkmıştır. Çok kısa bir sürede tüm dünyaya yayılan virüs, küresel anlamda bir sağlık krizi haline gelmiştir. Temmuz 2021 itibariyle enfekte olan kişi sayısı dünya genelinde 198 milyonu geçmiş ve COVID-19, yaklaşık iki yılda 4 milyondan fazla kişinin hayatını kaybetmesine sebep olmuştur (Worldometer, 2021). Türkiye'de ise ilk vakanın görüldüğü 10 Mart 2020 tarihinden itibaren 5 milyondan fazla kişi virüse yakalanmış ve 51 binden fazla kişi hayatını kaybetmiştir (Worldometer, 2021). COVID-19'un bazı vakalarda asemptomatik veya hafif bir seyir izlediği, bazı vakalarda ise ölümle sonuçlanabilecek üst solunum yolu enfeksiyonları, yüksek ateş, kuru öksürük, eklem ağrısı ve nefes darlığı gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmektedir (Wu ve ark., 2020). Hastalığın tüm dünyaya beklenmedik bir şekilde yayılması ve çok sayıda hastanın aniden sağlık birimlerine başvurması birçok ülkede sağlık sistemlerinin çöküşüne neden olmuş, finansman, personel, kriz yönetimi ve ekipman gibi konularda beklenmedik ihtiyaçlar doğurmuştur (Vaccaro ve ark., 2020).

COVID-19 virüsünün hem semptomatik hem de asemptomatik vakalardan bulaşabiliyor olması ulusal ve uluslararası birtakım kısıtlamaların getirilmesini gerekli kılmıştır. Virüsü taşıyan ya da virüsü taşıyanlarla temas eden bireylere karantina zorunluluğu getirilmiş; seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma kısıtlamaları, uzaktan eğitim ve evden çalışma uygulamalarıyla da sosyal etkileşimler sınırlandırılmıştır. Ayrıca

virüsün yayılımını azaltmak ve kapalı alanlarda kalabalıkların oluşmasını engellemek amacıyla okullar, üniversiteler, ibadet yerleri, eğlence alanları, perakende mağazaları ve insanların toplanabileceği her yer vaka sayıları azalıncaya dek kapatılmıştır. Ancak pandemi dönemlerinde vakaların azalması için etkili olan bu uygulamaların, olağan günlük aktivitelerin ve sosyal ağların kesintiye uğraması sebebiyle bireylerde izolasyon ve yalnızlık hissine sebep olduğu bilinmektedir (Blendon ve ark., 2004). Karantinanın sebep olduğu sosyal izolasyon ve yalnızlığın ise TSSB, depresyon ve anksiyete bozuklukları geliştirme riskini artırabileceği; karantinaya alınan bireylerde stres, korku, hayal kırıklığı, can sıkıntısı ve öfke gibi olumsuz duyguların sıklıkla görülebileceği yapılan araştırmalarla ortaya koyulmuştur (Brooks ve ark., 2020; Hossain ve ark., 2020; Loades ve ark., 2020).

Karantina ve kısıtlama uygulamalarının yanı sıra pandeminin bireyleri pek çok açıdan etkilediği görülmektedir. Önceden planlama yapılmaksızın mesleki faaliyetlerin askıya alınması, sağlık harcamalarının artması, tüketim alışkanlıklarının değişmesi, birçok sektörde işyerlerinin kapatılması ve ticaretin neredeyse durma noktasına gelmesi bireylerin ekonomik anlamda zorluklar yaşamasına ve finansal anlamda kendilerini güvensiz hissetmesine sebep olmuştur. Yaşanan bu mesleki ve finansal belirsizlik ise pandemi döneminde ortaya çıkabilecek olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Brooks ve ark., 2020; Duran ve Acar, 2020; Loades ve ark., 2020). Ayrıca enfeksiyon korkusu, uzun karantina süreleri, özgürlüğün kısıtlanması, aidiyet eksikliği, tıbbi bakıma ve ilaçlara erişimde zorluk, hijyen malzemelerinin eksikliği, doğru bilgiye erişmede yaşanan zorluklar ve damgalanma da, pandemi döneminde hem olumsuz psikolojik sonuçlara sebep olabilmekte hem de var olan problemleri şiddetlendirebilmektedir (Hawryluck ve ark., 2004; Loades ve ark., 2020; Reynolds ve ark., 2008).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısı ve İstatistiksel El Kitabı'na (APA, 2013) göre travmatik bir olayın üç ayırt edici özelliği bulunmaktadır. Bunlar öngörülemezlik, kontrol edilemezlik ve ölüm veya ciddi yaralanma tehdidi olarak sıralanmaktadır. Ayrıca bu tür bir olay yoğun bir tehdit, korku, çaresizlik veya dehşet duyguları içermektedir. Bu bakımdan COVID-19'un belirsiz, öngörülemez ve kontrol edilemez yapısı ve kişisel güvenliğe yönelik yarattığı tehdit ve korku nedeniyle travmatik olay tanımını karşıladığı düşünülmektedir. Bu sebeple COVID-19, travmatik bir olay olarak literatürde yer almaktadır (Restauri ve Sheridan,

2020). Bireysel düzeydeki travmatik olayların aksine, COVID-19 pandemisi toplumun her üyesi için devam eden bir kriz durumundadır (Tang ve ark., 2020). Bu sebeple hızla yayılan ve yaşamı tehdit eden salgın hastalıklar sonucunda bireylerde ortaya çıkabilecek travmatik tepkilerin anlaşılması, koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Hem pandeminin beraberinde getirdiği zorluklar hem de geçmiş araştırma bulguları göz önünde bulundurulduğunda, olası olumsuz sonuçlardan birinin travma sonrası stres belirtileri olduğu düşünülmektedir.

1.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travma, travmatik özelliklere sahip bir olayı doğrudan yaşama, bunların başkaları tarafından yaşanmasına tanıklık etme, olayın aile ve yakın çevredeki bireylerden birinin başına gelmiş olduğunu öğrenme veya travmatik olayların hoş olmayan ayrıntılarıyla yineleyici bir şekilde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Travmatik yaşam olayları DSM-5'te fiziksel saldırı ya da tehdidi, cinsel saldırı ya da tehdidi, kaçırılma, rehin alınma, terör saldırıları, işkence, savaş, savaş esiri olarak hapsedilme, doğal ya da insan kaynaklı felaketler, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden hastalıklar gibi pek çok olayı kapsayacak şekilde genişletilmiştir (APA, 2013). Sıralanan travmatik yaşam olaylarının iki ana gruba ayrılabileceği ileri sürülmektedir (Macnab, 1989). İlk grupta deprem, sel, yangın gibi doğal afetler, yaşamı tehdit eden hastalıklar ve yakın birinin beklenmedik kaybı gibi doğal olaylar yer almaktadır. İkinci grupta ise insan eliyle oluşturulan olaylar yer almakta ve bu grup da istemli ve istemsiz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Savaş, terör olayları, fiziksel veya cinsel saldırı ya da tehdidi gibi olaylar istemli olaylara; trafik kazaları, iş kazaları ve nükleer kazalar gibi olaylar ise istemsiz olaylara örnek gösterilmektedir (Macnab, 1989).

Aniden gelişen ve bireyin baş etme becerilerini aşan bu travmatik olaylar karşısında bireyler korku, çaresizlik ve dehşet duyguları yaşamaktadır. Bu tepkiler 'anormal bir olaya verilen normal tepkiler' olarak görülmesine rağmen, bazı durumlarda işlevselliği bozacak seviyelere ulaşmaktadır (Dürü, 2006). Travmadan sonra en sık görülen belirtileri, üç ana başlık altında toplamak mümkündür (Wagner ve ark., 1998). Yeniden yaşama belirtileri; travmatik olayla ilgili istenmeyen ve rahatsız edici anıların tümünün ya da bir kısmının istem dışı olarak hatırlanmasıdır. Yeniden hatırlama sırasında olay anındaki duygu, düşünce ve bedensel duyumlar yeniden ortaya çıkabilmektedir.

Ayrıca bu belirti kümesi travmayla ilgili tekrarlayıcı ve rahatsız edici kâbuslar görmeyi ve travmatik olay hakkında çok fazla düşünmeyi de içermektedir (APA, 2013). Kaçınma ya da donuklaşma belirtileri; travmatik olayı hatırlatacak uyarıcılardan uzak durma, travmatik olay hakkında düşünme ya da konuşma konusunda isteksizlik yaşama, tepki verme düzeyinde azalma ve olumlu duyguları hissedememe ile açıklanmaktadır. Aşırı uyarılma belirtileri ise travmatik olayın deneyimlendiği sırada yaşanan bedensel tepkilerle yakından ilişkili olabilmektedir. Bu belirti kümesi uykuya geçişte ya da uykuyu sürdürmekte yaşanan zorluklar, huzursuzluk ya da öfke patlamaları, konsantrayon ve bellek güçlülükleri, abartılı endişe hissi ve aşırı irkilme tepkileri gibi belirtileri içermektedir (APA, 2013). Bu belirtilerin travmatik yaşantıyla karşılaştıktan sonraki üç gün ile bir ay arasında devam etmesi akut stres bozukluğu, belirtilerin bir aydan uzun süre devam etmesi ise TSSB olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013).

Travmatik yaşantılar sonucunda en sıklıkla ortaya çıkan psikolojik bozukluk TSSB'dir ve yapılan araştırmalar TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranının %5 ile %15 arasında değiştiğini göstermektedir (Breslau ve ark., 1998; Frans ve ark., 2005; Norris ve ark., 2003). Ancak potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalmanın yaygınlığının yüksek olmasına rağmen TSSB gelişiminin nispeten nadir olduğu görülmektedir. Bu durum, travmatik bir olaya maruz kalmanın her zaman TSSB'ye neden olmayabileceğine ve TSSB'nin ortaya çıkması için başka risk faktörlerinin varlığına işaret etmektedir (Brewin ve ark., 2000). Parkinson'a (2000) göre travmatik belirtilerin kronikleşmesi ya da TSSB'nin ortaya çıkması travmatik olay öncesi faktörler, olaya ilişkin faktörler ve olay sonrası faktörler olmak üzere üç grupta incelenebilmektedir.

Yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim durumu, kişilik özellikleri, geçmiş psikiyatrik rahatsızlık, geçmiş travma öyküsü gibi olay öncesi faktörlerin TSSB'yi önemli ölçüde yordadığı ortaya konmuştur (Johansen ve ark., 2007). Buna göre yaşlılar, çocuklar, düşük eğitim düzeyine ve düşük gelir düzeyine sahip bireyler, psikiyatrik rahatsızlık geçmişi olanlar ve geçmişte en az bir travmatik olay deneyimleyenler TSSB riskinin en yüksek olduğu gruplar olarak belirlenmiştir (Norris ve ark., 2003; Perkonigg ve ark., 2000). Ayrıca yapılan araştırmalar kadın cinsiyetinin de TSSB gelişimi için güçlü bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Kessler ve ark., 1995). Erkeklerle aynı tip travmaya maruz kaldıklarında bile kadınların TSSB belirtileri geliştirme riskinin ve belirtilerin şiddetinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Breslau ve Davis, 1992; Van Loey ve

ark., 2003). Cinsiyet farkı genel olarak kadınların travmatik olayların etkilerine karşı daha savunmasız olması, kadınların duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimlerinin daha fazla olması ve erkeklerin travmatik belirtileri rapor etmekteki isteksizlikleri ile açıklanmaktadır (Breslau ve ark., 1991; Gavranidou ve Rosner, 2003; Olff ve ark., 2007).

Travmanın türü, yoğunluğu, sıklığı ve süresi, olayın meydana geldiği zaman, olaya dair algılanan şiddet, tehdit, öngörülemezlik ve kontrol edilemezlik de TSSB'yi önemli ölçüde yordamaktadır (Kirkpatrick ve Heller, 2014; Tomaka ve ark., 1999). Yapılan araştırmalar travmatik olayın şiddetinin, sıklığının ve kişiye verdiği sıkıntı düzeyinin artmasının TSSB riskini arttırdığını; insan kaynaklı ve istemli meydana gelen travmatik olayların ise daha yüksek düzeyde TSSB'ye yol açtığını göstermiştir (Frans ve ark., 2005; Johansen ve ark., 2007; Karancı ve ark., 2012). Ayrıca gerekli kaynaklara erişim, travma sonrası bilişler, olay sonrası stresli yaşam olayları, maddi kayıp yaşama, sosyal destek düzeyi ve aktif başa çıkma stratejilerinin kullanımı gibi olay sonrası faktörlerin de TSSB gelişimini ve süresini etkilediği ortaya konmuştur (Mayou ve ark., 2002; Mehlum ve Weisæth, 2002). Araştırmalar sosyal desteğin TSSB'nin en güçlü yordayıcılarından biri olduğunu, düşük düzeyde desteğe sahip olmanın ya da olumsuz sosyal etkileşimler yaşamanın TSSB riskini arttırdığını göstermektedir (Adams ve Boscarino, 2006). Diğer taraftan sosyal desteğin ve besleyici sosyal ilişkilerin TSSB belirtilerine karşı tampon görevi üstlendiği ifade edilmektedir (Brewin ve ark., 2000). Benzer şekilde problem odaklı başa çıkma stratejilerinin de TSSB belirtilerine karşı koruyucu olduğu, duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ise belirtilerin ortaya çıkmasında risk faktörü oluşturduğu ortaya koyulmuştur (Haden ve ark., 2007). Öte yandan, tavmatik bir yaşantı her zaman olumsuz sonuçlara neden olmamaktadır. Yukarıda bahsedilen risklerin yokluğu ve koruyucu faktörlerin varlığı, birey için daha anlamlı bir yaşam, daha iyi ilişkiler ve psikolojik iyilik halinin artmasıyla sonuçlanabilmektedir.

1.3. Travma Sonrası Büyüme

Travma ile ilgili literatür incelendiğinde çoğunlukla travmatik yaşam olayına maruz kalan bireylerin yaşamlarındaki olumsuzluklar üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Fakat travmatik bir olaya maruz kalmanın her zaman travma sonrası stres

belirtileri, akut stres bozukluğu ya da TSSB gibi bir patoloji ile sonuçlanmadığı, bazı bireylerin yaşadıkları bu tür zorluklarla daha etkili bir şekilde baş ettikleri, travmanın olumsuz sonuçlarının üstesinden gelebildikleri, kendilerine ve hayata karşı bakış açılarını geliştirebildikleri dikkat çekmektedir (Park ve ark., 1996; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Temel varsayımların ciddi şekilde sorgulanmasına sebep olan, korkutucu ve kafa karıştırıcı travmatik yaşam olayları, hayatta kalanlarda gözlemlenebilecek beklenmedik sonuçlar için verimli bir zemin oluşturabilmektedir ve bu durum literatürde travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004a).

Travma sonrası büyüme, travmatik olayların ardından başa çıkma girişimlerinin sonucu olarak bireylerde meydana gelen olumlu değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. **(**Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bahsedilen olumlu değişimi anlatmak için literatürde 'travma sonrası büyüme', 'gelişim', 'kuvvetli dönüşüm', 'olumlu psikolojik değişim', 'algılanan fayda', 'strese bağlı büyüme', 'anlamın keşfi', 'güçlüklerden güç alma', 'olumlu yanılsama' ve 'travmanın dönüşümü' gibi farklı terimlerin kullanıldığı görülmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1990; Folkman ve Moskowitz, 2000; McMillen ve Fisher, 1998; Park ve ark., 1996; Taylor ve Brown, 1988; Yalom ve Lieberman, 1991). Ancak düşük düzeydeki stresten ziyade şiddetli kriz koşullarında ortaya çıkması, yanılsamanın ötesine geçen dönüştürücü somut değişimlerin varlığı, başa çıkma mekanizması olarak değil de bir sonuç olarak deneyimlenmesi ve temel varsayımların parçalanmasını gerekli kılması sebebiyle 'travma sonrası büyüme' ayrı bir kavrama denk gelmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Ayrıca bu kavram, dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlılık duygusu ile ilişkili olmakta birlikte, kavramsal olarak onlardan farklılaşmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Dayanıklılık, zorluklardan sonra hayata devam etme ve zor koşullara rağmen psikolojik olarak sağlıklı kalma; iyimserlik olayların sonuçlarına ilişkin olumlu beklentilere sahip olma; tutarlılık duygusu ise stresle mücadele etmek için mevcut ve potansiyel kaynakları kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır (Antonovsky, 1987; Scheier ve Carver, 1985; Rutter, 1987). Ancak travma sonrası büyüme bu kavramların aksine, zorluklara direnme yeteneğinin ötesine geçen ve stresli durumlarda zarar görmeyen bir dönüşüme ve niteliksel olarak bir değişime sahiptir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Literatür incelendiğinde travma sonrası büyüme deneyimi deprem ve kasırga gibi doğal afet mağdurları, kanser, kalp krizi, HIV enfeksiyonu gibi yaşamı tehdit eden hastalık geçiren kişiler, yakınlarını kaybeden kişiler, cinsel saldırı ve

cinsel istismar mağdurları, bombalama, yaralanma, işkence ve yerinden edilme gibi savaş ve savaş sonrası meydana gelen olayları deneyimleyen kişiler, sağlık sorunları olan çocukların ebeveyleri, trafik kazasından kurtulanlar, kemik iliği nakli olanlar gibi pek çok farklı travmatik deneyime sahip bireylerde gözlenmektedir (Abbott ve Meredith, 1986; Affleck ve ark., 1987; Andrykowski ve Hunt, 1993; Calhoun ve Tedeschi, 1990; Chan ve Rhodes, 2013; Danhauer ve ark., 2013; Jin ve ark., 2014; Milam, 2006; Nishi ve ark., 2010; Powell ve ark., 2003; Ullman, 2014).

Travmatik bir olayla mücadelenin ardından kendilik algısında, kişilerarası ilişkilerde ve yaşam felsefesinde olmak üzere üç alanda değişim öne çıkmaktadır (Schaefer ve Moos, 1992; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Olumsuz bir yaşantı sonrasında bireylerde, kontrol edemeyecekleri ve önleyemeyecekleri şekillerde acı çektikleri için artan bir savunmasızlık duygusu gözlenebilir (Janoff-Bulman, 1992). Bununla birlikte bu bireylerin hayatta kalma ve galip gelme kapasitelerinin de arttığı bilinmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Bu sebeple kendilik algısında meydana gelen büyüme, paradoksal bir şekilde 'savunmasız ancak daha güçlü' şeklinde özetlenebilmektedir (Calhoun ve ark., 2010). Yani bireyler bir taraftan kendilerini daha dayanıklı ve güçlü olarak görürken, diğer taraftan kırılganlıklarını ve sınırlarını kabul etmektedirler. Bunun yanı sıra diğer insanlarla eskisinden daha yakın ve samimi ilişkiler kurmak, büyüme deneyiminin bir parçası olabilmektedir. Kişilerarası ilişkilerdeki bu değişiklikler beraberinde derin ve daha anlamlı ilişkilerin arayışını getirmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Travmatik olaylardan sonra meydana gelen olayları anlamlandırmak ve sonuçlarını tartışmak amacıyla, bireylerin eskisinden daha fazla kendini açma davranışı gösterdiği ve kendileri gibi benzer zorluklara maruz kalan kişilere karşı şefkat duygularının arttığı gözlemlenmektedir. Ayrıca bireyin savunmasızlığının fakına varması daha fazla duygusal ifadeye, daha fazla yardım arama davranışına ve daha fazla sosyal destek kullanımına sebep olabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Yaşam felsefesinde de bir değişim gözlenebilmekte, yaşamı takdir etme, öncelikleri değiştirme ve hayatın sonlu olduğunun farkına varma gibi deneyimler öne çıkabilmektedir (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Bu deneyimlere dini, ruhsal ya da varoluşsal değişimler eşlik edebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004b).

1.3.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Modeller

Travmatik bir yaşantının, birey için daha olumlu ve doyum sağlayan bir sonucu tetiklemesi oldukça ilgi çeken bir konu olduğundan, bu süreci açıklamaya çalışan farklı modeller bulunmaktadır. Bunlardan ilki Tedeschi ve Calhoun (1995) tarafından geliştirilen Betimsel – İşlevsel Modelidir. Bu modele büyüme; travma öncesi faktörler, travmatik olaya özgü faktörler ve travmatik olay sonrası faktörleri kapsayan bir süreçtir. Bu modelde travma sonrası büyümenin, travmatik olayların doğrudan bir sonucu olarak değil, olayın etkileriyle mücadelenin bir sonucu olarak ortaya çıktığı ifade edilmekte, bu süreç deprem metaforu kullanarak açıklanmaktadır. Psikolojik olarak 'sismik' bir olay, bireyin anlama, anlamlandırma ve karar verme süreçlerini yöneten, dünyanın kontrol edilebilirliği ve öngörülebilirliği inançlarını içeren temel şemalarını tehdit etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Olay sonucunda elde edilen bilgi, bireyin var olan tüm bilgileriyle çelişmekte ve eski inançlarını tamamen geçersiz kılabilmektedir. Depremden sonra meydana gelen fiziksel yeniden inşa gibi geçersiz kalan, sarsılan ve hatta yıkılan şemaların ya da varsayımların yeniden işlenmesi ve yapılandırılması gerekmektedir. Bu sürece başlarda istemsiz ruminasyonlar eşlik etmektedir. İstemsiz ruminasyonlar travmatik olaya doğal bir tepki olarak ortaya çıkmakta ve birey için yeni bilgilerin işlemlenmesini sağlamaktadır. Zaman içerisinde azalan psikolojik sıkıntıyla birlikte, istemsiz ruminasyonlar yerini istemli ruminasyonlara bırakmaktadır ve bu durum bireyin yeni anlamlar oluşturmasının önünü açmaktadır (Cann ve ark., 2011). Yapılan değerlendirme ile bireyin travma öncesine ait amaç, inanç, baş etme yolları ve birtakım davranışlarının artık değişen duruma uygun olmadığını görmesi, bu yapıları yeniden inşa etmesi ve travma öncesi, sırası ve sonrasını kapsayacak biçimde yaşam öyküsünü yeniden oluşturulması sonucunda ise travma sonrası büyüme gerçekleştirmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a).

Travma sonrası büyüme sürecinin ortaya çıkmasında bilişsel yeniden yapılandırma ve ruminasyon gibi travma sonrası faktörlerin yanı sıra pek çok faktör rol oynamaktadır. Tedeschi ve Calhoun (2004a) tarafından geliştirilen modelde, travma öncesi faktörler içerisinde yer alan kişilik özelliklerinin önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Özellikle dışadönüklük ve deneyime açıklık kişilik özelliklerinin travma sonrası büyüme süreciyle yakından ilişkili olduğu; dışadönüklüğün travma sonrası büyümenin kişisel güç ve diğerleriyle ilişkiler alt boyutlarıyla, deneyime açıklığın ise

yeni olasılıklar ve kişisel güç alt boyutlarıyla korelasyon gösterdiği ortaya koyulmuştur. Modelde ayrıca büyümenin sosyal çevre içerisinde gerçekleştiği ifade edilmekte; ve bu sebeple sosyal desteğin ve kendini açmanın önemine vurgu yapılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Sosyal desteğin kendini açma ve anlatı oluşturma için ortam hazırladığı ve bireylere yeni bakış açıları sunarak büyümeyi kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ayrıca desteğe hazır bir çevrenin varlığı, travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasını sağlayan yeniden işlemleme için bireyin istekli olma derecesini belirlemektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1993). Kendini açma ise duyguların ortaya çıkması ve duyguların ifade edilmesi için oldukça önemlidir. Bu durum genellikle diğerleriyle yakınlık kurma ile sonuçlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004a).

Travma sonrası büyümeyi açıklayan ikinci model, Schaefer ve Moos (1992) tarafından geliştirilen Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modelidir. Büyüme ile ilişkili kapsamlı bir açıklama sunan bu modele göre travmatik bir olaya verilen tepkiler, birbirleriyle sürekli olarak etkileşim halinde olan bir dizi faktörden etkilenmektedir. Schaefer ve Moss'a (1992) göre travma öncesindeki bireysel ve çevresel kaynaklar travmatik yaşam olayını ve sonrasını, bireyin bilişsel değerlendirmelerini, stresle baş etme yöntemlerini ve travma sonrası büyüme düzeyini etkilemektedir. Bireysel kaynaklar sosyodemografik özellikler, iyimserlik, sağlamlık, öz yeterlilik, motivasyon, uyumlu mizaç ve olaydan önceki deneyimleri içermektedir. Çevresel kaynaklar ise sosyal destek, ekonomik kaynaklar ve kültürü temsil etmektedir. Olayın süresi, şiddeti, zamanlaması gibi değişkenler ise olayla ilgili faktörleri oluşturmaktadır. Bu faktörlerin her biri travma sonrası büyüme için oldukça önemlidir. Ancak kişinin meydana gelen travmatik olayla baş etme yöntemlerinin travma sonrası büyüme için belirleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bunun sonucunda, bireyin sosyal ve kişisel alanlarında meydana gelen olumlu değişim ve problemlerle başa çıkma becerilerinin gelişmesi travma sonrası büyüme olarak düşünülmektedir (Schaefer ve Moss, 1992).

Son olarak, Joseph ve Linley (2005) tarafından geliştirilen Organizmik Değerleme Kuramı da travma sonrası büyümeyi insancıl bir yaklaşımla açıklama çabasındadır. Bu modele göre insan kendisi için neyin önemli olduğunu bilme konusunda doğuştan gelen yeteneklere ve büyümeye yönelik içsel bir motivasyona sahiptir. Bu evrensel motivasyona rağmen organizmanın potansiyelini gerçekleştirmesi için sosyal çevre tarafından beslenmesi gerekmektedir. Çevresel desteklerin uygun olmasıyla ise pozitif

uyum sağlanmakta ve sonuç olarak travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir (Linley ve Joseph, 2005). Bu modele göre, büyüme dört boyutta/evrede gerçekleşmektedir. İlk boyut olan 'tamamlama eğilimi', travmatik bir olay sonucunda bireyin varsayımsal dünyası üzerinde yıkıcı etkilere sahip travmayla ilgili yeni bilgilerin benlikle bütünleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Linley ve Joseph'e (2005) göre bireyler, travma sonrasında ortaya çıkan yeni bilgileri anlamlandırmaya ve bu bilgiler ışığında benliklerini yeniden düzenlemeye dair içsel bir tamamlama eğilimine sahiptir. Bu evrede ruminasyonlar ve kaçınmalar ortaya çıkmaktadır. İkinci boyut 'özümseme ya da uyma' olarak isimlendirilmiştir ve travmayla ilgili yeni bilgilerin benliğe ne şekilde bütünleştirildiğini açıklamaktadır. Bu bilgiler ya kişilerin dünyaya ilişkin var olan şemaları içinde özümsenmekte ya da var olan şemalar bu bilgilere göre değiştirilerek uyum sağlanmaktadır. Doğal eğilim yeni bilgilere uyum sağlanmasıdır ve travmatik olay öncesindeki ya da sonrasındaki sosyal desteğin varlığı uyumu dolayısıyla da travma sonrası büyümeyi kolaylaştırmaktadır (Linley ve Joseph, 2005). Üçüncü boyut 'anlamlandırma ya da önem' boyutudur. Travmatik olay sonrasında, bireylerde olayın nasıl ve neden gerçekleştiğiyle ilgili geçmişe dönük bir anlam arayışı ortaya çıkmaktadır. Bu anlam arayışının kişinin yaşam tarzı, dünya görüşü ve yaşam felsefesini kapsayacak şekilde genişlediği noktada uyum ve dolayısıyla travma sonrası büyüme ortaya çıkabilmektedir. Linley ve Joseph (2005) dördüncü boyutta ise özel iyilik hali ve psikolojik iyilik hali arasındaki farkı vurgulamaktadır. Travma sonrası büyümenin ortaya çıkması için yalnızca öznel iyilik hali yeterli olmamakta, buna psikolojik iyilik halinin de eşlik etmesi gerekmektedir.

1.3.2. Travma Sonrası Büyümenin İlişkili Olduğu Değişkenler

Travma sonrası büyümenin pek çok farklı travmatik yaşantı sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. Ancak büyüme düzeyinin yaşantıya göre farklılaşıp farklılaşmadığı konusunda fikir birliğine varılamamıştır. Bunun sebebi farklı travma türlerinin büyüme ile ilişkisini tek bir çalışmada inceleyen araştırmaların oldukça sınırlı olmasıdır (Helgeson ve ark., 2006). Ancak fiziksel ve cinsel istismar, işkence gibi kişisel travmalar sonucunda daha düşük düzeyde büyüme; afetler gibi topluluğu etkileyen travmalarda ise daha yüksek düzeyde büyüme olabileceği öne sürülmektedir (Kılıç ve ark., 2016). Olayın türünün yanı sıra, üzerinden geçen zamanın da büyüme ile ilişkili olduğu söylenebilir. İlgili

çalışmalar, travmatik olayın üzerinden geçen süre ile büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymakta; özellikle travma sonrası büyümenin yeni olanakların keşfedilmesi ve yaşamın takdir edilmesi boyutları ile travmanın üzerinden geçen sürenin güçlü ilişkisini göstermektedir (Cohen ve ark., 1998; Polatinsky ve Esprey, 2000). Olayla ilişkili diğer bir faktör ise maruz kalınan travmatik olay sayısıdır. Literatürde travma sonrası büyüme ile travmatik olay sayısı arasında pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulguları bulunmaktadır (Shigemoto ve Poyrazli, 2013).

Sosyodemografik değişkenler incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla büyüme gösterdikleri, gelir düzeyi ile eğitim seviyesinin de büyüme üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Linley ve Joseph, 2004). Ayrıca bilişsel işleme kaynaklarının yeterliliği bakımından ise yaş ile travma sonrası büyüme arasında ters U şeklinde bir grafik olduğu ortaya koyulmuştur (Powell ve ark., 2003). İnkar, kendini suçlama ve davranışsal kopma gibi duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin büyüme ile negatif yönde; sosyal destek arama, dini başa çıkma, olumlu yeniden değerlendirme ve kabullenici başa çıkma stratejilerinin ise travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olarak bulunmuştur (Bussell ve Naus, 2010; Prati ve Pietrantoni, 2009). Ayrıca sosyal desteğin, işlevsel baş etme tarzlarını de pekiştirerek büyüme üzerinde katkı sağladığı gösterilmiştir (Shaefer ve Moss, 1998). Literatürde travma sonrası büyümenin iyimserlik, umut, öz yeterlilik, yaratıcılık ve psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulguları da bulunmaktadır (Cormio ve ark., 2014; Ho ve ark., 2011; Linley ve Joseph, 2004; Tolleson ve Zeligman, 2019).

1.3.3. Travma Sonrası Büyümenin Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisi

Travma sonrası büyüme ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için pek çok çalışma yapıldığı ancak aradaki ilişkiyle ilgili fikir birliğine varılamadığı dikkat çekmektedir. Travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğunu, negatif bir ilişki olduğunu, hatta iki değişken arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını ortaya koyan farklı çalışmalar bulunmaktadır (Fraser ve ark., 1999; Jin ve ark., 2014; Salsman ve ark., 2009). Ancak genel olarak travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında eğrisel bir ilişki olduğu kabul edilmektedir (Butler ve ark., 2005; Cann ve ark., 2011; Joseph ve ark., 2012). Buna göre düşük düzeydeki travma sonrası stres tepkileri bireyin travmadan

minimal düzeyde etkilendiğini göstermektedir. Bu durumda temel inançlarında bir sarsıntı meydana gelmemekte ve birey bilişsel yeniden yapılandırmaya gerek duymamaktadır. Diğer taraftan yüksek düzeyde travma sonrası stres tepkileri, bireyin başa çıkma yeteneğinin zayıfladığı, bilişsel yeniden yapılandırmanın engellendiği ve travma sonrası büyümenin baskılandığı anlamına gelmektedir. Orta düzeydeki travma sonrası stres tepkileri ise bireyin ruminasyon ve kaçınmalarla zorlandığını, ancak gerekli bilişsel yeniden yapılandırmaya hazır olduğunu göstermektedir. Bu nedenle orta düzeydeki travma sonrası stres, yüksek düzeyde travma sonrası büyüme ile ilişkili görülmektedir (Butler ve ark., 2005; Joseph ve ark., 2012; Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Benzer şekilde Helgeson ve arkadaşları da (2006) yüksek travma sonrası büyümenin, travma sonrası stres belirtilerinden ruminasyon ve kaçınmayla ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Buna göre stresli durumda etkili bir şekilde kullanılan ruminasyon, bilişsel yeniden yapılandırmaya olanak sağlamakta ve başarılı bir yapılandırma da büyümeyi kolaylaştırmaktadır. Bu anlamda travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için travma sonrası stres belirtilerinin ya da en azından bilişsel yeniden yapılandırmanın göstergesi olduğu düşünülen ruminasyon ve kaçınmanın gerekli olduğu düşünülmektedir (Joseph ve ark., 2012). Bu bulgular travma sonrası büyüme ile travma sonrası stres belirtilerinin bir arada var olabileceği fikrini desteklemektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004b).

Bununla birlikte, pandemi gibi bir travmatik yaşantıda travma sonrası büyüme ve stres belirtilerinin arasında nasıl bir ilişkinin olduğuna dair bilgi ihtiyacı devam etmektedir. Bu iki önemli sonucun yordayıcılarına ve birbirleri arasındaki ilişkiye açıklık getirme çabası oldukça değerlidir. Pandeminin ilişkili olabileceği sonuçları anlamak için, hem büyümede hem de stres belirtilerinde ortak olan bireysel ve olaya özgü faktörlerin birlikte ele alınması kapsamlı bir açıklama elde etmek için faydalı olabilir. Bu çalışmada ele alınan bireysel değişkenlerden biri, psikolojik sorunlarda ve iyilik halinde önemli bir uzak yatkınlık ya da koruyucu faktör olarak değerlendirilen kişilik özellikleridir.

1.4. Kişilik Özellikleri

En genel tanımıyla kişilik, bir bireyin kalıtım ve çevre tarafından belirlenen davranış kalıplarını temsil etmektedir (Eysenck, 1950). Burger'e (2006) göre kişilik bireyin kendisine özgü olan, onu diğerlerinden farklı kılan, ortaya çıkan değişik durumlarda devamlılığını koruyan duygu, düşünce ve davranış örüntüsüdür. Oladele

(2005) kişiliği zeka, tutumlar, ilgiler, güdüler gibi çeşitli içsel koşulların ve süreçlerin dışadönük ifadesi olarak tanımlarken; Feist ve Feist (2008) kişiliğin kişiye özgü, kalıcı ve süreklilik gösteren yönüne dikkat çekmiştir. Farklı tanımlarda ortak olan, kişilik örüntülerinin süreklilik, tutarlılık ve istikrar göstermesi, davranış, düşünce ve duygularla ifade edilmesi, organize bir yapıda olması ve bireyin sosyal dünyayla ilişkisini belirlemesidir (Mischel ve ark., 2007). Kişilik gibi kapsamlı bir yapının gelişiminde de kalıtım, fiziksel görünüm, endokrin sistem, sinir sistemi gibi biyolojik; öğrenme, karar verme ve bilgi işleme gibi bilişsel ve aile, sosyal çevre, kültür gibi çevresel faktörlerin etkileşimi rol oynamaktadır (Mischel, 1999; Bradberry, 2007).

Kişilik özelliklerindeki bireysel farklılıkları ve ortaklıkları anlama çabası da, kişilik gelişimi kadar önemli bir konudur. Ayırıcı özellikler yaklaşımına göre kişiliğin temelini ayırt edici özellikler oluşturmaktadır. Ayırt edici özellikler; bireyin kendine has düşünce, duygu ve davranışlarını ifade etme biçimini etkileyen kişiliğin farklı boyutlarıdır ve farklı durumlar içerisinde aynı tarz davranma eğilimini ifade etmektedir (Allport, 1961). Yaklaşım, kişilik özelliklerinin zaman içinde değişmez olması ve durumlara göre kararlılık göstermesi olmak üzere temel iki özelliği vurgulamaktadır (Deary, 2009). Bu yaklaşım bireyleri birbirinden ayıran kişilik özelliklerinin belirlenmesi ve kişilik özelliklerinden yola çıkarak bireylerin davranışlarının tahmin edilebilmesi amacı taşımaktadır. Bu nedenle kişilik özelliklerinin belirlenmesi için objektif ve geçerliği yüksek yöntemler kullanılmaktadır (Cervone ve Pervin, 2013). Bu yöntemler kullanıldığı geniş örneklemlerle yapılan çalışmalar sonucunda ise farklı sayıda ve nitelikte kişilik özellikleri tanımlanmış ve gruplandırılmıştır. Günümüzde en geçerli olan sınıflandırma, McCrae ve Costa (1985) tarafından yapılan 'nevrotiklik', 'dışadönüklük', 'deneyime açıklık', 'sorumluluk' ve 'uyumluluk' özelliklerini içeren Beş Faktör Kişilik Modelidir. McCrae ve Costa (1997) yaptıkları araştırmalar sonucunda kuramın yalnızca batı kültürlerine özgü olmadığını, kültürden bağımsız bir şekilde İngiltere, İsrail, Kore, Danimarka, Kanada ve Türkiye gibi 50'den fazla ülkede tutarlı sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur.

Nevrotiklik, bireyin psikolojik sıkıntı yaşama eğilimini ve bu eğilimi takip eden bilişsel ve davranışsal tarzlardaki bireysel farklılıkları temsil etmektedir (Costa ve McCrae, 1992). Nevrotiklik boyutunun dürtüsellik, savunmasızlık, düşmanlık, depresyon ve psikolojik kırılganlık ile yakından ilişkili olduğu ve yüksek düzeyde bu özelliğe sahip

bireylerin daha fazla kendine güvensizlik, duygusal değişkenlik, gerginlik, suçluluk, umutsuzluk hissettikleri bilinmektedir (McCrae ve Costa, 1991). Bu örüntülerin de dürtü kontrol sorunları, irrasyonel düşünme, düşük benlik saygısı, somatik şikâyetler ve etkisiz başa çıkma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (McCrae ve Costa, 1987). Yüksek nevrotiklik puanına sahip bireylerin daha fazla kronik olumsuz etki yaşadıkları ve psikolojik problemlerin gelişimine daha fazla yatkın oldukları ortaya koyulmuştur (Watson ve Clark, 1984; Zonderman ve ark., 1989).

Dışadönüklük faktörü sosyallik, aktiflik, neşe ve haz gibi olumlu duyguları deneyimleme, eğlenceli olma, sevecen olma, arkadaş canlısı olma, konuşkan ve girişken olma gibi özellikleri kapsamaktadır (McCrae ve Costa, 1987). Dışadönüklük özelliği düşük olan bireyler sessiz, kendilerini koruma eğilimi yüksek, soğuk, mesafeli, silik ve çekingen olarak tanımlanırken; yüksek olan bireyler sosyal ortamlara girmeye hevesli, ilişki kurmaya açık, kendine güvenen, lider özellikli ve kendini açma eğilimi yüksek olarak tanımlanmaktadır (McCrae ve John, 1992). Literatür incelendiğine dışadönüklüğün olumlu duygulanım, psikolojik iyi oluş, yaşam memnuniyeti ile de olumlu yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Fleeson ve ark., 2002; Pavot ve ark., 1990; Schimmack ve ark., 2004).

Uyumluluk faktörü de dışadönüklük gibi kişilerarası davranışın bir boyutudur. Dışadönüklük sosyal uyarım miktarıyla ilişkiliyken, uyumluluk ilişkilerin kalitesiyle ilişkilidir (McCrae ve Costa, 1985). Bu faktör güven, doğruluk, fedakarlık, uyum, alçakgönüllülük ve hassasiyet kavramları ile karaterize edilmektedir (Costa ve ark., 1991). Uyumluluk puanı yüksek olan bireyler güvenilir, sempatik, affedici, alçakgönüllü, başkalarına yardımda istekli ve işbirlikçi olarak tanımlanırken; düşük puan alan bireyler kavgacı, kuşkucu, geçimsiz, düşmanca, acımasız ve çabuk sinirlenen gibi özellikler ile tanımlanmaktadır (Costa ve McCrae, 1992, McCrae ve Costa, 1997). Literatür incelendiğinde uyumluluğun özgeci davranışın en güçlü yordayıcılarından biri olduğu görülmektedir (Graziano ve ark., 2007). Ayrıca uyumluluk ile ahlaki değerler arasında da önemli bir ilişki bulunmaktadır (Graziano ve Eisenberg, 1997).

Deneyime açıklık faktörü hem isimlendirilmesi hem de tanımlanması bakımından üzerinde en çok tartışılan faktörlerden biridir. Bazı araştırmacılar bu faktörü zeka olarak, bazıları kültür olarak, bazıları da deneyime açıklık olarak isimlendirmiştir (Goldberg,

1990; McCrae ve Costa, 1985; Norman, 1963). McCrae ve Costa (1987) yapılması gereken en önemli ayrımın deneyime açıklık ve zeka arasında olduğunu ifade etmektedir. Zeka, bir dereceye kadar bireyi deneyime açıklığa yatkın hale getirebilmekte veya deneyime açıklık zekanın gelişmesine yardımcı olabilmektedir. Ancak deneyime açıklık ve zeka bireysel farklılıkların ayrı boyutlarında bulunmaktadır (McCrae ve Costa, 1987). Deneyime açıklık puanı yüksek olan bireyler yaratıcı, duygusal olarak duyarlı ve hassas, yenilik ve çeşitlilik arayan, davranışsal olarak esnek, entelektüel olarak meraklı, sanata ve güzelliğe duyarlı olarak tanımlanmaktadır (McCrae ve Costa, 1985). Ayrıca bu faktörün en iyi özgünlük, geniş ilgi alanlarına sahip olma ve cüretkarlık ile karakterize edilebileceği ifade edilmektedir (McCrae ve Costa, 1987).

Sorumluluk faktörü bir görevi iyi yapma ve başkalarına karşı duyarlı bir şekilde sorumluluk alma eğilimini ifade etmektedir. Bu faktör yetkinlik, düzen, görev odaklı olma, başarı çabası, öz disiplin ve kafa yorma kavramları ile karakterize edilmektedir (Costa ve ark., 1991). Sorumluluk puanı yüksek olan bireyler titiz, düzenli, iyi organize olmuş, dikkatli, öz disiplin yeteneğine sahip, çalışkan ve başarı odaklı olarak tanımlanmaktadır (McCrae ve John, 1992). Yapılan araştırmalar sorumluluk faktörünün akademik ve mesleki başarı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. (Digman ve Takemoto-Chock, 1981). Ayrıca literatürde düşük düzeydeki sorumluluğun; erteleme davranışı, antisosyal ve suç içeren davranışlar, işsizlik, evsizlik ve hapis cezasıyla ilişkili olduğunu ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Dewitte ve Schouwenburg, 2002; Ozer ve Benet-Martinez, 2006; Roberts ve ark., 2009).

Gençöz ve Öncül (2012) ise temel kişilik özelliklerinin incelenirken sözcüksel ve kültürel farklılıkların dikkate alınmasının büyük önem taşıdığını, farklı bir kültür ve dilde geliştirilmiş envanterleri uyarlamak yerine yerli kavram ve ifadelerle kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinin önemini vurgulamıştır. Bu bağlamda Türkiye örneklemine ve kültürüne özgü geliştirilen ölçüm aracında, literatürle uyumlu olarak dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk, nevrotiklik ve gelişime açıklığın yanı sıra olumsuz kişilik özelliklerini yansıtan olumsuz değerlik olmak üzere altı temel özellik elde edilmiştir. Olumsuz değerlik puanı yüksek bireylerin problemli durumlarla mücadele etmek yerine durumu olduğu gibi kabul ettikleri ya da problemli durumdan kaçınmaya çalıştıkları ifade edilmektedir (Gençöz ve Öncül 2012). Yeni bir boyut olması sebebiyle litratürde olumsuz değerlikle ilgili kısıtlı bilgi olmasına rağmen yapılan araştırmalar olumsuz değerliğin

psikolojik iyi oluşla negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Durrett ve Trull, 2005; Gençöz ve Öncül, 2012). Bu bakımdan nevrotiklik ile benzer sonuçlar göstermesine rağmen olumsuz değerlik ve nevrotikliğin birbirlerinden farklı olduğu vurgulanmaktadır (Gençöz ve Öncül, 2012). Buna göre nevrotiklik daha yakın bir şekilde sıkıntı ve kaygı ile ilişkilendirilirken, olumsuz değerlik benlik değeri ile sınırlıdır.

1.4.1. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisi

Literatür incelendiğinde kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında ilişki olduğunu gösteren pek çok araştırma bulunmaktır (Breslau ve ark., 1995; Chung ve ark., 2010; Daud ve ark., 2008; Hyer ve ark., 1994). Kişilik özellikleri bireyin bilişsel değerlendirmelerini, duygu düzenleme stratejilerini ve stresle başa çıkma becerilerini etkileyerek bireyin yaşam olaylarına verdiği tepkileri şekillendirmektedir (Afshar ve ark., 2015; McCrae ve Costa, 2003). Yapılan araştırmalar TSSB ile tutarlı bir şekilde ilişkili olan iki kişilik özelliğinin nevrotiklik ve dışadönüklük olduğunu ortaya koymaktadır (Watson ve ark., 2005). Nevrotiklik ile TSSB arasında pozitif yönde ilişki olduğunu gösteren pek çok araştırma bulgusu bulunmaktadır (Brodaty ve ark., 2004; Casella ve Motta, 1990; Parslow ve ark., 2006; Wu ve ark., 2011). Motorlu taşıt kazası mağdurları ile yapılan bir çalışmanın sonuçları, akut stres bozukluğunun ortaya çıkmasıyla ve akut stresin şiddetiyle nevrotikliğin pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Harvey ve Bryant, 1999). Başka bir çalışmada yüksek nevrotiklik düzeyinin travmanın yeniden yaşama ve kaçınma belirtileriyle ilişkili olduğu; düşük uyumluluğun ise aşırı uyarılma belirtilerini yordadığı belirlenmiştir (Chung ve ark., 2006). Nevrotik bireylerde tepkiselliğin ve olumsuz duygulanımın daha fazla olması sebebiyle bu bireylerin stresli yaşam olayları karşısında daha incinebilir oldukları ifade edilmektedir (Jakšić ve ark., 2012). Ayrıca nevrotikliğin genellikle tehdidi daha yüksek olarak değerlendirme, sosyal destekten daha az faydalanma, kendini suçlama ve daha fazla duygu odaklı başa çıkma stratejilerine başvurma eğilimi ile ilişkili olduğu, bu nedenle de nevrotik bireylerde TSSB gelişiminin daha fazla gözlemlenebileceği düşünülmektedir (Caska ve Renshaw, 2013). Diğer taraftan dışadönüklük kişilik özelliğine sahip bireylerin ise sosyal destek arama, sosyal desteği başarılı şekilde kullanma ve problem odaklı başa çıkma stratejilerine başvurma eğilimlerinin TSSB için koruyucu bir faktör olabileceği ifade edilmektedir (Caska ve Renshaw, 2013). Ayrıca dışadönüklüğün artan psikolojik

dayanıklılıkla, psikolojik dayanıklılığın da azalan stres belirtileriyle ilişkili olması gibi açıklayıcı mekanizmalar da söz konusudur (Fredrickson ve ark., 2003; Skodol, 2010). Öte yandan, dışadönüklüğün travma sonrası stres belirtilerinin azalmasıyla ilişkili olmasının yanı sıra travmaya maruz kalmayla da ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulguları bulunmaktadır (Schnurr ve Vielhauer, 1999). Literatürde dışadönük bireylerin daha dürtüsel ve maceracı olma eğiliminde olmalarından dolayı travmaya maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olabileceği ifade edilmektedir (Lawrence ve Fauerbach, 2003).

İlgili çalışmalar, sorumluluk kişilik özelliğinin dikkatin dağıtılması ve bilişsel yeniden yapılandırmayla ilişkili olduğunu göstermektedir (Vollrath ve Torgersen, 2000). Ayrıca stresli bir durumun etkisini hafifletecek planlar yapma ve olayları daha kontrol edilebilir olarak algılama eğilimlerinden dolayı sorumluluk puanı yüksek bireylerin daha düşük seviyelerde travma sonrası stres belirtisi gösterebileceği düşünülmektedir (Aljurany, 2013; Ferguson, 2001). Aynı şekilde, kaçınma ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerini negatif yönde yordaması; doğrudan eylem ve planlama gibi problem odaklı başa çıkma stratejileri ile ilişkili olması da, sorumluluk kişilik özelliğinin stres belirtilerine karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirebileceğini işaret etmektedir (O'Brien ve DeLongis, 1996; Watson ve Hubbard, 1996). Benzer şekilde uyumluluk kişilik özelliğinin de bilişsel yeniden yapılandırma ve sosyal destek ile pozitif yönde ilişkili olması sebebiyle düşük düzeyde TSSB belirtisi ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Carver ve Connor-Smith, 2010; Penley ve Tomaka, 2002). Gelişime açıklığın da TSSB belirtilerini negatif yönde yordadığı ortaya koyulmakta ve bu bulgu gelişime açık bireylerin daha çok problem odaklı ve daha az kaçınmacı stratejilere başvurma eğilimi ile açıklanmaktadır (Afshar ve ark., 2015; Carver ve Connor-Smith, 2010).

1.4.2. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi

Tedeschi ve Calhoun (2004a) travma sonrası büyümeyi açıklamak için geliştirdikleri Betimsel - İşlevsel Model'de kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümeyi yordamada oldukça önemli olduğunu ifade etmektedir. Literatürde travma sonrası büyümenin dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk kişilik özellikleri ile pozitif yönde, nevrotiklik ve olumsuz değerlik ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Karancı ve ark., 2012; Linley ve Joseph, 2004). Ancak nevrotiklik ile

travma sonrası büyüme arasında ilişki olmadığını ortaya koyan sonuçlar da mevcuttur (Helgeson ve ark., 2006).

Dışadönüklük ve uyumluluk kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümenin başkalarıyla ilişkiler boyutuyla; deneyime açıklık kişilik özelliğinin ise yeni olasılıkların algılanması boyutuyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Shakespeare-Finch ve ark., 2005). Dışadönüklük puanı yüksek bireyler travmaya maruz kaldıktan sonra daha fazla sosyal destek arama davranışında bulunmakta, böylece ihtiyaç duydukları desteği alarak, yaşamlarına daha olumlu bir yön verebilmektedirler (Boyraz ve ark., 2012; Swickert ve ark., 2002). Benzer şekilde, dışadönük bireylerin diğerleriyle olmaktan hoşlanma, daha fazla duygusal destek arama, daha fazla kendini açma davranışı gösterme ve zor zamanlarda yardım isteme eğilimi gibi özelliklerinin travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ilişkilendirilebileceği ifade edilmektedir (Wolchik ve ark., 2009; Swickert ve ark., 2002). Nevrotiklik kişilik özelliği ise travmadan kurutulan pek çok grupta travma sonrası büyüme ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Linley ve Joseph, 2004). Nevrotikliği yüksek bireylerin genelde kullandığı kaçınma ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin büyüme için gerekli olan olayın işlenmesini engelleyebileceği, bu sebeple de bu bireylerde daha düşük düzeyde travma sonrası büyüme gözlemlenebileceği ortaya koyulmuştur (Connor-Smith ve Flachsbart, 2007; Karancı ve ark., 2012).

Gelişime açık bireylerin deneyimlerini incelemeye ve yüzleştiği olayları daha az tehdit edici ve potansiyel olarak daha faydalı görmeye eğilimli oldukları bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Benzer şekilde kaza sonucunda yaralanan ve uzun süre rehabilitasyon gören bireylerle yapılan çalışmada, gelişime açıklığın travma sonrası büyümenin önemli bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, gelişime açıklığın yaşamın belirsizliğiyle etkili bir şekilde baş etme, değişimin sürekli doğasını kabul etme ve değişimle birlikte gelişme özelliklerinin travma sonrası büyümeyi kolaylaştırdığı şeklinde yorumlanmıştır (Zoellner ve ark.,, 2008). Uyumluluk kişilik özelliği ise kabullenme ve değişen durumlara uyum sağlayabilme ile karakterize edilmektedir (McCrae ve Costa, 1997). Bu özelliğin yüksek olduğu bireylerin kibar, hoş, sıcak ve işbirlikçi olma olasılıklarının daha yüksek olması sebebiyle travma sonrasında kişiler arası ilişkilerinde olumlu değişiklikler yaşayabileceği ifade edilmektedir (Tashiro ve Frazier, 2003). Bu durum da uyumluluk kişilik özelliği ile travma sonrası büyümenin başkalarıyla ilişkiler boyutu arasındaki pozitif ilişkiye işaret etmektedir (Tedeschi ve

Calhoun, 1996). Diğer taraftan sorumluluk kişilik özelliği ise travma sonrası büyümenin kişisel güç boyutu ile ilişkilendirilmektedir. Zaten disiplinli ve düzenli olan kişilerin travma sonrasında da bu yeteneklerine güvendiği ve bunları geliştirdiği öne sürülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

İlgili sonuçlar incelendiğinde, kişilik özelliklerinin travmatik bir sonrasında ortaya çıkan tepkilerle ilişkili olduğu; bununla birlikte direkt bir ilişkiden ziyade, açıklayıcı mekanizmaların öne çıktığı görülmektedir. Bu nedenle, pandemi yaşantısının etkilerini anlamak için, kişilik özellikleri ile ilişkili olan bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın, travma sonrası stres belirtileri ve büyümeyi de açıklayabileceği düşünebilir.

1.5. Bilişsel Esneklik

Martin ve Rubin (1995) bilişsel esnekliği; bireyin herhangi bir durumda alternatifleri olduğunun farkında olması, değişen bir duruma uyum sağlama konusunda istekli olması ve esnek olma konusunda kendisini yeterli hissetmesi olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanımda ise bilişsel esneklik, çevredeki yeni ve beklenmedik koşullarla başa çıkmak için bilişsel işleme stratejilerini uyarlama yeteneği olarak ifade edilmektedir (Cañas ve ark., 2003). Bu tanımda, bilişsel esneklik deneyimle gelişebilen, yeni ve beklenmedik değişimlere uyum sağlamak için bilişsel stratejilerin uyumunu içeren bir beceri olarak nitelendirilmektedir. Dennis ve Vander Wal (2010) de benzer şekilde, bilişsel esnekliği değişen çevresel koşullara uyum sağlayabilmek amacıyla mevcut düşüncenin daha uygun ve uyumlu bir düşünceyle değiştirilmesine yönelik beceri olarak tanımlamıştır. Ayrıca bu becerinin, zor durumları kontrol edilebilir olarak algılama, duruma özgü farklı alternatiflerin olabileceğini fark etme ve bu durumların üstesinden gelmek için çözüm üretme olmak üzere üç temel unsuru içerdiğini vurgulamıştır. Bigler ve Liben (1992)'a göre ise bilişsel esneklik, bir nesnenin ya da durumun aynı anda farklı iki yönünü değerlendirebilme yeteneğidir. Bilişsel esnekliğin tam tersi olan bilişsel katılık ise bireyin çevresel veya görev taleplerindeki bir değişikliği fark edemediği ve etkisiz olmasına rağmen aynı stratejiyi kullandığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu süreç, durumun yeni olduğunu ve uygulanması için yeni bir strateji gerektirdiğini belirlemedeki başarısızlığı yansıtmaktadır (Cañas ve ark., 2005).

Farklı tanımlara rağmen, bilişsel esnekliğin yürütücü işlevlerin bir bileşeni olduğu görüşü ortaktır (Baddeley, 1998; Logue ve Gould, 2014; Miyake ve ark., 2000). Yürütücü işlevler geçmiş deneyimle şimdiki eylem arasında bağlantı kurmaya yardımcı olan, bir dizi zihinsel süreci tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Planlama, organize etme, strateji oluşturma, dikkat etme ve detayları hatırlama gibi faaliyetleri gerçekleştirirken yürütücü işlevler kullanılmaktadır (Collins ve Koechlin, 2012). Karmaşık bir görevin yerine getirildiği sırada, davranışların da görevin gerçekleştirildiği çevresel koşullara uyarlanması gerekmektedir. Ancak görev geliştikçe bu koşullar değişmeye devam etmektedir. Bu durum kişinin esnek olabilmesi için düzenli olarak mevcut koşullara dikkat etmesini zorunlu hale getirmektedir. Ayrıca, davranışlarını yeni koşullara uyarlamak için kişinin yeni durumu ve yeni görev gereksinimlerini etkin bir şekilde yorumlayabilmesi ve bilgilerini yeniden yapılandırması gerekmektedir. Bu nedenle bilişsel esnekliğin, dikkat süreçleriyle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Cañas ve ark., 2005).

Bilişsel esnekliğin, saldırgan tepkilerin azalması, problem çözme becerilerinin gelişmesi ve yeni durumlara uyumun kolaylaşması gibi işlevsel sonuçlarla ilişkili olduğu öne çıkmaktadır (Dreisbach ve Goschke, 2004; Martin ve ark., 1998; Martin ve ark., 2003). Benzer şekilde, stres faktörlerinin yönetilmesi, stresin azaltılması, yaşam memnuniyetinin ve psikolojik dayanıklılığın artması gibi sonuçlarla da ilişkisi ortaya konmuştur (Block ve Kremen, 1996; Genet ve Siemer, 2011; Metzl, 2009). Bu ilişkilerin açıklanmasında, bilişşel yeniden değerlendirme ve yapılandırmadan faydalanılmaktadır. Bilişsel yeniden yapılandırma, alışılmış bir yanıtı (olumsuz inanç) durdurmayı, yeni alternatifler üretmeyi ve önceki olumsuz inancı daha uyumlu olanıyla değiştirmeyi içermektedir. Bu nedenle, bilişsel esnekliğin özellikle bilişsel yeniden yapılandırma için önemli bir yetenek olduğu düşünülmektedir (Johnco ve ark., 2013). Düşüncelerin esnek olmamasının uyum bozukluklarına yol açabileceği ve bu nedenle de düşünceler esnek değilse, işlevsiz bilişsel yapıların (ara inançlar, temel inançlar, otomatik düşünceler ve şemalar) ortaya çıkabileceği varsayılmaktadır (Beck, 1967). Örneğin, psikolojik rahatsızlıkların aşırı derecede olumsuz genellenmiş ve değişime direnen bilişlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bilişler esnek olmaktan uzak, olumsuz düşüncelerden oluşmaktadır (Bilgin, 2009). Ayrıca bilişsel yaklaşım, bilişsel esnekliği sert ve katı tutumların tam tersi olarak ele almaktadır ve bilişsel esnekliği düşük olan bireylerin bir

durum karşısında çok yönlü bir değerlendirme yapamayacağını savunmaktadır (Bochner ve Kelly, 1974). Terapide kullanılan bilişsel müdahalelerle birlikte bireyin bilişsel esneklik düzeyinin arttırılabileceği ve bu tür yıkıcı inanç ve varsayımlarla karşılaşıldığında teslim olmak yerine bireyin, mevcut durumlara meydan okumasının önünün açılabileceği düşünülmektedir (Mitchell ve ark., 2013).

Bilişsel esnekliğin yaş ve deneyimle gelişebilen bir beceri olmasının yanı sıra, bu esnekliğe dair bireysel farklılıkların varlığı da göz önünde bulundurulmaktadır. Bu farklılıkların açıklanmasında kişilik özelliklerinden faydalanılabilir. Bilişsel esneklik dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve gelişime açıklık kişilik özellikleri ile pozitif yönde; nevrotiklik ile negatif yönde ilişkili olarak bulunmuştur (Campbell ve ark., 2011; Jensen-Campbell ve ark.,, 2002; Murdock ve ark., 2013). Bilişsel esnekliğe sahip bireylerin; kişilerarası ilişkilerinde kendilerini yeterli hissettikleri, sorumluluk sahibi oldukları, çevrelerine ve diğerlerine ilgi ve uyum gösterdikleri bilinmektedir (Martin ve Anderson, 1998). Yüksek bilişsel esnekliğe sahip bireylerin sahip oldukları bu özelliklerin; dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve gelişime açıklık kişilik özellikleriyle benzerlik gösterdiği ifade edilmektedir (Bilgin, 2017). Öte yandan, bu ilişkinin yönü de ilgi çeken konulardan biridir. Bilişsel esnekliğin yürütücü işlevlerin bir parçası olduğu ve yürütücü işlevlerin de kişiliği etkilediğini görüşüne (Campbell ve ark., 2011; Murdock ve ark., 2013) karşın; kişilik özelliklerinin bilişsel esnekliği yordadığı görüşü de mevcuttur (Odaci ve Cikrikci; 2019). Bu ilişkinin yönüne dair, her iki kavramın ilişkili olduğu sonuçlara göre bir değerlendirme yaparak daha net bir bilgi elde etmek mümkün olabilir.

1.5.1. Bilişsel Esnekliğin Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisi

Yapılan araştırmalar TSSB'si olan bireylerin daha katı değerlendirme ve yorumlama süreçlerine sahip olma eğiliminde olduklarını ve bu katı bilişlerin semptomların süresi ve şiddeti üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Joseph ve Gray, 2011; Power ve Dalgleish, 1997). Bilişsel olarak daha katı olan bireylerin travmatik olay sonucunda olaya ilişkin farklı açıklamaları görmek veya kabul etmek yerine istikralı bir şekilde kendilerini suçlamalarının daha olası olduğu düşünülmektedir (Fresco ve ark., 2007). Bilişsel olarak esnek bireyler ise durumlara ayrı ayrı ya da bağlamsal olarak yaklaşabilmektedir (Palm ve Follette, 2011). Ayrıca yüksek bilişsel esnekliğin travmatik

olay hakkında daha derinlemesine düşünme, belirsizliğe daha iyi tahammül edebilme ve karşılaşılan zorluklarla daha iyi başa çıkmak için alternatif yollar üretebilme ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Fu ve Chow, 2017). Bununla birlikte yüksek bilişsel esneklik, travmatik olayın artık eskisi kadar acı verici olarak görülmediği veya tedavinin iyileşmede etkili olduğu bir durum da dahil olmak üzere, kişinin değişim olasılığını hayal etmesine izin vermektedir (Keith ve ark., 2015). Bu sebeple literatür incelendiğinde pek çok araştırmacı tarafından TSSB tedavisinde bilişsel esnekliğin arttırılmasının öneminin vurgulandığı görülmektedir (Resick ve Schnicke, 1992; Wells ve Sembi, 2004).

1.5.2. Bilişsel Esnekliğin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi

Yapılan araştırmalar bilişsel esnekliğin daha iyi stres yönetimi, daha iyi ve uzun vadeli uyum, travma sonrası daha yüksek yaşam doyumu ve daha düşük düzeyde TSSB riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Block ve Kremen, 1996; Bonanno ve ark., 2004; Metzl, 2009). Oldukça sınırlı sayıda arştırma, bilişsel esneklik ve travma sonrası büyüme arasındaki pozitif yönde bir ilişkiyi işaret etmektedir (Hijazi ve ark., 2015). Bilişsel olarak esnek bireylerde travmatik olayın acı verici etkilerinden kaçınmak yerine yüzleşebilme ve olayla ilgili alternatif açıklamalar üretebilme becerisi sayesinde; büyüme deneyiminin kolaylaşabileceği düşünülmektedir (Keith ve ark., 2015). Ayrıca travma sonrası büyümenin ortaya çıkması için gerekli olan travmanın işlemlenmesi ve yıkılan dünyaya ilişkin varsayımların yeniden düzenlenmesi için yüksek düzeyde bilişsel esnekliğin gerekli olduğu savunulmaktadır (Hijazi ve ark., 2015). Bununla birlikte bu ilişkiye, özellikle pandemi ile ilişkili tepkilerde bilişsel esnekliğim rolüne dair açıklama ihtiyacı devam etmektedir.

1.6. Öz Duyarlılık

Öz duyarlılık bireyin kendi acılarına karşı duyarlı ve açık olması, bütün durumlarda kendine karşı sevecen davranması ve kendi acısını nezaketle iyileştirme konusunda istekli olması olarak tanımlanmaktadır. Yaşanan zorluklarda kendine karşı anlayışlı ve yargısız olmayı ve yapılan hataları insan olmanın bir parçası olarak değerlendirmeyi içermektedir (Neff, 2003a). Ayrıca, kişinin kendi deneyimini, ortak insanlık deneyiminin ışığında görmesini ve kendisi dahil tüm insanlığın şefkate layık olduğunu kabul etmesini gerektirmektedir (Neff, 2003a).

Neff'e (2003a) göre öz duyarlılık üç temel bileşen içermektedir. İlk olarak öz yargılamaya karşı öz sevecenlik; bireyin yaşadığı başarısızlıklar ve yetersizlikler karşısında kendini eleştirmesinin yerine, kendini tüm yönleriyle bağışlaması, sıcaklık ve sabır göstermesi anlamına gelmektedir (Neff, 2003b). İkinci olarak izolasyona karşı paylaşımların bilincinde olma; acı veya hayal kırıklığına sebep olan durumlarda utanç duyup diğerlerinden kopmak yerine, bu zayıflıkları ortak insanlığın bir parçası olarak değerlendirmeyi ve kendini affedebilmeyi ifade etmektedir (Neff, 2003b). Son olarak aşırı özdeşleşmeye karşı bilinçlilik; bireyin anı deneyimlemesini engelleyecek şekilde kendi yetersizlikleri üzerine kafa yormasının yerine anı deneyimlemesi anlamına gelmektedir (Neff, 2003b). Öz duyarlılığın ve ortak insanlık duygularının ortaya çıkması, zihinsel olarak olumsuz deneyimlerle mesafeli olmayı gerektirmektedir. Bu sebeple belirli bir derecede bilinçliliğin gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bilinçliliğin izolasyona sebep olan benmerkezciliğe doğrudan karşı koyduğu ve öz yargılamayı azaltarak öz duyarlılığı arttırdığı ifade edilmektedir (Neff, 2003a). Neff (2003a) tarafından tanımlanan bu üç bileşen farklı bir şekilde deneyimlenmesine rağmen birbirlerini geliştirmek için sürekli olarak etkileşim halindedir. Örneğin bilinçliliğin bir taraftan izolasyonu ve öz yargılamayı azalttığı, diğer taraftan azalan öz yargılama ve artan bağlılığın bilinçliliği beslediği kabul edilmektedir (Fredrickson, 2001).

Öz duyarlılığın gelişiminde bazı faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Duygu durumlarını tanıma ve bunların farkında olma yeteneğinin çocukluk döneminde ebeveynlerden alınan empati ile bağlantılı olduğu savunulmaktadır (Stolorow ve ark., 2014). Bu sebeple çocukken ebeveynleriyle sıcak ve destekleyici ilişkiler yaşayan ve ebeveynlerini şefkatli olarak algılayan bireylerin daha yüksek öz duyarlılığa sahip olduğu düşünülmektedir (Neff, 2003a). Ayrıca anneden gelen eleştiri, aileden verilen mesajlar ve bağlanma biçimleri de öz duyarlılık gelişimiyle ilişkili bulunmuştur (Neff ve Vonk, 2009). Öz duyarlılık düzeyi üzerinde farklılaşmaya sebep olan diğer bir değişkenin ise cinsiyet olduğu; kadınların erkeklere göre daha az öz duyarlılığa sahip olduğu düşünülmektedir (Yarnell ve ark.,, 2015). Bu cinsiyet farkı toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi, kadınların erkeklere göre özeleştiri ve ruminasyona daha yatkın olması, kendine ve başkalarına gösterilen şefkat arasındaki farkın kadınlar da daha fazla olması ile açıklanmaktadır (Neff ve Pommier, 2013; Yarnell ve ark., 2015). Öte yandan cinsiyet farkının olmadığı görüşü de mevcuttur (Muris ve ark., 2016).

Kişilik özelliklerinin öz duyarlık düzeyindeki rolüne dair bilgiler ise oldukça sınırlıdır. Öz duyarlılığın dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve gelişime açıklık kişilik özellikleriyle pozitif yönde; nevrotiklik kişilik özelliğiyle ise negatif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Neff ve ark., 2007; Thurackal ve ark., 2016). Öz duyarlılık ile dışadönüklük arasındaki pozitif yöndeki ilişki öz duyarlılığı yüksek bireylerin başkaları üzerinde bıraktıkları izlenimler konusunda daha az endişe duymaları ve bu sebeple sosyal ortamlara katılım konusunda daha cesur davranmalarıyla açıklanmıştır (McCrae ve Costa, 2003; Neff ve ark., 2007). Ayrıca öz duyarlılığın paylaşımların bilincinde olma boyutu, başkalarıyla bağlantılı olmayı gerektiren yapısından dolayı yüksek düzeyde dışadönüklük ile ilişkilendirilmiştir (Neff ve ark., 2007). Diğer taraftan nevrotiklik kişilik özelliği, öz duyarlılık ile en güçlü ilişki gösteren kişilik özelliği olarak saptanmıştır (Neff ve ark., 2007). Öz duyarlılığın olumsuz üç bileşeni olan öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmenin nevrotik eğilimleri yansıttığı ve bu bileşenlerin ifade ettiği durumların nevrotik bireyler tarafından sıklıkla deneyimlendiği ileri sürülmektedir (Barnard ve Curry, 2011; Neff ve ark., 2007). Ayrıca öz duyarlılıkla negatif yönde ilişkili bulunan anksiyete, depresyon ve dürtüsellik ile nevrotikliğin pozitif yönde ilişkili olması da bu bulgularla tutarlılık göstermektedir. (Neff, 2003a). Başka bir kişilik özelliği olan uyumluluk ile öz duyarlılık arasındaki pozitif ilişki, öz duyarlılığın diğerleriyle daha iyi geçinme yeteneğiyle ilişkili olmasıyla açıklanmaktadır. Ayrıca öz duyarlılığın nazik, sevecen, diğerleriyle bağlantılı ve dengeli yapısının da uyumluluk ve öz duyarlılık arasındaki ilişkide rol oynadığı düşünülmektedir (Neff ve ark., 2007). Gelişime açıklık kişilik özelliğinin ise özellikle öz duyarlılığın bilinçlilik boyutuyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Buna göre hem gelişime açıklık hem de bilinçlilik, dikkati ve merakı vurgulamaktadır (Giluk, 2009). Son olarak sorumluluk kişilik özelliğiyle öz duyarlılık arasında pozitif yönde ilişki olduğu bilinmektedir. Öz duyarlılık tarafından sağlanan duygusal istikrarın, sorumlu davranışları doğurabileceği ifade edilmektedir (Neff ve ark., 2007). Diğer taraftan sorumluluk kişilik özelliğini karakterize eden proaktif olmanın ve yaşam durumlarıyla etkili bir şekilde başa çıkma yeteneğine sahip olmanın potansiyel olarak öz duyarlılığı arttırabileceği de düşünülmektedir (Neff ve Pommier, 2013).

Öz duyarlılık ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin incelendiği sınırlı sayıdaki araştırma sonuçları, öz duyarlılık ve bilişsel esneklik arasında pozitif yönde ilişki

olduğunu göstermektedir (Birrer ve Michael, 2011; Martin ve ark., 2011; Yelpaze, 2019). Martin ve arkadaşları (2011), bilişsel esnekliğe sahip bireylerin alternatifleri görme ve bağlama uygun şekilde mevcut tepkilerini değiştirme konusunda daha başarılı olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bilişsel olarak esnek olmayan bireylerin katı ruminasyonlara sahip olduğu, bundan dolayı kendilerine karşı daha eleştirel, suçlayıcı ve acımasız davrandıkları düşünülmektedir (Birrer ve Michael, 2011). Bilişsel olarak esnek bireyler ise alternatif seçeneklerin farkında olmalarından ve alternatif seçenekleri daha ulaşılabilir olarak görmelerinden dolayı kendilerini eleştirmek yerine kendilerini daha kolay affedebilmektedir (Martin ve ark., 2011).

Öz duyarlılık, birçok olumlu sonuçla ilişkilendirilmiş; özellikle olumsuz yaşam olayları karşısında önemli bir koruyucu faktör olarak kavramsallaştırılmıştır. Öz duyarlılığın psikolojik iyi oluş, olumlu duygulanım, duygusal kabul ve iyimserlikle pozitif yönde güçlü ilişkisi kanıtlanmıştır (Neely ve ark., 2009; Neff ve ark., 2007). Ayrıca öz duyarlılığın uyumlu başa çıkma stratejileriyle ilişkili olmasının, gelecekle ilgili iyimser beklentilerin sürdürülmesine yardımcı olabileceği ifade edilmektedir (Neff ve ark., 2007). Öz duyarlılık, merak ve keşfetme ile de önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bu durum kendine karşı açık ve kabullenici bir yaklaşıma sahip olan bireylerin dünyaya ve yeniliklere karşı da açık olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Kashdan ve ark., 2004). Ayrıca öz duyarlılığın yeme bozukluğu, depresyon ve anksiyete ile de negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Hoge ve ark., 2013; Kelly ve Tasca, 2016; Neff ve ark., 2005). Bu sonuçlar, öz duyarlılığın pandemi gibi travmatik bir yaşantı ile baş etmede da destekleyici bir rolünün olabileceğini işaret etmektedir.

1.6.1. Öz duyarlılığın Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisi

Öz duyarlılık birçok psikolojik soruna karşı koruyucu, ilişkisel olarak olumlu bir özellik olarak nitelendirilmektedir (Neff ve ark., 2005). Travma yaşantısı olan bireylerin, acıdan kaçınmak veya aşırı özdeşleşmek yerine deneyimlerinin farkında olması, kendisini izole olmak yerine çevresiyle temasını sürdürmesi ve kendini yargılamak yerine anlayışla yaklaşması gibi öz duyarlılık içeren eğilimleri, stres belirtilerinin azalmasında etkili olabilmektedir (Braehler ve Neff, 2020; Maheux ve Price, 2015; Scoglio ve ark., 2018). Öz duyarlılığı yüksek bireylerde tehdit algısı daha düşük olabilmekte ve bu durum da travma ile ilişkili acı verici düşünce ya da anılardan kaçınma eğiliminin daha az olmasını

sağlayabilmektedir. Bireyler düşünce, duygu ve fiziksel duyumları deneyimlemeye daha açık olmaları durumunda, ihtiyaç duydukları duygusal işlemlemeyi gerçekleştirebilmektedir (Thompson ve Waltz, 2008). Ayrıca TSSB olan bireylerde artan Öz duyarlılığın, travmatik stresin süresini ve şiddetini arttıran utanç, suçluluk, başarısızlık ve yetersizlik gibi ikincil duygularının azalmasını sağlayarak, bireylerin duygu düzenlemeleri ve ilişkisel işlevlerini geliştirmeye yardımcı olduğu ileri sürülmektedir (Braehler ve Neff, 2020).

Literatürde yer alan pek çok çalışmada travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra koruyucu bir faktör olarak öz duyarlılığa yer verildiği görülmektedir. Maheux ve Price (2015), öz duyarlılığın bilişsel değerlendirme ve duygu düzenleme yoluyla travmatik stresin etkilerine karşı tampon oluşturma potansiyeline sahip olduğunu ileri sürmektedir. Benzer şekilde yüksek öz duyarlılık seviyesi ileriye dönük travmayla ilişkili sorunların azalmasını yordayan önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Zeller ve ark., 2015). Bu sebeple TSSB tedavi sürecine, öz duyarlılığın dahil edilmesi önerilmekte ve yapılan çalışmalar öz duyarlılık temelli eğitimlerin ya da öz duyarlılığı arttırmaya yönelik uygulamaların, travma sonrası stresin aşırı uyarılma, yeniden deneyimleme ve kaçınma belirtilerinin azalmasında etkili olduğunu göstermektedir (Beaumont ve ark., 2012; Kearney ve ark., 2012; Thompson ve Waltz, 2008). Pandemi gibi küresel düzeyde ve uzun süre deneyimlenen olumsuz bir yaşantının tetikleyebileceği sorunların iyileştirilmesinde de benliğe yönelik kabul edici, anlayışlı ve çevreyle temas halinde bir yaklaşımın etkili olabileceği düşünülebilir.

1.6.2. Öz Duyarlılığın Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi

Travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra bireyin kendine yönelik tutumu, travmanın etkisinden kurtulma ve kişisel gelişim kazanma üzerinde büyük bir rol oynamaktadır (Kaplan, 1986). Bu bakımdan yapılan araştırmalar öz duyarlılık ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Basharpoor ve ark., 2021; Chan ve ark., 2019). Öz duyarlılık düzeyi yüksek bireylerin, olayları daha az korkutucu şekilde yorumlamaları ve duygu düzenlemede daha başarılı olmaları sebebiyle bu bireylerde travma sonrası büyüme deneyiminin kolaylaşabildiği belirtilmektedir (Allen ve Leary, 2010; Wong ve Yeung, 2017). Ayrıca öz duyarlılığın acı çekmeyi ortak insanlık deneyiminin bir parçası olarak kabul eden doğasından dolayı,

travmatik olay sonrasında daha fazla kendini açma davranışı gösterebileceği ve bu durumun da travmatik olayın yeniden işlemlenmesini kolaylaştırarak büyümeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir (A. Liu ve ark., 2021). Diğer taraftan düşük öz duyarlılığa sahip bireylerin yaşanan travmatik olay sonrasında kendilerini olayın merkezi olarak görme eğilimine sahip olabileceği ve yoğun bir izolasyon duygusu yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Bu nedenle başkalarıyla iyi ilişkiler kurmak ve destekleyici kaynaklar almak konusunda zorlukların ortaya çıkabileceği ve travma sonrası büyümenin engelleyebileceği ifade edilmektedir (A. Liu ve ark., 2021). Bu nedenle, öz duyarlılığın pandemi yaşantısında yaşamın anlamının güçlenmesine; ilişkilerin, değerlerin ve benlik algısının olumlu yönde gelişmesine katkı sağlaması beklenebilir.

1.7. Araştırmanın Amacı

COVID-19 pandemi döneminde yapılan araştırmalar pandemi deneyiminin, panik bozukluk, anksiyete, depresyon, öfke problemleri ve uykuyla ilişkili problemler dahil olmak üzere pek çok olumsuz psikolojik etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Brooks ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020; Lai ve ark., 2020; Qiu ve ark., 2020). Bunlara ek olarak pandemiden etkilenen bireylerin yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri ve TSSB bildirdikleri görülmektedir (Liu ve ark., 2020). Ayrıca hem COVID-19 pandemi döneminde yapılan araştırmalar hem de geçmiş pandemi dönemlerinde yapılan araştırmalar TSSB'nin en yaygın ve en uzun süreli etkiye sahip hastalık olduğunu göstermektedir (Liu ve ark., 2020; Mak ve ark., 2010). Bu durum COVID-19 pandemisinin olumsuz etkilerini en aza indirmek ve gelecekteki olası pandemilerin etkilerini önlemek amacıyla travma sonrası stres belirtilerini ve TSSB'yi etkileyen faktörlerin bütüncül bir bakış açısıyla anlaşılmasını gerekli kılmaktadır. Ayrıca travmatik bir olayla karşılaşıldığında her bireyin travma sonrası stres belirtisi ya da TSSB göstermediği, bazı bireylerin olayın travmatik etkileriyle etkili bir şekilde baş ederek büyüme yaşadığı bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Bu nedenle kişilerin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyebilecek faktörlerin tanımlanması, olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlerle ilgili etkili müdahalelerin geliştirilmesi oldukça büyük önem teşkil etmektedir. Sonuç olarak bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemi döneminde travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme,

kişilik özellikleri, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla araştırmada şu sorulara cevap aranacaktır:

i. Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık demografik özelliklere ve pandemi deneyimine göre farklılaşmakta mıdır?
ii. Kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında ilişki var mıdır?
iii. Bilişsel esneklik ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında ilişki var mıdır?
iv. Öz duyarlılık ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında ilişki var mıdır?
v. Kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracı rolü var mıdır?
vi. Kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracı rolü var mıdır?

Yukarıdaki araştırma sorularından yola çıkılarak araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H1: Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık düzeyinin demografik özelliklere ve pandemi deneyimine göre farklılaşması beklenmektedir.

H2: Dışadönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk, yumuşak başlılık kişilik özelliklerinin travma sonrası stres belirtileriyle negatif yönde, travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olması beklenmektedir.

H3: Nevrotiklik ve olumsuz değerlik kişilik özelliklerinin travma sonrası stres belirtileriyle pozitif yönde, travma sonrası büyüme ile negatif yönde ilişkili olması beklenmektedir.

H4: Bilişsel esneklik ile travma sonrası stres belirtileri arasında negatif; travma sonrası büyüme ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

H5: Öz duyarlılık ile travma sonrası stres belirtileri arasında negatif; travma sonrası büyüme ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

H6: Kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiye bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracılık etmesi beklenmektedir.

H7: Kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracılık etmesi beklenmektedir.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini yaşları 18-65 (*Ort* = 32.73, *SS* = 11.6) arasında değişen, 235'i kadın (%47.8) ve 257'si erkek (%52.2) olmak üzere toplam 492 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmanın katılımcılarına uygun örnekleme yöntemi ve kartopu tekniği ile ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine bakıldığında 17 kişi (%3.5) ilkokul, 23 kişi (%4.7) ortaokul, 149 kişi(%30.3) lise, 269 kişi (%54.7) üniversite ve 34 kişi (%6.9) lisansüstü eğitim derecesine sahiptir. Katılımcıların 266'sı (%54.1) çalışmakta, 226'sı (%45.9) ise çalışmamaktadır. Aktif olarak bir işte çalışmayan grup emekli, öğrenci, ev hanımı ya da bir iş sahibi olmayan katılımcıları içermektedir. Sosyoekonomik düzey bakımından katılımcıların %6.1'i (*n* = 30) kendilerini düşük, %42.7'si (*n* = 210) alt-orta, %46.3'ü (*n* = 228) üst-orta ve %4.9'u (*n* = 24) yüksek düzey olarak tanımlamıştır. Katılımcıların 211'inin (%42.9) medeni durumunun evli, 281'inin (%57.1) ise medeni durumunun bekar olduğu bilinmektedir. Ayrıca, 179'u (%36.4) çocuk sahibi iken, 313'ünün (%63.6) çocuğu yoktur. Yaşadıkları yerlere bakıldığında 13 kişinin (%2.6) köy veya kasabada, 146 kişinin (%29.7) ilçede, 93 kişinin (%18.9) şehirde ve 240 kişinin (%48.8) büyük şehirde yaşadığı görülmektedir. Ayrıca 416 katılımcı (%84.6) çekirdek veya kök ailesiyle, 11'i (%2.2) arkadaşıyla ve 65'i (%13.2) yalnız yaşadığını belirtmiştir.

Katılımcıların aile eğitim düzeyleri incelendiğinde annelerinin %7.5'inin (*n*= 37) okuryazar olmadığı, %14'ünün (*n* = 69) sadece okuryazar olduğu;%33.5'inin (*n* = 165) ilkokul, %16.1'inin (*n* = 79) ortaokul, %16.9'unun (*n* = 83) lise ve %12'sinin (n = 59) lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Babalarının ise %3.7'sinin (*n* = 18) okuryazar olmadığı, %7.3'ünün (*n* = 36) sadece okuryazar olduğu; %31.7'sinin (*n* = 156) ilkokul, %11'inin (*n* = 54) ortaokul, %26.2'sinin (*n* = 129) lise ve %20.1'inin (*n* = 99) lisans ve üzeri eğitim seviyelerinden mezun olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların psikolojik/psikiyatrik yardım geçmişine bakıldığında %21.1'inin (*n* = 104) hayatının herhangi bir döneminde psikolojik ya da psikiyatrik bir yardım aldığı, %78.9'unun (*n* = 388) ise hiç böyle bir yardım başvurusunda bulunmadığı

görülmektedir. Katılımcıların %7.1'inin (*n* = 35) psikoterapiye, %6.9'unun (*n* = 34) ilaca ve %7.1'inin (*n* = 35) psikoterapi ve ilaca başvurduğu gözlenmiştir. Bu katılımcıların aldıkları tanıya ya da başvuru nedeni olarak belirttikleri şikâyetlere bakıldığında ise en çok kaygı bozukluğu ve depresif bozukluk belirttikleri görülmüştür. Bunların dışında öfke problemi, uyku problemi ya da TSSB gibi diğer şikayetler de mevcuttur.

Katılımcıların %16.1'inin (n = 79) kronik bir rahatsızlığı bulunurken, %83.9'unun (*n* = 413) herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %80.5'inin (*n* = 396) düzenli bir ilaç kullanımı olmadığı, %19.5'inin (*n* = 96) ise düzenli ilaç kullanımı olduğu bilinmektedir. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1'de detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 1. a. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Kadın (*n* = 239)				Erkek (*n* = 261)			
Değişkenler	***Ort***	***SS***	***n***	***%***	***Ort***	***SS***	***n***	***%***
Yaş	30	9.88			35.23	12.55		
Eğitim durumu								
İlkokul			12	5.1			5	1.9
Ortaokul			12	5.1			11	4.3
Lise			71	30.2			78	30.4
Üniversite			126	53.6			143	55.6
Lisansüstü			14	6			20	7.8
Çalışma Durumu								
Çalışıyor			87	37			179	69.6
Çalışmıyor			148	63			78	30.4
SED								
Düşük			12	5.1			18	7
Alt-Orta			103	43.8			107	41.6
Üst-Orta			115	48.9			113	44
Yüksek			5	2.1			19	7.4
Medeni Durum								
Evli			101	43			110	42.8
Bekar			134	57			147	57.2
Çocuk Sahibi Olma								
Evet			78	33.2			101	39.3
Hayır			157	66.8			156	60.7
Yaşanılan yer								
Köy veya Kasaba			5	2.1			8	3.1
İlçe			84	35.7			62	24.1
Şehir			41	17.4			52	20.2
Büyük Şehir			105	44.7			135	52.5
Yaşanılan Kişi								
Aile			211	89.8			205	79.8
Arkadaş			4	1.7			7	2.7
Yalnız			20	8.5			45	17.5

Tablo 1. b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devamı)

	Kadın (*n* = 239)		**Erkek (*n* = 261)**	
Değişkenler	***n***	***%***	***n***	***%***
Anne Eğitim				
Okuryazar değil	10	4.3	27	10.5
Okuryazar	23	9.8	46	17.9
İlkokul	91	38.7	74	28.8
Ortaokul	41	17.4	38	14.8
Lise	46	19.6	37	14.4
Lisans ve üzeri	24	10.2	35	13.6
Baba Eğitim				
Okuryazar değil	3	1.3	15	5.8
Okuryazar	11	4.7	25	9.7
İlkokul	78	33.2	78	30.4
Ortaokul	27	11.5	27	10.5
Lise	73	31.1	56	21.8
Lisans ve üzeri	43	18.3	56	21.8
Yardım Geçmişi				
Var	71	30.2	33	12.8
Yok	164	69.8	224	87.2
Yardım Türü				
Psikoterapi	22	9.4	13	5.1
İlaç	27	11.5	7	2.7
Psikoterapi ve İlaç	22	9.4	13	5.1
Kronik Rahatsızlık				
Evet	37	15.7	42	16.3
Hayır	198	84.3	215	83.7
Düzenli İlaç Kullanımı				
Evet	54	23	42	16.3
Hayır	181	77	215	83.7

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri; Demografik Bilgi Formu (EK B), Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği (EK C), Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (EK D), Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (EK E), Bilişsel Esneklik Envanteri (EK F) ve Öz Duyarlılık Ölçeği (EK G)

kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin betimleyici istatistik bilgileri Tablo 2'de sunulmuştur.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve sosyoekonomik düzeyi gibi bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Ayrıca form; katılımcıların kronik rahatsızlığa sahip olup olmadığı, kendilerinin ya da yakın çevresinden birinin COVID-19 tanısı alıp almadığı, salgın dolayısıyla bir yakınını kaybedip kaybetmediği, salgın dolayısıyla maddi bir kayıp yaşayıp yaşamadığı gibi soruları da içermektedir. Bu sorularla COVID-19 pandemisinin katılımcılar üzerindeki etkilerini belirlemek amaçlanmaktadır.

2.2.2. Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği

Ölçek travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla Şahin, Batıgün ve Yılmaz (2001) tarafından Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tarama Listesi'nden, Olayların Etkisi Ölçeği'nden ve Disosiyatif Yaşantılar Anketi'nden maddeler alınarak geliştirilmiştir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü Likert tipindedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, yaşanan olaya ilişkin travma sonrası stres belirtilerinin daha yoğun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geliştirilmesinde 1999 Marmara depreminin ardından, Milli Eğitim Bakanlığı ve UNICEF tarafından yürütülen Psikososyal Okul Projesi'nde görev alan öğretmenlerden toplanan veriler kullanılmıştır. Ölçek 'Zihinsel Kaçınma', 'Tekrarlayan Düşünceler' ve 'Fizyolojik Uyarılma' olmak üzere toplam 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 'Zihinsel Kaçınma' alt boyutu travmatik olayı hatırlatacak durumlardan kaçınmayı, 'Tekrarlayan Düşünceler' alt boyutu travma ile ilgili rahatsızlık veren düşüncelerin istenmeyen şekilde tekrar tekrar zihne girmesini ve 'Fizyolojik Uyarılma' alt boyutu tehlikelere karşı sürekli olarak tetikte olma halini ifade etmektedir. Alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları .89 ile .91 arasında değişmektedir (Şahin ve ark., 2001).

Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik değerleri; ölçeğin bütünü için .95, Zihinsel Kaçınma alt boyutu için .90, Tekrarlayan Düşünceler alt boyutu için .90 ve Fizyolojik Uyarılma alt boyutu için .89 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Ölçek Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından travmatik yaşantı sonrasında bireylerde meydana gelen olumlu sonuçların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan ölçek 6'lı Likert tipindedir. Ölçekten alınan puanların artması travma sonrası büyümenin arttığı anlamına gelmektedir. 'Başkalarıyla İlişkiler', 'Yeni Olanaklar', 'Kişisel Güçlülük', 'Manevi Değişim' ve 'Yaşamın Takdir Edilmesi' olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. 'Başkalarıyla İlişkiler' olay sonrasında daha yakın ve anlamlı ilişkiler kurmayı ve var olan ilişkilerde daha çok kendini açmayı, 'Yeni Olanaklar' eski amaçlardan vazgeçmeyi ve daha önce fark edilmeyen alternatiflerin fark edilmesini, 'Kişisel Güçlülük' bireyin hem incinebileceğini fark etmesini hem de güçlülük hissetmesini, 'Manevi Değişim' manevi inanç sistemlerinin yeniden inşa edilmesini ve 'Yaşamın Takdir Edilmesi' yaşamdan duyulan memnuniyetin artmasını ifade etmektedir. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .90 iken, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları .67 ile .85 arasında değişmektedir (Tedeschi ve Calhoun,1996).

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışması Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin tümünün iç tutarlılık katsayısı.93 olarak hesaplanmıştır. Ölçekle Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği arasında .23, Olayların Etkisi Ölçeği arasında .26 ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği arasında .21 korelasyon katsayısı bildirilmiştir. Türkçe uyarlamasında da 5 faktörlü yapının korunduğu ve bu yapının toplam varyansın %67.84'ünü açıkladığı belirtilmiştir (Dürü, 2006).

Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik değerleri; ölçeğin bütünü için .95, Başkalarıyla İlişkiler alt boyutu için .84, Yeni Olanaklar alt boyutu için .83, Kişisel Güçlülük alt boyutu için .81, Manevi Değişim alt boyutu için .87 ve Yaşamın Takdir Edilmesi alt boyutu için .77 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği

Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği, Gençöz ve Öncül (2012) tarafından Türkiye kültüründeki kişilik özelliklerinin yapısını incelemek amacıyla geliştirilmiştir. 45 adet tanımlayıcı sıfattan oluşan ölçek, 5'li likert tipindedir. Ölçek 'Dışadönüklük', 'Sorumluluk', 'Uyumluluk', 'Nevrotiklik', 'Gelişime Açıklık' ve 'Olumsuz Değerlik' olmak üzere toplam 6 alt boyuttan oluşmaktadır. 'Dışadönüklük' alt boyutu olumlu

duygulanım ve olumlu sosyal etkileşimleri, 'Sorumluluk' alt boyutu hedefe yönelik davranışı ve başa çıkma stratejileri edinebilmeyi, 'Uyumluluk' alt boyutu sosyal etkileşimlerdeki yüksek kaliteyi, 'Nevrotiklik' alt boyutu olumsuz duyguya yönelik duyarlılık ve psikopatolojiye yatkınlığı, 'Gelişime açıklık' alt boyutu kişilik yapısının esnekliğini ve 'Olumsuz değerlik' alt boyutu psikolojik iyilik haline olumsuz katkıda bulunan kişilik özelliklerini ifade etmektedir. Ölçekten toplam puan elde edilmemektedir, her alt ölçeğe ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puanların artması, bireyin alt boyuta ait kişilik özelliklerini yansıttığını göstermektedir. Alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Dışadönüklük alt boyutu için .89, Sorumluluk alt boyutu için .84, Uyumluluk alt boyutu için .85, Nevrotiklik alt boyutu için .83, Gelişime açıklık alt boyutu için .80 ve Olumsuz Değerlik alt boyutu için .71 olarak hesaplanmıştır. (Gençöz ve Öncül, 2012).

Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik değerleri; Dışadönüklük alt boyutu için .86, Sorumluluk alt boyutu için .84, Uyumluluk alt boyutu için .87, Nevrotiklik alt boyutu için .81, Gelişime Açıklık alt boyutu için .72 ve Olumsuz Değerlik alt boyutu için .64 olarak hesaplanmıştır.

2.2.5. Bilişsel Esneklik Envanteri

Dennis ve Vander Wal (2010) tarafından bireylerin karşılaştıkları zor durumlarda sahip oldukları uyumsuz düşüncelere alternatif ve uyumlu düşünceler üretebilme becerisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek bilişsel esnekliğin; 'zor durumları kontrol edilebilir olarak algılama', 'duruma yönelik alternatifleri fark edebilme' ve 'alternatifler arasından soruna uygun çözümü seçebilme' olmak üzere üç yönünü ölçmek için tasarlanmıştır. Öz bildirim formatındaki bu ölçek 20 maddeden oluşmakta ve maddeler 5'li Likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 20 ile 100 arasındadır ve puanların artması bilişsel esneklik düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Ölçek 'Alternatifler' ve 'Kontrol' olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin tümünün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .91 iken; Alternatifler alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .91 ve kontrol alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .84'tür (Dennis ve Vander Wal, 2010).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Gülüm ve Dağ (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında da madde sayısı ve faktör yapısı orjinali ile aynı şekilde

belirlenmiştir. Alternatifler alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .89 ve Kontrol alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .85'tir. Ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı ise .90 olarak hesaplanmıştır (Gülüm ve Dağ, 2012).

Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik değerleri; ölçeğin bütünü için .89, Alternatifler alt boyutu için .90 ve Kontrol alt boyutu için .85 olarak hesaplanmıştır.

2.2.6. Öz Duyarlılık Ölçeği

Neff (2003b) tarafından bireylerin öz duyarlılık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçek 'Öz sevecenlik', 'Öz yargılama', 'Paylaşımların Bilincinde Olma', 'İzolasyon', 'Bilinçlilik' ve 'Aşırı Özdeşleşme' olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Öz sevecenlik kişinin benliğine nazik ve sevecen davranmasını ifade ederken, öz yargılama kişinin benliğine karşı sert ve acımasız olmasını ifade etmektedir. Paylaşımların bilincinde olma bireylerin olumlu ve olumsuz deneyimlerin herkes tarafından yaşanabileceğine dair farkındalığını ifade ederken izolasyon bu farkındalığa sahip olamadıkları için bireylerin kendilerini yalnız ve izole hissetmelerini ifade etmektedir. Bilinçlilik bireyin acı verici duyguları kabullenmesini sağlayan ve bu duygular tarafından sürüklenmesine izin vermeyen farkındalığı ifade ederken aşırı özdeşleşme olumsuz duygulara sürüklenmeyi ve dengeli yaşamdan uzaklaşmayı ifade etmektedir. Her bir alt boyuttan alınan puanların yükselmesi, bireyin ilgili alt boyutun özelliklerine sahip olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek, aynı zamanda toplam bir öz duyarlılık puanı da vermektedir. Olumsuz alt boyutlar olan öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme maddelerinin ters kodlanması ve ardından olumlu ve olumsuz alt boyutların toplanmasıyla toplam öz duyarlılık puanı elde edilmektedir. Neff (2003b) ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında; tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısını .92 olarak belirtmiş; alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının da .78, ile .81 arasında değiştiğini rapor etmiştir. Ayrıca ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı da .93 olarak belirtilmiştir (Neff, 2003b).

Öz Duyarlılık Ölçeği'nin Türkçe adaptasyon çalışması Akın ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe adaptasyonunda da madde ve alt boyut yapısının aynı şekilde olduğu korunduğu görülmektedir. Ölçeğin adaptasyon çalışmasında iç tutarlılık katsayıları Öz sevecenlik alt boyutu için .77, Öz yargılama için .72,

Paylaşımların Bilincinde Olma için .72, İzolasyon için .80, Bilinçlilik için .74 ve Aşırı Özdeşleşme için .74 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca test-tekrar test güvenirlik katsayıları da Öz sevecenlik alt boyutu için .69, Öz yargılama için .59, Paylaşımların Bilincinde Olma için .66, İzolasyon için .60, Bilinçlilik için .69 ve Aşırı Özdeşleşme için .56 olarak rapor edilmiştir (Akın ve ark., 2007).

Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik değerleri; ölçeğin bütünü için .92, Öz sevecenlik alt boyutu için .84, Öz yargılama alt boyutu için .85, Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu için .78, İzolasyon alt boyutu için .79, Bilinçlilik alt boyutu için .81 ve Aşırı Özdeşleşme alt boyutu için .81 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

Ölçekler	*N*	*Ort.*	*SS*	*En Düşük ve Yüksek Değer*	*Cronbach Alpha*
TSSBÖ					
Zihinsel Kaçınma	492	21.23	7.31	14-46	.90
Tekrarlayan Düşünceler	492	17.64	6.20	10-38	.90
Fizyolojik Uyarılma	492	23.48	7.85	12-46	.89
Toplam	492	62.35	18.63	36-121	.95
TSBÖ					
Başkalarıyla İlişkiler	492	17.41	7.15	6-36	.84
Yeni Olanaklar	492	10.54	4.98	4-24	.83
Kişisel Güçlülük	492	14.17	5.06	4-24	.81
Manevi Değişim	492	13.46	5.63	4-24	.87
Yaşamın Takdir Edilmesi	492	10.31	4.27	3-18	.77
Toplam	492	65.89	23.83	21-126	.95
TKÖÖ					
Dışadönüklük	492	29.33	6.32	10-40	.86
Sorumluluk	492	31.22	5.64	9-40	.84
Uyumluluk	492	34.34	4.16	8-40	.87
Nevrotiklik	492	25.15	6.69	9-44	.81
Gelişime Açıklık	492	22.44	3.77	6-30	.72
Olumsuz Değerlilik	492	9.70	3.07	6-22	.64
BEE					
Alternatifler	492	52.24	7.57	23-65	.90
Kontrol	492	25.46	5.74	10-35	.85
Toplam	492	77.70	10.84	44-100	.89
ÖDÖ					
Öz sevecenlik	492	14.49	4.57	5-25	.84
Öz yargılama	492	18.47	4.65	5-25	.85
Paylaşımların Bilincinde Olma	492	11.69	3.59	4-20	.78
İzolasyon	492	14.18	3.79	4-20	.79
Bilinçlilik	492	12.40	3.65	4-20	.81
Aşırı Özdeşleşme	492	14.06	3.82	4-20	.81
Toplam	492	85.28	17.69	35-129	.92

Not: TSSBÖ = Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği, TSBÖ = Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, TKÖÖ = Temek Kişilik Özellikleri Ölçeği, BEE = Bilişsel Esneklik Ölçeği, ÖDÖ = Öz Duyarlılık Ölçeği

2.3. İşlem

Araştırma önerisi ilk olarak Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na sunulmuş ve Etik Kurul Onayı alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Uygun örnekleme

yöntemi ve kartopu tekniği ile gönüllü katılımcılara ulaşılmış ve değişkenleri ölçmeye yarayan öz bildirim ölçekleri çevrimiçi araştırma sitesi aracılığıyla katılımcılara sunulmuştur. Katılımcıların her biri uygulama öncesinde araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında Gönüllü Katılım Formu aracılığıyla bilgilendirilmiştir. Katılımcıların tüm ölçekleri cevaplanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

2.4. Verilen Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS IBM 21 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerdeki ters maddeler uygun şekilde kodlanmış, ardından tüm ölçeklerin toplam ve alt boyutlarına ait ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler ile Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Bu işlemden sonra travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, kişilik özellikleri, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizleri uygulanmıştır. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenleri yordamak amacıyla da hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Son olarak da bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki aracı rolünü incelemek amacıyla Hayes (2013) tarafından geliştirilmiş SPSS uyumlu bir makro (PROCESS) kullanılarak regresyon analizi yapılmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Dönemi Yaşantılarına Dair Bilgileri

Araştırmada ilk olarak katılımcıların COVID-19 pandemisine dair deneyimleri hakkında bilgi alınmıştır. Katılımcıların 437'sinin (%88.8) COVID-19 tanısı almadığı, 55 kişinin (%11.2) ise tanı aldığı görülmektedir. Tanı alanların tedavi şekli ve tedavi süreleri incelendiğinde 54 kişinin (%11) evde tedavi gördüğü, 1 kişinin (%0.2) ise tedavisinin hastanede gerçekleştiği görülmektedir. Tedavi sürelerine bakıldığında, 20 kişi (%4.1) 10 gün veya daha az, 27 kişi (%5.5) 11 ile 15 gün arasında, 4 kişi (%0.8) 16 ile 20 gün arasında, 4 kişi (%0.8) ise 21 gün veya daha fazla karantinada kaldığını belirtmiştir.

Tanı alma ya da temaslı olma gibi bir zorunluluk olmaksızın katılımcıların gönüllü karantinaya girme durumuna bakıldığında ise 203 kişinin (%41.3) gönüllü karantinaya girdiği, 289 kişinin (%58.7) ise gönüllü karantinaya girmediği görülmektedir. Gönüllü karantinaya giren katılımcıların %12.8'i (n = 63) 15 gün veya daha az, %8.7'si (n = 43) 16 ile 30 gün arasında, %6.7'si (n = 33) 31 ile 60 gün arasında, %6.1'i (n = 30) 61 ile 90 gün arasında, %6.9'u (n = 34) ise 91 gün veya daha fazla süre için gönüllü karantinaya girdiğini bildirmektedir.

Katılımcıların ailelerinde ya da yakın çevrelerinde COVID-19 tanısı alanların olup olmadığına bakıldığında, 319 kişinin (%64.8) ailesinde ve/veya yakın çevresinde hastalığa yakalanan en az bir kişi varken, 173 kişinin (%35.2) ailesinde ya da yakın çevresinde tanı alan biri yoktur. Ayrıca, 86 kişinin (%17.5) ailesinde ve/veya yakın çevresinde COVID-19'dan dolayı hayatını kaybeden en az bir kişi varken, 406 kişinin (%35.2) bu nedenle bir kayıp yaşamadığı görülmektedir.

Katılımcıların COVID-19 pandemi döneminde maddi kayıp yaşama durumu incelendiğinde 118 kişinin (%24) maddi kayıp yaşadığı, 374 kişinin (%76) ise maddi kayıp yaşamadığı görülmektedir. Katılımcılar kalıcı ya da geçici olarak iş yerini kapatma, işlerin durgunlaşması, ücretsiz izne çıkarılma ve sağlık giderlerinde artış yaşanması gibi sebeplerle maddi kayıp yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan 93 kişi (%18.9) COVID-19 pandemi döneminde iş kaybı yaşadığını, 399 kişi (%81.1) ise iş kaybı yaşamadığını bildirmektedir.

Katılımcıların %2.8'i (*n* = 14) COVID-19 pandemi dönemi ile ilgili haberleri hiç takip etmediğini, %16.1'i (*n* = 79) nadiren takip ettiğini, %31.9'u (*n* = 157) biraz takip ettiğini, %49.2'si (*n* = 242) ise haberleri sürekli takip ettiğini bildirmiştir. COVID-19 pandemi dönemi ile ilgili bilgi edinmek için katılımcıların %30.3'ü (*n* = 149) televizyon haber kanallarını, %38.2'si (*n* = 188) sosyal medyayı ve %31.5'i (*n* = 155) resmi kurumların açıklamalarını takip etmektedir. Ev dışı alanlarda 474 (%96.3) katılımcı sürekli, 17 (%3.5) katılımcı bazen, 1 (%.2) katılımcı ise nadiren maske kullandığını bildirmektedir. Katılımcıların haftalık evde geçirdikleri süreler incelendiğinde 38 kişi (%7.7) haftanın %25 ve daha azını, 130 kişi (%26.4) haftanın %26 - %50'sini, 116 kişi (%23.6) haftanın %51 - %75'ini, 208 kişi (%42.3) ise haftanın %76 - %100'ünün evde geçirdiğini ifade etmektedir. COVID-19 pandemisinin katılımcıların günlük hayatı üzerindeki etkisi incelendiğinde 5 kişi (%1) pandeminin günlük hayatını hiç etkilemediğini, 83 kişi (%16.9) biraz etkilediğini, 239 kişi (%48.6) oldukça etkilediğini, 165 kişi (%33.5) ise çok fazla etkilediğini bildirmektedir.

Katılımcıların COVID-19 pandemi döneminde en baskın olan duyguları incelendiğinde 210 kişinin (%42.7) en baskın duygusunun endişe, 109 kişinin (%22.2) umutsuzluk, 48 kişinin (%9.8) korku, 46 kişinin (%9.3) üzüntü, 45 kişinin (%9.1) öfke, 34 kişinin (%6.9) ise en baskın duygusunun panik olduğu görülmektedir. Katılımcıların %14'ü (*n* = 69) COVID-19 pandemi döneminde psikolojik yardım almayı istediğini, %86'sı (*n* = 423) ise yardım almayı istemediğini bildirmiştir. Katılımcıların COVID-19 pandemi dönemiyle ilgili deneyimlerine dair özelliklere Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3. a. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Dönemiyle İlgili Deneyimleri

Değişkenler	N	%
Tanı Alma Durumu		
Evet	55	11.2
Hayır	437	88.8
Tedavi Şekli		
Evde tedavi	54	11
Hastanede tedavi	1	0.2
Tedavi Süresi		
10 gün ve daha az	20	4.1
11 ile 15 gün arası	27	5.5
16 ile 20 gün arası	4	0.8
21 gün ve daha fazla	4	0.8
Gönüllü Karantina		
Evet	203	41.3
Hayır	289	58.7
Gönüllü Karantina Süresi		
15 gün ve daha az	63	12.8
16 ile 30 gün arasında	43	8.7
31 ile 60 gün arasında	33	6.7
61 ile 90 gün arasında	30	6.1
91 gün ve daha fazla	34	6.9
Ailede ve/veya Yakın Çevrede COVID-19 Tanısı Alan Kişi		
Evet	319	64.8
Hayır	173	35.2

Tablo 3. b. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Dönemiyle İlgili Deneyimleri (Devamı)

Değişkenler	N	%
Ailede ve/veya Yakın Çevrede COVID-19'dan Dolayı Hayatını Kaybeden Kişi		
Evet	86	17.5
Hayır	406	82.5
Maddi Kayıp		
Evet	118	24
Hayır	374	76
İş Kaybı		
Evet	93	18.9
Hayır	399	81.1
COVID-19 İle İlgili Haberleri Takip Sıklığı		
Hiç	14	2.8
Nadiren	79	16.1
Biraz	157	31.9
Sürekli	242	49.2
COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemi		
Televizyon haber kanalları	149	30.3
Sosyal medya	188	38.2
Resmi kurum açıklamaları	155	31.5
Maske Kullanım Sıklığı		
Sürekli	474	96.3
Bazen	17	3.5
Nadiren	1	.2
Haftalık Evde Geçen Yüzde (%)		
0 – 25	38	7.7
26 – 50	130	26.4
51 – 75	116	23.6
76 - 100	208	42.3

Tablo 3. c. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Dönemiyle İlgili Deneyimleri (Devamı)

Değişkenler	N	%
COVID-19'un Günlük Hayata Etkisi		
Hiç	5	1
Biraz	83	16.9
Oldukça	239	48.6
Çok fazla	165	33.5
COVID-19 Döneminde Baskın Olan Duygu		
Panik	34	3.9
Üzüntü	46	9.3
Korku	48	9.8
Öfke	45	9.1
Endişe	210	42.7
Umutsuzluk	109	22.2
Yardım alma isteği		
Evet	69	14
Hayır	423	86

3.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları

Çalışmada yer alan Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nin (TSSBÖ) alt boyutları Zihinsel Kaçınma, Tekrarlayan Düşünceler, Fizyolojik Uyarılma; Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin (TSBÖ) alt boyutları Başkalarıyla İlişkiler, Yeni Olanaklar, Kişisel Güçlülük, Manevi Değişim, Yaşamın Takdir Edilmesi; Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'nin (TKÖÖ) alt boyutları Dışadönüklük, Sorumluluk, Uyumluluk, Nevrotiklik, Gelişime Açıklık, Olumsuz Değerlik; Bilişsel Esneklik Envanteri'nin (BEE) alt boyutları Alternatif, Kontrol ve Öz Duyarlılık Ölçeği'nin (ÖDÖ) alt boyutları Öz sevecenlik, Öz yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı Özdeşleşme arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları ile hesaplanmıştır. Çalışma örnekleminin geniş olması nedeniyle korelasyon katsayısı .20 ve üzeri olan değerler anlamlı olarak yorumlanmış, bütün sonuçlar Tablo 4'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre TSSBÖ'nün alt boyutlarından zihinsel kaçınma ile TKÖÖ'nün alt boyutlarından nevrotiklik (r = .39, p < .001) ve olumsuz değerlik (r = .31, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca zihinsel kaçınma alt boyutu ile BEE'nin kontrol alt boyutu (r = -.37, p < .001) ve toplam BEE arasında (r = -.29, p < .001), TKÖÖ'nün alt boyutlarından dışadönüklük (r = -.30, p < .001), sorumluluk (r = -.25, p < .001), gelişime açıklık (r = -.21, p < .001) arasında, ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = -.24, p < .001), öz yargılama (r = -.44, p < .001), izolasyon (r = -.45, p < .001), bilinçlilik (r = -.22, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = -.42, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı (r = -.44, p < .001) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

TSSBÖ'nün alt boyutlarından tekrarlayan düşünceler ile TSBÖ'nün alt boyutlarından yeni olanaklar (r = .24, p < .001), kişisel güçlülük (r = .24, p < .001), TSBÖ'nün toplam puanı (r = .20, p < .001) ve TKÖÖ'nün alt boyutlarından nevrotiklik (r = .26, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca tekrarlayan düşünceler ile BEE'nin kontrol alt boyutu arasında (r = -.21, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz yargılama (r = -.29, p < .001), izolasyon (r = -.35, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = -.30, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı arasında (r = -.20, p < .001) negatif ilişki olduğu görülmüştür.

TSSBÖ'nün alt boyutlarından fizyolojik uyarılma ile TKÖÖ'nün alt boyutlarından nevrotiklik (r = .43, p < .001) ve olumsuz değerlilik (r = .21, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca fizyolojik uyarılma ile BEE'nin kontrol alt boyutu (r = -.30, p < .001), TKÖÖ'nün alt boyutlarından dışadönüklük (r = -.28, p < .001), sorumluluk (r = -.20, p < .001), gelişime açıklık (r = -.24, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz yargılama (r = -.34, p < .001), izolasyon (r = -.40, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = -.35, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı (r = -.33, p < .001) arasında negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür.

TSSBÖ'nün toplam puanı ile TKÖÖ'nün alt boyutlarından nevrotiklik (r = .42, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca TSSBÖ'nün toplam puanı ile BEE'nin kontrol alt boyutu (r = -.34, p < .001) ve BEE'nin toplam puanı (r = -.22, p < .001), TKÖÖ'nün alt boyutlarından dışadönüklük (r = -.26, p < .001), gelişime açıklık (r = -.22, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz yargılama (r = -.41, p < .001),

izolasyon (r = -.46, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = -.41, p < .001)ve ÖDÖ'nün toplam puanı arasında (r = -.38, p < .001) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

TSBÖ'nün alt boyutlarından başkalarıyla ilişkiler ile TKÖÖ'nün alt boyutlarından uyumluluk (r = .20, p < .001), gelişime açıklık (r = .23, p < .001); ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .26, p < .001) ve paylaşımların bilincinde olma (r = .24, p < .001) arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. TSBÖ'nün alt boyutlarından yeni olanaklar ile ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .26, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .26, p < .001) arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. TSBÖ'nün alt boyutlarından kişisel güçlülük ile TKÖÖ'nün alt boyutlarından uyumluluk (r = .23, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .25, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .27, p < .001) ve bilinçlilik (r = .21, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. TSBÖ'nün alt boyutlarından manevi değişim ile TKÖÖ'nün alt boyutlarından dışadönüklük (r = .20, p < .001), sorumluluk (r = .21, p < .001), uyumluluk (r = .26, p < .001) gelişime açıklık (r = .33, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .29, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .29, p < .001) ve bilinçlilik (r = .25, p < .001) arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. TSBÖ'nün alt boyutlarından yaşamın takdir edilmesi ile TKÖÖ'nün uyumluluk alt boyutu (r = .28, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .20, p < .001) ve paylaşımların bilincinde olma (r = .23, p < .001) ile pozitif yönde ilişkilidir. TSBÖ'nün toplam puanı ile TKÖÖ'nün uyumluluk (r = .24, p < .001) ve gelişime açıklık alt boyutları (r = .25, p < .001), ÖDÖ'nün öz sevecenlik (r = .29, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .29, p < .001) ve bilinçlilik (r = .22, p < .001) boyutları ile pozitif yönde ilişkiye sahiptir.

BEE'nin alt boyutlarından alternatifler ile TKÖÖ'nün alt boyutlarından sorumluluk (r = .30, p < .001), uyumluluk (r = .30, p < .001) ve gelişime açıklık (r = .24, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .38, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .34, p < .001), bilinçlilik (r = .47, p < .001) ve ÖDÖ'ün toplam puanı (r = .32, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Alternatifler alt boyutu ayrıca, TKÖÖ'nün olumsuz değerlik alt boyutu (r = -.21, p < .001) ile negatif yönde ilişkilidir. BEE'nin alt boyutlarından kontrol ile TKÖÖ'nün alt boyutlarından dışadönüklük (r = .39, p < .001), sorumluluk (r = .22, p < .001) ve gelişime açıklık (r = .36, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .29, p < .001), öz yargılama

(r = .47, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .21, p < .001), izolasyon (r = .47, p < .001), bilinçlilik (r = .37, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = .56, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı (r = .54, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kontrol alt boyutu ayrıca, TKÖÖ'nün alt boyutlarından nevrotiklik (r = -.33, p < .001) ve olumsuz değerlik (r = -.23, p < .001) ile negatif yönde bir ilişkiye sahiptir. BEE'nin toplam puanı ile TKKÖ'nün alt boyutlarından dışadönüklük (r = .34, p < .001), sorumluluk (r = .32, p < .001), uyumluluk (r = .27, p < .001) ve gelişime açıklık (r = .36, p < .001), ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .42, p < .001), öz yargılama (r = .31, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .35, p < .001), izolasyon (r = .29, p < .001), bilinçlilik (r = .52, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = .37, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı (r = .51, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca toplam BEE, TKÖÖ'nün alt boyutlarından nevrotiklik (r = -.26, p < .001) ve olumsuz değerlik (r = -.27, p < .001) ile negatif yönde ilişkilidir.

TKÖÖ'nün alt boyutlarından dışadönüklük ile ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .28, p < .001), öz yargılama (r = .32, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .23, p < .001), izolasyon (r = .32, p < .001), bilinçlilik (r = .27, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = .33, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı (r = .40, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. TKÖÖ'nün sorumluluk alt boyutu ile öz yargılama (r = .20, p < .001), bilinçlilik (r = .23, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = .20, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı (r = .25, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. TKÖÖ'nün nevrotiklik boyutu, ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = -.28, p < .001), öz yargılama (r = -.46, p < .001), izolasyon (r = -.47, p < .001), bilinçlilik (r = -.30, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = -.54, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı (r = -.50, p < .001) ile negatif yönde ilişkilidir. TKÖÖ'nün alt boyutlarından gelişime açıklık ile ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz sevecenlik (r = .34, p < .001), öz yargılama (r = .28, p < .001), paylaşımların bilincinde olma (r = .24, p < .001), izolasyon (r = .24, p < .001), bilinçlilik (r = .33, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = .32, p < .001) ve ÖDÖ'nün toplam puanı (r = .40, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. TKÖÖ'nün alt boyutlarından olumsuz değerlik ile ÖDÖ'nün alt boyutlarından öz yargılama (r = -.26, p < .001), izolasyon (r = -.22, p < .001), aşırı özdeşleşme (r = -.20, p < .001) arasında negatif yönde anlamlı bir bulunmuştur.

Tablo 4. a. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**	**11.**	**12.**	**13.**	**14**
1.	1	.56***	.66***	.86***	.1*	.07	.08	.05	.07	.09	-.13**	-.37***	-.29**	-.30***
2.		1	.68***	.84***	.13**	.24***	.24***	.14**	.17***	.20***	.01	-.21***	-.11*	-.08
3.			1	.91***	.05	.10*	.15**	.05	.09	.10*	-.03	-.30***	-.18**	-.28***
4.				1	.11*	.15**	.17***	.09	.12**	.14**	-.06	-.34***	-.22**	-.26***
5.					1	.71***	.75***	.77***	.74***	.92***	.12**	-.14***	.02	.14**
6.						1	.62***	.63***	.61***	.81***	-.01	-.18***	-.10*	.14**
7.							1	.75***	.76***	.88***	.18***	-.08	.08	.10*
8.								1	.76***	.90***	.14**	-.03	.09	.20***
9.									1	.87***	.09*	-.16***	-.02	.13**
10.										1	.12**	-.13**	.02	.16***
11.											1	.32***	.87***	.19***
12.												1	.75***	.39***
13.													1	.34***
14.														1
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; Not: 1 = TSSBÖ_Zihinsel Kaçınma, 2 = TSSBÖ_Tekrarlayan Düşünceler, 3 = TSSB_Fizyolojik Uyarılma, 4 = TSSBÖ_Toplam, 5 = TSBÖ_Başkalarıyla İlişkiler, 6 = TSBÖ_Yeni Olanaklar, 7 = TSBÖ_Kişisel Güçlülük, 8 = TSBÖ_Manevi Değişim, 9 = TSBÖ_Yaşamın Takdir Edilmesi, 10 = TSBÖ_Toplam, 11 = BEE_Alternatifler, 12 = BEE_Kontrol, 13 = BEE_Toplam, 14 = TKÖÖ_Dışadönüklük, 15 = TKÖÖ_Sorumluluk, 16 = TKÖÖ_Uyumluluk, 17 = TKÖÖ_Nevrotiklik, 18 = TKÖÖ_Gelişime Açıklık, 19 = TKÖÖ_Olumsuz Değerlik, 20 = ÖDÖ_Öz sevecenlik, 21 = ÖDÖ_Öz yargılama, 22 = ÖDÖ_Paylaşımların Bilincinde Olma, 23 = ÖDÖ_İzolasyon, 24 = ÖDÖ_Bilinçlilik, 25 = ÖDÖ_Aşırı Özdeşleşme, 26 = ÖDÖ_Toplam

Tablo 4. b. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (Devamı)

	15.	**16.**	**17.**	**18.**	**19.**	**20.**	**21.**	**22.**	**23.**	**24.**	**25.**	**26.**
1.	-.25***	-.08	.39***	-.21***	.31***	-.24***	-.44***	-.14**	-.45***	-.22***	-.42***	-.44***
2.	.03	-.01	.26***	-.10*	.18***	-.02	-.29***	.09	-.35***	.01	-.30***	-.20***
3.	-.20***	-.08	.43***	-.24***	.21***	-.18***	-.34***	-.04	-.40***	-.10*	-.35***	-.33***
4.	-.17***	-.07	.42***	-.22***	.27***	-.18***	-.41***	-.04	-.46***	-.12**	-.41***	-.38***
5.	.15**	.20***	.02	.23***	.09	.26***	-.03	.24***	-.10*	.18***	-.13**	.10*
6.	.13**	.12**	.01	.18***	.11*	.26***	-.06	.26***	-.10*	.17***	-.15**	.09
7.	.17***	.23***	.10*	.16**	.01	.25***	-.06	.27***	-.13**	.21***	-.17***	.08
8.	.21***	.26***	.03	.33***	-.01	.29***	.02	.29***	-.03	.25***	-.07	.17***
9.	.18***	.28***	.05	.17***	-.02	.20***	-.06	.23***	-.12**	.12**	-.18***	.04
10.	.19***	.24***	.05	.25***	.05	.29***	-.04	.29***	-.11*	.22***	-.15***	.11*
11.	.30***	.30***	-.12**	.24***	-.21***	.38***	.09*	.34**	.05	.47**	.10*	.32**
12.	.22***	.10*	-.33***	.36***	-.23***	.29***	.47***	.21***	.47***	.37***	.56***	.54***
13.	.32***	.27***	-.26***	.36***	-.27***	.42***	.31***	.35***	.29***	.52***	.37***	.51***
14.	.38***	.26***	-.34***	.57***	-.25***	.28***	.32***	.23***	.32***	.27***	.33***	.40***
15.	1	.38***	-.24***	.41***	-.28***	.19***	.20***	.14**	.15**	.23***	.20***	.25***
16.		1	-.09	.38***	-.42***	.10*	.05	.10*	-.00	.10*	-.02	.07
17.			1	-.20***	.33***	-.28***	-.46***	-.15**	-.47***	-.30***	-.54***	-.50***
18.				1	-.15**	.34***	.28***	.24***	.24***	.33***	.32***	.40***
19.					1	-.03	-.26***	-.01	-.22***	-.08	-.2***	-.19***
20.						1	.39***	.71***	.24***	.8***	.28***	.78***
21.							1	.21***	.73***	.31***	.75***	.79***
22.								1	.1*	.68***	.15**	.64***
23.									1	.2***	.77***	.70***
24.										1	.31***	.74***
25.											1	.74***
26.												1

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; Not: 1 = TSSBÖ_Zihinsel Kaçınma, 2 = TSSBÖ_Tekrarlayan Düşünceler, 3 = TSSB_Fizyolojik Uyarılma, 4 = TSSBÖ_Toplam, 5 = TSBÖ_Başkalarıyla İlişkiler, 6 = TSBÖ_Yeni Olanaklar, 7 = TSBÖ_Kişisel Güçlülük, 8 = TSBÖ_Manevi Değişim, 9 = TSBÖ_Yaşamın Takdir Edilmesi, 10 = TSBÖ_Toplam, 11 = BEE_Alternatifler, 12 = BEE_Kontrol, 13 = BEE_Toplam, 14 = TKÖÖ_Dışadönüklük, 15 = TKÖÖ_Sorumluluk, 16 = TKÖÖ_Uyumluluk, 17 = TKÖÖ_Nevrotiklik, 18 = TKÖÖ_Gelişime Açıklık, 19 = TKÖÖ_Olumsuz Değerlik, 20 = ÖDÖ_Öz sevecenlik, 21 = ÖDÖ_Öz yargılama, 22 = ÖDÖ_Paylaşımların Bilincinde Olma, 23 = ÖDÖ_İzolasyon, 24 = ÖDÖ_Bilinçlilik, 25 = ÖDÖ_Aşırı Özdeşleşme, 26 = ÖDÖ_Toplam

3.3. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile ilgili Deneyimlere Göre İncelenmesi

Araştırmada yer alan travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık düzeyinin, katılımcıların cinsiyet, medeni durum, COVID-19 tanısı alma, ailede ve/veya yakın çevrede COVID-19 tanısı alan birinin varlığı, ailede ve/veya yakın çevrede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama ve maddi kayıp yaşama durumlarına göre nasıl farklılaştığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Ayrıca bu değişkenlerin COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemlerine göre nasıl farklılaştığını belirlemek amacıyla da tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Grupların dağılımına yönelik detaylı bilgi Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. a. Demografik Değişkenlere Ait Özellikler

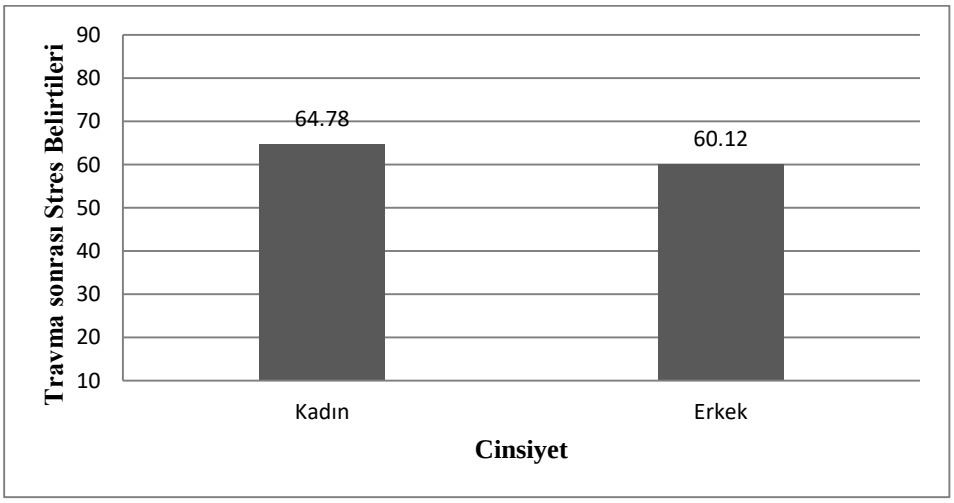
Değişkenler	***n***	***%***
Cinsiyet		
Kadın	235	47.8
Erkek	257	52.2
Medeni Durum		
Evli	211	42.9
Bekar	281	57.1
COVID-19 Tanısı Alma		
Evet	55	11.2
Hayır	437	88.8
Maddi Kayıp		
Evet	118	24
Hayır	374	76
Ailede ve/veya Yakın Çevrede COVID-19 Tanısı Alan Birinin Varlığı		
Evet	319	64.8
Hayır	173	35.2

Tablo 5. b. Demografik Değişkenlere Ait Özellikler (Devamı)

Değişkenler	***n***	***%***
Ailede ve/veya Yakın Çevrede COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama		
Evet	86	17.5
Hayır	374	82.5
COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemi		
Televizyon haber kanalları	149	30.3
Sosyal medya	188	38.2
Resmi kurum açıklamaları	155	31.5

3.3.1. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile İlgili Deneyimlere Göre Karşılaştırılması

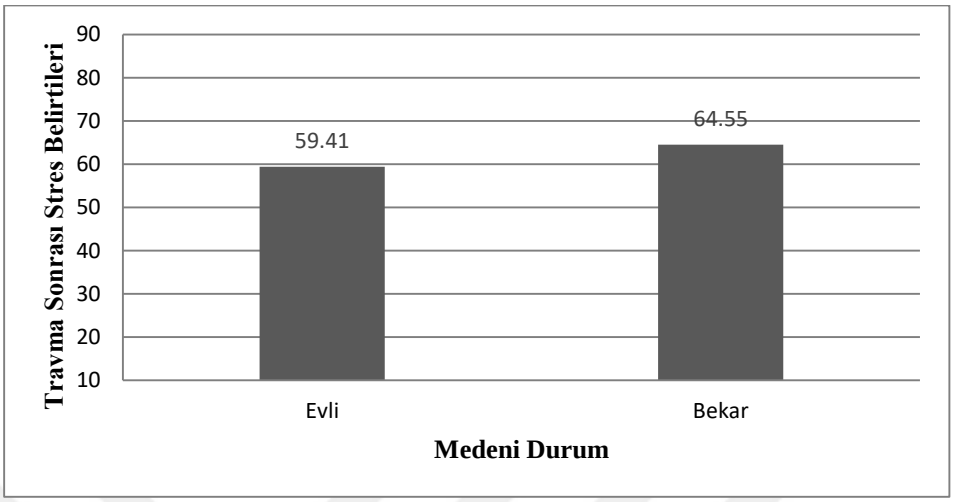
Analiz sonuçlarına göre ilk olarak travma sonrası stres belirti düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [$t(490) = 2.79$, $p<.01$]. Elde edilen bulgulara göre kadınların (*Ort.* = 64.78, *SS* = 18.04) travma sonrası stres belirti düzeyi, erkeklerinkine (*Ort.* = 60.12, *SS* = 18.92) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.



Şekil 1. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalamaları

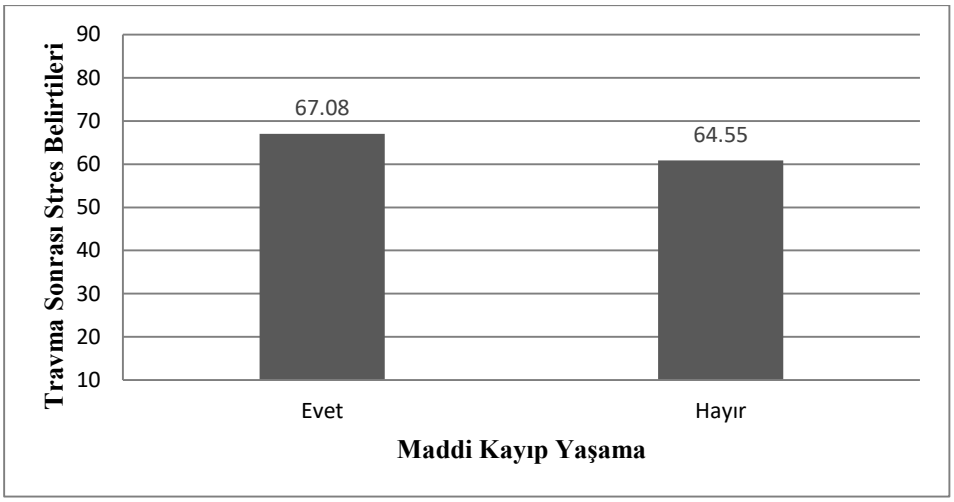
İkinci olarak travma sonrası stres belirti düzeyinin medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [$t(490) = -3.06$, $p<.01$]. Buna göre bekar katılımcıların

(*Ort.* = 64.55, *SS* = 18.77) stres belirti düzeyi, evlilere (*Ort.* = 59.41, *SS* = 18.7) göre daha fazladır.



Şekil 2. Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalamaları

Üçüncü olarak travma sonrası stres belirti düzeyinin COVID-19 pandemi döneminde maddi kayıp yaşama durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [$t(490) = -3.20$, $p<.01$]. Buna göre maddi kayıp yaşayan katılımcıların (*Ort.* = 67.08, *SS* = 19.45) stres belirti düzeyi, maddi kayıp yaşamayanlara (*Ort.* = 60.85, *SS* = 18.14) göre daha yüksektir.



Şekil 3. Maddi Kayıp Yaşama Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalamaları

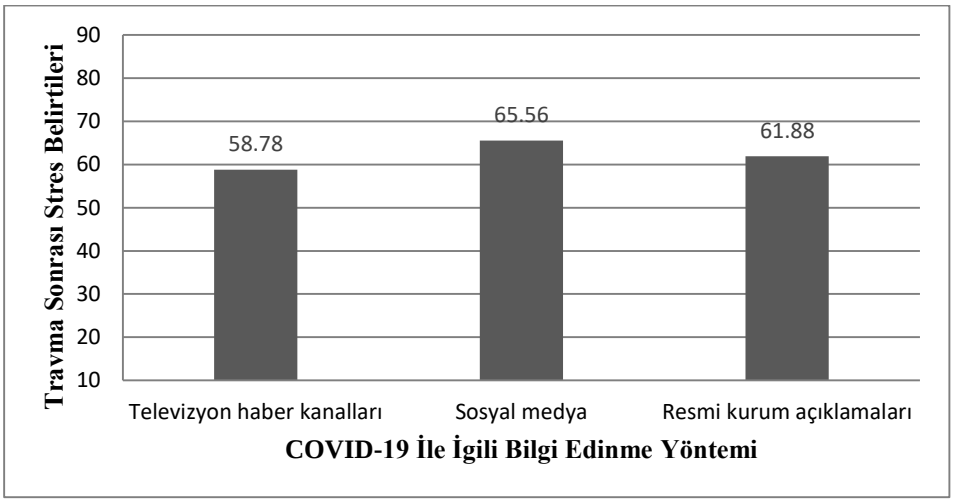
Dördüncü olarak travma sonrası stres belirti düzeyinin COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemine göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [F (2, 489) = 5.68, p

<.01]. Bir sonraki adımda hangi grupların farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Tukey testi sonuçları değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemi olarak sosyal medyayı tercih eden katılımcıların (*Ort.* = 65.56, *SS* = 20.17) stres belirti düzeyinin, televizyon haber kanallarını tercih edenlere (*Ort.* = 58.78, *SS* = 16.66) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Resmi kurumların açıklamalarını tercih eden katılımcıların (*Ort.* = 61.88, *SS* = 17.91) ise stres belirti düzeyi bakımından diğer iki gruptan anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır. Detaylı bilgi Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Karşılaştırılması

TSSBD	*sd*	*SS*	*MS*	*F*	*Tukey Testi*
Gruplararası	2	3870.542	1935.271	5.68*	
Grupiçi	489	166562.719	340.619		S.M.>T.H.B.
Toplam	491	170433.26			

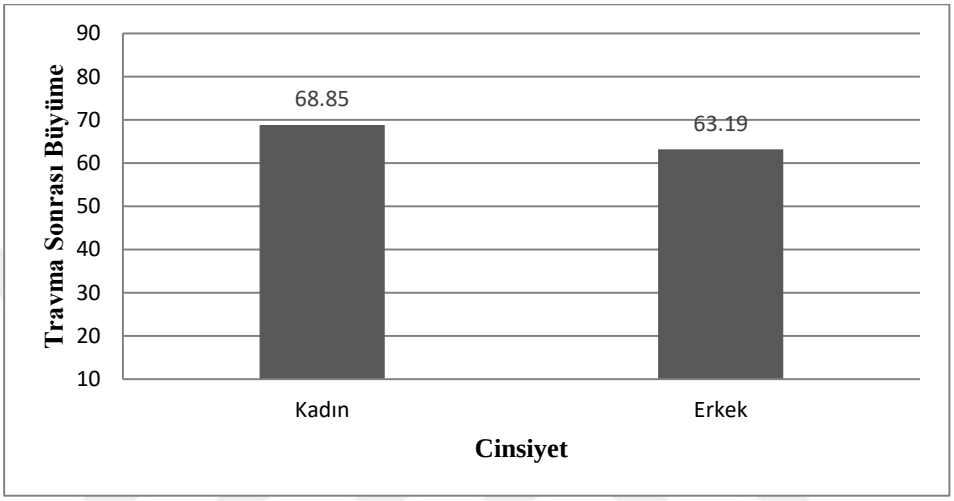
Not: * $p < .01$; TSSBD = Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi, T.H.K. = Televizyon Haber Kanalları, S.M. = Sosyal Medya.



Şekil 4. COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalamaları

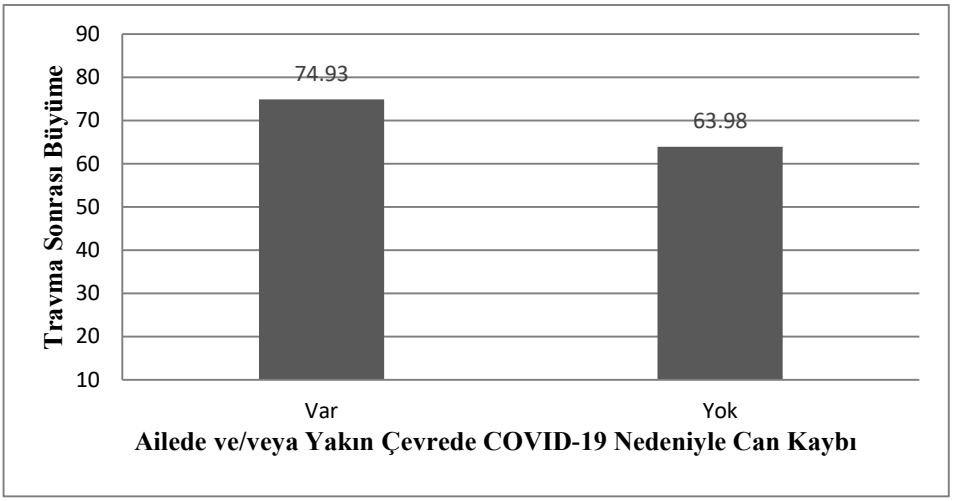
3.3.2. Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile İlgili Deneyimlere Göre Karşılaştırılması

İlk olarak travma sonrası büyüme düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [$t(490) = 2.65$, $p<.01$]. Buna göre kadınların (*Ort.* = 68.85, *SS* = 24.02) travma sonrası büyüme düzeyi, erkeklerinkine (*Ort.* = 63.19, *SS* = 23.38) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.



Şekil 5. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Ortalamaları

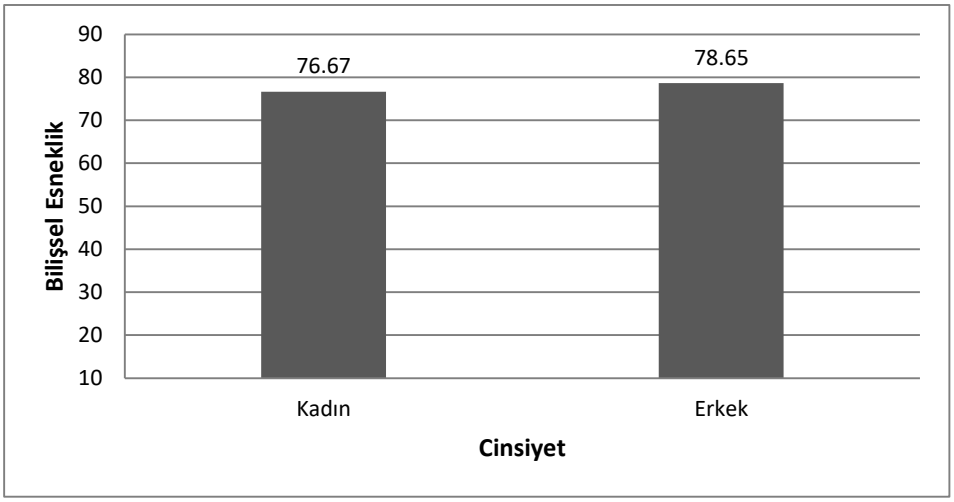
İkinci olarak travma sonrası büyüme düzeyinin ailede ve/veya yakın çevrede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama durumuna göre farklılaştığı gözlemlenmiştir [$t(490) = -3.93$, $p<.001$]. Buna göre ailesinde ve/veya yakın çevresinde COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan katılımcıların (*Ort.* = 74.93, *SS* = 24.09) büyüme düzeyi, kayıp yaşamayan katılımcılara (*Ort.* = 63.98, *SS* = 23.36) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.



Şekil 6. Ailede ve/veya Yakın Çevrede COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Ortalamaları

3.3.3. Bilişsel Esneklik Düzeyinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile İlgili Deneyimlere Göre Karşılaştırılması

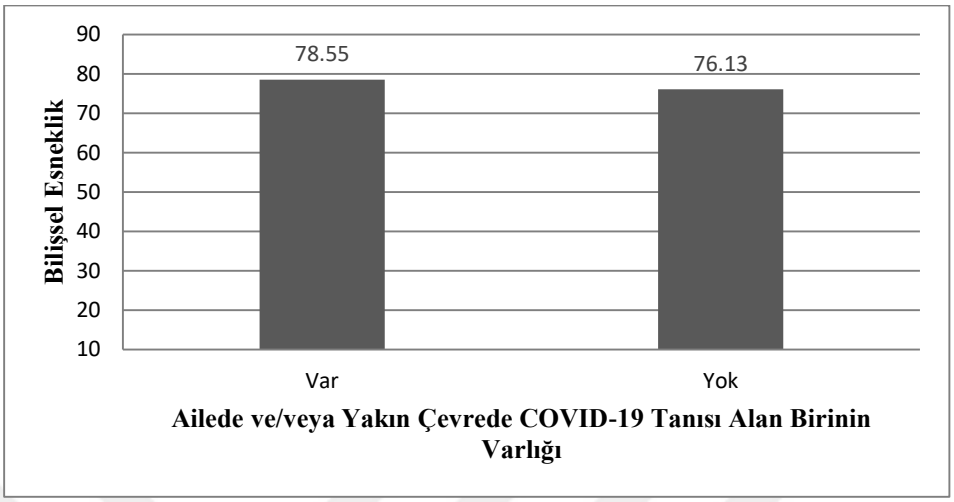
İlk olarak bilişsel esneklik düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [$t(490) = -2.03$, $p<.05$]. Buna göre erkeklerin (*Ort.* = 78.65, *SS* = 10.77) bilişsel esneklik düzeyi, kadınlarınkine (*Ort.* = 76.67, *SS* = 10.85) göre daha yüksektir.



Şekil 7. Cinsiyete Göre Bilişsel Esneklik Ortalamaları

İkinci olarak bilişsel esneklik düzeyi ailede ve/veya yakın çevrede COVID-19 tanısı alan birinin varlığına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır [$t(490) = -2.38$, $p<.05$]. Buna göre COVID-19 tanısı alan tanıdığı olan katılımcıların (*Ort.* = 78.55, *SS* = 10.61)

bilişsel esneklik düzeyi, olmayan katılımcılara (*Ort.* = 76.13, *SS* = 11.13) göre daha yüksektir.



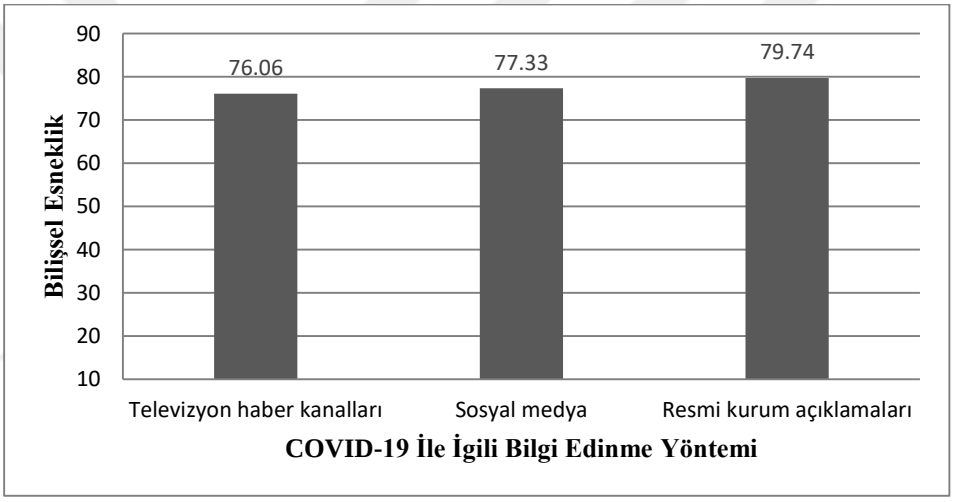
Şekil 8. Ailede ve/veya Yakın Çevrede COVID-19 Tanısı Alan Birinin Varlığına Göre Bilişsel Esneklik Ortalamaları

Üçüncü olarak bilişsel esneklik düzeyinin COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemine göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [F (2, 489) = 4.61, p <.05]. Bir sonraki adımda hangi grupların farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Tukey testi sonuçları değerlendirilmiştir. Buna göre COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemi olarak resmi kurum açıklamalarını tercih eden katılımcıların (*Ort.* = 79.74, *SS* = 10.64) bilişsel esneklik düzeyi, televizyon haber kanallarını tercih edenlere (*Ort.* = 76.06, *SS* = 10.87) göre anlamlı olarak daha yüksektir. Sosyal medyayı tercih eden katılımcıların (*Ort.* = 77.33, *SS* = 10.79) ise bilişsel esneklik düzeyi bakımından diğer iki gruptan anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır. Detaylı bilgi Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Bilişsel Esneklik Düzeyinin COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Karşılaştırılması

BED	***sd***	***SS***	***MS***	***F***	***Tukey Testi***
Gruplararası	2	1068.51	534.255	4.61*	
Grupiçi	489	56672.164	115.894		R.K.A>T.H.B.
Toplam	491	57740.675			

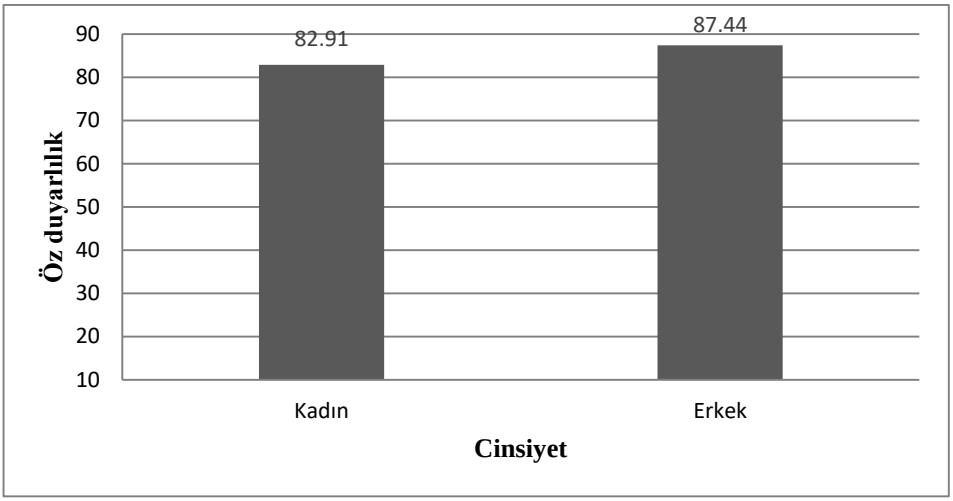
Not: * p < .05; BED = Bilişsel Esneklik Düzeyi, T.H.K. = Televizyon Haber Kanalları, S.M. = Sosyal Medya, R.K.A.= Resmi Kurum Açıklamaları



Şekil 9. COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Bilişsel Esneklik Ortalamaları

3.3.4. Öz Duyarlılık Düzeyinin Demografik Değişkenlere ve COVID-19 ile İlgili Deneyimlere Göre Karşılaştırılması

İlk olarak öz duyarlılık düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [$t(490) = -2.83$, $p<.01$]. Elde edilen bulgulara göre erkeklerin (*Ort.* = 87.44, *SS* = 15.7) öz duyarlılık düzeyi, kadınlarınkine göre (*Ort.* = 82.91, *SS* = 19.4) anlamlı düzeyde daha yüksektir.



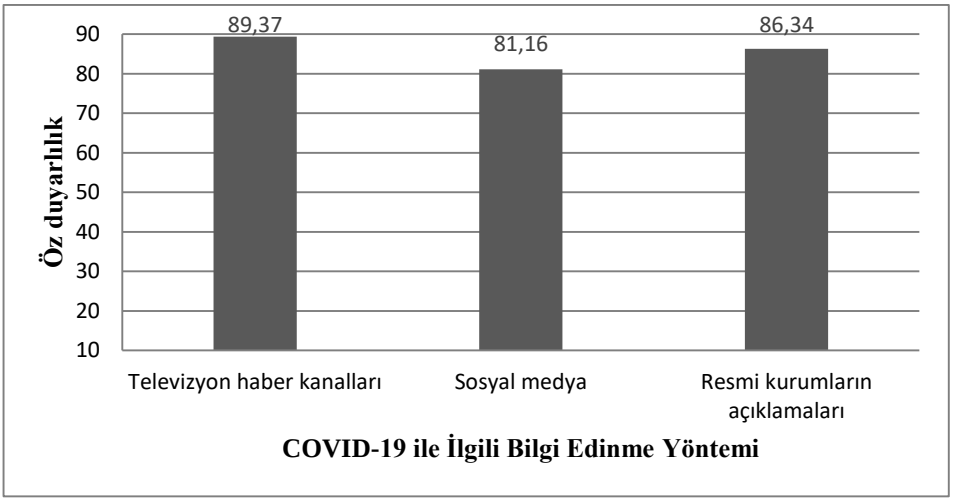
Şekil 10. Cinsiyete Göre Öz Duyarlılık Ortalamaları

İkinci olarak öz duyarlılık düzeyinin COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemine göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [F (2, 489) = 9.69, p <.001]. Bir sonraki adımda hangi grupların farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Tukey testi sonuçları değerlendirilmiştir. Buna göre COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemi olarak televizyon haber kanallarını tercih eden katılımcıların (*Ort.* = 89.37, *SS* = 14.93) ve resmi kurumların açıklamalarını tercih edenlerin (*Ort.* = 86.34, *SS* = 18.84) öz duyarlılık düzeyi, sosyal medyayı tercih edenlere (*Ort.* = 81.16, *SS* = 17.93) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan, bilgi alma yöntemi olarak resmi kurumları kullananlarla televizyon kanallarını kullananlar arasında anlamlı bir fark yoktur. Detaylı bilgi Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Öz Duyarlılık Düzeyinin COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Karşılaştırılması

ÖDD	***sd***	***SS***	***MS***	***F***	***Tukey Testi***
Gruplararası	2	5855.941	2927.97	9.69*	T.H.K. > S.M.
Grupiçi	489	147788.466	302.226		R.K.A. > S.M.
Toplam	491	153644.407			

Not: * p < .001; ÖDD = Öz Duyarlılık Düzeyi, T.H.K. = Televizyon Haber Kanalları, S.M. = Sosyal Medya, R.K.A.= Resmi Kurum Açıklamaları



Şekil 11. COVID-19 ile İlgili Bilgi Edinme Yöntemine Göre Öz Duyarlılık Ortalamaları

Tablo 9. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

		TSSBÖ			TSBÖ			BEE			ÖDÖ		
Değişkenler		***Ort.***	***SS***	***t***	***Ort.***	***SS***	***t***	***Ort.***	***SS***	***t***	***Ort.***	***SS***	***t***
Cinsiyet	**Kadın**	64.78	18.04	2.79**	68.85	24.02	2.65**	76.67	10.85	-2.03*	82.91	19.4	-2.83**
	Erkek	60.12	18.92		63.19	23.38		78.65	10.77		87.44	15.7	
Medeni durum	**Evli**	59.41	18.07	-3.06**	65.80	24.32	-0.07	77.71	10.69	0.0	86.96	16.33	1.83
	Bekâr	64.55	18.77		65.96	23.5		77.7	10.98		84.01	18.58	
COVID-19 tanısı alma	**Evet**	64.44	17.72	-0.88	65.69	18.9	0.08	78.05	10.6	-0.25	87.56	20.87	-0.87
	Hayır	62.08	18.75		65.92	24.4		77.66	10.89		84.99	17.25	
Ailede/Yakın çevrede COVID-19 tanısı alan kişi	**Evet**	62.9	18.25	-0.9	66.92	23.08	-1.3	78.55	10.61	-2.38*	85.9	18.53	-1.11
	Hayır	61.32	19.33		64	25.11		76.13	11.13		84.12	16	
COVID-19 nedeniyle kayıp	**Evet**	63.9	18.25	-0.85	74.93	24.09	-3.93***	78.13	9.32	-0.4	85.41	16.4	-0.07
	Hayır	62.02	18.72		63.98	23.36		77.61	11.15		85.25	17.97	
Maddi kayıp yaşama	**Evet**	67.08	19.45	-3.2**	66.53	23.81	-0.33	77.45	11.95	0.27	82.56	18.39	1.92
	Hayır	60.85	18.14		66.69	23.98		77.78	10.49		86.13	17.4	

Not: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$; Not: TSSBÖ = Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği, TSBÖ = Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, BEE = Bilişsel Esneklik Ölçeği, ÖDÖ = Öz Duyarlılık Ölçeği

3.4. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyini ve Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Faktörler

Katılımcıların travma sonrası stres belirti düzeyini ve travma sonrası büyüme düzeyini yordayan faktörleri incelemek amacıyla 2 farklı hiyerarşik regresyon yapılmıştır. Bu analizde travma sonrası stres belirti düzeyi (TSSBÖ) ve travma sonrası büyüme (TSBÖ) bağımlı değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenler ise regresyon denklemine 4 basamakta girilmiştir. Buna göre demografik özelliklerden sosyoekonomik düzey ve eğitim durumu ilk basamakta, aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır. Ardından, gönüllü karantina süresi, COVID-19 ile ilgili haberlerin takip sıklığı, evde geçen zaman ve COVID-19'un günlük hayata etkisi kontrol değişkeni olarak ikinci basamakta, aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır. Üçüncü basamakta, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'nin (TKÖÖ) dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk, nevrotiklik, gelişime açıklık ve olumsuz değerlik alt boyutları aşamalı yöntem kullanılarak regresyon denklemine dahil edilmiştir. Son basamakta ise bilişsel esneklik (BEE) ve öz duyarlılık (ÖDÖ) düzeyi yine aşamalı yöntem kullanılarak regresyon denklemine dahil edilmiştir.

3.4.1. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyini Yordayan Faktörler

İlk regresyon analizinde katılımcıların travma sonrası stres belirti düzeyini yordayan faktörler incelenmiştir. Analiz sonucuna göre, demografik değişkenlerden sosyoekonomik düzey [β = -.13, t(490) = -2.87, p < .01, pr = -.13] regresyon denklemine girmiş ve tek başına varyansın %2'sini açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1, 490) = 8.26, p < .01. Pandemi ile ilgili deneyimlerden, COVID-19'un günlük hayata etkisi [β = .14, t(489) = 3.19, p < .01, pr = .14] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyans %3'e yükselmiştir. , $F_{değişimi}$ (1, 489) = 10.21, p < .01. Ardından evde geçen zaman [β = .09, t(488) = 2.09, p < .05, pr = .09] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan toplam varyans %4'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1, 488) = 4.38, p < .05.

Demografik özellikler ve pandemi deneyiminin etkisi kontrol edildikten sonra, kişilik özelliklerinden nevrotiklik [β = .40, t(487) = 9,78, p < .001, pr = .41] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan toplam varyans %20'ye yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1, 487) = 95.66, p < .001. Ardından olumsuz değerlik [β = .16, t(486) = 3.74, p < .001, pr = .16] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan toplam varyans %22'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1, 486) = 14.01, p < .001. Son kişilik özelliği olarak, gelişime açıklık [β = .-10, t(485) =

-2.50, $p < .05$, $pr = .-11$] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan toplam varyans %23'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1, 485) = 6.23, $p < .05$. Ardından, öz duyarlılığın [β = -.20, t(484) = -4.18, $p < .001$, pr = -.19] travma sonrası stres belirti düzeyini anlamlı olarak yordadığı ve açıklanan toplam varyansı %25'e yükselttiği görülmüştür, $F_{değişimi}$ (1, 484) = 17.45, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, azalan sosyoekonomik düzey, COVID 19 pandemisinin günlük hayata etkisinin artması ve evde geçen süredeki artış travma sonrası stres tepkilerinin artması ile anlamlı olarak ilişkilidir. Ayrıca, artan nevrotik kişilik özelliği ve olumsuz değerlik; azalan gelişime açıklık ve öz duyarlılık da stres belirtilerinin artışını yordamaktadır.

Tablo 10. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*Sd*	β	*t* (grup içi)	*pr*	*Adj.* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
Sosyoekonomik düzey	8.26**	1, 490	-.13	-2.87**	-.13	.02
II. Basamak: COVID 19 Deneyimi						
Günlük hayata etkisi	10.21**	1, 489	.14	3.20**	.14	.03
Evde geçen zaman	4.38*	1, 488	.09	2.09*	.09	.04
III. Basamak: Kişilik Özellikleri						
Nevrotiklik	95.66***	1, 487	.40	9.78***	.41	.20
Olumsuz Değerlik	14.01***	1, 486	.16	3.74***	.17	.22
Gelişime Açıklık	6.24*	1, 485	-.10	-2.50*	-.11	.23
IV. Basamak: ÖDÖ ve BEE						
ÖDÖ	17.46***	1, 484	-.20	-4.18***	-.19	.25

Not: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$; ÖDÖ = Öz Duyarlılık Ölçeği, BEE = Bilişsel Esneklik Envanteri

3.4.2. Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Faktörler

İkinci regresyon analizinde katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyini yordayan faktörler incelemiştir. Analiz sonucuna göre, demografik değişkenlerden hiçbiri travma sonrası büyüme ile anlamlı olarak ilişkili değildir. Pandemi ile ilgili deneyimlerden sadece COVID-19 haberlerini takip sıklığı [β = .11, t(490) = 2.51, p < .05, pr = .11] regresyon denklemine girmiş ve tek başına varyansın %1'ini açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1, 490) = 6.31, p < .05.

Demografik özellikler ve pandemi deneyiminin etkisi kontrol edildikten sonra, kişilik özelliklerinden gelişime açıklık [β = .25, t(489) = 5.62, p < .001, pr = .25] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyans %7'ye yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1, 489) = 31.36, p < .001. Ardından, uyumluluk [β = .17, t(488) = 3.69, p < .001, pr = .17] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan toplam varyans %9'a yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1, 488) = 1,62, p < .001. Son kişilik özelliği olarak, olumsuz değerlik [β = .17, t(487) = 3.88, p < .001, pr = .17] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyans %12'ye yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1, 487) = 15.05, p < .001.

Bu sonuçlara göre, COVID 19 ile ilgili haberleri takip sıklığında ve kişilik özelliklerinden gelişime açıklık, uyumluluk ve olumsuz değerlik değerindeki artış, travma sonrası büyüme düzeyini pozitif yönde yordamaktadır.

Tablo 11. Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*Sd*	*β*	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj.* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
II. Basamak: COVID 19 Deneyimi						
COVID-19 haberlerini takip sıklığı	6.31*	1, 490	.11	2.51*	.11	.01
III. Basamak: Kişilik Özellikleri						
Gelişime açıklık	31.56***	1, 489	.25	5.62***	.25	.07
Uyumluluk	13.62***	1, 488	.17	3.69***	.17	.09
Olumsuz Değerlik	15.05***	1, 487	.18	3.88***	.17	.12
III. Basamak: ÖDÖ ve BEE						

Not: * $p<.05$, *** $p<.001$, ÖDÖ = Öz Duyarlılık Ölçeği, BEE = Bilişsel Esneklik Envanteri

3.5. Bilişsel Esneklik ve Öz Duyarlılığın Aracı Rolü

Analizlerin bu aşamasında kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi ve kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerde bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracı rolünün olup olmadığını incelenmiştir. Bunun için Hayes (2013) tarafından geliştirilmiş SPSS uyumlu bir makro (PROCESS) kullanılarak regresyon analizleri yapılmıştır. Kişilik özellikleri (dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, gelişime açıklık, nevrotiklik ve olumsuz değerlik) bağımsız değişken olarak, öz duyarlılık ve bilişsel esneklik aracı değişken olarak, travma sonrası stres belirti düzeyi ve travma sonrası büyüme ise bağımlı değişkenler olarak analize eklenmiştir. Analizlerde bootstrapping yöntemi ile orijinal veri setinden elde edilen 5000 bootstrap örneklem ve %95 güven aralığı (confidence interval; CI) kullanılmıştır. Bu yöntemde elde edilen güven aralığı içerisinde "0" bulunmaması, aracılık etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir (Preacher ve Hayes, 2008).

Kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilere bakıldığında, dışadönüklük (β = -.13, t(488) = -2.87, p < .01), nevrotiklik (β = .30, t(488) = 6.59, p < .001) ve olumsuz değerliğin (β = .21, t(488) = 4.87, p < .001) travma sonrası stres düzeyi üzerinde anlamlı doğrudan etkisi olduğu saptanmıştır. Uyumluluk (β = -.03, t(488) = 0.78, p > .05), sorumluluk (β = -.07, t(488) = -1.68, p > .05) ve gelişime açıklığın (β = -.07, t(488) = -1.57, p > .05) ise stres belirti düzeyi üzerinde doğrudan etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca öz duyarlılığın; dışadönüklük, nevrotiklik ve olumsuz değerlik kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkilerde kısmi aracı; gelişime açıklık ve sorumluluk kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkilerde tam aracı olduğu görülmüştür. Bilişsel esnekliğin ise kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkilerde aracılık etkisi olmadığı saptanmıştır. Detaylı bilgiler Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. a. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Dolaylı Etkiler	**Point Estimate**	***SE***	**%95 Güven Aralığı**		***p***
			Düşük	**Yüksek**	
D'den TSSB'ye Etkiler					
D→ BE→TSSB	-.02	.05	-.12	.07	.673
D→ ÖD→TSSB	-.37***	.07	-.52	-.23	.000
U'dan TSSB'ye Etkiler					
U→ BE→TSSB	-.04	.06	-.17	.08	.498
U→ ÖD→TSSB	-.12	.07	-.27	.02	.000
S'den TSSB'ye Etkiler					
S →BE→TSSB	-.03	.05	-.13	.08	.613
S →OD→ TSSB	-.29***	.07	-.43	-.17	.000

Not: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001; D = Dışadönüklük, U = Uyumluluk, S = Sorumluluk, GA = Gelişime Açıklık, N = Nevrotiklik, OD = Olumsuz Değerlik, BE = Bilişsel Esneklik, ÖD = Öz Duyarlılık, TSSB = Travma Sonrası Stres Belirtileri

Tablo 12. b. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerindeki Dolaylı Etkisi (Devamı)

Dolaylı Etkiler	Point Estimate	*SE*	%95 Güven Aralığı		*p*
			Düşük	Yüksek	
GA'dan TSSB'ye Etkiler					
GA→BE→TSSB	-.05	.09	-.24	.13	.554
GA→ÖD→ TSSB	-.65***	.12	-.90	-.42	.000
N'den TSSB'ye Etkiler					
N→ BE→TSSB	.03	.03	-.03	.10	.346
N→ ÖD→ TSSB	.28***	.08	.13	.44	.000
OD'den TSSB'ye Etkiler					
OD→BE→TSSB	-.01	.08	-.17	.16	.919
OD→ ÖD→TSSB	.38***	.10	.19	.60	.000

Not: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$; D = Dışadönüklük, U = Uyumluluk, S = Sorumluluk, GA = Gelişime Açıklık, N = Nevrotiklik, OD = Olumsuz Değerlik, BE = Bilişsel Esneklik, ÖD = Öz Duyarlılık, TSSB = Travma Sonrası Stres Belirtileri

Temel kişilik özelliklerinin travma sonrası büyüme üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerine bakıldığında dışadönüklük (β = .15, $t(488) = 3.13$, $p < .01$), uyumluluk (β = .27, $t(488) = 5.91$, $p < .001$), sorumluluk (β = .19, $t(488) = 4.13$, $p < .001$), gelişime açıklık (β = .26, $t(488) = 5.41$, $p < .001$) ve nevrotikliğin (β = .13, $t(488) = 2.61$, $p < .01$) travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı doğrudan etkisi olduğu saptanmıştır. Olumsuz değerlik (β = .06, $t(488) = 1.34$, $p > .05$) kişilik özelliğinin ise travma sonrası büyüme üzerinde doğrudan etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Bilişsel esnekliğin uyumluluk, sorumluluk ve gelişime açıklık kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerde kısmi aracı olduğu görülmüştür. Öz duyarlığın ise sorumluluk ve nevrotiklik kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerde kısmi aracı, olumsuz değerlik ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ise tam aracı olduğu saptanmıştır. Detaylı bilgiler Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Dolaylı Etkiler	Point Estimate	*SE*	%95 Güven Aralığı		*p*
			Düşük	Yüksek	
D'den TSB'ye Etkiler					
D→ BE→ TSB	-.10	.07	-.26	.03	.126
D→ ÖD→TSB	.14	.08	-.01	.30	.090
U'dan TSB'ye Etkiler					
U→ BE→ TSB	-.20*	.09	-.41	-.04	.011
U→ ÖD→TSB	.07	.05	-.01	.19	.002
S'den TSB'ye Etkiler					
S →BE→TSB	-.14	.07	-.30	-.00	.052
S →ÖD→TSB	.12*	.06	.02	.26	.026
GA'dan TSB'ye Etkiler					
GA→ BE→ TSB	-.24*	.12	-.51	-.02	.039
GA→ ÖD→TSB	.16	.13	-.09	.42	.241
N'den TSB'ye Etkiler					
N→ BE→TSB	.05	.05	-.04	.15	.315
N→ ÖD→ TSB	-.37***	.11	-.60	-.16	.000
OD'den TSB'ye Etkiler					
OD→ BE→ TSB	.08	.12	-.14	.33	.483
OD→ÖD→ TSB	-.20***	.09	-.40	-.05	.006

Not: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$, D = Dışadönüklük, U = Uyumluluk, S = Sorumluluk, GA = Gelişime Açıklık, N = Nevrotiklik, OD = Olumsuz Değerlik, BE = Bilişsel Esneklik, ÖD = Öz Duyarlılık, TSB = Travma Sonrası Büyüme

BÖLÜM. 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, kişilik özellikleri (dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, gelişime açıklık, nevrotiklik ve olumsuz değerlik), travma sonrası stres belirti düzeyi, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık arasındaki ilişkiler incelenmiş; ve kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracı rolü araştırılmıştır. Ayrıca araştırma değişkenlerinin demografik özelliklere (cinsiyet, medeni durum, COVID-19 tanısı alma, ailede ve/veya yakın çevrede COVID-19 tanısı alan birinin varlığı, ailede ve/veya yakın çevrede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama ve maddi kayıp yaşama) göre farklılıkları da ele alınmıştır. Bu bölümde ise araştırma sonuçları literatür ışığında yorumlanmış; ayrıca araştırmanın katkıları, güçlü yönleri ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

4.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde travma sonrası stres belirti düzeyi, travma sonrası büyüme, kişilik özellikleri (dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, gelişime açıklık, nevrotiklik ve olumsuz değerlik), bilişsel esneklik ve öz duyarlılık arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

İlk olarak travma sonrası stres belirti düzeyinin nevrotiklik kişilik özelliği ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki nevrotiklik kişilik özelliğinin travma sonrası stres belirtileriyle pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkili olduğunu gösteren sonuçlarla tutarlılık göstermektedir (Cox ve ark., 2004; McFarlane, 1984; Thompson ve Solomon, 1991). Benzer şekilde yüksek nevrotikliğin yeniden yaşama ve kaçınma semptomlarını yordadığı, bu sebeple nevrotik kişilik özelliğine sahip bireylerin daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtisi gösterdiği belirtilmektedir (Chung ve ark., 2006). Ayrıca nevrotik özellikle ilişkilendirilen olumsuz duygulanım; travmatik olayın daha olumsuz ve tehdit edici olarak algılanmasında ve bireyin daha fazla ruminasyon yaşamasında da etkili olmaktadır (Breslau ve Davis, 1992). Çalışmada

ayrıca, travma sonrası stres belirti düzeyi ile gelişime açıklık ve dışadönüklük kişilik özellikleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. İlgili araştırmalar gelişime açıklığın, daha uyumlu başa çıkma stratejileri ve strese karşı daha fazla dayanıklılıkla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Lee-Baggley ve ark., 2005; Williams ve ark., 2009). Dışadönük bireylerin ise travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra sosyal destek alabileceği ortamlara daha fazla katılım gösterme eğiliminde olacakları ve bu sayede travma sonrası stres belirtilerinde azalma gözlemlenebileceği ifade edilmektedir (Lawrence ve Fauerbach, 2003). Ancak TSSB ile dışadönüklük arasında bir ilişki olmadığını ya da pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğunu bildiren araştırma bulguları da literatürde yer almaktadır (Hyer ve ark., 1994; Talbert ve ark., 1993). Sonuçlardaki farklılıklar, açıklayıcı mekanizmaların önemini işaret etmektedir.

Araştırmadaki diğer bir bulgu ise travma sonrası stres belirti düzeyi ile bilişsel esneklik arasında negatif yönlü ilişkidir. Bu bulgu düşük bilişsel esnekliği, artan travma sonrası stres belirtileriyle ilişkilendiren literatür bulgularıyla tutarlılık göstermektedir (Hart ve ark., 2017; Scott ve ark., 2015). Yüksek düzeyde bilişsel esnekliğe sahip bireylerin travmatik yaşam olayının ardından geçen 6. ve 14. ayda daha az stres belirtisi gösterdiği, düşük esnekliğin ise TSSB için bir risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (Ben-Zion ve ark., 2018). Ayrıca TSSB'si olan bireylerin daha katı değerlendirme ve yorumlama süreçlerine sahip olma eğiliminde oldukları ve bu katılığın da TSSB semptomlarının artmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Power ve Dalgleish, 1997). Bilişsel esnekliğin olmaması, bireylerin alternatif yolları kavramsallaştırmasını zorlaştırmakta, bu durum da esnek olmayan ruminasyona neden olabilmektedir (Michael ve ark., 2007). Bu tür esnek olmayan ruminasyonlar ise kalıcı TSSB'nin önemli bir yordayıcısı olarak görülmektedir (Clohessy ve Ehlers, 1999).

Mecvut sonuçlarda travma sonrası stres belirti düzeyi ile öz duyarlılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu öz duyarlılığın travma ile ilişkili stres belirtileri için koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koyan çalışmalarla tutarlıdır (Játiva ve Cerezo, 2014; Thompson ve Waltz, 2008). Neff (2003b), öz duyarlılığın istenmeyen düşünceleri bastırma ya da bunlardan kaçınma girişimleriyle negatif ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu sebeple yüksek öz duyarlılığa sahip bireylerin kendilerini yargılamadan, travma ile ilgili anılarla ve ilişkili olumsuz semptomlarla ilgilenmeye daha istekli olabilecekleri, travma ile ilgili düşünce ve duyguları tarafından daha az tehdit altında

hissedecekleri düşünülmektedir (Germer ve Neff, 2013; Winders ve ark., 2020). Ayrıca öz duyarlılığın, TSSB semptomlarına katkıda bulunduğu düşünülen utanç ve suçluluk gibi olumsuz ikincil duyguların da daha az olmasında rolü olduğu belirtilmiştir (Barlow ve ark., 2017; Cromer ve Smyth, 2010).

Mevcut çalışmada ikinci olarak travma sonrası büyümenin gelişime açıklık ve uyumluluk kişilik özellikleriyle pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde gelişime açılığın yeni durumlara ve deneyimlere ilgi duyma eğilimi olarak tanımlandığı göz önünde bulundurulduğunda, bu beklenen ve literatürle de tutarlı bir sonuçtur (McCrae ve Costa, 1985; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Açıklık düzeyi yüksek bireylerin değişime karşı çalışmak yerine değişimle birlikte hareket etme yeteneğine sahip oldukları, bu sayede de bu kişilerin zorluklardan fayda sağlamaya daha yatkın oldukları ifade edilmektedir (Merecz ve ark., 2012; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Aynı şekilde arkadaş canlısı, yardımsever, sevecen, ve güvenilir olmak olarak karakterize edilen uyumluluğun da travma sonrası büyüme ile arasında pozitif yönde ilişki bulunması literatür ile tutarlılık göstermektedir (Galea, 2014; Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Uyumluluk kişilik özelliğinin daha geniş bir destek ağıyla sonuçlanabilecek sosyal ilişkilerin kurulmasını kolaylaştırabileceği ve bu kişilerin diğerlerini daha destekleyici olarak algılayabileceği ifade edilmektedir (Wehrli, 2008). Ayrıca, uyumluluk kişilik özelliğinin bireyin travmatik olayı kabul etmesine imkan verdiği, travma sonrasında mevcut durumla başa çıkmak için sosyal destek aramasını sağladığı ve bu sayede travma sorası büyümenin kolaylaştığı düşünülmektedir (Karancı ve ark., 2012).

Üçüncü olarak bilişsel esnekliğin dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve gelişime açıklık kişilik özellikleri ile pozitif yönde; nevrotiklik ve olumsuz değerlik kişilik özellikleriyle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular büyük oranda literatürle tutarlıdır (Zillig ve ark., 2002). Odacı ve Cikrikci (2018) da dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk kişilik özelliklerinin bilişsel esnekliğin pozitif yordayıcıları olduğunu, nevrotikliğin ise bilişsel esnekliği negatif yönde yordadığını ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada ise kişilik özellikleri ile bilişsel esnekliği de içinde barındıran yürütücü işlevler arasındaki ilişki incelenmiş ve uyumluluk ile gelişime açılığın yürütücü işlevlerle pozitif yönde, nevrotikliğin ise negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. (Williams ve ark., 2010). Bilişsel esnekliği yüksek olan bireylerin

beklenmedik ve zor durumlarla etkin bir şekilde baş edebildikleri ve alternatif çözümler üretebildikleri yapılan araştırmalarla gösterilmiştir (Stahl ve Pry, 2005). Bu bakımdan yoğun duygusal sıkıntı yaşama, duyguların aşırı değişiklik göstermesi ve başa çıkma mekanizmalarında yetersizlik ile karakterize edilen nevrotiklik kişilik özelliği; problemli durumlarla mücadele etmek yerine kaçınma ile karakterize edilen olumsuz değerlik kişilik özelliğinin, bilişsel esneklikle negatif yönde ilişkili olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Mevcut çalışmada, ayrıca, bilişsel esneklik ile öz duyarlılık arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki bulgularla tutarlılık göstermektedir (Birrer ve Michael, 2011; Martin ve ark., 2011; Yelpaze, 2019). İki değişken arasındaki bu ilişki; bilişsel esnekliğin kişisel değerlendirmeler konusundaki esnek davranış ve becerileri arttırmasının bireylerdeki özeleştiri, kendinden şüphe duyma, izolasyon ve aşırı özdeşleşmeyi azaltabilmesiyle açıklanmış ve dolayısıyla yüksek bilişsel esneklik, yüksek düzeydeki öz duyarlılıkla ilişkilendirilmiştir (Martin ve ark., 2011; Neff ve ark., 2005). Ayrıca bir öz duyarlılık yapısı olarak bilinçliliğin, ketleme, çalışma belleği ve bilişsel esneklik dahil olmak üzere yürütücü işlevler ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ve öz duyarlılık temelli eğitimlerin bilişsel esnekliği arttırdığı ortaya koyulmuştur (Flook ve ark., 2015; Shin ve ark., 2016).

Dördüncü olarak öz duyarlılığın dışadönüklük, sorumluluk ve gelişime açıklık kişilik özellikleriyle pozitif yönde; nevrotiklik kişilik özelliğiyle ise negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. İlgili çalışmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte, mevcut sonuçlarla tutarlıdır (Neff ve ark., 2007; Oral ve Arslan, 2017; Thurackal ve ark., 2016). Öz duyarlılık ve dışadönüklük arasındaki pozitif ilişkinin öz duyarlılığı yüksek bireylerin diğerleri üzerinde bıraktıkları izlenim hakkında daha az endişe duyma olasılığından kaynaklanabileceği ileri sürülmüş ve böylece daha fazla dışadönük davranışlar sergileyebileceği ifade edilmiştir (Neff ve ark., 2007). Öz duyarlılık ile sorumluluk kişilik özelliği arasındaki pozitif ilişki ise öz duyarlılık tarafından sağlanan duygusal istikrarın, sorumlu davranışları doğurabileceği şeklinde açıklanmıştır (Neff ve ark., 2007). Gelişime açıklık kişilik özelliğinin ise öz duyarlılığın bilinçlilik boyutuyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Her iki kavramın da dikkati ve merakı vurguluyor olması, iki kavram arasında doğal bir teorik uyum olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Giluk, 2009). Ayrıca öz duyarlılık eksikliğinin doğasında var olan kendini yargılama, izolasyon ve aşırı

özdeşleşmenin nevrotiklik tarafından tanımlanan özelliklerle benzerlik göstermesi göz önünde bulundurulduğunda, öz duyarlılığın nevrotiklik ile negatif yönde ilişki göstermesi anlaşılır bir durum olarak görülmüştür (Neff ve ark., 2007).

4.2. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada travma sonrası stres belirti düzeyi, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın demografik özelliklere (cinsiyet, medeni durum) ve pandemi deneyimine (COVID-19 tanısı alma, ailede ve/veya yakın çevrede COVID-19 tanısı alan birinin varlığı, ailede ve/veya yakın çevrede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama ve maddi kayıp yaşama) göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

İlk olarak travma sonrası stres belirti düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Buna göre kadınların travma sonrası stres belirti düzeyinin, erkeklerinkine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde erkeklerin travmatik bir olay yaşama olasılığının daha yüksek olmasına rağmen, kadınların erkeklerden dört kat daha fazla TSSB belirtisi gösterdiği ve kadınların belirtilerinin erkeklerinkinden daha şiddetli olduğunu ifade edilmektedir (Tolin ve Foa, 2008). Bu durum literatürde çoğunlukla, kadınların travmatik olayların etkilerine karşı daha fazla savunmasız olmalarıyla açıklanmıştır (Breslau ve ark., 1991; Bryant ve Harvey, 2003; Kessler ve ark., 1995; Norris, 1992). Ayrıca kadınların erkeklerden daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kalabildiği, bu nedenle sonraki dönemlerdeki olumsuz yaşantılardan da daha fazla etkilenebildiği düşünülmektedir (Breslau ve ark., 1997). Stresli durumlarda kadınların duygu odaklı başa çıkma stratejilerini daha sık kullanma eğiliminde olmalarının da cinsiyetler arası farklılığı açıklayabileceği ifade edilmiş (Gavranidou ve Rosner, 2003). Ayrıca kadınlardaki travma sonrası stres belirtilerinin yüksek yaygınlık oranını kadınlardaki şiddetli tehdit algısı ve kontrol kaybı, toplumsal cinsiyet rolleri, hormonal yapıdaki farklılıklar ve erkeklerin psikolojik sıkıntı rapor etme konusundaki isteksizliği ile faktörlerle de açıklanmaktadır (Olff ve ark., 2007). Mevcut çalışma sonuçları ayrıca, bekar katılımcıların stres belirti düzeyinin evlilere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgu bekar, boşanmış veya dul olmanın TSSB için bir risk faktörü olduğunu ortaya koyan önceki araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir (Lima ve ark., 1989). Evli olmanın özellikle erkekler için travmatik stres belirtilerine karşı tampon görevi gördüğü ifade edilmektedir (Israel-Cohen ve Kaplan, 2016).

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre travma sonrası stres belirti düzeyi COVID-19 pandemi döneminde maddi kayıp yaşama durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna göre maddi kayıp yaşayanların stres belirti düzeyi, yaşamayanlara göre daha yüksektir. Bu bulgu pandemi ile ilişkili ekonomik zorlukların bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren sınırlı sayıdaki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Bareket-Bojmel ve ark., 2020; Reger ve ark., 2020). Boyraz and Legros (2020), maddi kayıp ile ilişkilendirilebilecek iş kaybının da COVID-19 dönemindeki TSSB riskini arttırabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde COVID-19 pandemi döneminde yapılan başka bir araştırmanın bulguları da pandemi döneminde yaşanan finansal güvensizliğin depresyon ve anksiyete belirtileri için; gelir ve istihdam kaybının ise hem depresyon hem de travma sonrası stres belirtileri için risk faktörü olduğunu göstermektedir (Sherman ve ark., 2020). Bu sonuçlar, dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandemi döneminde iş kaybı ya da maddi kayıp yaşayan bireylerin ciddi psikolojik sorunlar yaşama olasılığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, yaşanan maddi kaybın hem psiklojik sorunlara neden olabileceği hem de bu sorunların tedavisi için yardım arayışının önünde bir engel oluşturabileceği durumu da dikkate alınmalıdır.

Mevcut araştırma sonucuna göre stres belirti düzeyi, COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemine göre de anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna göre sosyal medyayı tercih eden katılımcıların stres belirti düzeyi, televizyon haber kanallarını tercih edenlere göre daha yüksektir. COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yönteminin stres belirtilerindeki rolüne dair başka bir çalışma bulunmamaktadır. Öte yandan, özellikle sosyal medya aracılığıyla yapılan yanlış bilgilendirmelerin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerine sıklıkla değinilmektedir (Chao ve ark., 2020; Liu ve Huang, 2020; Su ve ark., 2021). Ayrıca sosyal medya platformlarında alanında uzman olmayan kişiler tarafından yanlış ve tutarsız bilgiler ortaya atıldığı, bu yanlış bilgilerin de bireylerde korku, endişe ve güvensizlik gibi olumsuz duyguların tetiklenmesine neden olduğu bilinmektedir (Bessi ve ark., 2015). Bununa tutarlı olarak medya aracılığıyla dolaylı olarak 11 Eylül saldırılarına maruz kalan gençler arasında yapılan bir çalışmada geleneksel medya (televizyon ve yazılı medya) ile karşılaştırıldığında yeni medya (internet ve sosyal medya) yoluyla bilgi edinen katılımcılarda daha fazla TSSB belirtisi görüldüğü rapor edilmiştir (Saylor ve ark., 2003). Bireylerin bilgi edinmek için geleneksel medya yerine, olumsuz etkisine rağmen sosyal medya ya da interneti tercih etmelerinin sebeplerini

anlamak ve bilgi alma hakkını engellemeden olumsuz etkilerden nasıl korunabileceğine dair öneriler geliştirmek önemli görünmektedir.

Travma sonrası büyüme düzeyinin demografik özelliklere ve pandemi deneyimine göre farklılaşmasına dair sonuçlarda ilk olarak, kadınların büyüme düzeyinin erkeklerinkine göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kadınlarda travma sonrası büyüme deneyiminin, erkeklere göre daha fazla deneyimlenmesi literatürde de belirtilmektedir (Park ve ark., 1996; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu farkın oluşumuna dair açıklamaklardan birinde, kadınların erkeklerden daha fazla istemli ve olumsuz ruminasyon gösterme eğilimi öne çıkmaktadır (Vishnevsky ve ark., 2010). Buna göre artan ruminasyonla birlikte kadınların kişisel güçlü yönlerine ilişkin farkındalığının ve yapıcı konular üzerine daha derin düşünme eğiliminin artacağı, böylelikle de daha fazla büyüme rapor edileceği öne sürülmüştür (Tolin ve Foa, 2008). Ayrıca büyüme puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasının baş etme stratejileriyle de ilişkili olduğu düşünülmektedir (Vishnevsky ve ark., 2010). Tedeschi ve Calhoun (2004a), travma sonrası büyümenin travmatik olayın etkileriyle aktif olarak mücadele etmenin bir sonucu olduğunu vurgulamakta ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin bu süreci somutlaştırdığını ifade etmektedir. Bu sebeple daha çok duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullanan kadınların daha fazla travma sonrası büyüme bildirmeleri beklenmektedir. Bu durumda, duygu odaklı baş etme stratejilerin travma ile baş etmede tamamen işlevsel ya da tamamen işlevsiz olarak değerlendirilmesi doğru görünmemektedir. Bazı stratejilerin esnek ve uygun şekilde kullanıldığında travma sonrası büyümeyi yordaması, bazılarının ise katı ve sürekli kullanıldığında stres belirtilerini yordaması beklenebilir. Ayrıca farklı travmatik yaşanlatılarla baş etmek için etkili olabilecek duygu odaklı stratejilerin farklılaşması da mümkün görünmektedir.

Mecvut çalışmanın bir diğer bulgusuna göre COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan katılımcıların büyüme düzeyi, yaşamayanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Literatür incelendiğinde travma sonrası büyüme ile COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bireylerin, hayatılarını büyük oranda değiştiren kayıpların ardından kayda değer dönüşümler yaşadığı ifade edilmektedir (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Bir yakını kaybetmenin; bireyi yaşamın değerinin ve kırılganlığının farkında olmaya, yaşam dolu yaşamaya, başkalarının acılarına karşı daha şefkatli olmaya ya da dini ve manevi değerleri

benimsemeye yönlendirdiği düşünülmektedir (Gerrish ve ark., 2009). Ayrıca bireyler ölümün kendi düşündüklerinden çok daha yakın olabileceği gerçeğiyle yüzleşmekte ve zamanları varken yapabileceklerinin en iyisini yapmaları gerektiğine karar vermektedir (Taku ve ark., 2015). Benzer şekilde kanser nedeniyle hayatını kaybeden çocukların aile üyeleriyle yapılan bir çalışmada yaslı aile üyelerinin; bakış açılarını değiştirme, öncelikleri yeniden gözden geçirme, manevi inançları artırma ve diğerleriyle daha güçlü ilişkiler kurma gibi olumlu değişiklikler bildirdiği gözlenmiştir (Gilmer ve ark., 2012).

Üçüncü olarak bilişsel esnekliğin demografik özelliklere ve pandemi deneyimine göre nasıl farklılaştığı incelenmiş, ilk olarak erkeklerin bilişsel esneklik düzeyinin, kadınlarınkine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili sınırlı sayıda araştırma farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Mevcut sonuçlarla tutarlı bir şekilde, erkeklerde esnekliğin kadınlara göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar, bu farkta toplumsal cinsiyet rollerinin olası etkisine değinmektedir (Altunkol, 2011; Sapmaz ve Doğan, 2013). Öte yandan, bilişsel esneklik düzeyinde cinsiyet farkı gözlenmeyen sonuçlar da bulunmaktadır (Çelikkaleli, 2014; Martin ve Rubin, 1995). Bu durum biyolojik bir yapıdan ziyade, öğrenilen bilişsel şemalar, anne-baba tutumları ve kişilerarası ilişkiler gibi faktörlerin, bilişsel esnekliğin gelişiminde daha güçlü bir role sahip olmasıyla açıklanmaktadır (Diril, 2011).

Araştırmanın diğer bir bulgusuna göre bilişsel esneklik düzeyi COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna göre resmi kurum açıklamalarını tercih eden katılımcıların bilişsel esneklik düzeyi, televizyon haber kanallarını tercih edenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Esneklik, bilişsel yeteneğin en önemli bileşenlerinden biri olarak görülmektedir (Guilford, 1956). Hasher ve Zacks (1988), ileri yaştaki bireylerdeki yanlış ve alakasız bilgileri engelleme yeteneğinin azalmasının, bilişsel yeteneklerdeki düşüşün sonucu olduğunu savunmuştur. Ayrıca yanlış bilginin etkisinin düşük bilişsel yeteneğe sahip bireylerin tutumları üzerinde daha kalıcı olduğu ve bilginin yanlışlığının ortaya çıktığı durumlarda düşük bilişsel yeteneğe sahip bireylerin tutumlarını kolayca değiştiremediği ortaya konmuştur (Roets, 2017). Buna göre mevcut çalışmada, bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin doğru bilgi edinmeye önem verdikleri; bu nedenle pandemi ile ilgili güvenilir bilgi alabilmek için, birincil bilgi kaynaklarını tercih ettikleri düşünülebilir. Ayrıca bilişsel esnekliğe sahip

bireylerin, yorum içermeyen resmi kaynaklardan gelen bilgileri, kendi becerilerine uygun şekilde alternatifler oluşturarak değerlendirmeyi tercih etmeleri de mümkündür.

Dördüncü olarak öz duyarlılığın demografik özelliklere ve pandemi deneyimine göre nasıl farklılaştığı incelenmiş ve erkeklerin öz duyarlılık düzeyinin, kadınlarınkine göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu genel olarak erkeklerin öz duyarlılık düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu görüşüyle tutarlılık göstermektedir (Yarnell ve ark., 2019; Yarnell ve ark., 2015). Ancak farklı kültürlerde bu örüntünün cinsiyete göre farklılaşmadığı da belirtilmektedir (Neff ve ark., 2008). Bu durum geleneksel toplumlarda kadınlardaki şefkatli ve sevecen olma beklentisinin, kendilerine yönelik de anlayışlı ve duyarlı olmalarını desteklediği; geleneksel olmayan toplumlarda öne çıkan rekabetin ise kadınlarda öz duyarlılık düzeyinin azalmasında etkili olabildiği şeklinde yorumlanmaktadır (Neff ve ark., 2008).

Mecvut çalışmanın bir diğer sonucuna göre, COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yöntemi olarak televizyon haber kanallarını ya da resmi kurumların açıklamalarını tercih edenlerin öz duyarlılık düzeyi, sosyal medyayı tercih edenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde iki değişken arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu farklılığın öz duyarlılığın alt boyutlarından biri olan bilinçlilik ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bilinçlilik zihinsel sakinlikle olumlu, olumsuz ve nötr deneyimlere dikkat etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Neff ve Dahm, 2015). Yapılan araştırmalar bilinçlilik düzeyi yüksek bireylerin sosyal medyada maruz kaldıkları bilgilerin doğruluğundan şüphe duyma eğiliminde olduklarını ve bu bilgileri başkalarıyla paylaşmadan önce sorgulamaya izin veren niteliklere sahip olduklarını göstermektedir (Charoensukmongkol, 2016). Bu sebeple bilinçlilik ve dolayısıyla öz duyarlılık düzeyi yüksek bireylerin bilgi edinme yöntemi olarak doğruluğu daha yüksek olan resmi kurum açıklamalarını ve televizyon haber kanallarını tercih etmeleri beklendik bir durumdur. Ayrıca bu sonuç, pandemi ile ilgili bilgileri sosyal medyadan takip etmeyi tercih edenlerin daha fazla stres belirtisi gösterdiği sonucu ile birlikte yorumlanabilir. Buna göre, öz duyarlılık düzeyi yüksek olan kişilerin, sosyal medyanın olumsuz etkilerini bilinçli bir şekilde fark ederek, kendilerini bu etkiden koruma amacıyla diğer bilgi alma kanallarına yönelmeleri beklenebilir.

4.3. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyini ve Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışılması

İlk olarak travma sonrası stres belirti düzeyini yordayan faktörler incelenmiştir. Buna göre sosyoekonomik düzeyin azalması, COVID-19 pandemisinin günlük hayata etkisinin ve evde geçen sürenin artması; bununla birlikte artan nevrotiklik ve olumsuz değerlik kişilik özellikleri ile azalan gelişime açıklık ve öz duyarlılık travma sonrası stres belirtilerinin artması ile ilişkili bulunmuştur.

Düşük sosyoekonomik düzeyin travmatik olayla karşılaşma riskini arttırdığı, TSSB'nin ortaya çıkışını ve kronikleşmesini kolaylaştırdığı bilinmektedir (De Jong ve ark., 2001; Norris ve ark., 2013). Diğer taraftan pandeminin erken dönemlerinde yapılan bir araştırmada pandeminin günlük hayat üzerindeki algınan etkisinin psikolojik sıkıntıyla yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşam koşularında ciddi değişiklikler olduğunu algılayan bireylerin daha yüksek düzeylerde psikolojik sıkıntı gösterdiği ortaya konmuştur (Wang ve ark., 2020). Benzer şekilde pandemi süresince evde kalma süresindeki artışın, yüksek düzeydeki stresi yordadığı saptanmıştır (Samadarshi ve ark., 2020). Evde geçen zamanın artmasının, enfeksiyondan korunma konusunda önemli olarak görülmesine rağmen alınan bu önlemlerin, travmayla başa çıkmada önemli bir kaynak olan sosyal desteği azaltabileceği ve olumsuz psikolojik sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir (Ikizer ve ark., 2021). Bununla ilişkili olarak yapılan araştırmalarda evde kalma kısıtlamalarının ve artan evde kalma süresinin yalnızlık, depresyon, kaygı ve ekonomik zorluklar dahil olmak üzere pek çok olumsuz psikolojik sonuca katkıda bulanabileceği belirtilmiştir (Asmundson ve Taylor, 2020; Courtet ve ark., 2020).

Araştırma bulgularıyla tutarlı olarak literatürde, nevrotiklik kişilik özelliğinin TSSB ile ilişkili olduğu ve yüksek nevrotikliğin yüksek TSSB belirtilerini yordadığı gözlenmiştir (Breslau ve ark., 1995). Hatta nevrotikliğin, TSSB'yi yordamada en önemli kişilik özelliği olduğu belirtilmekte ve yüksek nevrotik kişilik özelliği gösteren bireylerin TSSB'ye daha yatkın olduğu ifade edilmektedir (Lawrence ve Fauerbach, 2003; Yin ve ark., 2019). Etkisiz başa çıkma stratejileri, tehdide veya kayba karşı olumsuz duygusal tepki ile karakterize edilen nevrotikliğin, travmanın yeniden yaşama ve kaçınma belirtileriyle yüksek düzeyde ilişkili olduğu ve aşırı uyarılma belirtileriyle belirli yönlerde

örtüştüğü ortaya koyulmuştur (Chung ve ark., 2006; Yin ve ark., 2019). Bu bulgularla tutarlı şekilde yaratıcılık, yeni duygu ve düşüncelere açıklık, davranışsal olarak esneklik ile karakterize edilen gelişime açıklık ise TSSB belirtileri ve travma sonrası stres belirtileri ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Afshar ve ark., 2015). Bu koruyucu özellik, gelişime açıklığın uyumlu başa çıkma stratejileri ve strese dayanıklılık ile pozitif yönde; kaçınma ile negatif yönde ilişkili olmasıyla açıklanmaktadır (Afshar ve ark., 2015; Carver ve Connor-Smith, 2010). Ayrıca, psikolojik sağlığı destekleyen öz duyarlılığın, TSSB belirtilerini negatif yönde yordaması da literatürle tutarlıdır (Dahm ve ark., 2015; Maheux ve Price, 2015). Bu koruyucu etki, öz duyarlılığın TSSB ile ilişkili olan ruminasyon ve bilişsel bastırmanın daha az kullanılmasındaki etkisi ile açıklanmaktadır (Neff, 2003a). Ayrıca öz duyarlılık düzeyinin arttırılmasının, TSSB belirtileri ile baş etmeyi destekleyebileceği ve bu belirtilerin kronikleşmesini önleyebileceği düşünülmektedir (Hiraoka ve ark., 2015).

İkinci olarak ise travma sonrası büyümenin yordayıcıları incelenmiştir. Buna göre COVID-19 ile ilgili haberleri takip sıklığında ve gelişime açıklık, uyumluluk ve olumsuz değerlik kişilik özelliklerindeki artışın, artan travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. COVID-19 ile ilgili haberleri takip sıklığı ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak literatür incelendiğinde COVID-19 ile ilgili haberleri sıklıkla takip etmenin, COVID-19 üzerine çok fazla zaman harcamanın ve konuyla ilgili çok fazla bilgi almanın kaygı belirtileri, depresyon ve stresle ilişkilendirildiği görülmektedir (Hwang ve ark., 2020; González-Sanguino ve ark., 2020; Olagoke ve ark., 2020). Bu nedenle COVID-19 ile ilgili haberleri takip sıklığı ile travma sonrası büyüme arasındaki pozitif yöndeki ilişki, haber takip sıklığının pandeminin travmatik etkilerini arttırabileceği, artan travmatik etkinin de travma sonrası büyüme için uygun ortamı hazırlayabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Cann ve ark.,, 2010). Başka bir ifadeyle, kaçınmak yerine yüzleşmeci bir baş etme stratejisinin kullanımı, travma sonrasındaki olumlu değişim için bir kolaylaştıcı faktör olabilir. Araştırma bulgularıyla tutarlı bir şekilde literatürde gelişime açıklık ve uyumluluk kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümeyi kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Karancı ve ark., 2012; Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Buna göre gelişime açık bireylerin travmatik olaylar karşısında daha kabullenici ve daha tolere edici oldukları düşünülmektedir (Karancı ve ark., 2012). Ayrıca gelişime açıklığın

yeni durumlara ve düşüncelere açık olma yönünün travma sonrası büyüme deneyiminde önemli olduğu saptanmıştır (Zoellner ve ark., 2008). Diğer taraftan uyumluluk kişilik özelliğinin daha geniş bir destek ağıyla sonuçlanabilecek sosyal ilişkilerin kurulmasını kolaylaştırabileceği ve travmatik olayın etkilerine uyum sağlayacak esnekliğe imkan vereceği ifade edilmektedir (Karancı ve ark., 2012; Wehrli, 2008).

4.4. Bilişsel Esneklik ve Öz Duyarlılığın Aracı Rolünün Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde, kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerde bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracı rolüne dair bulgular değerlendirilmiştir.

İlk olarak kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracı rolü incelenmiştir. Sonuçlara göre öz duyarlılığın dışadönüklük, nevrotiklik ve olumsuz değerlik kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkilerde kısmi aracı; gelişime açıklık ve sorumluluk kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkilerde ise tam aracı olduğu görülmüştür. Buna göre nevrotiklik ve olumsuz değerlik arttıkça öz duyarlılık düzeyi azalmakta; böylece travma sonrası stres belirti düzeyi artmaktadır. Literatürdeki nevrotik kişilik özelliğinin öz duyarlılıkla negatif; travma sonrası stres belirtileri ve TSSB ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulguları, mevcut araştırma bulgularını desteklemektedir (Barnard ve Curry, 2011; Watson ve ark., 2005). Neff ve diğerleri (2007) nevrotikliğin öz duyarlılıkla en güçlü ilişkiye sahip olan kişilik özelliği olduğunu ve artan nevrotikliğin düşük düzeydeki öz duyarlılıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Diğer taraftan yüksek düzeyde stres tepkiselliği ve olumsuz duyguları sıklıkla deneyimleme ile karakterize edilen nevrotizmin, zorlu yaşam olaylarını yönetmek ve bu olaylarla başa çıkmak konusundaki zorluklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple nevrotizm kaygı, depresyon ve TSSB gibi olumsuz psikolojik sonuçlarla yakından ilişkili bulunmuştur (Barlow ve ark., 2014; Neff, 2003a). Mevcut çalışma öz duyarlılığın, kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi açıklaması bakımında literatüre yeni bir bilgi sunmaktadır. Bu sonuçlar, öz duyarlılığın düşük düzeyde kaygı ve olumsuz duygularla ilişkili olduğu, travmatik tepkilere karşı "koruyucu" bir rol oynadığı bilgisiyle tutarlıdır (Raes, 2010). Kişilik özelliklerinin, psikolojik sorunlar için uzak bir yatkınlık faktörü olduğu göz önünde bulundurulduğunda,

öz duyarlılık gibi yakın bir faktörün aracı rolü sağaltım süreçleri için önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bunu dektekler şekilde, öz duyarlılığın TSSB tedavi sürecine dahil edilmesi önerilmektedir (Thompson ve Waltz, 2008). Leary ve arkadaşları (2007), öz duyarlı bir bakış açısını teşvik etmenin, bireylerin olumsuz duygular boğulmuş hissetmeden, olumsuz bir olaydaki rollerini kabul etmelerine izin verdiğini saptamıştır. Travmatik olay ardından yaşanan kabulün ise TSSB belirtilerinden kaçınma ve ruminatif düşünceleri azalttığı yapılan araştırmalarla ortaya koyulmuştur (Shipherd ve Salters-Pedneault, 2008).

Diğer taraftan dışadönüklük, gelişime açıklık ve sorumluluk düzeyi arttıkça öz duyarlılık düzeyi de artmakta ve böylece travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır. Literatür incelendiğinde bu bulgunun dışadönüklük, gelişime açıklık ve sorumluluk kişilik özelliklerinin öz duyarlılıkla pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulgularıyla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Neff ve ark., 2007; Thurackal ve ark., 2016). Ayrıca literatürde bu kişilik özelliklerinin olumsuz psikolojik sonuçlarla negatif yönde ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Aljurany, 2013; Lawrence ve Fauerbach, 2003; Lee-Baggley ve ark., 2005). Travmatik tepkilere karşı koruyucu bir faktör olduğu düşünülen öz duyarlılığın ise hataları insan olmanın bir parçası olarak değerlendiren yapısı sayesinde daha düşük seviyelerde suçluluk ve utanç ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Leary ve ark., 2007; Raes, 2010). Utanç ve kendini suçlamanın TSSB belirtilerine katkıda bulunduğu düşünüldüğünde artan öz duyarlılığın, azalan travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olması beklenen bir durumdur. Ayrıca, bu kişilik özelliklerinin neden psikolojik sağlık için koruyucu bir faktör olarak değerlendirildiğine dair de önemli bir açıklama getirmektedir.

Çalışmada ayrıca, kişilik özellikleri ile travma sorası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve öz duyarlılığın aracı rolü incelenmiştir. Sonuçlara göre bilişsel esnekliğin uyumluluk, sorumluluk ve gelişime açıklık kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerde kısmi aracı olduğu görülmüştür. Buna göre uyumluluk, sorumluluk ve gelişime açıklık arttıkça, bilişsel esneklik artmakta ve böylece travma sonrası büyüme de artmaktadır. Travma sonrası büyüme deneyimi oldukça değerli olmakla birlikte, bu deneyimin nasıl ya da ne şekilde ortaya çıkabildiğine dair bilgi oldukça sınırlıdır. Mevcut bulgu, büyüme deneyimi için zemin oluşturan kişilik özelliklerinin etkisini kolaylaştıran bilişsel faktörlerden birine açıklık getirmektedir.

Literatürde de uyumluluk, sorumluluk ve gelişime açıklığın bilişsel esneklik ve travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili görülmektedir (Linley ve Joseph, 2004; Odaci ve Cikrikci, 2019; Zoellner ve ark., 2008). Ayrıca bilişsel esnekliğin travmatik olayla ilgili alternatif açıklamaların fark edilmesiyle ilişkili olması ve kaçınma yerine yüzleşmeyi teşvik etmesi bu büyümeyi açıklamaktadır (Keith ve ark., 2015). Bu nedenle travmatik bir olayın ardından bilişsel esnekliğin arttırılmasının kişinin değişim olasılığını hayal etmesine izin vermesi bakımından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (Keith ve ark., 2015; Wells ve Sembi, 2004).

Araştırmanın diğer bir sonucuna göre öz duyarlığın sorumluluk ve nevrotiklik kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerde kısmi aracı, olumsuz değerlik ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ise tam aracı olduğu saptanmıştır. Buna göre sorumluluk arttıkça öz duyarlılık artmakta ve böylece travma sonrası büyüme de artmaktadır. Literatürde sorumluluk kişilik özelliği yüksek bireylerin daha titiz ve öz disiplinli olma eğiliminde oldukları, yüksek hedefler peşinde koştukları, bunun da travma sonrası büyümeyi kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Costa ve McCrae, 1992; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ayrıca bu bireylerin travmatik olayların neden olduğu olumsuz sonuçların üstesinden gelmeye yönelik güçlü bir iradeye sahip oldukları ve olumlu bilişsel değerlendirmeler üretmeyi tercih ettikleri vurgulanmaktadır (Shakespeare-Finch ve ark., 2005). Bu nedenle sorumluluk düzeyi yüksek bireylerin sahip oldukları bu özelliklerden dolayı zorlayıcı durumlar karşısında daha bilinçli ve duyarlı bir tutumu benimsemeleri mantıklı görünmektedir. Diğer taraftan nevrotiklik ve olumsuz değerlik arttıkça, öz duyarlılık azalmakta ve böylece travma sonrası büyüme de azalmaktadır. Literatürde genellikle olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilen nevrotikliğin hem öz duyarlılıkla hem de travma sonrası büyümeyle de negatif yöne ilişkili olduğu görülmektedir (Affleck ve Tennen,1996; Neff ve ark., 2007; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Nevrotik kişilik özelliğinin pozitif yönde ilişkili olduğu kaçınma ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin travmatik olayın işlemlenmesini engelleyerek daha düşük düzeyde travma sonrası büyümeye sebep olabileceği düşünülmektedir (Connor-Smith ve Flachsbart, 2007). Nevrotik kişilik özelliği ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye aracılık eden öz duyarlılığın ise düşük düzeyde psikopatoloji ve yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğunu gösteren pek çok araştırma bulgusu bulunmaktadır (MacBeth ve Gumley, 2012; Zessin ve ark., 2015). Ayrıca öz duyarlılığın stresli olaylar

karşısında olumsuz duygulara karşı tampon görevi gördüğü ve bireyleri kişisel zayıflıklarını iyileştirmeye motive ettiği ortaya koyulmuştur (Breines ve Chen, 2012; Leary ve ark., 2007). Bu nedenle öz duyarlılığın travma sonrası büyümeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

4.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın literatüre ve klinik uygulamalara önemli katkıları mevcuttur. Öncelikle yaklaşık son 2 yıldır hayatı küresel olarak etkileyen ve bir süre daha devam edecek gibi görünen pandemi, sadece fiziksel sağlığı değil ruh sağlığını da tehdit etmektedir. Söz konusu olumsuz etkilerin şiddetini ve sürekliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, önleme ve iyileştirme müdahaleleri için oldukça önemlidir. İlgili konudaki çalışmalar gittikçe artmakla birlikte, kapsamlı açıklama getiren modeller oldukça sınırlıdır. Literatür incelendiğinde travma ile ilgili yapılan araştırmalarda travmatik yaşam olayı olarak genellikle deprem, trafik kazası, şiddet ve yaşamı tehdit eden hastalıkların ele alındığı görülmektedir. Pandemi durumunun travmatik bir yaşam olayı olarak ele alındığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, pandeminin hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarıyla ilişkili olabilecek faktörleri incelemesi bakımından literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Ayrıca çalışmada, kişilik özellikleri gibi uzak bir yatkınlık faktörünün, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık gibi yakın faktörlerle bir arada incelenmesi; hem riskli gruplarının belirlenmesi hem de mühadale programlarının oluşturulmasında fayda sağlayabilir. Ayrıca çalışmanın geniş bir örnekleme sahip olması, örneklemin temsil edilebilirliğini desteklemektedir. Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin farklı yerleşim birimlerinde ikamet etmesi, büyük ve küçük yerleşim yerlerinin pandemiden farklı düzeylerde etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda, çalışmanın genellenebilirliği bir diğer güçlü yön olarak değerlendirilebilir. Cinsiyet ve medeni durumun gruplar arasında dengeli dağılmış olması da, araştırmada öne çıkan faktörlerin demografik özelliklere göre farklılaşmasını incelemeye olarak sağlamıştır. Ayrıca, bütün faktörlerin yanı sıra, Türkiye örnekleminde pandemi deneyimine dair detaylı bir tablo oluşturulması ve bu deneyimlerin travla ile ilgili sonuçlarla ilişkisi de kapsamlı bir modelin oluşturulmasında önemli bir katkı sağlamaktadır.

Araştırmada bahsedilmesi gereken bazı sınırlılıklar da mevcuttur. İlk olarak gruplar arasında dengeli dağılım olmaması nedeniyle COVID-19 tanısı alan ve almayan

kişiler travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyi bakımından karşılaştırılamamış ya da bu özelliklerin olası karıştırıcı etkisi kontrol edilememiştir. İkinci olarak araştırmada yalnızca 55 katılımcı COVID-19 tanısı aldığını bildirmiştir. Tanı alan, bununla ilgili farklı şekilde tedavi gören katılımcıların travma sonrası stres ve büyüme deneyimleri; tanı almayan bireylerden daha farklı olabilir. Bu nedenle, gelecek çalışmalarda tanı alan, hatta ayakta ve hastane yatışı ile tedavi olan hastaların da dahil edildiği çalışmalar önerilmektedir. Üçüncü olarak araştırmanın örnekleminin büyük bir çoğunluğunu eğitim düzeyi yüksek katılımcılar oluşturmaktadır. Eğitim düzeyindeki artışın, artan bilişsel esneklikle ilişkili olduğu ve artan bilişsel esnekliğin ise travmatik stres karşısında koruyucu bir faktör olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu durum araştırmanın temsil edilebilirliğine yönelik bir sınırlılık oluşturmaktadır. Dördüncü olarak katılımcıların COVID-19 pandemi dönemine dair deneyimleri incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğunun bu dönemde maddi kayıp ya da iş kaybı yaşamadığı görülmektedir. Maddi kayıp ve maddi kayıp ile ilişkilendirilebilecek iş kaybının travmatik stresin önemli bir yordayıcısı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu durum pandemi döneminde travmatik olarak daha çok etkilenmesi beklenen bireylerin araştırmadaki temsil edilebirliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalara düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin ve maddi kayıp ya da iş kaybı yaşama gibi pandemi döneminde travmatik etkilere sahip olabilecek yaşam deneyimlerine sahip bireylerin dahil edilmesi önerilmektedir. Beşinci olarak katılımcılardan travmatik olay öncesinde herhangi bir ölçüm alınmamıştır. Bu nedenle katılımcıların pandemi öncesi ve sonrasındaki stres ve belirti düzeyi karşılaştırılmamıştır. Bu da, büyüme ve stres deneyiminin pandemi ile ilişkisine yönelik bir sınırlılık getirmektektedir. Altıncı olarak katılımcıların özel olarak COVID-19'a bağlı travma sonrası stres belirtilerine yönelik ölçüm alınamamıştır. Literatür incelendiğinde pandemi dönemi boyunca COVID-19 Korkusu Ölçeği (Ahorsu ve ark., 2020), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (Lee, 2020a), COVID-19 ile İlgili Takıntı Ölçeği (Lee, 2020b), COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği (Yıldırım ve Solmaz, 2020) ve COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği (Yıldırım ve Güler, 2020) gibi COVID-19 ile ilgili pek çok ölçme aracının geliştirildiği ve Türkçe'ye uyarlandığı görülmektedir. Ancak bu ölçüm araçları, görece yeni geliştirilmiş olmaları ve korku, kaygı, takıntı, tükenmişlik gibi farklı psikolojik belirtiler üzerine odaklanmaları sebebiyle çalışmada veri toplama amacıyla

kullanılamamıştır. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmalar, pandemi odaklı travma belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilecek ölçeklerin geliştirilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Yedinci olarak araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler kesitsel yöntem kullanılarak incelenmiş ve bu nedenle araştırmada elde edilen sonuçlarla ilgili nedensellik ilkesine dayalı bir değerlendirme yapılamamıştır. İlgili ilişkilerle ilgili yapılacak boylamsal çalışmalar, bu konuda daha fazla bilgi sağlayabilir. Sekizinci olarak araştırmada yalnızca öz bildirime dayalı ölçme araçlarının kullanılmasından dolayı katılımcıların sosyal beğenirlik etkisiyle yanlı yanıt vermiş olabilecekleri düşünülmektedir. Son olarak, açıklanan varyans göz önünde bulundurulduğunda, gelecek çalışmalarda travma sonrası stres belirtileri ve büyüme ile ilişkili olabilecek farklı değişkenlerin incelenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

4.6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada COVID-19 pandemi döneminde kişilik özellikleri, travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan araştırmalar, pandemi döneminde ruh sağlığı sorunlarının oldukça yüksek bir yaygınlığa sahip olduğunu göstermiştir (Brooks ve ark., 2020; Hossain ve ark., 2020; Loades ve ark., 2020). Pandeminin küresel bir travma olma özelliği nedeniyle, bu sorunlara ek olarak travma sonrası tepkilerini de tetiklemesi beklenebilir. Öte yandan, bu tepkilerin her zaman olumsuz olmasının kaçınılmaz olmadığı, bazen yaşamı olumlu yönde değiştirmesinin de mümkün olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle travma tepkileri ile ilişkili olabilecek faktörlerin ve pandemi deneyimlerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Sonuçlar, pandeminin neden olduğu maddi kayıp, günlük hayatın etkilenmesi, evde vakit geçirme zorunluluğu, bilgi alma araçları gibi deneyimlerin stres belirtilerinin şiddetlenmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu durum, psikolojik faktörlerin, ekonomik ve çevresel faktörlerle birlikte değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu sebeple toplumun her kesimini etkileyen pandeminin ve pandeminin beraberinde getirdiği olumsuz deneyimlerin etkisini en aza indirmek amacıyla devletin ve çeşitli kurumlarının önleme, koruma ve müdahale çalışmalarına yer vermeleri gerekmektedir. Halkın her kesiminin faydalanabileceği çevrimiçi bilgilendirme hizmeti, ücretsiz süreli yayın dağıtımı, evde egzersiz programları

gibi uygulamalarla sosyal hayatı kısıtlanan ve evde vakit geçirme zorunluluğu olan bireylerin daha kaliteli vakit geçirmesi yönünde adımlar atılabilir. Özellikle sosyal medya aracılığıyla yapılan yanlış bilgilendirmelerin olumsuz psikolojik sonuçlara yol açtığı göz önünde bulundurularak yanlış ve kasıtlı olarak eksik bilgi paylaşımlar yerine, sorumlu, doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarının erişilebilirliğinin arttırılması önemli görünmektedir.

Mevcut araştırma bulguları travma sonrası stres belirtilerine yönelik yapılacak önleyici klinik müdahelelerde öz duyarlılığı ve bilişsel esnekliği güçlendirecek uygulamalara yer verilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Travmatik deneyimin, bir meydan okuma ya da gelişmek için bir fırsat olarak olarak değerlendirilmesine katkı sağlayabilecek öz duyarlılığın ve bilişsel esnekliğin arttırılmasına yönelik uygulamaların geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde meditasyon ve mindfulness gibi yeni dönem bilinçli farkındalık uygulamalarının, bilişsel davranışçı terapi, akılcı duygusal yaklaşım gibi terapi yaklaşımlarının ve aeorobik, fitness, aralıklı koşu gibi düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitenin bilişsel esnekliği arttırdığı görülmektedir (Fazeli ve ark., 2015; Masley ve ark., 2009; Moore ve Malinowski, 2009; Themanson ve ark., 2008; Venckunas ve ark., 2016). Benzer şekilde öz duyarlılığın da psikoterapi sürecinde olumsuz yaşam olaylarının bilişsel yeniden yapılandırılması, meditasyon ve kendine mektup yazma gibi tekniklerle arttırılabileceği ifade edilmektedir (Korkmaz, 2018). Ayrıca bireyin utanç ve kendine yönelik yargılayıcı tutumlarının azaltılmasını hedefleyen 'Farkındalık Odaklı Öz Duyarlılık Eğitimi' ve bireyin kendini yatıştırma becerilerinin geliştirilmesine odaklanan 'Öz Duyarlılık Temelli Zihin Eğitimi' gibi öz duyarlılığı arttırmak amacıyla geliştirilmiş bazı müdahale programları da bulunmaktadır (Germer ve Neff, 2013; Gilbert, 2009). Hem bilişsel esnekliği hem de öz duyarlılığı geliştiren bu uygulamaların özellikle, kişilik özelikleri ve pandemi deneyimleri bakımından risk altında olan bireyler için travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmasında koruyucu katkısı önemli görünmektedir. Aynı zamanda bu uygulamalar, bireylerin psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlayarak travma sonrası büyüme için uygun ortamı sağlayabilir.

Gelecekte, COVID-19 tanısı alan ve farklı şekillerde tedavi gören hastaların dâhil edildiği çalışmaların yapılması, mevcut çalışma sonuçlarının geçerliğine katkı sunacaktır. Ayrıca, COVID-19 pandemi döneminin psikolojik etkilerinin daha kapsamlı

anlaşılabilmesi için travma sonrası stres belirtileri ve büyüme ile ilişkili olabilecek farklı değişkenlerin de dahil edildiği modeller faydalı olabilir. Son olarak, gelecekteki çalışmalarda, boylamsal araştırma yöntemleri kullanılarak öz duyarlılığı ve bilişsel esnekliği arttırmaya yönelik uygulamaların etkisini ve stres belirtileri ile büyüme düzeyinde meydana gelen değişimleri gözlemlemek, değişkenler arasında nedenselliğe yakın çıkarımlar yapılmasına olanak sağlayabilir.

EKLER

Gönüllü Katılım Formu (EK A)

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı yüksek lisans tezi kapsamında, Psikolog Şeydanur Çayan tarafından, Psikoloji Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi döneminin psikolojik etkilerinin, bilişsel ve kişilik özellikleriyle birlikte incelenmesidir

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle katılım sırasında, herhangi bir nedenden dolayı çalışmayı yarıda bırakma hakkına sahipsiniz. Ancak araştırma sonuçlarının gerçekçiliği bakımından soruların hiçbirini boş bırakmamanız önem taşımaktadır. Size sunulacak soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Sizi en doğru yansıtacak şekilde yanıtlayınız. Ayrıca çalışmada toplanan verilerle bireysel herhangi bir performans değerlendirmesi yapılmayacak, veriler bir bütün olarak değerlendirilecektir. Elde edilen bilgiler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve kimliğinizi açığa çıkaracak hiçbir bilgi istenmeyecektir. Çalışmadaki soruların cevaplanması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Çalışma ile ilgili bilgi almak ya da herhangi bir soru sormak için Psikolog Şeydanur Çayan (seyda.cyn@gmail.com) ile irtibat kurabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Çalışmayla ilgili verilen önemli bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: **İmza:**

Demografik Bilgi Formu (EK B)

1- Yaşınız: ……

2- Cinsiyetiniz:…….

3- Eğitim Durumunuz:

( ) Okur-yazar ( ) Lise mezunu

( ) İlkokul mezunu ( ) Üniversite mezunu

( ) Ortaokul mezunu ( ) Yüksek lisans/ Doktora

4- Medeni Durumunuz: …….

5- Çocuğunuz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

6- (Cevabınız evet) ise sayısını belirtiniz……..

7- Sosyoekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

( ) Düşük ( ) Alt- Orta

( ) Üst- Orta ( ) Yüksek

8- Mesleğiniz:…….

9- Şu an çalışıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Emekli

10- Şu anda nerede yaşıyorsunuz?

( ) Köy ( ) Şehir

( ) Kasaba ( ) Büyük Şehir

( ) İlçe

11- Kiminle yaşıyorsunuz?

( ) Ailemle ( ) Akrabalarımla

( ) Arkadaşlarımla ( ) Yalnız

12- Annenizin Eğitim Durumu:

( ) Okur-yazar değil ( ) Lise mezunu

( ) Okur-yazar ( ) Üniversite mezunu

( ) İlkokul mezunu ( ) Yüksek lisans/ Doktora

( ) Ortaokul mezunu

13- Babanızın Eğitim Durumu:

( ) Okur-yazar değil ( ) Lise mezunu

( ) Okur-yazar ( ) Üniversite mezunu

( ) İlkokul mezunu ( ) Yüksek lisans/ Doktora

( ) Ortaokul mezunu

14- Şu anda ya da daha önce herhangi bir psikolojik/psikiyatrik yardım/tedavi aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

15- (cevabınız evet ise) Tanı yada şikayetiniz ne (idi) ?.....

16- Aldığınız yardım türü/tedavi ne (idi) ?

( ) Psikoterapi ( ) İlaç ( ) Terapi ve ilaç ( ) Diğer?.....

17- Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

18- Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

19- COVID-19 tanısı aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

20- (Cevabınız evet ise) tedaviniz ne şekilde devam etti?

( ) Evde karantina altında ( ) Hastanede karantina altında

21- Evde ya da hastanede ne kadar süre karantinada kaldınız?.....

22- Ailenizde, akrabalarınızda ya da yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan var mı?

( ) Var ( ) Yok

23- Varsa kim(ler) olduğunu belirtiniz …….....

24- Ailenizde, akrabalarınızda ya da yakın çevrenizde COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden var mı?

( ) Var ( ) Yok

25- Varsa kim(ler) olduğunu belirtiniz …….....……

26- COVID-19 pandemisi nedeniyle herhangi bir maddi kayıp yaşadınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

27- Cevabınız evet ise yaşantınızdan kısaca bahseder misiniz?.....

28- COVID-19 pandemisi nedeniyle iş kaybı yaşadınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

29- COVID-19 pandemisinin günlük hayatınıza etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz?

( ) Hiç etkisi olmadı. ( ) Oldukça etkiledi.

( ) Biraz etkiledi. ( ) Çok fazla etkiledi.

30- COVID-19 pandemi döneminde tanı alma ya da temaslı olma gibi herhangi bir zorunluluk olmaksızın gönüllü olarak ev karantinasına girdiniz mi?

( ) Evet ( ) Hayır

31- (Cevabınız evet ise) süresini belirtiniz…….

32- COVID-19 pandemisiyle ilgili haberleri ne kadar sıklıkla takip ediyorsunuz?

( ) Hiç takip etmiyorum ( ) Biraz takip ediyorum

( ) Nadiren takip ediyorum ( ) Sürekli takip ediyorum

33. COVID-19 pandemisiyle ilgili bilgi edinmek için daha çok hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

( ) Televizyon haber kanalları

( ) Sosyal medya

( ) Resmi kurumların açıklamaları

34- Haftanızı genel olarak düşündüğünüzde COVID-19 pandemisinden dolayı vaktinizin yüzde kaçını evde geçiriyorsunuz? Belirtiniz…….

35- Evden dışarı çıktığınızda COVID-19'dan korunmak için düzenli olarak maske, dezenfektan vb. kullanıyor musunuz?

( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen

( ) Nadiren ( ) Her zaman

36- COVID-19 pandemi dönemini genel olarak düşündüğünde en baskın olan duygu hangisidir?

( ) Panik ( ) Korku ( ) Endişe

( ) Üzüntü ( ) Öfke ( ) Umutsuzluk

37- COVID-19 pandemi döneminde psikolojik yardım almayı düşündünüz mü?

( ) Evet ( ) Hayır

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) (EK C)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (TKÖÖ) (EK D)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) (EK E)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) (EK F)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) (EK G)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

KAYNAKÇA

Abbott, D. A. ve Meredith, W. H. (1986). Strengths of parents with retarded children. *Family Relations*, 371-375. https://doi.org/10.2307/584363

Adams, R. E. ve Boscarino, J. A. (2006). Predictors of PTSD and delayed PTSD after disaster: The impact of exposure and psychosocial resources. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *194*(7), 485. http://doi.org/10.1097/01.nmd.0000228503.95503.e9

Affleck, G. ve Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptotional significance and disposltional underpinnings. *Journal of Personality, 64(*4), 899-922. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x

Affleck, G., Tennen, H., Croog, S. ve Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: an 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *55*(1), 29.

Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A. ve Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences, 20*(4), 353.

Afshari, A., Hashemikamangar, S. ve Hashemikamangar, S. S. (2021). The correlation of perceived stress and professional concerns during COVID-19 pandemic among Iranian dentists: the mediating role of cognitive flexibility. *Dentistry 3000, 9*(1). https://doi.org/10.5195/d3000.2021.119

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction,* 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz duyarlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *33*(33), 1-10.

Aljurany, K. A. H. (2013). *Personality characteristics, trauma and symptoms of PTSD: a population study in Iraq* [Unpublished doctoral dissertation], Heriot- Watt University.

Allen, A. B. ve Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass, 4*(2), 107-118. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x

Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Reinhart & Winston.

Altunkol, F. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklikleri ile Algılanan Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publications Incorporated.

Andrykowski, M. A. ve Hunt, J. W. (1993). Positive psychosocial adjustment in potential bone marrow transplant recipients: Cancer as a psychosocial transition. *Psycho-Oncology, 2*(26), 1-276. https://doi.org/10.1002/pon.2960020406

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* Jossey-Bass.

Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders, 71*. http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211

Baddeley, A. (1998). The central executive: A concept and some misconceptions. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *4*(5), 523-526. https://doi.org/10.1017/S135561779800513X

Bareket-Bojmel, L., Shahar, G. ve Margalit, M. (2020). COVID-19-related economic anxiety is as high as health anxiety: findings from the USA, the UK, and Israel. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1-9.

Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R. ve Carl, J. R. (2014). The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, *9*(5), 481-496. https://doi.org/10.1177/1745691614544528

Barlow, M. R., Turow, R. E. G. ve Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, *65*, 37-47. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006

Barnard, L. K. ve Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15*(4), 289-303. https://doi.org/10.1037/a0025754

Basharpoor, S., Mowlaie, M. ve Sarafrazi, L. (2021). The relationships of distress tolerance, self-compassion to posttraumatic growth, the mediating role of cognitive fusion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *30*(1), 70-81. https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1711279

Beaumont, E., Galpin, A. ve Jenkins, P. (2012). 'Being kinder to myself': A prospective comparative study, exploring post-trauma therapy outcome measures, for two

groups of clients, receiving either Cognitive Behaviour Therapy or Cognitive Behaviour Therapy and Compassionate Mind Training. *Counselling Psychology Review, 27*(1), 31–43.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row

Ben-Zion, Z., Fine, N. B., Keynan, N. J., Admon, R., Green, N., Halevi, M., Fonzo, G. A., Achituv, M., Merin, O., Sharon, H., Halpern, P., Liberzon, I., Etkin, A., Hendler, T. ve Shalev, A. Y. (2018). Cognitive flexibility predicts PTSD symptoms: observational and interventional studies. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 477. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00477

Bessi, A., Zollo, F., Del Vicario, M., Scala, A., Caldarelli, G. ve Quattrociocchi, W. (2015). Trend of narratives in the age of misinformation. *PloS One, 10*(8). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134641

Bigler, R. S. ve Liben, L. S. (1992). Cognitive mechanisms in children's gender stereotyping: Theoretical and educational implications of a cognitive-based intervention. *Child Development*, *63*(6), 1351- 1363. https://doi.org/10.2307/1131561

Bilgin, M. (2009). Bilişsel esnekliği yordayan bazı değişkenler. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 36*(3), 142- 157.

Bilgin, M. (2017). Ergenlerin beş faktör kişilik özelliği ile bilişsel esneklik ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(62), 945-954.

Birrer, E. ve Michael, T. (2011). Rumination in PTSD as well as in traumatized and non-traumatized depressed patients: A cross-sectional clinical study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 39*(4), 381-397. https://doi.org/10.1017/S1352465811000087

Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Raleigh, E. ve Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases, 38*(7), 925-931. https://doi.org/10.1086/382355

Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(2), 349. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349

Bochner, A. P. ve Kelly, C. W. (1974). Interpersonal competence rationale, philosophy and implementation of a conceptual framework. *Speech Teacher*, *23*, 279-301. https://doi.org/10.1080/03634527409378103

Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M. ve Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science, 15*(7), 482-487. https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x

Boyraz, G. ve Legros, D. N. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and traumatic stress: probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder. *Journal of Loss and Trauma, 25*(6-7), 503-522. https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1763556

Boyraz, G., Horne, S. G. ve Sayger, T. V. (2012). Finding meaning in loss: The mediating role of social support between personality and two construals of meaning. *Death Studies, 36*(6), 519-540. https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553331

Bradberry, T. (2007). *The Personality Code*. New York: Putnam.

Braehler, C. ve Neff, K. (2020). Self-compassion in PTSD. *Emotion in posttraumatic stress disorder* (s. 567-596) içinde. Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00020-X

Breines, J. G. ve Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(9), 1133-1143. https://doi.org/10.1177/0146167212445599

Breslau, N. ve Davis, G. C. (1992). Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factors for chronicity. *The American Journal of Psychiatry.149*(5), 671-675. https://doi.org/10.1176/ajp.149.5.671

Breslau, N., Davis, G. C. ve Andreski, P. (1995). Risk factors for PTSD-related traumatic events: a prospective analysis. *The American Journal of Psychiatry, 152*(4), 529-535. https://doi.org/10.1176/ajp.152.4.529

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. ve Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry, 48*(3), 216-222. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L. ve Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry, 54*(11), 1044-1048. http://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230082012

Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. ve Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry, 55*(7), 626-632. http://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626

Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748-766. https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748

Brodaty, H., Joffe, C., Luscombe, G. ve Thompson, C. (2004). Vulnerability to post traumatic stress disorder and psychological morbidity in aged holocaust survivors. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 19*(10), 968-979. https://doi.org/10.1002/gps.1195

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve 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. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Bryant, R. A. ve Harvey, A. G. (2003). Gender differences in the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 37*(2), 226-229. https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01130.x

Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (İ. D. Erguvan Sarıoğlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Bussell, V. A. ve Naus, M. J. (2010). A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology, 28*(1), 61-78. https://doi.org/10.1080/07347330903438958

Butler, L. D., Blasey, C. M., Garlan, R. W., McCaslin, S. E., Azarow, J., Chen, X. H., Desjardins, J. C., DiMiceli, S., Seagraves, D. A., Andrew-Hastings, T., Kraemer, H. C. ve Spiegel, D. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an internet convenience sample. *Traumatology*, *11*(4), 247-267. https://doi.org/10.1177/153476560501100405

Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1990). Positive aspects of critical life problems: Recollections of grief. *Omega-Journal of Death and Dying, 20*(4), 265-272. https://doi.org/10.2190/QDY6-6PQC-KQWV-5U7K

Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (Ed.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.

Calhoun, L., Tedeschi, R., Cann, A. ve Hanks, E. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, *50*(1-2).

Campbell, A. M., Davalos, D. B., McCabe, D. P. ve Troup, L. J. (2011). Executive functions and extraversion. *Personality and Individual Differences*, *51*(6), 720-725. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.018

Cañas, J. J., Antolí, A., Fajardo, I. ve Salmerón, L. (2005). Cognitive inflexibility and the development and use of strategies for solving complex dynamic problems: effects of different types of training. *Theoretical Issues in Ergonomics Science, 6*(1), 95-108. https://doi.org/10.1080/14639220512331311599

Cañas, J., Quesada, J., Antolí, A. ve Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics, 46*(5), 482-501. https://doi.org/10.1080/0014013031000061640

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T. ve Danhauer, S. C. (2010). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*, 19 –34. http://doi.org/10.1080/10615800802573013

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. ve Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping, 24*(2), 137-156. https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901

Carver, C. S. ve Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology, 61*, 679-704. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352

Casella, L. ve Motta, R. W. (1990). Comparison of characteristics of Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Psychological Reports, 67*(2), 595-605. https://doi.org/10.2466/pr0.1990.67.2.595

Caska, C. M. ve Renshaw, K. D. (2013). Personality traits as moderators of the associations between deployment experiences and PTSD symptoms in OEF/OIF service members. *Anxiety, Stress & Coping, 26*(1), 36-51. https://doi.org/10.1080/10615806.2011.638053

Castelli, L., Di Tella, M., Benfante, A. ve Romeo, A. (2020). The spread of COVID 19 in the Italian population: anxiety, depression, and post-traumatic stress symptoms. Canadian journal of psychiatry. *Revue Canadienne de Psychiatrie, 65*(10), 731. http://doi.org/10.1177/0706743720938598

Cervone, D. ve Pervin, L. (2013). *Personality: theory and research*. New York: John Wiley & Sons.

Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y. ve Yi, L. (2019). The role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological distress in caregivers of children with autism. *Journal of Child and Family Studies,* 1-9.

Chan, C. S. ve Rhodes, J. E. (2013). Religious coping, posttraumatic stress, psychological distress, and posttraumatic growth among female survivors four years after Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress, 26*(2), 257-265. https://doi.org/10.1002/jts.21801

Chao, M., Xue, D., Liu, T., Yang, H. ve Hall, B. J. (2020). Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102248. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102248

Charoensukmongkol, P. (2016). Contribution of mindfulness to individuals' tendency to believe and share social media content. *International Journal of Technology and Human Interaction (IJTHI), 12*(3), 47-63. http://doi.org/10.4018/IJTHI.2016070104

Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. Y. Y., … Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity, 88,* 559-565.

Chung, M. C., Berger, Z., Jones, R. ve Rudd, H. (2006). Posttraumatic stress disorder and general health problems following myocardial infarction (Post-MI PTSD) among older patients: the role of personality. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of The Psychiatry of Late Life and Allied Sciences, 21*(12), 1163-1174. https://doi.org/10.1002/gps.1624

Chung, M. C., Symons, C., Gilliam, J. ve Kaminski, E. R. (2010). The relationship between posttraumatic stress disorder, psychiatric comorbidity, and personality traits among patients with chronic idiopathic urticaria. *Comprehensive Psychiatry, 51*(1), 55-63. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2009.02.005

Clohessy, S. ve Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology, 38*(3), 251-265. https://doi.org/10.1348/014466599162836

Cohen, L. H., Cimbolic, K., Armeli, S. R. ve Hettler, T. R. (1998). Quantitative assessment of thriving. *Journal of Social Issues, 54*(2), 323-335. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01221.x

Collins, A. ve Koechlin, E. (2012). Reasoning, learning, and creativity: frontal lobe function and human decision-making. *PLoS Biol, 10*(3), 1-13. https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001293

Connor-Smith, J. K. ve Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(6), 1080. https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080

Cormio, C., Romito, F., Viscanti, G., Turaccio, M., Lorusso, V. ve Mattioli, V. (2014). Psychological well-being and posttraumatic growth in caregivers of cancer patients. *Frontiers in Psychology, 5,* 1342. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01342

Costa Jr, P. T., McCrae, R. R. ve Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and individual Differences, 12*(9), 887-898. https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90177-D

Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment, 4*(1), 5-13. https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5

Courtet, P., Olié, E., Debien, C. ve Vaiva, G. (2020). Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *The Journal of Clinical Psychiatry, 81*(3).

Cox, B. J., MacPherson, P. S., Enns, M. W. ve McWilliams, L. A. (2004). Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy, 42*(1), 105-114. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00105-0

Cromer, L. D. ve Smyth, J. M. (2010). Making meaning of trauma: Trauma exposure doesn't tell the whole story. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 40*(2), 65-72. https://doi.org/10.1007/s10879-009-9130-8

Çelikkaleli, Ö. (2014). Ergenlerde bilişsel esneklik ile akademik, sosyal ve duygusal yetkinlik inançları arasındaki ilişki. *Eğitim ve Bilim, 39*(176).

Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B. ve Morissette, S. B. (2015). Mindfulness, self-compassion, posttraumatic stress disorder symptoms, and functional disability in US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Traumatic Stress, 28*(5), 460-464. https://doi.org/10.1002/jts.22045

Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., Ip, E. H. ve Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *22*(12), 2676-2683. https://doi.org/10.1002/pon.3298

Daud, A., Klinteberg, B. A. ve Rydelius, P. A. (2008). Trauma, PTSD and personality: the relationship between prolonged traumatization and personality impairments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*(3), 331-340. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00532.x

De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., Van De Put, W. ve Somasundaram, D. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *Jama, 286*(5), 555-562.

Deary, I. J. (2009). The trait approach to personality. *The Cambridge Handbook of Personality Psychology*, *1*, 89-109.

Demirtas, A. S. (2021). Predictive roles of state hope and cognitive control/flexibility in state anxiety during COVID-19 outbreak in Turkey. *Dusunen Adam, 34*(1), 89-96.

Dennis, J. P. ve Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research, 34*(3), 241-253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Dewitte, S. ve Schouwenburg, H. C. (2002). Procrastination, temptations, and incentives: The struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual. *European Journal of Personality, 16*(6), 469-489. https://doi.org/10.1002/per.461

Digman, J. M. ve Takemoto-Chock, N. K. (1981). Factors in the natural language of personality: Re-analysis, comparison, and interpretation of six majör studies. *Multivariate Behavioral Research, 16*(2), 149-170. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1602_2

Diril, A. (2011). *Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler ve öfke düzeyleri ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi.

Dreisbach, G. ve Goschke, T. (2004). How positive affect modulates cognitive control: reduced perseveration at the cost of increased distractibility. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 30*(2), 343. https://doi.org/10.1037/0278-7393.30.2.343

Duran, M. S. ve Acar, M. (2020). Bir virüsün dünyaya ettikleri: COVID-19 pandemisinin makroekonomik etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences, 10*(1), 54-67.

Durrett, C. ve Trull, T. J. (2005). An evaluation of evaluative personality terms: A comparison of the Big Seven and Five-factor model in predicting psychopathology. *Psychological Assessment, 17*(3), 359. https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.3.359

Dürü, Ç. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Eysenck, H. J. (1950). *Dimensions of personality* (5. Baskı). Transaction Publishers.

Fazeli, M., Ehteshamzadeh, P. ve Hashemi, S. E. (2015). The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 9*(34), 27-36.

Feist, J. ve Feist, G. J. (2008). *Theories of personality*. Boston: McGraw Hill Higher Education.

Fekih-Romdhane, F., Ghrissi, F., Abbassi, B., Cherif, W. ve Cheour, M. (2020). Prevalence and predictors of PTSD during the COVID-19 pandemic: findings from a Tunisian community sample. *Psychiatry Research, 290*, 113131.

Ferguson, E. (2001). Personality and coping traits: A joint factor analysis. *British Journal of Health Psychology, 6*(4), 311-325. https://doi.org/10.1348/135910701169232

Fleeson, W., Malanos, A. B. ve Achille, N. M. (2002). An intraindividual process approach to the relationship between extraversion and positive affect: Is acting extraverted as" good" as being extraverted?. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*(6), 1409. https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.6.1409

Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L. ve Davidson, R. J. (2015). Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based kindness curriculum. *Developmental Psychology, 51*(1), 44. https://doi.org/10.1037/a0038256

Folkman, S. ve Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, *9*(4), 115-118. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00073

Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L. ve Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *111*(4), 291-290. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x

Fraser, M. W., Maeda J. G. ve Jack M. R. (1999) Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research, 23*(3), 131- 143. https://doi.org/10.1093/swr/23.3.131

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. ve Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 365.

Fresco, D. M., Rytwinski, N. K. ve Craighead, L. W. (2007). Explanatory flexibility and negative life events interact to predict depression symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology,* *26*(5), 595-608. https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.5.595

Fu, F. ve Chow, A. (2017). Traumatic exposure and psychological well-being: The moderating role of cognitive flexibility. *Journal of Loss and Trauma*, *22*(1), 24-35. https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161428

Galea, M. (2014). The relationship of personality, spirituality and posttraumatic growth to subjective wellbeing. *Open Access Library Journal, 1*(8), 1-10.

Gavranidou, M. ve Rosner, R. (2003). The weaker sex? Gender and post-traumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 17*(3), 130-139. https://doi.org/10.1002/da.10103

Gençöz, T. ve Öncül, Ö. (2012). Examination of personality characteristics in a Turkish sample: Development of Basic Personality Traits Inventory. *The Journal of General Psychology, 139*(3), 194-216. https://doi.org/10.1080/00221309.2012.686932

Genet, J. J. ve Siemer, M. (2011). Flexible control in processing affective and non affective material predicts individual differences in trait resilience. *Cognition and Emotion, 25*(2), 380-388. https://doi.org/10.1080/02699931.2010.491647

Germer, C. K. ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology, 69*(8), 856-867. https://doi.org/10.1002/jclp.22021

Gerrish, N., Dyck, M. J. ve Marsh, A. (2009). Post-traumatic growth and bereavement. *Mortality, 14*(3), 226-244. https://doi.org/10.1080/13576270903017032

Gilbert, P. (2009). The nature and basis for compassion focused therapy. *Hellenic Journal of Psychology, 6*(20), 273-291.

Gilmer, M. J., Foster, T. L., Vannatta, K., Barrera, M., Davies, B., Dietrich, M. S., Fairclough, D. L., Grollman, J. ve Gerhardt, C. A. (2012). Changes in parents after the death of a child from cancer. *Journal of Pain and Symptom Management, 44*(4), 572-582. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.10.017

Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 805-811. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026

Goldberg, L. R. (1990). An alternative" description of personality": the big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(6), 1216. https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. ve Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity, 87*, 172-176. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040

Graziano, W. G. ve Eisenberg, N. (1997). Agreeableness: A dimension of personality. *Handbook of personality psychology* (s. 795-824) içinde. Academic Press.

Graziano, W. G., Habashi, M. M., Sheese, B. E. ve Tobin, R. M. (2007). Agreeableness, empathy, and helping: A person × situationperspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(4), 583. https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.4.583

Guilford, J. P. (1956). The structure of intellect. *Psychological Bulletin, 53*(4), 267-293. https://doi.org/10.1037/h0040755

Gupta, S. ve Sahoo, S. (2020). Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *General Psychiatry, 33*(5). http://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100284

Gutiérrez-Hernández, M. E., Fanjul, L. F., Díaz-Megolla, A., Reyes-Hurtado, P., Herrera-Rodríguez, J. F., Enjuto-Castellanos, M. D. P. ve Peñate, W. (2021). Covid-19 lockdown and mental health in a sample population in spain: the role of self-compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 2103. https://doi.org/10.3390/ijerph18042103

Gülüm, I. V. ve Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13*(3).

Haden, S. C., Scarpa, A., Jones, R. T. ve Ollendick, T. H. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms and injury: The moderating role of perceived social support and coping for young adults. *Personality and Individual Differences, 42*(7), 1187-1198. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.030

Hart, R. P., Bagrodia, R., Rahman, N., Bryant, R. A., Titcombe-Parekh, R., Marmar, C. R. ve Brown, A. D. (2017). Neuropsychological predictors of trauma centrality in OIF/OEF veterans. *Frontiers in Psychology, 8*, 1120. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01120

Harvey, A. G. ve Bryant, R. A. (1999). Predictors of acute stress following motor vehicle accidents. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 12*(3), 519-525. https://doi.org/10.1023/A:1024723205259

Hasher, L. ve Zacks, R. T. (1988). Working memory, comprehension, and aging: A review and a new view. *Psychology of learning and motivation, 22*, 193-225. https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60041-9

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. ve Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases, 10*(7), 1206. http://doi.org/10.3201/eid1007.030703

Hayes, A. F. (2013). *Methodology in the social sciences. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach.* Guilford Press.

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 797. https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797

Hijazi, A. M., Keith, J. A. ve O'Brien, C. (2015). Predictors of posttraumatic growth in a multiwar sample of US Combat veterans. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 21*(3), 395. https://doi.org/10.1037/pac0000077

Hiraoka, R., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B. ve Morissette, S. B. (2015). Self-compassion as a prospective predictor of PTSD symptom severity among trauma-exposed US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Traumatic Stress, 28*(2), 127-133. https://doi.org/10.1002/jts.21995

Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C. ve Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology*, *47*(2), 121-124. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.11.015

Hoge, E. A., Hölzel, B. K., Marques, L., Metcalf, C. A., Brach, N., Lazar, S. W. ve Simon, N. M. (2013). Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013,* 1-7. https://doi.org/10.1155/2013/576258

Hossain, M. M., Sultana, A. ve 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*. http://doi.org/10.4178/epih.e2020038

Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross sectional survey. *Psychiatry Research, 288*, 112954. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954

Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W. ve Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics, 32*(10), 1217-1220. https://doi.org/10.1017/S1041610220000988

Hyer, L., Braswell, L., Albrecht, B., Boyd, S., Boudewyns, P. ve Talbert, S. (1994). Relationship of NEO-PI to personality styles and severity of trauma in chronic PTSD victims. *Journal of Clinical Psychology, 50*(5), 699-707.

Ikizer, G., Karanci, A. N., Gul, E. ve Dilekler, I. (2021). Post-traumatic stress, growth, and depreciation during the COVID-19 pandemic: evidence from Turkey. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1), 1872966. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1872966

Israel-Cohen, Y. ve Kaplan, O. (2016). Traumatic stress during population-wide exposure to trauma in Israel: Gender as a moderator of the effects of marital status and social support. *Stress and Health, 32*(5), 636-640. https://doi.org/10.1002/smi.2647

Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R. ve Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina, 24*(3.), 256-266.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: Free Press.

Játiva, R. ve Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect, 38*(7), 1180-1190. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005

Jensen-Campbell, L. A., Rosselli, M., Workman, K. A., Santisi, M., Rios, J. D. ve Bojan, D. (2002). Agreeableness, conscientiousness, and effortful control processes. *Journal of Research in Personality, 36*(5), 476-489. https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00004-1

Jin, Y., Xu, J. ve Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and posttraumatic growth: Gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*(12), 1903-1910.

Jin, Y., Xu, J., Liu, H. ve Liu, D. (2014). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake after 1 year: Prevalence and correlates. *Archives of Psychiatric Nursing, 28*(1), 67-73. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.010

Johansen, V. A., Wahl, A. K., Eilertsen, D. E. ve Weisaeth, L. (2007). Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42*(7), 583-593.

Johnco, C., Wuthrich, V. M. ve Rapee, R. M. (2013). The role of cognitive flexibility in cognitive restructuring skill acquisition among older adults. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(6), 576-584. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.004

Joseph, J. S. ve Gray, M. J. (2011). The utility of measuring explanatory flexibility in PTSD research. *Cognitive Therapy and Research, 35*(4), 372-380. https://doi.org/10.1007/s10608-010-9301-7

Joseph, S. ve 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. https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262

Joseph, S., Murphy, D. ve Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*(4), 316-325. https://doi.org/10.1002/cpp.1798

Kaplan, A. (1986). The" self-in-relation": Implications for depression in women. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 23*(2), 234. https://doi.org/10.1037/h0085603

Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H. ve 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. https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17303

Kashdan, T. B., Rose, P. ve Fincham, F. D. (2004). Curiosity and exploration: Facilitating positive subjective experiences and personal growth opportunities. *Journal of Personality Assessment, 82*(3), 291-305. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8203_05

Kearney, D. J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M. ve Simpson, T. L. (2012). Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. *Journal of Clinical Psychology, 68*(1), 101-116. https://doi.org/10.1002/jclp.20853

Keith, J., Velezmoro, R. ve O'Brien, C. (2015). Correlates of cognitive flexibility in veterans seeking treatment for posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 203*(4), 287-293. http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000280

Kelly, A. C. ve Tasca, G. A. (2016). Within-persons predictors of change during eating disorders treatment: An examination of self-compassion, self-criticism, shame, and eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 49*(7), 716-722. https://doi.org/10.1002/eat.22527

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 52*(12), 1048-1060. http://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012

Kılıç, C., Magruder, K. M. ve 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. https://doi.org/10.1177/1363461515612963

Kirkpatrick, H. A. ve Heller, G. M. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 47*(4), 337-346. https://doi.org/10.2190/PM.47.4.h

Kirkpatrick, H. A. ve Heller, G. M. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 47*(4), 337-346. https://doi.org/10.2190/PM.47.4.h

Korkmaz, B. (2018). Öz-duyarlık: psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10*(1), 40-58.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. ve Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open, 3*(3), e203976-e203976. http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E. ve Wing, Y. K. (2005). SARS related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, *11*(3), 417. http://doi.org/10.3201/eid1103.040675

Lawrence, J. W. ve Fauerbach, J. A. (2003). Personality, coping, chronic stress, social support and PTSD symptoms among adult burn survivors: a path analysis. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation, 24*(1), 63-72. https://doi.org/10.1097/00004630-200301000-00016

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. ve Hancock, J. (2007). Self compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887. https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887

Lee, S. A. (2020a). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies, 44*(7), 393-401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481

Lee, S. A. (2020b). How much "Thinking" about COVID-19 is clinically dysfunctional?. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 97. http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067

Lee-Baggley, D., Preece, M. ve DeLongis, A. (2005). Coping with interpersonal stress: Role of Big Five traits. *Journal of Personality, 73*(5), 1141-1180. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00345.x

Lima, B. R., Chavez, H., Samaniego, N., Pompei, M. S., Pai, S., Santacruz, H. ve Lozano, J. (1989). Disaster severity and emotional disturbance: implications for primary mental health care in developing countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *79*(1), 74-82.
https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb09236.x

Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, 17*(1), 11-21. https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e

Liu, A., Wang, W. ve Wu, X. (2021). The mediating role of rumination in the relation between self-compassion, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among adolescents after the Jiuzhaigou earthquake. *Current Psychology*, 1-14.

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y. ve Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research, 287*, 112921. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921

Liu, P. L. ve Huang, L. V. (2020). Digital disinformation about COVID-19 and the third-person effect: examining the channel differences and negative emotional outcomes. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 23*(11), 789-793. https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0363

Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A. ve Rhodes, R. E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual differences, 168*, 110351. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110351

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C. ve Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59*(11), 1218-1239. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009

Logue, S. F. ve Gould, T. J. (2014). The neural and genetic basis of executive function: attention, cognitive flexibility, and response inhibition. *Pharmacology Biochemistry and Behavior, 123*, 45-54. https://doi.org/10.1016/j.pbb.2013.08.007

MacBeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545-552. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003

Macnab, F. (1989). *Life after loss*. Newtown: Millenium Books.

Maheux, A. ve Price, M. (2015). Investigation of the relation between PTSD symptoms and self-compassion: Comparison across DSM IV and DSM 5 PTSD symptom clusters. *Self and Identity, 14*(6), 627-637. https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1037791

Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C. ve Chan, V. L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital Psychiatry, 32*(6), 590-598. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.07.007

Martin, M. M. ve Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, *76*(2), 623-626. https://doi.org/10.1080/10417949409372934

Martin, M. M., Cayanus, J. L., McCutcheon, L. E. ve Maltby, J. (2003). Celebrity worship and cognitive flexibility. *North American Journal of Psychology, 5*(1), 75-81.

Martin, M. M., Staggers, S. M. ve Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports, 28*(3), 275-280. https://doi.org/10.1080/08824096.2011.587555

Martin, M., Anderson, C. M. ve Thweatt, K. S. (1998). Aggressive communication traits and their relationships with the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale. *Journal of Social Behavior and Personality, 13*(3), 531-541.

Masley, S., Roetzheim, R. ve Gualtieri, T. (2009). Aerobic exercise enhances cognitive flexibility. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 16*(2), 186-193.

Mayou, R. A., Ehlers, A. ve Bryant, B. (2002). Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy, 40*(6), 665-675. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00069-9

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1985). Updating Norman's" adequacy taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(3), 710. https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.710

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(1), 81. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1991). The NEO personality ınventory: Using the five factor model in counseling. *Journal of Counseling ve Development*, 69(4), 367–372. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01524.x

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist, 52*(5), 509. https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective.* Guilford Press.

McCrae, R. R. ve John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, *60*(2), 175-215. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x

McFarlane, A. C. (1984). Life events, disasters and psychological distress. *Mental Health in Australia, 1*(13), 4–6.

McMillen, J. C. ve Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research, 22*(3), 173-187. https://doi.org/10.1093/swr/22.3.173

Mehlum, L. ve Weisæth, L. (2002). Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian UN peacekeepers 7 years after service. *Journal of Traumatic Stress, 15*(1), 17-26.

Merecz, D., Waszkowska, M. ve Wezyk, A. (2012). Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators–Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour, 15*(5), 565-574. https://doi.org/10.1016/j.trf.2012.05.008

Metzl, E. S. (2009). The role of creative thinking in resilience after hurricane Katrina. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 3*(2), 112. https://doi.org/10.1037/a0013479

Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M. ve Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, *24*(5), 307-317. https://doi.org/10.1002/da.20228

Milam, J. (2006). Posttraumatic growth and HIV disease progression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(5), 817. https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.817

Mischel, W. (1999). *Introduction to Personality*. (6. Baskı). Harcourt Brace.

Mischel, W., Shoda, Y. ve Ayduk, O. (2007). *Introduction to personality: Toward an integrative science of the person*. John Wiley & Sons.

Mitchell, J. H., Newall, C., Broeren, S. ve Hudson, J. L. (2013). The role of perfectionism in cognitive behaviour therapy outcomes for clinically anxious children. *Behaviour Research and Therapy, 51*(9), 547-554. https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.015

Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A. ve Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, *41*(1), 49-100. https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734

Moore, A. ve Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition, 18*(1), 176-186. https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.12.008

Morens, D. M., Folkers, G. K. ve Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases, 200*(7), 1018–1021. https://doi.org/10.1086/644537

Murdock, K. W., Oddi, K. B. ve Bridgett, D. J. (2013). Cognitive correlates of personality. *Journal of Individual Differences, 34*(2), 97-104. https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000104

Muris, P., Meesters, C., Pierik, A. ve Kock, B. (2016). Good for the self: Self compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of Child and Family Studies, 25*(2), 607-617.

Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M. ve Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion, 33*(1), 88-97. https://doi.org/10.1007/s11031-008-9119-8

Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude to ward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-102. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Neff, K. D. ve Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation* (s.121-137) içinde. Springer, New York, NY.

Neff, K. D. ve Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity, 12*(2), 160-176. https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546

Neff, K. D. ve Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality, 77*(1), 23-50. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x

Neff, K. D., Hsieh, Y. P. ve Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*(3), 263-287. https://doi.org/10.1080/13576500444000317

Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. ve Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and selfconstrual in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross*

Cultural Psychology, 39(3), 267-285. https://doi.org/10.1177/0022022108314544

Neff, K. D., Rude, S. S. ve Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*(4), 908-916. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002

Nishi, D., Matsuoka, Y. ve Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *Biopsychosocial Medicine, 4*(1), 1-6. https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-7

Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 66*(6), 574. https://doi.org/10.1037/h0040291

Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(3), 409. https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.3.409

Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G. ve Rodriguez, J. J. G. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(4), 646. https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.4.646

O'Brien, T. B. ve DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem-, emotion-, and relationship-focused coping: the role of the big five personality factors. *Journal of Personality, 64*(4), 775-813. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00944.x

Odacı, H. ve Cikrikci, Ö. (2018). Cognitive flexibility mediates the relationship between Big Five personality traits and life satisfaction. *Applied Research in Quality of Life, 14*(5), 1229-1246. https://doi.org/10.1007/s11482-018-9651-y

Oladele, J.O. (2005). *Fundamentals of Educational Psychology* (5. Baskı). Johns-Lad Publishers.

Olagoke, A. A., Olagoke, O. O. ve Hughes, A. M. (2020). Exposure to coronavirus news on mainstream media: the role of risk perceptions and depression. *British Journal of Health Psychology, 25*(4), 865-874. https://doi.org/10.1111/bjhp.12427

Olff, M., Langeland, W., Draijer, N. ve Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin, 133*(2), 183. https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183

Oral, T. ve Arslan, C. (2017). The Investigation of University Students' Forgiveness Levels in Terms of Self-Compassion, Rumination and Personality Traits. *Universal Journal of Educational Research, 5*(9), 1447-1456.

Ozer, D. J. ve Benet-Martinez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annu. Rev. Psychol., 57*, 401-421. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127

Palm, K. M. ve Follette, V. M. (2011). The roles of cognitive flexibility and experiential avoidance in explaining psychological distress in survivors of interpersonal victimization. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*(1), 79-86. https://doi.org/10.1007/s10862-010-9201-x

Park, C. L., Cohen, L. H. ve Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress related growth. *Journal of Personality, 64*(1), 71-105. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x

Parkinson, F. (2000). *Post trauma stress: A personal guide to reduce the longterm effects and hidden damagecaused by violence and disaster.* Arizona: Fisher Book.

Parslow, R. A., Jorm, A. F.ve Christensen, H. (2006). Associations of pre-trauma attributes and trauma exposure with screening positive for PTSD: Analysis of a community-based study of 2085 young adults. *Psychological Medicine,36*(3), 387-395. https://doi.org/10.1017/S0033291705006306

Pavot, W., Diener, E. D. ve Fujita, F. (1990). Extraversion and happiness. *Personality and Individual Differences, 11*(12), 1299-1306. https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90157-M

Penley, J. A. ve Tomaka, J. (2002). Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences, 32*(7), 1215-1228. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00087-3

Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S. ve 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. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x

Polatinsky, S. ve Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 13*(4), 709-718. https://doi.org/10.1023/A:1007870419116

Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology, 59*(1), 71-83. https://doi.org/10.1002/jclp.10117

Power M. ve Dalgleish, T. (1997). *Cognition and emotion: From order to disorder*. Psychology Press.

Prati, G. ve Pietrantoni, 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. https://doi.org/10.1080/15325020902724271

Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*(3), 879-891. https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. ve Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry, 33*(2). http://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757-761. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023

Reger, M. A., Stanley, I. H. ve Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?. *JAMA Psychiatry, 77*(11), 1093-1094. http://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Resick, P. A. ve Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(5), 748. https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.5.748

Restauri, N. ve Sheridan, A. D. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology, 17*(7), 921-926. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021

Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W. ve Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection, 136*(7), 997-1007. https://doi.org/10.1017/S0950268807009156

Roberts, B.W., Jackson, J.J., Fayard, J.V., Edmonds, G.; Meints, J (2009). Conscientiousness. *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (s. 257-273) içinde. The Guildford Press.

Roets, A. (2017). 'Fake news': Incorrect, but hard to correct. The role of cognitive ability on the impact of false information on social impressions. *Intelligence, 65*, 107-110. https://doi.org/10.1016/j.intell.2017.10.005

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Salsman, J. M., Segerstrom, S. C., Brechting, E. H., Carlson, C. R. ve Andrykowski, M. A. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: A 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 18*(1), 30-41. https://doi.org/10.1002/pon.1367

Samadarshi, S. C. A., Sharma, S., & Bhatta, J. (2020). An online survey of factors associated with self-perceived stress during the initial stage of the COVID-19 outbreak in Nepal. *Ethiopian Journal of Health Development, 34*(2).

Sapmaz, F. ve Doğan, T. (2013). Assessment of cognitive flexibility: Reliability and validity studies of Turkish version of the Cognitive Flexibility Inventory. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 46*(1), 143-162.

Saylor, C. F., Cowart, B. L., Lipovsky, J. A., Jackson, C. ve Finch Jr, A. J. (2003). Media exposure to September 11: Elementary school students' experiences and posttraumatic symptoms. *American Behavioral Scientist, 46*(12), 1622-1642. https://doi.org/10.1177/0002764203254619

Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping, theory, research, and application* (s. 149-170) içinde. Westport, CT: Praeger.

Scheier, M. F. ve Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*(3), 219. https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219

Schimmack, U., Oishi, S., Furr, R. M. ve Funder, D. C. (2004). Personality and life satisfaction: A facet-level analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(8), 1062-1075. https://doi.org/10.1177/0146167204264292

Schnurr, P. P. ve Vielhauer, M. J. (1999). Personality as a risk factor for PTSD. *Risk factors for posttraumatic stress disorder* (s. 191–222) içinde. American Psychiatric Association.

Scoglio, A. A., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C. ve Herman, J. L. (2018). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence, 33*(13), 2016-2036. https://doi.org/10.1177/0886260515622296

Scott, J. C., Matt, G. E., Wrocklage, K. M., Crnich, C., Jordan, J., Southwick, S. M., Krystal, J. H. ve Schweinsburg, B. C. (2015). A quantitative meta-analysis of neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin, 141*(1), 105. https://doi.org/10.1037/a0038039

Shakespeare-Finch, J., Gow, K. ve Smith, S. (2005). Personality, coping and posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology, 11*(4), 325-334. https://doi.org/10.1177/153476560501100410

Sherman, A. C., Williams, M. L., Amick, B. C., Hudson, T. J. ve Messias, E. L. (2020). Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: prevalence and risk factors in a southern US state. *Psychiatry Research, 293*, 113476. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113476

Shigemoto, Y. ve Poyrazli, S. (2013). Factors related to posttraumatic growth in U.S. and Japanese college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(2), 128–134. https://doi.org/10.1037/a0026647

Shin, H. S., Black, D. S., Shonkoff, E. T., Riggs, N. R. ve Pentz, M. A. (2016). Associations among dispositional mindfulness, self-compassion, and executive function proficiency in early adolescents. *Mindfulness, 7*(6), 1377-1384. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0579-8

Shipherd, J. C. ve Salters-Pedneault, K. (2008). Attention, memory, intrusive thoughts, and acceptance in PTSD: an update on the empirical literature for clinicians. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*(4), 349-363. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.01.003

Skodol, A. E. (2010). The resilient personality. *Handbook of adult resilience* (s. 112-125) içinde. Guilford Press.

Stahl, L. ve Pry, R. (2005). Attentional flexibility and perseveration: Developmental aspects in young children. *Child Neuropsychology, 11*(2), 175-189. https://doi.org/10.1080/092970490911315

Stolorow, R. D., Brandchaft, B. ve Atwood, G. E. (2014). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach.* Routledge.

Su, Z., McDonnell, D., Wen, J., Kozak, M., Abbas, J., Šegalo, S., Li, X., Ahmad, J., Cheshmehzangi, A., Cai, Y., Yang, L. ve Xiang, Y. T. (2021). Mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. *Globalization and Health, 17*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00654-4

Swickert, R. J., Rosentreter, C. J., Hittner, J. B. ve Mushrush, J. E. (2002). Extraversion, social support processes, and stress. *Personality and Individual Differences, 32*(5), 877-891. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00093-9

Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Yılmaz, B. (2009). Debriefing with teachers after the Marmara earthquake: an evaluation study. *Disasters-The Journal of Disaster Studies, Policy and Management, 33* (4), 747-761.

Taku, K., Tedeschi, R. G. ve Cann, A. (2015). Relationships of posttraumatic growth and stress responses in bereaved young adults. *Journal of Loss and Trauma, 20*(1), 56-71. https://doi.org/10.1080/15325024.2013.824306

Talbert, F. S., Braswell, L. C., Albrecht, I. W., Hyer, L. A. ve Boudewyns, P. A. (1993). NEO-PI profiles in PTSD as a function of trauma level. *Journal of Clinical Psychology, 49*(5), 663-669.

Tan, W., Hao, F., McIntyre, R. S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Zhang, Z., Lai, A., Ho, R., Tran, B., Ho, C. ve Tam, W. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 84-92. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055

Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S. ve Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, *274*, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009

Tashiro, T. Y. ve Frazier, P. (2003). "I'll never be in a relationship like that again": Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships, 10*(1), 113-128. https://doi.org/10.1111/1475-6811.00039

Taylor, S. E. ve Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103*(2), 193.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1993). Using the support group to respond to the isolation of bereavement. *Journal of Mental Health Counseling, 15*(1), 47–54.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering.* Sage.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic stress, 9*(3), 455 471. https://doi.org/10.1002/jts.2490090305

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004a). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*, *15*(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004b). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive Psychology in Practice*, 405.

Themanson, J. R., Pontifex, M. B. ve Hillman, C. H. (2008). Fitness and action monitoring: evidence for improved cognitive flexibility in young adults. *Neuroscience*, *157*(2), 319-328. https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2008.09.014

Thompson, B. L. ve Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 21*(6), 556-558. https://doi.org/10.1002/jts.20374

Thompson, J. ve Solomon, M. (1991). Body recovery teams at disasters: Trauma or challenge?. *Anxiety Research*, *4*(3), 235-244. https://doi.org/10.1080/08917779108248777

Thurackal, J. T., Corveleyn, J. ve Dezutter, J. (2016). 'Personality and Self Compassion: Exploring their Relationship in an Indian Context'. *European Journal of Mental Health, 11*(1-2), 18.

Tolin, D. F. ve Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, S*(1), 37–85. https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.37

Tolleson, A. ve Zeligman, M. (2019). Creativity and posttraumatic growth in those impacted by a chronic illness/disability. *Journal of Creativity in Mental Health, 14*(4), 499-509. https://doi.org/10.1080/15401383.2019.1632769

Tomaka, J., Palacios, R., Schneider, K. T., Colotla, M., Concha, J. B. ve Herrald, M. M. (1999). Assertiveness predicts threat and challenge reactions to potential stress among women. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(6), 1008. http://doi.org/10.1037/0022-3514.76.6.1008

Ullman, S. E. (2014). Correlates of posttraumatic growth in adult sexual assault victims. *Traumatology, 20*(3), 219. https://doi.org/10.1037/h0099402

Vaccaro, A. R., Getz, C. L., Cohen, B. E., Cole, B. J. ve Donnally III, C. J. (2020). Practice management during the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 28.* http://doi.org/10.5435/JAAOS-D-20-00379

Van Loey, N. E. E., Maas, C. J. M., Faber, A. W. ve Taal, L. A. (2003). Predictors of chronic posttraumatic stress symptoms following burn injury: results of a longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 16*(4), 361-369. https://doi.org/10.1023/A:1024465902416

Venckunas, T., Snieckus, A., Trinkunas, E., Baranauskiene, N., Solianik, R., Juodsnukis, A., Streckis, V. ve Kamandulis, S. (2016). Interval running training improves cognitive flexibility and aerobic power of young healthy adults. *Journal of Strength and Conditioning Research, 30*(8), 2114-2121. https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000001322

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. ve Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly, 34*(1), 110-120. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x

Vollrath, M. ve Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences, 29*(2), 367-378. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00199-3

Wagner, D., Heinrichs, M. ve Ehlert, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American Journal of Psychiatry, 155*(12), 1727-1732.

Walton, M. (2020). Post Traumatic Growth during a pandemic: A literatüre review. *International Journal of Research in Medical and Basic Sciences, 6*(8).

Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y. ve Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *Plos One, 15*(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410

Watson, D. ve Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96*(3), 465. https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465

Watson, D. ve Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the Five-Factor model. *Journal of Personality, 64*(4), 737-774. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00943.x

Watson, D., Gamez, W. ve Simms, L. J. (2005). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. *Journal of Research in Personality, 39*(1), 46-66. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.006

Wehrli, S. (2008). Personality on social network sites: An application of the five factor model. *Zurich: ETH Sociology, 7*, 1-16.

Wells, A. ve Sembi, S. (2004). Metacognitive therapy for PTSD: A core treatment manual. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*(4), 365-377. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80053-1

Williams, P. G., Rau, H. K., Cribbet, M. R. ve Gunn, H. E. (2009). Openness to experience and stress regulation. *Journal of Research in Personality, 43*(5), 777-784. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.06.003

Williams, P. G., Suchy, Y. ve Kraybill, M. L. (2010). Five-factor model personality traits and executive functioning among older adults. *Journal of Research in Personality, 44*(4), 485-491. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.06.002

Winders, S. J., Murphy, O., Looney, K. ve O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 27*(3), 300-329. https://doi.org/10.1002/cpp.2429

Wolchik, S. A., Coxe, S., Tein, J. Y., Sandler, I. N. ve Ayers, T. S. (2009). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 58*(2), 107-128. https://doi.org/10.2190/OM.58.2.b

Wong, C. C. Y. ve Yeung, N. C. (2017). Self-compassion and posttraumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness, 8*(4), 1078-1087.

Worldometer (2021). Coronavirus Cases. https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1 adresinden 31 Temmuz 2021 tarihinde alınmıştır.

Wu, D., Wu, T., Liu, Q. ve Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases, 94*, 44-48. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004

Wu, D., Yin, H., Xu, S. ve Zhao, Y. (2011). Risk factors for posttraumatic stress reactions among Chinese students following exposure to a snowstorm disaster. *BMC Public Health, 11*(1), 1-7. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-96

Yalom, I. D. ve Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry*, *54*(4), 334-345. https://doi.org/10.1080/00332747.1991.11024563

Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A. ve Mullarkey, M. (2019). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, *10*(6), 1136-1152. https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1

Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C. ve Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, *14*(5), 499-520. https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966

Yelpaze, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak bilişsel esneklik: Öz şefkatin aracılık rolü. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22*(2), 535-549.

Yıldırım, M. ve Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 1-9. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885

Yıldırım, M. ve Güler, A. (2020). Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study. *Death Studies*, 1-8. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1784311

Yin, Q., Wu, L., Yu, X. ve Liu, W. (2019). Neuroticism predicts a long-term PTSD after earthquake trauma: the moderating effects of personality. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 657. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00657

Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y. ve Bernstein, A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *43*(4), 645-653. https://doi.org/10.1007/s10802-014-9937-y

Zessin, U., Dickhäuser, O. ve Garbade, S. (2015). The relationship between self compassion and well-being: A meta-analysis. Applied Psychology: *Health and Well-Being*, *7*(3), 340-364. https://doi.org/10.1111/aphw.12051

Zillig, L. M. P., Hemenover, S. H. ve Dienstbier, R. A. (2002). What do we assess when we assess a Big 5 trait? A content analysis of the affective, behavioral, and cognitive processes represented in Big 5 personality inventories. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*(6), 847-858. https://doi.org/10.1177/0146167202289013

Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A. ve Maercker, A. (2008). Posttraumatic growth in accident survivors: Openness and optimism as predictors of its constructive or illusory sides. *Journal of Clinical Psychology*, *64*(3), 245-263. https://doi.org/10.1002/jclp.20441

Zonderman, A. B., Stone, S. V. ve Costa, P. T. (1989). Age and neuroticism as risk factors for the incidence of diagnoses of psychotic and neurotic disorders. A*nnual convention of the American Psychological Association* içinde, New Orleans.