

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜMENİN YORDAYICILARI OLARAK PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE TRAVMA SONRASI STRES**

Yüksek Lisans Tezi

**Hazırlayan
Sena Nur TURAN**

**Danışman
Prof. Dr. Mücahit KAĞAN**

Şubat 2023, ERZİNCAN

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Sena Nur TURAN



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Ana Bilim Dalı : Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Program Adı : Tezli Yüksek Lisans

Tez Başlığı : Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümenin
Yordayıcıları Olarak Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Stres

Yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının a) Giriş, b) Ana bölümler ve c) Sonuç kısımlarından oluşan (Kapak, Ön söz, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) toplam 76 sayfalık kısmına ilişkin 09/02/2023 tarihinde **IThenticate/Turnitin** intihal programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre tezin benzerlik oranı: %19' dur.

Filtrelemeye **alıntılar dahil** edilmiştir. Filtrelemede **yedi (7) kelimedenden daha az** örtüşme içeren metin kısımları hariç tutulmuştur.

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İntihal Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 09/02/2023

Danışman: Prof. Dr. Mücahit KAĞAN

Öğrenci: Sena Nur TURAN

KILAVUZA UYGUNLUK

“Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Psikolojik Sağlamlık Ve Travma Sonrası Stres” başlıklı Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan

Sena Nur TURAN

Danışman

Prof. Dr. Mücahit KAĞAN

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Prof. Dr. Mücahit KAĞAN danışmanlığında **Sena Nur TURAN** tarafından hazırlanan “**Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Stres**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü **Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı**’nda **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

09/02/2023

JÜRİ:

Danışman	: Prof. Dr. Mücahit KAĞAN	İmza
Üye	: Prof. Dr. Tuncay AYAS	İmza
Üye	: Prof. Dr. Fikret GÜLAÇTI	İmza

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu'nun /.... /..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... /..... /

Prof. Dr. Necdet TOZLU

Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

Bu çalışmada travma sonrası büyüme üzerinde psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres belirti düzeyinin etkisi incelenerek alana katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışmanın planlanması, uygulanması ve raporlaştırılmasında pek çok kişinin katkısı olmuştur.

Teşekkürler,

Çalışmam boyunca sabır ve anlayış çerçevesinde ilgi ve alakasını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, her türlü imkânı sağlayan ve zorlaştırmak yerine kolaylaştıran çok değerli hocam Prof. Dr. Mücahit KAĞAN'a,

Tezin hazırlanma sürecinde her aşamada bana gösterdikleri ilgi ve alakadan ötürü Eğitim Bilimleri Bölümündeki kıymetli hocalarıma, özellikle tezin yöntem ve analiz kısmında bana yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KÖROĞLU'na,

Tez jürimde bulunan ve geri dönütleriyle tezime katkı sağlayan değerli hocalarım, Prof. Dr. Fikret GÜLAÇTI'ya ve Prof. Dr. Tuncay AYAS'a,

Her kararında yanımda olan, sevgilerini ve desteklerini benden esirgemeyen aileme, çalışmam süresince her daim bana destek veren, bunaldığımda beni rahatlatan tüm dostlarıma teşekkür ederim.

Sena Nur TURAN, Erzincan, 2023

**Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak
Psikolojik Sağlamlık Ve Travma Sonrası Stres**

Sena Nur TURAN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi, Şubat 2023

Danışman: Prof. Dr. Mücahit KAĞAN

ÖZET

Bu araştırmada travma yaşamış üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres belirti düzeylerinin travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubu 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğrenim görmekte olan 309'u (%70,2) kadın ve 131'i (%29,8) erkek toplam 440 gönüllü üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, Çoklu Regresyon Analizi ve Bağımsız Grup t Testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre travma sonrası büyüme düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyleri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki; travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki; psikolojik sağlamlık ile travma sonrası stres belirti düzeyleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres belirti düzeylerinin travma sonrası büyümenin anlamlı birer yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Travma sonrası büyüme üzerinde en yüksek etkinin ise travma sonrası stres belirti düzeyine ait olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca cinsiyete ve yaşanan travma türüne göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sağlamlık, Travma, Travma Sonrası Büyüme, Travma Sonrası Stres Bozukluğu.

Psychological Resilience And Post-Traumatic Stress As Predictors Of Post-Traumatic Growth In University Students

Sena Nur TURAN

Erzincan Binali Yıldırım University,

Graduate School of Social Sciences,

Master's Thesis, February 2023

Supervisor: Prof. Dr. Mücahit KAĞAN

ABSTRACT

In this study, the predictor effects of psychological resilience and post-traumatic stress symptom levels on post-traumatic growth in university students who have experienced trauma were examined. The study group consisted of 440 volunteer university students, 309 (70.2%) female and 131 (29.8%) male, studying at the Faculty of Education, Erzincan Binali Yıldırım University in the 2022-2023 academic year. Demographic Information Form, Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale, Post-Traumatic Growth Inventory and The Brief Resilience Scale were used as data collection tools in the research. Pearson Product Moment Correlation, Multiple Regression Analysis and Independent Group t Test were used in the statistical analysis of the data obtained in the study. According to research findings, it was found that there was a significant relationship that was positively low level between post traumatic growth and post traumatic stress; a significant relationship that was positively low level between post-traumatic growth and psychological resilience level; a significant relationship that was negatively low level between post-traumatic stress and resilience. Resilience and post-traumatic stress were found to be significant predictors of post-traumatic growth. It was determined that the highest effect on post-traumatic growth belonged to post-traumatic stress. In addition, it was found that there was no significant difference in the post-traumatic growth of the participants according to gender and type of trauma.

Keywords: Psychological Resilience, Trauma, Post-Traumatic Growth, Post-Traumatic Stress Disorder.

İÇİNDEKİLER

Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Psikolojik Sağlık Ve Travma Sonrası Stres

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
TEZ ÖZGÜNLÜK SAYFASI.....	ii
KILAVUZA UYGUNLUK	iii
KABUL VE ONAY TUTANAĞI	iv
ÖN SÖZ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Travma Kavramı	8
1.1.1. Travma ve Travmatik Olay	8
1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	10
1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar.....	11
1.3. Travma Sonrası Büyüme	14
1.3.1. Travma Sonrası Büyüme İle İlgili Kavramlar	16
1.3.2. Travma Sonrası Büyümenin Alanları	17
1.3.3. Travma Sonrası Büyümenin Kuramsal Temelleri	20

1.3.4. Travma Sonrası Büyümeyle İlgili Araştırmalar	27
1.4. Psikolojik Sağlamlık	31
1.4.1. Tarihsel Bağlam	33
1.4.2. Koruyucu ve Risk Faktörleri	34
1.4.3. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Araştırmalar	37

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	40
2.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
2.3. Araştırmanın Varsayımları	42
2.4. Araştırma Yöntemi	42
2.4.1. Araştırmanın Modeli	42
2.4.2. Çalışma Grubu	42
2.4.3. Veri Toplama Araçları	43
2.4.4. Verilerin Toplanması	46
2.4.5. Verilerin Analizi	46
2.5. Araştırmanın Bulguları	48
2.5.1. Katılımcıların Demografik Verilerine Yönelik Bulgular	48
2.5.2. Katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular	49
2.5.3. Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Stres Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular	51
2.5.4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanlarının İncelenmesine Yönelik Bulgular	52
2.5.5. Katılımcıların Travma Türü Değişkenine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanlarının İncelenmesine Yönelik Bulgular	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Sonuç ve Tartışma.....	55
3.1.1. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Sonuç ve Tartışma	55
3.1.2. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Stres Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Sonuç ve Tartışma	60
3.1.3. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerine Dair Sonuç ve Tartışma	61
3.1.4. Üniversite Öğrencilerinin Travma Türüne Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerine Dair Sonuç ve Tartışma	62
3.2. Öneriler.....	63
KAYNAKÇA.....	66
ETİK KURUL ONAYI.....	84
EKLER.....	85
ÖZ GEÇMİŞ	92

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

vd.	: Ve Diğerleri
vb.	: Ve Benzeri
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSBE	: Travma Sonrası Büyüme Envanteri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSSTÖ	: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SS.	: Standart sapma
$\bar{X}$	: Ortalama
N	: Veri Sayısı
%	: Yüzde

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1: Travmatik Olayların Sınıflandırılması	9
Tablo 2.1: Katılımcıların Demografik Verilerinin Dağılımı	48
Tablo 2.2: Travma Türü Değişkenine İlişkin Verilerin Dağılımı	48
Tablo 2.3: Katılımcıların Ölçeklerden Elde Ettiği Puanlara Yönelik Betimsel İstatistik Sonuçları.....	49
Tablo 2.4: Ölçekler Arasındaki Korelasyonel İlişki Sonuçları.....	50
Tablo 2.5: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 2.6: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	52
Tablo 2.7: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Karşılaştırmalı Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	53
Tablo 2.8: Travma Türüne Göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Betimsel İstatistik Sonuçları	54
Tablo 2.9: Travma Türüne Göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Karşılaştırmalı Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	54

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1: Travmatik Olaylardan Sonra Ortaya Çıkan Olumlu Değişimlerin Kavramsal Modeli	21
Şekil 1.2: Betimsel İşlevsel Model.....	24



GİRİŞ

Travmatik olaylar, bireylerin fiziksel veya psikolojik olarak zarar görmesine neden olan doğal afetler, sağlık sorunları veya kazalar gibi doğal nedenlerden ya da insan eylemlerinden kaynaklanan yaşantılardır. Yayınlanan raporlar ve yürütülen araştırmalar günümüz dünyasında gerek insan eliyle gerekse doğal kaynaklı travmatik yaşantılara maruz kalmanın giderek daha olası ve yaygın hale geldiğini göstermektedir. Uluslararası Afet Bilgi Bankası veri tabanının Aralık 2020 tarihli raporu, son yirmi yılda dünya çapında 7.348 doğal afetin kaydedildiğini ve bu afetlerin 4 milyardan fazla insanı etkilediğini belirtmektedir (CRED, 2020). Türkiye’de ise AFAD 2021 raporuna göre 2020 yılında 905 doğal afet meydana gelmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2021’de yayınlanan verilerine göre ise 2020 yılında 983 bin 808 trafik kazası meydana gelmiştir. Bu kazalarda 226 bin 266 kişinin yaralandığı belirtilmektedir (TÜİK, 2021). Bunların yanı sıra 2019 Aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde COVID-19 salgını ortaya çıkmıştır. Salgın, hızla yayılmış ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Ülkemizde ilk vaka ise 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığının yayınladığı Aralık 2021 raporunda Türkiye’de toplam vaka sayısının 9.136.565 olduğu ve bu vakaların içinde 80.053 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Bu durum, salgının hızla yayılmasının ve bulaşıcılığının ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Bu salgın, sağlık sistemleri, ekonomi ve toplumlar üzerinde ciddi etkiler yaratmıştır ve hala yaratmaktadır. Deneyimlendiğinde bireyleri derinden sarsan bu çok çeşitli yaşam olaylarının yarattığı tahribat ve duygusal yaralar bilimsel araştırmalarda “travma” kavramı etrafında ele alınıp incelenmektedir (Altınsoy, 2020). Erdur-Baker (2014) psikolojik travmayı, stresli bir yaşam olayı karşısında bireyin var olan başa çıkma becerilerinin yetersiz kalarak yaşamını aksatması ve bunun sonucunda birtakım psikolojik tepkiler geliştirmesi olarak tanımlamaktadır. Bunun yanı sıra travmatik yaşantının çaresizlik duygularıyla ilişkili olduğu da belirtilmektedir. Buna göre travma karşısında bireyin kontrol, anlam duygusu ve denetlemeyi sağlayan baş etme sistemleri felce uğrayarak uç noktada çaresizlik, güçsüzlük ve dehşet yaşamaktadır (Spiegel, 1997, s. 227; Öztürk, 2003, s. 20).

Travma araştırmalarında bireylerin travma karşısında olumlu gelişim sonuçları elde etmelerini tanımlayan ve giderek büyüyen bir literatür son zamanlarda ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar, travmatik olaylarla karşılaşmanın olumlu birtakım psikolojik

değişimlere yol açabileceğine (Malhotra & Chebiyan, 2016, s. 110) dair veriler elde ettikçe şaşırtıcı ama tutarlı bir olgu ortaya çıkmaya başlamıştır. Yapılan araştırmalara göre başlangıçtaki olumsuz etkisine rağmen travmatik bir olay yaşayan bireylerin sadece %1-%14 arası travma sonrası stres bozukluğu yaşamaktadır (Wild & Paivio, 2004, s. 98). Travmatize bireylerin %50'sinden fazlası yeni beceriler geliştirme ve kişilerarası ilişkilerini iyileştirme gibi olumlu sonuçlar elde etmektedir. Bu da gösteriyor ki travmanın yarattığı olumsuz etkilerle mücadele, bireylere baş etme becerileri kazandırarak ve bakış açılarında olumlu yönde değişim sağlayarak onları olumlu yönde geliştirmektedir. Yani, travmatik olayların yıkıcı etkileri hayatta kalan bireylerde beklenmeyen olumlu sonuçlar için bir zemin oluşturabilmektedir. “Travma Sonrası Büyüme” olarak adlandırılan bu durum, travma ile mücadelenin bir sonucu olarak olumlu yaşam değişiklikleri deneyimleme ve travmatik yaşantıdan önceki psikolojik işleyiş ve yaşam farkındalığı seviyesinin artması yeteneğidir (Tedechi & Calhoun, 1995, s. 29).

Travma sonrası büyüme, birçok farklı boyutta kendini göstermektedir. Bunlar arasında travma sonrasında yaşama yönelik artan bir değer, daha anlamlı kişilerarası ilişkiler, daha yüksek bir kişisel güç duygusu, değişen öncelikler ve daha zengin bir varoluşsal yaşam yer almaktadır. Travma sonrası büyüme, kişinin travmayı işlemesi, kendini daha iyi tanıması ve hayatının anlamını yeniden keşfetmesi sonucunda elde edilir. Travma sonrası büyüme sonuçlarının doğal afetler; yas; ebeveyn boşanması; tıbbi sorunlar; trafik kazaları; yangın; cinsel istismar; savaş ve mülteci deneyimleri; rehlin alınma gibi çeşitli travmatik koşullarla karşı karşıya kalan bireylerde ortaya çıktığı görülmüştür. Bu sonuçlar, travma sonrası büyümenin stresli yaşam olaylarına bir yanıt olarak ortaya çıktığını göstermektedir (Calhoun & Tedeschi, 2004, s. 95). Yapılan bir araştırmada kadınların doğum sonrası travma sonrası stres belirtileri yaşamakla birlikte olumlu birtakım psikolojik kazanımlar da elde ettiklerini tespit edilmiştir (Sawyer & Ayers, 2009, s. 457). Başka bir araştırmada, travma sonrası büyüme oranının cinsel istismar öyküsü olan yetişkin kadınların yaklaşık %60'ında yaşandığı ortaya konmuştur (Walker-Williams, Van Eeden & Van der Merwe, 2012, s. 619). Kadınlar üzerinde yürütülen benzer bir çalışmada katılımcıların %74'ünün travmadan sonra olumlu birtakım psikolojik kazanımlar elde ettikleri bildirilmiştir (Cole & Lynn, 2010, s. 121). Travmatik bir deneyim olarak göç ve sonrasında uyum sağlama süreci üzerine yapılan

bir çalışmada ise katılımcıların travma sonrasında kişilerarası ilişkilerinde, kişisel güç duygularında ve yaşam felsefelerinde olumlu birtakım değişiklikler yaşadığı tespit edilmiştir (aktaran Altınsoy, 2020).

Psikolojik olarak sağlam olmanın travma sonrası iyileşme sürecinde önemli bir etkisi olduğunu düşünen araştırmacılar, bireylerin travma karşısında psikolojik sağlıkla aracılığıyla travmatik yaşantının olumsuz etkisini yatıştırarak bu süreçten fayda sağladıklarını ve işlevselliklerini arttırarak travma sonrası büyüme sağlayabildiklerini belirtmektedir (Westphal & Bonanno, 2007, s. 424). Buna göre psikolojik olarak sağlam bireyler yüksek düzeyde benlik saygısına ve yaşamda daha iyi koşullara layık olduğu inancına sahiptir. Bu da onları psikolojik refahlarını en üst seviyeye çıkaracak deneyimler aramaya teşvik etmekte (Walsh & Banaji, 1997, s. 202) ve mücadele zamanlarında dayanmaya iterek (Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999, s. 446) bir sorunla karşılaştıklarında gerekli motivasyonu bulup en iyi alternatif yolu kullanmalarına yardımcı olmaktadır (Mak, Ng & Wong, 2011, s. 611). Zor durumlarda fırsatları görebilme konusunda daha yetenekli (Wang, 2009, s. 26) olan bu bireyler gelecek için kendine güvenen iyimserlik göstermektedirler (Klohn, 1996, s. 1073). Araştırmalar, yüksek umut seviyesine sahip kişilerin zorlukları kabul edip aktif başa çıkma stratejilerini benimseme düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Horton & Wallander, 2001, s. 388; Thoits, 1995, s. 62). Travma sonrası büyümeden söz edebilmek için bireylerin psikolojik olarak sağlıklarının da yüksek olması gerektiğini belirten araştırmacılar, kanser hastaları arasında yürüttükleri bir çalışmada nitel görüşmeler sonucunda kanser hastalarında travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlıkla gözlemlemişlerdir (Greup, Kaal, Jansen, Manten-Horst, Thong, van der Graaf, Prins & Husson, 2018, s. 10). Mak ve diğerleri (2011), psikolojik sağlıkların olumlu biliş gelişimini teşvik ederek psikolojik refahı arttırıp sıkıntıların iyileşmesine yol açtığını bildirmiştir. Psikolojik olarak sağlam bireyler, normal işleyişte geçici bozulmalar yaşasa da zamanla sağlıklı işleyiş, üretken deneyimler ve olumlu duygular için kapasite sergileyebilirler (Bonanno, Papa & O'Neill, 2001, ss. 198-199).

Literatürde travma sonrası büyüme kavramı, bireyin travma sonrasında kendini daha güçlü, daha bilinçli ve daha anlamlı bir kişi olarak hissetmesini ifade etmektedir. Bu kavram, travmanın olumsuz etkilerini azaltmaya ve bireyin hayatını yeniden düzenlemeye yönelik bir süreçtir. Psikolojik sağlıkla, kişinin psikolojik ve sosyal

ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan becerileri ve kaynakları içermektedir. Araştırmalar, büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu ilişki, psikolojik sağlamliğın büyüme sürecinde bireyin kendine ve hayatına dair anlamlı değişimler yaşamasını arttırdığını düşündürmektedir. Bensimon (2012), travmaya negatif ve pozitif psikolojik tepkiler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda travma yaşantısının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve travma sonrası büyüme (TSB) seviyelerini arttırdığı, psikolojik sağlamliğın ise TSB ile pozitif ve TSSB ile negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Farklı araştırmalarda psikolojik sağlamlık seviyesinin doğrudan ve dolaylı olarak farklı başa çıkma stratejilerinin arabuluculuğuyla büyümeyi ngrdğ (Gori, Topino, Sette & Cramer, 2020) ve depresyonun azalıp travma sonrası büyümenin artmasına katkıda bulunduğu (Min, Lee, Hwang, Shin, Lee, Han, Ju, Lee, Lee & Chae, 2014, s. 1199) gözlenmiştir. Ülkemizde bipolar bozukluğu olan bireyler ve onlara bakım verenler üzerinde yapılan bir araştırma, katılımcıların orta-yüksek düzeyde travma sonrası büyüme yaşadıklarını ve psikolojik sağlamlık ile TSB'nin alt faktörleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kırşavoğlu, 2020). Büyükaşık-olak, Gündoğdu-Aktürk ve Bozo (2012), yüksek psikolojik sağlamlık düzeyinin bireylerin problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimini arttırdığı ve bunun travma sonrası büyümeye yol açtığını tespit etmiştir. Başka bir araştırmada kanser deneyimi olan bazı bireylerin dayanıklılıkları sayesinde travma sonrası büyüme elde ederek zorlukların üstesinden geldiği bulunmuştur (Özçetin & Hiçdurmaz, 2017). in'de COVID-19 sürecinde yapılan bir araştırmada katılımcıların anksiyete ve depresyon semptomları gösterdiği ve %13.3'ünün travma sonrası büyüme geliştirdiği gözlenmiştir. Psikolojik sağlamliğın COVID-19 salgınının algılanan etkisi ile anksiyete, depresyon ve TSB sonuçları arasındaki ilişkide aracı etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, psikolojik sıkıntı ve büyümenin bir arada var olduğunun altını çizerken psikolojik sağlamliğın ruhsal sağlıkta önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir (Yu, Yu & Hu, 2022, ss. 8-9).

Travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında negatif bir ilişkinin olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır. Teröre maruz kalan ergenler ve İkinci Lübnan Savaşı'ndan sonra vatandaşlar ve ordu personeli örneklemine yrtlen bir çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin travma sonrası büyüme

puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Levine, Laufer, Stein, Hamama-Raz & Solomon, 2009, s. 285). Koronavirüs pandemisinin neden olduğu psikolojik belirtilerdeki değışikliklerin psikolojik sağamlık ve TSB açısından incelendiği araştırmada bireylerin belirti düzeylerinin koruyucu bir faktör olarak psikolojik sağamlıktan etkilendiği, aynı zamanda bunun büyümeyi engelleyen bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Bu araştırmaya göre travmatik yaşıntılar sonucu olarak gelişim süreci bazı bireylerde psikolojik sağamlığın etkisiyle engellenmektedir (Bilge & Bilge, 2021, s. 422). Başka bir deyişle psikolojik sağamlık, kritik olayın travmatik düzeyde yaşanmasını engellemekte ve böylece mevcut durumu korumaktadır. Ancak literatürde yer alan bu farklı sonuçları test etmek için farklı travmatik olayları içeren yeni araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Travma sonrası büyüme araştırmaları tarihi boyunca travma sonrası büyüme ve stres arasındaki ilişki tartışmalı olsa da travma sonrasında yaşanan stres ya da önemli derecede psikolojik bozulma, travma yaşamının son derece üzücü olduğu ve büyümenin mücadele yoluyla gerçekleştiği göz önüne alındığında travma sonrası büyüme için bir ön koşuldur (Maitlis, 2020, s. 422). Literatürde travma sonrası büyümenin TSSB belirtileri gösteren bireylerde daha yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir. Bu, travma sonrası büyümenin travma sonrası stres belirtileriyle birlikte var olabileceği anlamına gelmektedir (Calhoun & Tedeschi, 1999, s. 2). Travma sonrası büyüme, kişinin travmadan sonra kişiliğinde, düşüncelerinde ve davranışlarında olumlu değışiklikler göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Son zamanlarda yapılan bazı boylamsal araştırmalar da TSSB ile TSB arasında zaman içinde olumlu bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu araştırmalar, travma sonrası stres seviyesinin varlığı ve stresteeki artışın, travma sonrası büyümede de bir artış öngördüğünü ileri sürmektedir. Örneğin eski savaş esirleri üzerinde yapılan bir boylamsal araştırma, TSSB gösteren bireylerin TSB düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırma, travma sonrası büyümenin, stres belirtileri ile ilişkili olduğunu ve bu belirtilerin varlığının travma sonrası büyüme düzeylerini arttırabileceğini göstermektedir (Dekel, Ein-Dor & Solomon, 2012, s. 100). Toplam 42 araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışması, TSSB ile büyümenin doğrusal yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014, s. 226). Kanseri hastalarında yürütölen 51 çalışmanın metaanalizinde büyüme ile stres arasında pozitif yönde anlamlı

bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Marziliano, Tuman & Moyer, 2020, s. 612). Benzer bir çalışmada TSSB olan travma mağdurlarının TSSB'si olmayanlara göre daha fazla travma sonrası büyüme geliştirdiği bulunmuştur (Schubert, Schmidt & Rosner, 2016, s. 478). Ülkemizde Van depremini yaşamış üniversite öğrencileriyle yürütülen bir araştırmada TSB ile TSSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kardaş & Tanhan, 2018). Öz-şefkat ve öz-duyarlılık bağlamında travma sonrası stres belirtileri ile büyüme arasındaki ilişkiyi araştıran Tekcan (2018) ve Özcan (2019), tüm değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu, travma sonrası stres ve öz duyarlılığın travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığını bulmuştur. Bunların yanı sıra travma sonrası büyüme ile stres arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır. Çocukluk çağı kanserinden kurtulan Koreli ergen ve genç yetişkin örnekleminde yürütülen bir çalışmada TSB ile TSSB arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Daha yüksek travma sonrası stres daha düşük travma sonrası büyüme ile ilişkili bulunmuştur (Yi & Kim, 2014, s. 465).

Psikolojik sağlamlık, bireyin psikolojik bakımdan iyi olduğu ve olumlu bir duygusal durumda olduğu anlamına gelmektedir. Bu durum, bireyin yaralanma, stres veya sağlık sorunlarına karşı dirençli olmasına ve daha iyi bir hayat kalitesi elde etmesine olanak tanır. Bu nedenle, psikolojik sağlamlık, bireyin sağlık ve mutluluğu açısından önemlidir. Travmadan daha az sıkıntıyla kurtulanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksektir (Connor, Davidson & Lee, 2003, s. 491). Buna göre yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık, daha düşük düzeyde sıkıntı seviyesi ile ilişkilidir. COVID-19 salgınının psikolojik etkilerini araştıran bir çalışmada psikolojik sağlamlığın semptomları negatif yönde yordadığı ve koruyucu bir rol oynadığı bulunmuştur (Bilge & Bilge, 2020). Kronik ağrının depresyon ve travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracı rolü araştırılmıştır. Araştırma sonucunda psikolojik sağlamlığın depresyonun azalmasına ve travma sonrası büyümenin artmasına katkıda bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Min vd., 2014). Mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, travma sonrası stres bozukluğu olan mülteciler arasında, başkalarıyla ilişki kurma ve ruhsal değişim alanlarında travma sonrası büyümenin özellikle daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ek olarak, psikolojik sağlamlık ile travma

sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu, dolayısıyla psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyümeyi desteklediği görülmüştür (Cengiz, Ergün & Çakıcı, 2019).

Özetle, yurt içinde ve yurt dışında travma araştırmalarında son dönemde sıklıkla karşılaşılan travma sonrası büyümenin, travma sonrası stres ve psikolojik sağlamlık kavramları ile birlikte ele alan sınırlı sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir. Bu nedenle bu değişkenlerin farklı araştırmalarda ve farklı örneklem gruplarında incelenmesi gereksinimi göze çarpmaktadır. Literatür taraması sonucunda bu değişkenlerin birbiriyle ilişkili olduğu ve birlikte ele alınmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu nedenle, bu araştırma, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı ve travma mağdurlarının psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeylerinin travma sonrası büyümeyi ne oranda açıkladığını incelemek amaçlanmıştır.

Buna göre, araştırmanın problem durumunu, travma yaşamış üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeylerinin travma sonrası büyümeyi ne düzeyde açıkladığı oluşturmaktadır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Üniversite öğrencilerinin,

1. Psikolojik sağlamlık, travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeyi, travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?
3. Travma sonrası büyüme cinsiyete göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermekte midir?
4. Travma sonrası büyüme travma türüne (insan ve doğal kaynaklı) göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermekte midir?

BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde araştırmanın problemini oluşturan değişkenlere yer verilmiş olup ilgili literatür çerçevesinde açıklanmıştır.

1.1. Travma Kavramı

1.1.1. Travma ve Travmatik Olay

Yunanca kökenli bir kelime olan *trauma*, ‘yara’ anlamına gelmektedir (Acar, 2020). Türk Dil Kurumu travmayı “sarsıntı”, “canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve etkili yaralanma belirtileri bırakan durum” olarak tanımlanmaktadır. DSM-5 travmayı, bireyin doğrudan ya da dolaylı bir şekilde gerçek bir ölüm, yaralanma ya da cinsel şiddet olayına maruz kalması olarak tanımlar. (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). DSM-5 tanımına göre, travmatik olaylar arasında saldırıya uğramak, işkence, cinsel taciz, çocuklukta yaşanan istismar, doğal afetler, trafik veya iş kazaları gibi ölümcül olaylar, hayatı tehdit eden bir hastalığın tanısı veya tehlikeli bir olaya tanık olunması gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkmasını zorlayan olaylar yer almaktadır. (Öztürk, 2003).

Travma kavramı farklı klinisyenler tarafından farklı şekillerde karakterize edilmiştir. Spiegel (1997) ve Herman (1992) travmayı bireyin kendi gücüyle üstesinden gelmesi olanaksız bir durum olarak tanımlamaktadır, çünkü travma anında birey ezici bir güç tarafından çaresiz hale getirilmiştir. Buna göre travma bireyin olayları kontrol edebilme, bağ kurabilme, anlamlandırabilme ve denetleyebilme yeteneklerinin zayıflaması sonucu çaresizliğin, güçsüzlüğün ve dehşetin yaşanmasıdır (Spiegel, 1997, s. 227; Öztürk, 2003, s. 20).

Travmatik olay, bireyin cevap verme yeteneğini bastıran, ani, kontrol edilmesi güç ve önlenemez olmalıdır (Calhoun & Tedeschi, 1999). Yani, bireyin dünya görüşüyle çelişen ve başa çıkma yeteneğini zorlayan, günlük yaşam streslerinden daha

yoğun tepkiler yaratan olaylardır (aktaran Yılmaz, 2006). Travmatik olaylar, insan kaynaklı olaylar (cinsel saldırı, terör, kaza vb.) ve doğal kaynaklı olaylar (sel, deprem, hastalık vb.) olarak iki temel kategoriye ayrılabilir (Dürü, 2006). Ayrıca, yakın birinin ani ve beklenmedik kaybı da doğal kaynaklı travmatik olaylar arasında değerlendirilmektedir (Macnab, 1989). Bu sınıflandırma Tablo 1.1’de gösterilmiştir.

Tablo 1.1: Travmatik Olayların Sınıflandırılması

İnsan Kaynaklı Travmatik Olaylar	Doğal Kaynaklı Travmatik Olaylar
İstemli olarak yapılanlar (savaş, terör, taciz, işkence, tecavüz gibi)	Deprem, sel, kasırga, ani yakın kaybı, gelişen ölümcül hastalık vb.
İstemsiz olarak yapılanlar (trafik kazası, iş kazası, nükleer enerji kazası gibi)	

Kaynak: Dürü (2006).

Her birey hayatının bir noktasında travmatik bir olay yaşama potansiyeline sahiptir ve bu olayın etkileri hafif stresten ciddi işlevsel bozulmaya kadar değişebilmektedir. Briere ve Scott’ın (2016) öne sürdüğü gibi travmatik bir olayın olasılığı ve etkisi kişiden kişiye büyük ölçüde değişebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yürütülen ulusal bir araştırmada katılımcıların hayatları boyunca en az bir travma yaşama oranının erkeklerde %60.7 ve kadınlarda ise %51.2 olduğu bildirilmiştir (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995). Ayrıca, bireylerin birden fazla travmatik olay yaşamasının yaygın olduğu bulunmuştur (Kessler, 2000). Buna göre, erkeklerin %14,5’i iki travmatik olay, %9,5’i üç, %10,2’si dört veya daha fazla ve %26,5’i sadece bir travmatik olay bildirmiştir. Kadınların %13,5’i iki travmatik olay, %5’i üç, %6,4’ü dört veya daha fazla ve %26,3’ü sadece bir travmatik olay bildirmiştir. Dünya genelinde, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) anketlerinden ve 20 ülkede yapılan anketlerden elde edilen verilere göre en sık bildirilen travmalar; sevilen birinin ölümü (%30,5), şiddete tanık olma (%21,8) ve şiddete maruz kalma (%18,8) olarak bildirilmiştir (Stein vd., 2010).

Travmatik olaylar her bireyde farklı etkilere ve sonuçlara neden olabilir. Ancak, travmanın yaygın olarak bildirilen olumsuz etkileri arasında kaygı bozuklukları, suçluluk, düşük benlik saygısı, kişilerarası ilişkilerde güvenin azalması, fiziksel sağlık sorunları ve savunmasızlık duygusunun artması sayılabilir. Özellikle çocuklukta

yaşanan travmatik deneyimler, agresif bir kişilik tarzının gelişimi ile ilişkili olabilmektedir (Ferguson, Cruz, Martinez, Rueda, Ferguson & Negy, 2008).

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmatik yaşıntı Akut Stres Bozukluğu (ASB), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Uyum Bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişmesine yol açabilmektedir. Bu bozukluklar, stres ve travma ile ilgili spesifik semptomlarla karakterizedir. Ruhsal bozukluklar için tanı kılavuzunda (DSM-5) tanımlanan kriterlere göre teşhis edilmektedirler. TSSB için kabul edilen tanı kriterleri DSM-5 tarafından sağlanmaktadır (APA, 2013). Bununla birlikte, yıllar geçtikçe tanı kriterleri bazı önemli değişikliklere uğramıştır. DSM tarihi incelendiğinde DSM-I'de, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kategorisi “Büyük Stres Reaksiyonu” olarak sınıflandırılmıştır. Travma, ciddi bir fiziksel hasar veya çok yüksek bir stres sebebi olarak tanımlanmaktadır (Çolak, Kokurcan & Özsan, 2010). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) adlı yeni bir kategori ve travma kavramı ise 1980’de DSM-III’te ayrı bir tanısal varlık olarak tanımlanmıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun varlığı, travma mağdurlarının acılarını meşrulaştırmış (Wilson, 1994) ve birincil etiyolojik sebebin birey merkezli olmaktan çıkıp travma merkezli hale gelmesini sağlamıştır (Turnbull, 1998). DSM III-R’de travma örneklerle revize edilmiş, “normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay” olarak tanımlanmıştır. DSM-IV’te ise travmatik olay özelleştirerek “normal insanların deneyimlediği sıradan olayların dışında” ve “herkes için sıkıntı yaratan bir olay” zorunluluğu çıkarılmıştır. Ayrıca artık birey travmatik bir deneyimi dolaylı olarak da yaşayabilir; örneğin bir olayı öğrenerek, haberini alarak veya gözlemleyerek (Çolak, Kokurcan & Özsan, 2010).

DSM-V’te Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar kategorisi altında tanımlanmaktadır. Travmatik bir olayla karşılaşmanın yolları “doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama, başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme), bir aile yakınının ve ya yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme” şeklinde belirtilmiştir (APA, 2013). DSM-V’e göre TSSB geliştiren bireylerde gözlenen belirtiler, istemsiz olarak travmatik olayların yeniden deneyimlenmesi, olayla ilgili uyarılardan kaçınma, artan uyarılmışlık ve tepkisellik, duygudurum ve bilişsel

değişimler olmak üzere dört grupta toplanmıştır. Bunlara ek olarak, belirtilen semptomların görülme süresi 1 aydan fazla ama 3 aydan az ise bu durum Akut Stres Bozukluğu (ASB) olarak tanımlanmıştır (Sungur, Sürmeli & Özçubukçuoğlu, 1995).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun görülme sıklığı travmatik olayı bireyin kendisinin deneyimlemesi, travmatik olayın şiddeti ve süresine göre değişebilmektedir (Labbate & Snow, 1992). DSM-5 (APA, 2013), Amerikan yetişkin nüfusunda TSSB yaygınlığının yaklaşık %8 olduğunu tahmin etmektedir, ancak TSSB için yüksek risk altındaki popülasyonlarda (savaş gazileri, doğal afetlerden kurtulanlar) TSSB oranlarının %3 ila 58 arasında değiştiğini bulmuştur. Helzer, Robins ve McEvoy (1987) yürüttükleri epidemiyolojik çalışmada TSSB yaygınlığının toplam nüfusta %1 olduğunu; travma türüne göre ise fiziksel saldırıya maruz kalan sivil ve Vietnam'da yaralanmayan gazilerde yaklaşık %3,5 ve Vietnam'da yaralanan gazilerde %20 olduğunu bulmuştur. Araştırmalar, erkeklerin yaşamları boyunca travmatik bir olay yaşama ihtimalinin kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir (Olff, Langeland, Draijer & Gersons, 2007). Bununla birlikte veriler, kadınların yakın partner şiddeti ve cinsel saldırıya maruz kalma olasılıklarının erkeklerden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Pratchett, Pelcovitz & Yehuda, 2010). Ayrıca araştırmalar kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Breslau, Davis, Andreski, Peterson & Schultz, 1997). 2001 ile 2003 arasında 18 yaş ve üstü bireylerle yürütülen çalışmada, TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı %6,8 bulunurken, kadınlarda %9,7 ve erkeklerde %3,6 olarak bulunmuştur (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters, 2005).

1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar

1.2.1.1. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Travma sonrası stres bozukluğuyla ilgili yurt dışı araştırmaları farklı örneklemeler üzerinde yürütülmüştür. Breslau, Davis, Andreski ve Peterson (1991), travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) görülme sıklığını ve bununla ilişkili risk faktörlerini belirlemek için genç yetişkin örnekleminde yürüttükleri çalışmada yaşam boyu travmatik olaylara maruz kalma sıklığını %39.1 olarak bulmuştur. Ayrıca düşük eğitim düzeyi, davranış sorunları, dışa dönüklük, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve madde bağımlılığının travmatik olaylara maruz kalma için risk faktörleri olduğu

belirtilmektedir. Travmayı takiben travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişimi için ise ebeveynlerden erken ayrılma, nevrotiklik, önceden var olan anksiyete/depresyon ve ailede anksiyete öyküsü yer almaktadır. Bu bulgular, belirli kişisel ve ailevi özelliklere sahip bireylerin travmatik olaylar yaşama ve bunun sonucunda TSSB geliştirme konusunda daha savunmasız olabileceğini düşündürmektedir. Benzer bir araştırmada TSSB'nin yaşam boyu görülme sıklığı %4,4 olarak bulunmuştur (Zlotnick, Johnson, Kohn, Vicente, Rioseco & Saldivia, 2006).

Kessler (2000) yaptığı literatür taraması sonucunda, uzun yıllar süren ve çoklu travmalara maruz kalmanın TSSB ile ilişkili bir bozukluk olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca TSSB'nin görülme sıklığının ve olumsuz psikolojik sonuçlarının silahlı çatışmalarda daha yüksek olduğunu belirtmiştir. White, Pearce, Morrison, Dunstan, Bisson ve Fone (2015) tarafından İngiltere'de yetişkin örnekleminde yürütülen benzer bir çalışmada katılımcıların %47'sinin travmatik bir olay yaşadığı; en sık bildirilen travmanın hayatı tehdit eden bir hastalık olduğu ve TSSB görülme sıklığının %14.3 olarak belirtilmiştir.

Breslau, Davis, Andreski, Peterson ve Schultz (1997) genç yetişkin örnekleminde yürüttükleri çalışmada TSSB'nin görülme sıklığının kadınlar için erkeklerden daha yüksek olduğunu ve önceden var olan anksiyete/majör depresif bozukluğun TSSB'de gözlenen cinsiyet farklılığında rol oynadığını bulmuştur. Benzer bir çalışmada Breslau ve Anthony (2007), Amerikalı genç yetişkinlerde kadınların TSSB riskinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Eski savaş esirleri örnekleminde yürütülen araştırmada katılımcıların %53'ünün TSSB geliştirdiği bulunmuştur. Yaşın, travma şiddetinin ve askerlik sonrası sosyal desteğin TSSB'yi orta derecede öngördüğü bulunmuştur (Engdahl, Dikel, Eberly & Blank, 1997). İsraili gaziler örnekleminde yürütülen bir çalışmada Solomon ve Dekel (2005), eski savaş esirlerinin %23'nün TSSB geliştirdiğini görmüştür. Ayrıca genç olma, duygusal kontrol kaybı ve öznel değerlendirme daha yüksek düzeyde TSSB'yi öngörmüştür. Dikel, Engdahl ve Eberly (2005) savaş öncesi, savaş zamanı ve sonrası faktörler ile travma sonrası stres bozukluğu şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma sonucunda travma şiddeti ve esir kampı travmasının TSSB şiddetinin en önemli belirleyicisi olduğu; savaş öncesi davranış bozukluğunun, savaşa maruz kalma yaşının

ve savaş sonrası kişilerarası ilişkilerin TSSB'yi pozitif olarak yordadığı bulunmuştur. Alman savaş esirlerinin savaş deneyimleri üzerine yürütülen benzer bir çalışmada ise kadınların TSSB semptom şiddeti erkeklerden önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Nandi, Weierstall, Huth, Knecht & Elbert, 2014).

1.2.1.2. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yurt içinde yürütülen çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğu farklı örneklemelerde ele alınıp çeşitli demografik faktörlerle ilişkisi incelenmiştir. Karanci, Aker ve Işıklı (2009) yetişkin örnekleminde travmatik olay türleri ve TSSB'nin yaygınlığını araştırmışlardır. Araştırmada katılımcıların %84,2'sinin travmatik bir olay yaşadığı ve TSSB yaygınlığının %9.9 olduğu bulunmuştur. Ayrıca TSSB tanısının kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu, insan kaynaklı travmatik olaylar ve ölüm/hastalık gibi travmatik olaylar sonrasında TSSB yaygınlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kurt ve Gülbahçe (2019), Van depremini yaşayan lise öğrencilerinin TSSB düzeylerinin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmıştır. Araştırmada Van depremini yaşayan öğrencilerin %42,6'sında hafif düzeyde, %36,7'sinde orta düzeyde, %19,4'ünde orta-ileri düzeyde ve %1,3'ünde ciddi düzeyde TSSB olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kız öğrencilerin TSSB düzeyinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada Elazığ depremi sonrasında psikiyatrik yardım arayan bireylerin anksiyete düzeyinin kadınlarda ve geçmiş travma öyküsü olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bilici, Tufan, Turhan, Uğurlu, Tan & Kaşan, 2013).

Moğulkoç (2014), kanser hastası çocukların ebeveynlerinin TSSB ve travma sonrası gelişim (TSG) düzeylerini araştırmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcılar orta düzeyde TSSB ve yüksek düzeyde TSG yaşamışlardır. Ayrıca, iki değişken arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Erdoğan (2015) tarafından yürütülen çalışmada, kanser hastalarında algılanan sosyal desteğin TSSB, depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Algılanan sosyal destek ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca TSSB yaşayan bireylerde depresyon, anksiyete ve stres anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, algılanan sosyal destek anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Karataş (2016), cinsel saldırıya uğramış kadınlarda travma sonrası stres bozukluğunu araştırmıştır. Araştırmada katılımcılar arasında TSSB oranı %68 olarak bulunmuştur. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu gösteren kadınlarda kendini alt sosyoekonomik düzeyde algılama ve olay sonrasında psikolojik yardım arama düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek; algılanan sosyal desteğin anlamlı düzeyde daha düşük; anksiyete ve depresyon belirti düzeylerinin ise anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer bir çalışmada Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay (2011), cinsel istismar mağduru 36 çocuk ve ebeveyninde TSSB tanısının çocuklarda ve babalarında %64, annelerinde %75 oranında olduğunu bulmuştur.

Şahin ve Cerit (2019), travmatik olaylara tanık olan ambulans çalışanları üzerinde yürüttükleri araştırmada TSSB tanısı alma oranının %16,9, depresyon belirtileri oranının ise %47,4 olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Işık, Kırılı ve Özdemir (2021), COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları arasında kaygı, depresyon, uykusuzluk ve travma sonrası stres belirtileri düzeylerini incelemiştir. Çalışma sonucunda 20-30 yaş aralığındakiler arasında kadınlarda ve hemşirelerde depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve TSSB'nin; ruhsal hastalık öyküsü olanlarda anksiyete ve TSSB'nin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

1.3. Travma Sonrası Büyüme

Trauma sonrası büyüme, bireylerin zorlayıcı yaşam olayları ile mücadelesinin sonucu olarak ortaya çıkan olumlu psikolojik işlevsellik ve yaşam farkındalığı gelişimini ifade etmektedir (Zoellner & Maercker, 2006). Travmatik yaşantıdan sonra doğan olumlu gelişim, birçok araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir (O'Leary & Ickovics, 1995). Buna göre, travmatik olayların sonrasında bazı bireylerin dengeleme, bilinen ile bilinmeyeni tartma, yaşam çelişkilerini daha iyi kabul etme ve varoluşlarını daha anlamlı bir şekilde ele alma gibi yeteneklerini geliştirebilecekleri görülmüştür (Calhoun & Tedeschi, 1999, s. 21). Travma sonrası büyüme sonuçları doğal afetler, yas, ebeveyn boşanması, HIV enfeksiyonu, kanser, kemik iliği nakli gibi tıbbi sorunlar, iş ve trafik kazaları, ev yangınları, cinsel saldırı ve istismar, savaş, mülteci deneyimleri, rehın

alınma gibi çeşitli travmatik koşullarla karşı karşıya kalmış insanlarda görülmüştür (Calhoun & Tedeschi, 1998, 2004).

Travma sonrası büyümenin odağı, acı çekmeyi değer verilmesi ve çaba gösterilmesi gereken bir durum olarak savunmak değil; acının ve kederin büyüme ile birlikte var olabileceği olgusunu incelemektir (Linley & Joseph, 2004). Bununla birlikte, insanların acılarının olumlu değişimin kaynağı olabileceğine dair anlayış binlerce yıla dayanmaktadır. Acı ve sıkıntıların iyi oluş için bir fırsat olarak görülmesi ve sıkıntı ile büyümenin bir arada varsayılması birçok kültürün ve dinin karakteristik özelliği olmuştur. Eski Yahudiler ve Hristiyanlar; Hinduizm, Budizm ve İslam inancı, acı çekmenin dönüştürücü gücünün olduğu fikrini öğretilerine ve dünya görüşlerine dahil etmiştir. Dini öğretilerin yanı sıra felsefi kaynaklarda araştırmaların temasında insan ıstırabını anlamlandırma ve keşfetme yer almaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1995). Psikoloji literatürüne bakıldığında Kaplan, Frankl, Maslow ve Yalom gibi klinisyenlerin yaşam krizlerinin olumlu kişisel değişim için olanaklar sunduğunu ele aldığı görülmektedir (Altınsoy, 2020). Bu nedenle, bireylerin sıkıntıyı anlama arayışı yeni bir durum değildir. Son yıllarda ise hem dini ve kültürel geleneğin bir devamı olarak hem de pozitif psikolojinin etkisiyle travma araştırmaları, travmadan doğan olumlu gelişime odaklanmaya başlamıştır (Tedeschi & Calhoun, 2004; Sebuhteğin, 2018; Altınsoy, 2020).

Travma sonrası büyüme kavramı başa çıkma mekanizmalarına, bilişsel çarpıtmaya, psikolojik adaptasyona veya görünüşte benzer yapılara indirgenemeyecek kadar karmaşık bir olgudur. Bireyin yaşadığı travmatik bir olay sonrasında, olay öncesi durumuna geri dönmek ya da stresörlerle başa çıkmaktan daha önemli olarak belirli yaşam alanlarında olumlu bir gelişim deneyimi yaşadığı vurgulanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Bu, bireyin olay sonrasında kendini daha iyi hissetmesi, daha iyi bir insan olarak değişebilmesi veya daha iyi bir kariyer, ilişki vb. elde etmesi gibi sonuçları ifade edebilir. Bireyin travmatik olaydan bir şeyler öğrendiği anlamına da gelebilmektedir. Bu sebeple, Davis ve Nolen-Hoeksema (2001), travma sonrası büyümenin, anlam arama veya başa çıkma çabasından çok, yaşam için yararlı temel bilişsel rehberlerin yeniden kurulmasının bir sonucu olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Travmatik yaşantıların olumlu değişimleri ortaya çıkarabileceği fikrini kavramsallaştıran ilk isimlerden olan Tedeschi ve Calhoun (2004),

travma sonrası büyümenin entelektüel ve duygusal olarak kavranan yeni bilgilerden kaynaklandığını ve travma sonrası büyümenin diğer tüm yaşam deneyimleri gibi yapıcı bilişsel süreçlerin sonucu olduğunu varsaymaktadır.

Travma sonrası büyüme süreci, bireyin dünyayı ve içindeki yerini anlamasını ciddi şekilde sarsan büyük yaşam krizinin ortaya çıkmasıyla harekete geçer. Tedeschi ve Calhoun (1995), büyümenin refahta bir artış veya sıkıntıda azalma ile aynı anlama gelmediğini belirtmektedir. Travma sonrası büyüme, travmatik olayın doğrudan bir sonucu olarak değil, insanların olumsuz yaşam olaylarına uyum sağlamaya çalışırken ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte, kişinin temel inançlarının bozulması, ruminasyon yani olayları tekrar tekrar düşünme ve anlam arama gibi etkenler travma sonrası büyümenin gelişmesine neden olmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1996). Travma sonrasında birey ezici duyguları yönetmek için gerekli olan tepkilerle başa çıkmakla meşguldür, aynı zamanda zor koşulların yoğun bilişsel işlenmesi de gerçekleşmektedir. Bu aşamada olumsuz müdahaleci düşünceler, görüntüler ve ruminasyonlar genellikle sık görülür. Sürecin sonunda eski yaşam tarzının kökten değişen koşullarda artık uygun olmadığı ortaya çıktığı için önceki hedeflerden ve varsayımlardan ayrılma yaşanır. Travma sonrası büyüme, gerçekliği değişen bir duruma adapte olma sürecinde ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte, kişi travma ve gelecekteki olası olayları dikkate alarak bilişsel yeniden yapılanma yapar. Bu yeniden yapılanma, travmayı ve gelecekteki olası olayları içeren daha dirençli şemalar üretir. Bu sonuçlar travma sonrası büyüme olarak adlandırılır. Zorluklardan bu şekilde büyüyen kişiler daha güçlü, daha bilinçli ve daha yetenekli hale gelir. Birey, düşünce ve eylem arasındaki dengeyi sağlamak, yaşamın bilinenleri ve bilinmeyenlerini analiz etmek, yaşam paradokslarını daha kolay kabullenmek, insanın varoluşuna yönelik temel sorulara daha açık ve tatmin edici cevaplar bulmak gibi beceriler kazanır. Bu beceriler, kişinin zorluklarla başa çıkmak için gerekli olan kişisel ve entelektüel yetenekleri temsil etmektedir.

1.3.1. Travma Sonrası Büyüme İle İlgili Kavramlar

Travma sonrası büyümeyi tanımlamak için pozitif yeniden yorumlama, pozitif psikolojik değişiklikler (Yalom & Lieberman, 1991), algılanan/yapıcı faydalar (Tennen, Affleck, Urrows, Higgins & Mendola, 1992), strese bağlı büyüme (Park, Cohen & Murch, 1996), travmanın dönüşümü (Tedeschi & Calhoun, 1995) gibi pek çok farklı

terim kullanılmıştır. Travma sonrası büyümeyi envanterini açıklayan bir makalede Tedechi ve Calhoun (1996) tarafından “post-travmatik büyüme” terimi kullanılmıştır. Tüm bu çeşitliliğin içinde “travma sonrası büyüme” teriminin tercih edilmesinin nedeni ise daha düşük stres seviyelerinden ziyade büyük kriz koşullarına odaklanması, büyüme değişikliklerini gerçek dönüştürücü yaşam değişiklikleri olarak görmesi ve bir başa çıkma mekanizmasından ziyade bir sonuç veya devam eden bir süreç olarak ifade etmesidir. Yani, travma sonrası büyüme, krizlerle mücadeleden önce mevcut olanı aşan bireylerin deneyimini tanımlamaktadır. Birey sadece hayatta kalmamıştır, aynı zamanda önemli olarak görülen ve öncenin ötesine geçen değişiklikler yaşamıştır. Travma sonrası büyüme sadece başlangıç çizgisine geri dönüş değil, bazı insanlar için çok daha derin olan bir iyileşme deneyimidir (Tedechi & Calhoun, 2004).

İlgili literatür incelendiğinde travma sonrası büyüme ile ilişkili bazı kavramlara rastlanmaktadır. Dayanıklılık, psikolojik sağlamlık ve yaşama dair belli bir tutarlılık algısına sahip olma gibi hem ilişkili hem de farklılığı sıklıkla vurgulanan kavramlar görülmektedir (Almedom, 2005). Linley ve Joseph (2004), travma sonrası büyümeyi gelişim, pozitif uyum ve olumlu adaptasyon dahil olmak üzere diğer yapılarla eşitlemiş olsa da travma sonrası büyüme, bireylerin travmatik olaylardan etkilenmeme, zorlayıcı yaşantılara karşı dirençli olma ya da travmayı iyi yönetebilme becerisinden farklı olarak bir dönüşümü ifade etmesi ve bireyi ciddi anlamda sarsacak düzeyde bir stres faktörü deneyiminin gerekli olması bakımından pozitif psikolojide yer alan diğer kavramlardan ayrılmaktadır. Travma sonrası büyüme, insanlarda direnme yeteneğinin ötesine geçen ve son derece stresli yaşam olaylarından doğan bir değişimi ifade etmektedir. Bir dönüşüm kalitesine veya işleyişte niteliksel bir değişikliğe sahiptir (Tedeschi & Calhoun, 1995).

1.3.2. Travma Sonrası Büyümenin Alanları

Travma sonrası büyüme beş alana sahip olarak tanımlanmaktadır: benlik algısında yaşanan değişimler (artan kişisel güç duygusu), yaşamın değerini anlama ve değişen öncelikler duygusu, kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişimler, kişinin yaşamı için yeni olasılıkların veya yolların fark edilmesi ve inanç sistemindeki değişim. Belirtilen beş büyüme alanı Travma Sonrası Büyüme Envanteri tarafından ölçülmektedir. Bu ölçek, yaşlı ebeveynler (Polatinsky & Esprey, 2000), pediatrik

lösemi hastalarının ebeveynleri (Best, Streisand, Catania & Kazak, 2001), kaza ve saldırı kurbanları (Snape, 1997) ve şiddet içeren suç kurbanları (Peltzer, 2000) gibi bir dizi farklı örnekleme kullanılmıştır.

Beş alana göre, yaşam için artan değer, neyin önemli olduğuna dair değişen bir anlayış ve şanslı olma duygusu büyük zorluklarla mücadele eden birçok kişinin deneyiminde ortak bir unsurdur. Ayrıca beş alanın her biri paradoksal bir ögeye sahiptir: “kayıptan kazanç vardır”. Yani, bireyin daha önce hiç olmadığı kadar savunmasız olduğu bir zamanda, bir güç duygusu vardır ya da manevi şüphelerden daha derin bir inanç ortaya çıkabilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Buna ek olarak, her bireye özgü olarak bir alanda büyüme yaşanırken diğer bir alanda büyüme yaşanmayabilir ya da büyüme farklı alanlarda, farklı süre ve şekillerde gözlemlenebilir (Keskin, 2013).

1.3.2.1. Benlik Algısında Yaşanan Değişimler

Kendini geliştirme olarak algılanan değişiklikler arasında daha güçlü, kendine güvenen, kişinin gerçek benliğine dair artan bir farkındalığı, geliştirilmiş bir benlik, daha fazla açıklık, empati, yaratıcılık, olgunluk ve alçakgönüllülük duyguları bulunmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1995, s. 456). Paradoksal olarak kişisel güç, savunmasız olma duygusunun artmasıyla ilişkilidir. Bu alandaki büyüme, birey tarafından yaşamda kötü şeylerin de olabileceğine dair gerçeğin ve bu zorlukla baş ettiyse hemen her şeyle başa çıkılabileceğine dair keşfin bir kombinasyonu olarak yaşanmaktadır.

Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre, bu duygulara kırılabilirlik algısı ve travmatik olayların olumsuz etkilerinin net bir şekilde anlaşılması eşlik etmektedir. Birey, travma ile yüzleşerek bilişsel yeniden yapılanmayı üstlenir, yaşamın daha büyük bir takdirini geliştirir ve değişen bir öncelik ve şükran duygusu yaşar. Değişen öncelik duygusu, kişinin hala sahip oldukları için bir değer artışına eşlik eder. Önceliklerde yaşanan bu değişiklik, daha önce küçük şeyler olarak kabul edilebilecek şeylerin öneminin tanınması ve artmasıdır.

1.3.2.2. Yaşamın Değerini Anlama

Bilişsel yeniden yapılanma nedeniyle, bireyin yaşamdaki öncelikleri değişmekte ve yaşamın daha büyük bir takdirini yaşamaktadır. Bireyin yaşamını tehlikeye atan travmatik olaylar, bireyde bağışlandığı ve ikinci bir şansı iyi kullanması gerektiği

hissini harekete geçirebilmektedir (Lindstrom, Cann, Calhoun & Tedeschi, 2013). Yaşam önceliklerindeki değişiklikler genel olarak yaşam için ve yaşamdaki daha küçük şeyler için daha büyük bir takdir duygusu getirmektedir (Taylor, Wood & Lichtman, 1983; Tedeschi & Calhoun, 1996). Travmadan sonra büyümeyi fark eden insanlarda yeni bir yaşam anlayışı vardır. Hayatta basit şeylerden zevk almaya başlarlar, küçük şeylerin önemi ve önceliği artar, daha önce garanti gibi görülen şeylerin önemi fark edilir, yaşamdaki hedefleri değişir ve yeni beceriler öğrenirler. Bunlarla birlikte yaşamdan duyulan memnuniyet de artar (Malhotra & Chebiyan, 2016, s. 111).

1.3.2.3. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim

Bu alan travma yaşantısından sonra bireylerde daha çok kendini açma, empati düzeyi ve krizin bir sonucu olarak başkalarıyla daha yakın, samimi, anlamlı ilişkiler kurmayı içermektedir. Buna göre birey, travmatik durumu anlamaya ve stresle başa çıkmaya çalışırken ailesinden ve arkadaşlarından yardım arayabilir, kişilerarası ilişkilerde yakınlık hissi algılayabilir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Başkaları tarafından gelen yardımı daha kolay kabul etmeye başlayan birey sürecin sonunda mevcut sosyal ağları daha iyi kullanır ve hatta yenilerini oluşturmaya başlar (Malhotra & Chebiyan, 2016, s. 111).

1.3.2.4. İnanç Sistemindeki Değişiklikler

Travmatik bir olayla bireysel çatışmanın bir sonucu olarak birey dini veya manevi konularda bir tür dini inanç ve büyüme algısı yaşar (Lindstrom vd., 2013). Travma sonrasında bir dine olan inanç artabilir ve aynı zamanda anlam arama süreci olarak travmayla mücadeleye katkı sağlayabilir (Calhoun & Tedeschi, 2001). Birey travmanın nedenini açıklayamadığında veya 'neden?' sorusuna cevap bulamadığında bunu din yoluyla açıklamaya çalışır. Tedeschi ve Calhoun (2004), travmatik yaşantıdan sonra dini inancı olmayan insanların manevi alanda büyüme yaşayabileceklerini; kimi bireylerinse var olan manevi inançlarının güçlenebileceğini belirtmektedir.

Varoluşsal alandaki büyüme ise bireylerin stres ve kayıplarla mücadelelerinde olumlu değişiklikler yaşamalarının başka bir yoludur. Temel varoluşsal sorularla girilen etkileşim kendi içinde büyüme olarak yaşanabilir. Travmatik deneyimden sonra, kişinin varoluşsal farkındalığı artar. Yaşamdaki anlamı ve amacı fark edip travmadan anlam kazanmaya çalışır. Birey, geçmiş varsayımlarını ve inançlarını değiştiren travmadan

önce var olmayan ve yeni fırsatlara yol açan yeni bir yaşam felsefesi yaratır (Tedeschi & Calhoun, 2004).

1.3.2.5. Yeni Olasılıkları Fark Etme

Travma sonrası büyüme, bireyin yaşamında yeni olasılıkların tanımlanmasında, yeni ve farklı bir yol alma olasılığında görülebilmektedir. Travmatik yaşantıdan kurtulan birey, kendi hayatı için yeni yollar keşfeder, yeni amaçlar oluşturur ve bunu yaparken daha önce farkında olmadığı seçenekleri görmeye başlar (Lindstrom ve diğerleri, 2013).

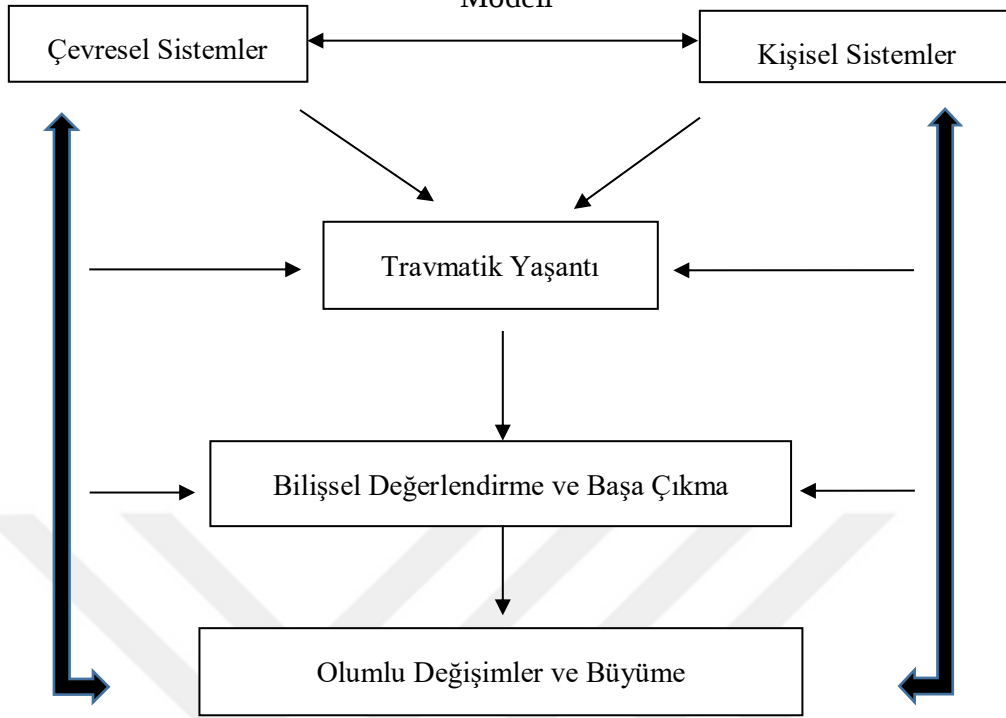
Kısaca travma sonrası büyümenin itici gücü, bireyin dünyayı ve içindeki yerini anlamasına önemli ölçüde meydan okuyan son derece üzücü zorluklarla mücadelesidir. Büyümenin sürdürülmesi, neyin kaybedildiğine dair hoş olmayan ancak paradoksal olarak neyin kazanıldığına dair bilişsel ve duygusal hatırlatıcılar gerektirir. Bunların yanı sıra travma sonrası süreçte düşünce ve duyguların aktif olarak açıklanması, travma sonrası büyümenin gelişimi için önemli görülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

1.3.3. Travma Sonrası Büyümenin Kuramsal Temelleri

1.3.3.1. Schaefer ve Moss'un Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli

Schaefer ve Moss'un (1998) Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Şekil 1.1), travmaya verilen tepkileri birbiriyle karşılıklı etkileşimde olan faktörlerin şekillendirdiğini öne sürmektedir. Bu model, çevresel ve kişisel sistemlerin kriz yaşantısını ve sonrasını nasıl etkilediğini ve buna nasıl tepki verildiğini anlatmaktadır. Özellikle, travma sonrası büyümede olayla ilgili bilişsel değerlendirmenin baş etme mekanizmalarını şekillendirerek belirleyici rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bu, kişinin kriz sonrası deneyimine nasıl baktığının ve bu deneyimi nasıl yorumladığının, onun kriz sonrası iyileşme sürecini nasıl etkilediğini göstermektedir. Toplumsal özellikler, sosyal destek ve ekonomik kaynaklar gibi faktörler, çevresel sistemleri; esneklik, önceki deneyimler, sağlık durumu gibi faktörlerse kişisel sistemleri oluşturmaktadır. Olayla ilişkili faktörler; olayın niteliği, süresi, şiddeti ve bireyin yaşamında hangi zamanda gerçekleştiği gibi değişkenlerdir. Birey, sıkıntıyla kaçınarak ya da problem odaklı yaklaşımlarla başa çıkarak sosyal, kişisel ve baş etme becerilerinde olumlu değişimler yaşamaktadır.

Şekil 1.1: Travmatik Olaylardan Sonra Ortaya Çıkan Olumlu Değişimlerin Kavramsal Modeli



Kaynak: Shaefer & Moss (1998).

1.3.3.2. Organizmik Değerlendirme Modeli

Temelinde insanların büyümeye eğilimli olduğunu ileri süren bu kuramda travma sonrası büyüme süreci dört aşamada açıklanmaktadır. Birinci aşama, tamamlama eğilimidir. Bu aşama, travma sonrasında ortaya çıkan yeni bilgilerin anlamlandırılması ve benliğin bu doğrultuda yeniden yapılandırılmasına yönelik içsel eğilimlere işaret etmektedir. Bu aşamada girici düşünceler, öngörülmezliğe ve incinebilirliğe ilişkin yeni bilgiler işlenmektedir. İkinci aşama ise özümseme ya da uyma sürecidir. Bu aşama, bir önceki boyutun nasıl gerçekleştiğini açıklamaktadır. Travmatik olaya ilişkin bilgiler, mevcut şemalara dahil edilir veya mevcut şemalar, tutarlılık elde etmek için bu yeni bilgiyi barındıracak şekilde değiştirilir. Üçüncü aşama, anlamlandırma sürecidir. Bu aşamada birey, bugüne kadar yaşamını nasıl sürdürdüğünü sorgulamaktadır ve bundan sonra yapacağı seçimlere odaklanır. Travmatik yaşantıyla birlikte ortaya çıkan bilgiler, dünyanın güvensiz bir yer olduğu ve şansa bağlı gelişen olaylar üzerinde bir kontrolün olmadığı şeklinde anlamlandırılmaktadır. Son olarak dördüncü aşamada ise öznel iyilik

hali ile psikolojik iyilik hali arasındaki fark vurgulanmakta ve travma sonrası büyüme için iki durumun da sağlanması gerektiği belirtilmektedir (Joseph & Linley, 2005).

1.3.3.3. Betimsel-İşlevsel Model

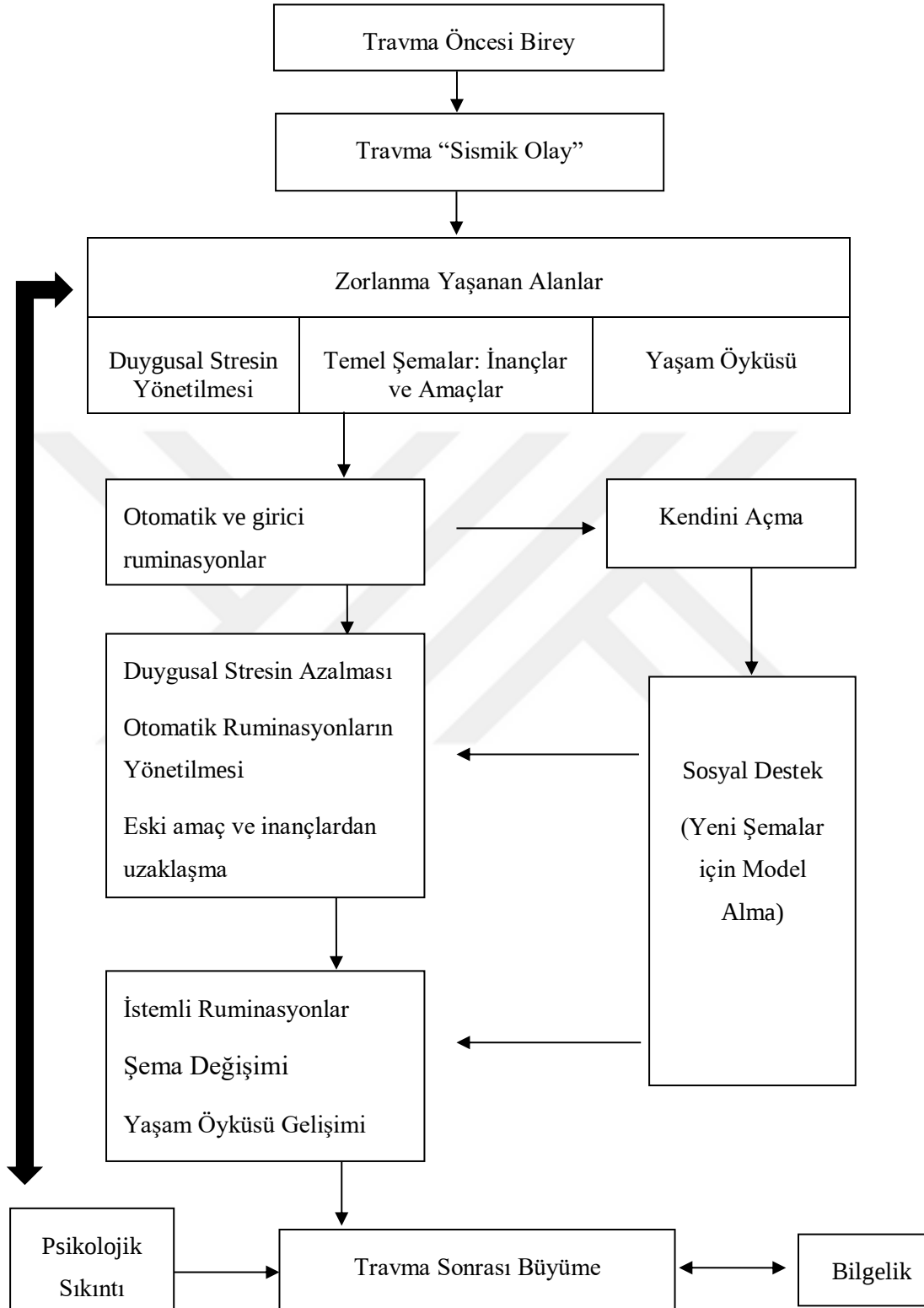
Tedeschi ve Calhoun (2004) travma sonrası büyümeyi inançlardaki ve davranışlardaki değişikliklerin yanı sıra bir yaşam anlatısının ve bilgeliğin gelişimini de içeren çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırmıştır (Şekil 2). Bu modelde travma sonrası büyüme sürecinde travmatik olayın yarattığı etki kadar sonrasındaki süreçte neler olduğunun da önemli olduğu belirtilmektedir. Travma sonrası büyüme süreci “deprem” metaforu üzerinden kavramsallaştırılmıştır. Buna göre, birey için sismik bir etki yaratan travmatik bir olay meydana gelir. Bu travmatik olay meydana geldiğinde bireyin dünya hakkındaki inançları ve hedefleri sarsılır, hatta yok olur. Dünyanın iyi, öngörülebilir ve kontrol edilebilir olduğu inancı temelden sarsılır. Bunun sonucunda ortaya çıkan duygusal sıkıntı ise bir ruminasyon sürecini başlatır. Birey bu sıkıntının bir sonucu olan stresi azaltmak için tasarlanmış davranışlarda bulunmaya çalışır. Ayrıca, depremde hasar gören fiziksel yapıların yeniden inşa edilmesi gibi travmatik olaydan sonra sarsılan ve belki de yıkılan inançların yeniden yapılandırılması, yeni gerçeklikle yüzleşmek için bireyin inançlarını ve yaşam öyküsünü yeniden inşa etmesi gerekmektedir. Bu yeniden inşa süreci, travma sonrası yeni gerçekliği de içine alacak şekilde travmanın bilişsel olarak işlenmesidir.

Travma sonrası değişen gerçeklik, gelecekte yaşanması olası travmalar ve sonuçları hesaba katılarak eskisinden daha sağlam bir bilişsel yapılandırma süreci yaşanmaktadır. Bu süreçte ruminasyon önemli bir rol oynamaktadır. Bilişsel yeniden yapılandırma sürecinin başlangıcında, travmaya doğal bir tepki olarak otomatik ve istemsiz ruminasyonlar görülmektedir. Bu ruminasyonlar, kişinin travma olayını tekrar tekrar düşünmesi ve olayın etkileri hakkında endişe duymasıdır. Bu ruminasyonlar, kişinin travma olayının anlamını ve sonuçlarını anlamaya çalışmasına ve travma olayının etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapmasına yol açar. Travmayı anlamlandırma sürecinde ruminasyonlar başa çıkma mekanizması olarak kullanılmaktadır ve süreç sonunda yeni bilgilerin işlenmesini sağlamaktadır. İlk başa çıkma başarısından sonra ruminasyon, travma hakkında daha kasıtlı düşünmeye dönüşmektedir. İstemsiz ruminasyonların yerini yeni anlamlar oluşturmaya yönelik olan

istemli ruminasyonlar almaya başladıkça bireyler travma sonrası büyümeye yaklaşmaktadır (Cann, Calhoun, Tedeschi, Triplett, Vishnevsky & Lindstrom, 2011). Bireyler bu süreçte, yaşadığı travma sonrasında işlevsiz varsayımlarını, amaçlarını ve baş etme yollarını bırakması ve bunların yerine yenilerinin inşasıdır. Bu süreçte kişi aynı zamanda yaşam öyküsünü travma öncesi, sırası ve sonrasını kapsayacak şekilde yeniden oluşturur.

Aşağıda gösterilen Betimsel-İşlevsel Modelde (Şekil 2), travma sonrası büyüme sürecinde kendini açma ve destekleyici sosyal çevrenin olumlu etkisi vurgulanmaktadır. Bireyin sosyal çevresi, meydana gelen değişiklikler hakkında anlatılar yaratmanın bir yolunu sağlayarak ve şema değişikliğine entegre edilebilecek perspektifler sunarak travma sonrası büyümeye yardımcı olabilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996). Özellikle karşılıklı destek gruplarının, grup içinde perspektiflerin tartışılması, inançların sunulması ve deneyimin açıklanması gibi yollarla travma sonrası büyüme için gerekli olan şemaları gözden geçirmeye zemin sağlayan ve büyümeyi kolaylaştıran potansiyel faydaları bulunmaktadır (Calhoun & Tedeschi, 1999, s. 68).

Şekil 1.2: Betimsel İşlevsel Model



Kaynak: Tedeschi & Calhoun (2004).

1.3.3.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli

Travma sonrası büyüme sürecinde stresin rolü, travmatik olaya ilişkin bilgilerle travmadan önceki varsayımlar arasında bir uyumsuzluk olması ve bu uyumsuzluğun çözülebilmesi için istemsiz/girici düşüncelerden yansıtıcı düşünmeye geçişin gerekliliği gibi diğer yaklaşımlarla birçok ortak noktası bulunan bu modelde Joseph, Murphy ve Regel (2012), bilişsel işleme sürecinde belli bir duygulanımın ortaya çıktığını ve bunun baş etme stratejilerinin türünü belirlediğini öne sürmektedir. Travma sonrası bireylerin duygusal durumları ve başa çıkma stratejileri, yansıtıcı düşünme sürecine geçmelerini etkileyebilir. Örneğin, suçluluk duygusu onarıcı davranışları tetikleyebilirken, yoğun korku ve kaygı kaçınmalara neden olabilir. Aynı zamanda, sürekli devam eden bir tehlike algısının varlığı bu süreci engelleyebilir. Ancak, yansıtıcı düşünme sürecine geçildiğinde, bireyler travma deneyimleriyle ilgili yeni anlamlar oluşturabilir ve uyumsuzlukları çözerek anlamlı bir yaşam öyküsü oluşturabilirler. Bu modele göre, bireyde var olan varsayımlar ile travmanın yarattığı yeni bilgiler arasındaki tutarsızlık, özümseme ya da uyum sağlama süreçleriyle giderilmektedir. Bu süreç, dünyanın tehlikeli bir yer olduğu şeklinde inançların oluşmasıyla olumsuz olabileceği gibi artan kişisel güç duygusu, artan yaşam doyumu ve daha yakın ilişkilerin kurulduğu bir şekilde olumlu olabilmektedir.

1.3.3.5. Başa Çıkma Stratejisi Olarak Travma Sonrası Büyüme Modelleri

(a) Bir Anlam Olarak Travma Sonrası Büyüme (Davis, Nolen-Hoeksema & Larson, 1998)

Kayıp veya travmatik olaylara yanıt olarak anlam yaratmanın uyarlanabilir ve önemli rolü birçok teorisyen tarafından işaret edilmiştir. Davis ve diğerleri (1998), büyümeyi başka bir anlam olarak görmektedir ve araştırmacıların genellikle travma mağdurlarının “bu neden bana oldu?” sorusunu yanıtladıklarını, yani sadece nedensel niteliklere dikkat ettiklerini belirtmektedirler. Ayrıca anlamın bir başka önemli yorumunu, yani bireyin ayrıca “ne için?” sorusuna cevap vermeye çalıştığını işaret etmektedirler. Başa çıkmanın bu kavramsallaştırılmasına göre kişisel gelişimin öznel algısı bir fayda ilişkilendirmesi anlamına gelmektedir.

(b) Anlam Kazandıran Bir Başa Çıkma Sürecinde Travma Sonrası Büyüme

Park ve Folkman (1997), durumsal ve küresel anlam arasında ayrım yapmaktadır. Küresel anlam, bir kişinin kalıcı inançlarını ve değerli hedeflerini kapsamaktadır. Durumsal anlam ise bir kişinin küresel anlamı ile belirli bir kişi-çevre etkileşiminin koşulları arasındaki etkileşimden oluşan anlamdır. Travmatik bir olay küresel anlamı tehdit eder, böylece anlam oluşturma sürecini başlatır. Durumsal anlamı küresel anlamla bütünleştirmek, başa çıkma sürecinin zorluğudur. Travmatik bir olaydan fayda elde etmek, küresel anlamı karşılamak için durumsal anlamın değiştirilmesidir. Pozitif aktif başa çıkma, ruhsal gelişim, problem çözme, başa çıkma girişimleri, aktif ruminasyon ve kabul (Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001) gibi olumlu başa çıkma süreçleri, bireyin inançlarını ve yaşamdaki bakış açısını yeniden inşa etmek için çaba gerektirdiği için travma sonrası büyümeye önemli katkıda bulunmaktadır (Karanci & Erkam, 2007).

(c) Yorumlayıcı Bir Süreç Olarak Travma Sonrası Büyüme

Filipp (1999), travma sonrası büyümeyi yorumlayıcı bir süreç olarak görmektedir. Bu model, kayıp ve travmayla karşılaşan bireyin başa çıkma çabalarında üç süreçten geçtiğini varsaymaktadır. İlk olarak algısal gerçeklik, dikkatli ve karşılaştırmalı süreçlerle yorumlanır. Dikkatli süreçler, olumlu yanılsamaların, kendini geliştiren yanılsamaların ve umudun savunulmasını içerir. Algısal gerçeklik aşamasını, ruminatif düşüncenin bir sonucu olarak gelişen, ne olduğu ve neden olduğu sorulara açıklama bulan yorumlayıcı gerçeklik aşaması izler. Bu kavramsallaştırmanın bir parçası olarak büyüme, yorumlayıcı gerçekliği inşa etme fırsatlarından biridir.

(d) Kendini Geliştiren Bir Değerlendirme veya Olumlu Yanılsama Biçimi Olarak Travma Sonrası Büyüme (Taylor, 1983)

Taylor (1983), travmatik olaylara bilişsel uyum teorisi sunmaktadır. Tehdide bilişsel adaptasyon formülasyonunda Taylor ve Armor (1996), travma sonrası büyümeyi psikolojik uyum için uyarlanabilir bir işleve sahip bir “pozitif yanılsama” biçimi olarak görmektedir. Buna göre travma sonrası büyüme, tehditle başa çıkmaya yardımcı olan olası bir kendini geliştirme değerlendirmesidir.

Bunlara ek olarak fayda bulma ve anlam yaratma da travma mağdurlarında pozitif başa çıkma süreçlerinin kullanımını arttırmada olumlu bir etkiye sahiptir

(Lechner, Carver, Antoni, Weaver & Phillips, 2006). Fayda bulma, travma veya diğer olumsuz deneyimler gibi zor bir yaşam olayıyla başa çıkma mücadelesinden kaynaklanan travmadan kurtulmanın yaşamındaki olumlu değişiklikleri ifade etmektedir. Zorluklar karşısında duygusal ve fiziksel uyumu arttıran fayda bulma süreci, bireyin olumsuz olaya kendini geliştirme fırsatı olarak bakmasını ve aynı zamanda hasarlı benlik saygısını korumak için travma sonrası büyüme geliştirmesini sağlar. Anlam ifade etme ise bireyin mevcut inançlarını ve varsayımlarını gözden geçirmeye başladığı olumsuz olaylardan sonra gelişen bir süreçtir. Bu daha sonra bireyin olumsuz olayla ilgili olumlu açıklamalar yapmasına, deneyimini anlamlandırmaya başlamasına ve böylece temel inançlarında değişikliğe izin vermesine yol açmaktadır. Anlam yaratma, bireyin benlik, diğer insanlar ve dünya hakkındaki inançları hakkında yeni bir vizyon yaratır (Sumalla, Ochoa & Blanco, 2009).

1.3.4. Travma Sonrası Büyümeyle İlgili Araştırmalar

1.3.4.1. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Travma sonrası büyüme yurt dışı çalışmalarında çeşitli örneklem gruplarında ve farklı değişkenlerle ele alınmıştır. Yaslı ebeveynlerde yürütülen çalışmada ebeveynlerin kayıplarından fayda gördükleri bulunmuştur. Bununla birlikte genç ve evli katılımcılar travma sonrası büyüme için daha yüksek puanlar alma eğilimi göstermiştir (Polatinsky & Esprey, 2000). Başka bir araştırmada ergenlerde travma sonrası büyümenin yaş ve dindarlık ile pozitif ilişkili; madde kullanımıyla ise negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Milam, Ritt-Olson & Unger, 2004).

Kemik iliği nakli geçiren kanser hastalarında travma sonrası büyümenin belirleyicilerinin araştırıldığı çalışmada nakil öncesinde genç olma, eğitim seviyesi, pozitif yeniden yorumlamanın kullanımı, problem çözücü başa çıkma mekanizmalarını kullanma ve alternatif ödül arayışı değişkenleri, nakil sonrasında daha yüksek travma sonrası büyüme ile ilişkili bulunmuştur. Bu değişkenler, kişinin travma sonrasında daha yüksek bir büyüme potansiyeline sahip olmasını sağlamaktadır. Özellikle genç olma ve eğitim seviyesi kişinin travma olayının etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapmasını kolaylaştırmaktadır (Widows, Jacobsen, Booth-Jones & Fields, 2005). Travmatik beyin hasarı sonrası herhangi bir olumlu psikolojik değişikliğin zaman sürecinin araştırıldığı çalışmada travma sonrası büyümenin alt boyutlarının travmadan

sonra zaman içinde arttığı ortaya konmuştur (Powell, Wood & Collin, 2007). Kanser tanısını takip eden dönemdeki duygusal destek ile travma sonrası büyümenin teşhisten sonraki 8 yıl içinde yaşanması arasındaki ilişkinin incelendiği boylamsal bir çalışma ise teşhisten sonraki 3 ayda daha fazla duygusal destek almanın teşhisten sonraki 8 yılda hastalığın olumlu sonuçlarını deneyimlemeyi anlamlı şekilde yordadığını göstermiştir (Schroevers, Helgeson, Sanderman & Ranchor, 2010).

Meta-analitik çalışmada TSB ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu ilişkilerin gücü ve doğrusallığı travma tipine ve kişinin yaşına göre farklılık gösterebilir (Finch & Beck, 2014). Gaziler üzerinde yapılan bir çalışmada travma sonrası stresin şiddetinin zaman içinde daha fazla büyüme ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Whealin, Pitts, Tsai, Rivera, Fogle, Southwick & Pietrzak, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde Polonya’da yapılan bir araştırmada varoluşsal kaygı ve yaşam doyumunun travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki üzerindeki aracılık rolü incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre travma sonrası stresin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisine varoluşsal anksiyete ve yaşam doyumu aracılık etmektedir. Ayrıca travmatik semptomlar varoluşsal anksiyete ve yaşam doyumu yoluyla dolaylı olarak büyümeyi etkileyebilmekte ve semptomların şiddeti, yaşam doyumu ile TSB arasındaki ilişkiyi etkileyebilmektedir (Tomaszek & Muchacka-Cymerman, 2020). İsrail’de COVID-19 pandemisi sırasında travmaya bağlı semptomların açıklanmasında önceki travmaya atfedilen travma sonrası büyümenin katkısını ele alan bir araştırmada ise travma sonrası stres semptomlarının, önceki travmaya atfedilen büyüme ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Travmatik stres belirti puanları arttıkça büyüme puanlarının da o kadar arttığı bulunmuştur. Ayrıca sonuçlar, önceki travmaya atfedilen büyüme ile COVID-19 ile ilişkili travmatik semptomlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Hamam, Milo, Mor, Shaked, Eliav & Lahav, 2021).

1.3.4.2. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Türkiye’de travma sonrası büyüme ile ilgili çalışmalar nispeten yeni olmakla birlikte araştırmalarda çeşitli değişkenler ile arasındaki ilişkiyi keşfetmeye odaklanılmıştır. Arama kurtarma çalışanları üzerinde yürütülen bir çalışmada TSSB ve TSB’yi yordayan faktörler incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre eğitim, medeni

durum ve önceki travmatik deneyimler gibi faktörlerin travma sonrası stres üzerinde etkili olduğu, sadece önceki travmatik deneyimlerin travma sonrası büyüme üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2006). Kalp krizi geçiren hastalar ve yakınlarıyla yapılan çalışmada çevresel ve kişisel kaynakların, olayı algılamanın, bilişsel işlemenin ve baş etmenin hastalarda travma sonrası büyümeyi dolaylı olarak yordadığı bulunmuştur (Durak, 2007). Hemodiyaliz hastalarıyla yürütülen çalışmada hastalıklarının farkında olanların, gelir düzeyi yüksek olanların ve hemodiyaliz öncesinde birincil ilaçlarını alanların daha yüksek travma sonrası gelişim gösterdikleri bulunmuştur (Yorulmaz, Bayraktar & Özdiilli, 2010). Şizofreni hastalarına bakım verenlerde yürütülen benzer bir çalışmada bakım verenin genç olması, genç hastalara bakım vermek, sosyal destek ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Özlü, Yıldız & Aker, 2010).

Travma sonrası gelişim ile öz duyarlılık boyutları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada öz duyarlılığın alt boyutu öz sevecenlik ile travma sonrası gelişimin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Çolakoğlu, 2013). Türk ve Amerikan üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümenin olası yordayıcılarının araştırıldığı bir çalışmada, yakın ilişkilerin bitmesinin ardından kaygılı bağlanmaya sahip bireylerde amaçlı ruminasyon biçimleri, inançların sorgulanması, genel belirti düzeyi, aktif başa çıkma ve olumlu yönde yeniden yorumlamayı içeren davranışsal başa çıkma yolunun kullanılmasının büyümeye katkı sağladığı görülmüştür. Ayrıca Türk katılımcıların bağlanmaya yönelik kaçınma düzeylerinin amaçlı ruminasyon ve işlevsel başa çıkma biçimlerini negatif yönde yordayarak büyümeye katkı sağladığı bulunmuştur (Haselden, 2014). Benzer bir çalışmada, öğrencilerin benlik saygıları ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkide problem ve kaçınma odaklı başa çıkmanın kısmi aracılık ettiği; sosyal destek odaklı başa çıkmanın ise aracılık etmediği gözlenmiştir. Ayrıca büyüme düzeyi yüksek öğrencilerin inanç sistemi, insan ilişkileri ve kendilik algısında değişim yaşadıkları bulunmuştur (Tel, 2017). Karaman ve Tarım (2018) tarafından yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinde problem çözme becerisi ve iyimserlik ile travma sonrası büyüme arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar, iyimserlik ve problem çözme becerisinin travma sonrası büyümeyi yordadığını göstermiştir. Altınsoy (2020), travma deneyimi olan bireyler için travma sonrası büyüme modeli geliştirdiği

araştırmasında psikolojik dayanıklılık ile TSB arasındaki ilişkiye mutluluğu artırma stratejileri ve problem odaklı başa çıkmanın pozitif yönde kısmi aracılık ettiğini ve travma sonrası büyümenin en önemli belirleyicilerinden birinin psikolojik dayanıklılık olduğunu bulmuştur.

Karanci, Işıklı, Aker, Gül, Erkan, Özkol ve Güzel (2012), Türkiye'de çeşitli travmatik olaylar yaşayan yetişkin örnekleminde yürüttükleri çalışmada kişilik özelliklerinin posttravmatik stres şiddeti ve travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda açıklık, uyumluluk ve vicdanlılık gibi kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümeyi kolaylaştırdığı; dışadönüklük, nevrotiklik ve açıklığın büyüme üzerindeki etkilerinin ise posttravmatik stres şiddetine bağlı olduğu görülmüştür. Gül ve Karanci (2017), TSSB'lerinin önceki psikiyatrik problemler, nevrotiklik, uyumsuzluk, semptom süresi, şiddeti deneyimleme, kasıtlı ruminasyon ve kadenci başa çıkma ile ilişkili olduğunu; travma sonrası büyümenin ise dışadönüklük, vicdanlılık, deneyime açıklık, yaralanma ve ani ölüm tipi olayları deneyimleme, kasıtlı ruminasyon, problem çözme yoluyla başa çıkma ve algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Cesur (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, travma sonrası büyümenin yas sürecindeki yansımaları araştırılmıştır. Sonuçlar, kaybedilen kişinin yakınlık derecesi, ölüm nedeni ve yeri gibi faktörlerin travma sonrası büyüme üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, kayıp yaşayan kişinin eğitim düzeyi, kayıp sayısı, kaybedilen kişinin yaşı, kaybın ani ve şiddetli olması ve aktif yas tepkileri travmatik yas sürecini; kayıp yaşayan kişinin eğitim düzeyi, kayıp sayısı, sosyal destek, dindarlık ve aktif yas tepkileri ise travma sonrası büyümeyi anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Tarım (2019) tarafından yürütülen nitel bir çalışmada, travma sonrası büyümeyi sağlayan boyutlar olarak yaşamın değerini fark etme teması için yaşama yaklaşımının ve önceliklerin değişimi; ilişkilerde olumlu dönüşümler teması için karşılıklı ilişkisel dönüşüm, kişisel dönüşümler ve algılanan sosyal destek; yüksek dayanıklılık teması için kırılğanlığın üstesinden gelme ve baş etme becerileri; içsel dönüşümler teması için ölüme yaklaşım, dini inancın dönüşümü, ibadete yaklaşım ve yaşam anlamının değişimi alt temaları ortaya konulmuştur.

Acar (2020), mültecilerde travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırma sonucunda TSB ile TSSB arasında pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca büyüme ile travmatik yaşantı türü ve şiddeti arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin aracılık ettiği; geçmiş çoklu travmatik yaşantıların, kullanılan başa çıkma stratejileri aracılığı ile travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde Türkiye yetişkin örnekleminde travma sonrası stres ve büyümeyi değerlendiren bir çalışmada travma sonrası büyümenin COVID-19 bağlamında travma sonrası stres semptomları ile birlikte gerçekleşebileceği görülmüştür. Düşük eğitim seviyesi ve bekar olmak, pandemi sırasında mali kayıp, COVID-19 ile ilgili haberleri takip etmek için daha fazla zaman harcama ve evde harcanan uzun süre daha yüksek travma sonrası stres ile ilişkili bulunmuştur (İkizer, Karanci, Gül & Dilekler, 2021).

1.4. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince “geri sıçramak” anlamına gelen “resilire” kelimesinden türemiştir. Zorluklar karşısında olumlu uyum sağlama sürecini, kapasitesini veya sonucunu ifade etmektedir (Masten, Best & Garmezy, 1990). Diğer bir ifadeyle psikolojik sağlamlık, stresli ve zorlayıcı yaşam olayları ile iyi başa çıkabilme ve bunlar karşısında zihinsel iyi oluşu koruma veya yeniden kazanma yeteneğidir. Sıkıntı ile bireyin sıkıntıların üstesinden gelmesine izin veren iç ve dış koruyucu faktörler arasındaki etkileşimini içeren karmaşık bir yapıdır (Luthar & Zigler, 1991; Rutter, 1985). Literatür psikolojik olarak sağlam olan bireyi, sağlıklı bir benlik duygusuna ve öz yeterliğe sahip, cesur, kararlı ve hayatta anlamlılık bulabilen biri olarak tasvir etmektedir (Wagnild & Young, 1993; Werner & Smith, 1982). Bazı araştırmacılar, bu bireylerin yaşam travmalarını daha başarılı atlattıklarını ve uygun müdahalelerle psikolojik sağlamlığın teşvik edilebileceğini belirtmektedirler (Rak & Patterson, 1996; Stewart, Reid & Mangham, 1997).

Başlangıçta psikolojik sağlamlık kavramı için “invulnerable” (yaralanmaz, dayanıklı) ve “invincible” (yenilmez) terimleri, birbirinin yerine kullanılmıştır. Anthony (1974), birden çok riske rağmen başarılı olabilen çocuklar için “invulnerable” (dayanıklı) terimini kullanmıştır. Bu terim, riskten kaçınma ve dolayısıyla zarar görmezliğin (invulnerability) mutlak ve değişmez olduğunu ima ettiği için yanıltıcıdır (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Araştırmalar geliştikçe bunun böyle olmadığı ve

bireylerin farklı koşullara farklı derecelerde sağlamlık ile tepki verdiği ortaya çıkmıştır (Waller, 2001). Böylece, “resilient” (esnek) terimi, bir zamanlar “yaralanmaz” olarak adlandırılan bireyleri de kapsayacak şekle gelmiştir (Ramirez, 2007).

Jacelon (1997), psikolojik sağlamlığı kişilik özelliklerinden kaynaklanan bir olgu olarak savunanlarla çevresel faktörlerle etkileşim sonucu ortaya çıkan ve bir süreç olduğunu savunan araştırmacılar arasında fikir ayrılığı olduğunu vurgulamaktadır. Son yıllarda ise psikolojik sağlamlık dinamik, değiştirilebilir bir süreç olarak yeniden tanımlanmaktadır. Luthar ve diğerleri (2000) tarafından yapılan çalışmalar da bu konudaki güncel bilgiyi desteklemektedir. Psikolojik sağlamlığı bireylerin travmatik deneyimlerine rağmen olumlu adaptasyon sergiledikleri dinamik bir süreç olarak tanımlayan Luthar ve Cicchetti (2000) bu terimin bir kişilik özelliğini temsil etmediğini belirtmektedir. Jordan (1992), kişiyi stresin ötesine yeni ve daha kapsamlı bir kişisel ve ilişkisel entegrasyona taşımak için başkalarıyla yapılan bağlantılardan kaynaklanan dönüşümsel bir süreç olduğunu belirtmektedir.

Garnezy’e (1993) göre psikolojik sağlamlık, bireyin yaşanan sıkıntıdan sonra işleyişini yeniden kazanmasıdır. Yani psikolojik sağlamlıkta temel unsur, sıkıntı altında bireyin gücünün ve yeteneğinin bir kısmını kaybetse de daha sonra iyileşebilmesi ve önceki adaptasyon seviyesine geri dönebilmesi yeteneğidir. Ramirez (2007) de benzer şekilde psikolojik sağlamlığı sıkıntıdan sonra iyileşme yeteneği, kendini toparlayabilme, eski haline dönebilme ve elastikiyet olarak tanımlamaktadır.

Masten (1999, s. 143) psikolojik sağlamlığı, gelişime yönelik önemli tehditler bağlamında başarılı adaptasyonu içeren dinamik bir yapı olarak tanımlamaktadır. Kavramın yüksek risk gruplarındaki bireylerin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkabilmelerini, uyum sağlamalarını ve travmatik deneyimler karşısında çabuk toparlanmalarını kapsadığını belirtmektedir. Bazı gelişim teorisyenleri ise psikolojik sağlamlığı, "aşamalı gelişimsel sorunları çözmek için iç ve dış kaynakları başarılı bir şekilde kullanma yeteneği" olarak tanımlamaktadır (Egeland, Carlson & Sroufe, 1993). Wald, Taylor, Asmundson, Jang ve Stapleton (2006) psikolojik sağlamlığın, pozitif adaptasyonla aynı anlama sahip olduğunu ve olumsuzluk yaşamasına rağmen olumlu adaptasyon veya zihinsel sağlığı koruma/yeniden kazanma yeteneğini ifade ettiğini

belirtmektedir. Benzer şekilde Newman (2005), psikolojik sağlamlığı travmaya ya da devam eden önemli bir yaşam stresine karşı uyum yeteneği olarak tanımlamaktadır.

Literatürde, psikolojik sağlamlık konusunda yapılan araştırmalar, kavramın evrensel bir tanımının olmamasına rağmen ortak olarak görülen önemli bazı noktaları ortaya koymaktadır. Bu noktalar arasında kişinin duygusal, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılaması, iç ve dış dünya ile uyumlu bir şekilde yaşaması, kendine ve başkalarına karşı sorumlu davranması, hayatta karşılaştığı zorluklara karşı dayanıklı olması ve kendine ve başkalarına karşı sevecen olması gibi özellikler yer almaktadır. Bu kavram, önemli sıkıntılar bağlamında olumlu adaptasyonu veya gelişimi kapsayan dinamik bir süreci ifade etmektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlık için iki kritik koşul vardır: birincisi önemli bir tehdide, yüksek risk durumuna ya da travmaya maruz kalma, ikincisi gelişim sürecine yönelik bu tehdide rağmen başarılı adaptasyonun sağlanması, baş etme veya yeterlik geliştirmedir (Luthar ve Zigler, 1991; Masten, Best & Garmezy, 1990; Masten, 1999).

1.4.1. Tarihsel Bağlam

Psikolojik sağlamlık araştırmaları, yüksek riskli durumlarda hayatta kalan çocukları inceleyen psikiyatrik araştırmalardan kaynaklanmaktadır. Yüksek riskli durumlarda çocukların belirli bir yüzdesi psikopatolojiler geliştirirken daha büyük bir yüzdesinin bozukluk geliştirmeyip sağlıklı ve yetkin yetişkinler haline geldikleri görülmüştür (Garmezy, 1991; Rutter, 1987). Bu çocukların çoğunun yüksek riskli statülerine rağmen başarılı olduklarına dair kanıtlar, zorluklara yanıt olarak bireysel farklılıkları anlamak için artan deneysel çabalara yol açmıştır. Sonraki süreçte araştırmalar, sosyoekonomik dezavantaj, ebeveyn psikolojik rahatsızlığı, yoksulluk ve toplumsal şiddet, kronik hastalık gibi birçok olumsuz koşulu kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Alandaki çalışmalar geliştikçe araştırmacılar, psikolojik sağlamlığın gelişmesinde rol oynayan üç faktör tanımlanmıştır: çocukların bireysel özellikleri, ailelerinin özellikleri ve daha geniş sosyal çevrelerinin özellikleri (Masten & Garmezy, 1985; Werner & Smith, 1982, 1992). Son yirmi yılda araştırmaların odağı koruyucu faktörleri belirlemekten, temelde yatan koruyucu süreçleri anlamaya doğru kaymıştır. Araştırmacılar, hangi faktörlerin olumlu sonuçlara nasıl katkıda bulunabileceğini anlamak için giderek daha fazla çaba

sarf etmektedir (Luthar, 1999). Ayrıca araştırmalar geliştikçe günümüzde literatürdeki odak, psikolojik sağlamlığa dayalı önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesine doğru kaymıştır (Johnson & Wiechelt, 2004).

1.4.2. Koruyucu ve Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlık, risk ve sıkıntılarının varlığında başarılı bir şekilde uyum sağlama yeteneğidir (Garmezy, 1986; Luthar, 2003). Gelişimsel bir süreç olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık, stresli yaşam olaylarının neden olduğu risk faktörlerinin etkilerinin azaltılmasına ve koruyucu faktörlerin güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Başka bir deyişle psikolojik sağlamlık, bireyin stresörlerin, travmalarının ve diğer zor yaşam olaylarının olumsuz etkilerini yönetmesine veya bunlardan kurtulmasına yardımcı olabilecek başa çıkma mekanizmaları ve koruyucu faktörler geliştirme yeteneğidir. Bu koruyucu faktörler, bireyin yaşamdaki zorluklara olumlu tepki vermesine, uyum sağlamasına ve zihinsel iyi oluşunu sürdürmesine veya yeniden kazanmasına yardımcı olur. Garmezy (1993) psikolojik sağlamlıkla ilgili araştırmalarda yaşam olaylarında bireyleri olumsuz yönde etkileyen risk faktörlerinin ve risk durumlarında uyum problemi yaşanmasını engelleyen ya da azaltan koruyucu faktörlerin neler olduğunun yanıtlanması gerektiğini belirtmektedir.

Koruyucu faktörler psikolojik sağlamlık sürecinin gerçekleşmesi için gerekli olan belirli nitelikler veya durumlardır (Dyer & McGuinness, 1996). Richman ve Fraser (2001) koruyucu faktörleri, bireylerin maruz kaldıkları risklere direnmelerine yardımcı olan bireysel özellikler veya çevresel koşullar olarak tanımlamaktadır. Koruyucu faktörler, olumsuz sonuçlar için risk altında olan bazı bireylerin neden diğerlerinden daha iyi uyum sağlayabildiklerini ve başa çıkma mekanizmalarında daha başarılı olabildiklerini açıklamaktadır (Masten & Reed, 2002). Kısacası, koruyucu faktörler, bireylerin stres ve güçlüklerle daha iyi başa çıkmalarına, risk faktörlerinin olumsuz etkilerini tamponlamalarına ve olumlu sonuçları teşvik etmelerine yardımcı olan faktörlerdir.

Werner ve Smith (1992) tarafından yürütölen uzunlamasına çalışmada çevresel faktörler nedeniyle yüksek risk altında olduğu belirlenen çok ırklı bir ocuk popölyasyonuna bakılmıştır. Yoksulluk, stres ve diğer olumsuz koşullar (ebeveyn boşanması, alkolizm veya psikolojik rahatsızlıklar) içinde büyüyen çocukların yaklaşık

üçte ikisinin yetişkinlikte ciddi sorunlar geliştirdiği ancak diğer üçte birinin risk faktörlerine rağmen yetkin, sevecen yetişkinlere dönüştüğü gözlenmiştir. Werner, bu çocukların yüksek riskli ortamlarda yetkin olmalarına yardımcı olan nitelikleri kategorize etmiştir. Werner'in fenomenolojisi kadın olmak, sorumlu olma, hoşgörölü ve başarı odaklı olma, iletişim becerisi ve benlik saygısına sahip olmak gibi kişisel özellikleri içermektedir. Şizofrenik ebeveynlerin çocuklarıyla yürütölen benzer bir araştırmada çoğunun yetkin yetişkinler olarak büyüdüğünü gözlemleyen Garnezy, Masten ve Tellegen (1984) bazı nitelikler belirlemiştir. Bunlar; olumlu bakış açısı, benlik saygısı, iç kontrol odağı, öz disiplin, etkili problem çözme becerileri, eleştirel düşünme ve mizahtır. Yani, yapılan erken araştırmalara göre bir çocuğun psikolojik sağlamlık düzeyini geliştirmesine yardımcı olan koruyucu faktörler; mizaç, zeka, mizah, empatik yetenekler ve iç kontrol odağı gibi içsel faktörler ile çocuğun en az bir ebeveyn tarafından korunduğı ve sevildiğı aile uyumu gibi dış faktörlerdir.

Literatürdeki psikolojik sağlamlık çalışmalarında ortak olarak bireysel, ailesel ve çevresel birçok koruyucu faktör tanımlanmıştır. Bunlar;

Bireysel Koruyucu Faktörler: yüksek entelektüel beceri (Masten, 1986), adaptasyon, esneklik, deneyime açıklık, alçakgönüllölük (Dumont & Provost, 1999; Garnezy, 1991, Werner & Smith, 1982; Peterson, 2000; Tangney, 2000), sosyal ve girişken olma, yüksek benlik saygısı (Dumont & Provost, 1999), azim, motivasyon, kişisel hedeflere sahip olma (Smokowski vd., 1999, s. 444), kolay mizaç (Wyman, Cowen, Work & Parker, 1991), bilgelik (Baltes & Staudinger, 2000), yaratıcılık (Simonton, 2000), pozitif ruh hali ve mizah anlayışı (Vanderpol, 2002; Masten & Reed, 2002; Rutter, 1985), öz-yetkinlik ve öz-farkındalık (Masten, 1994), özerklik (Benard, 1993), öz yeterlik (Connor & Davidson, 2003; Rutter, 1985), öz kontrol (Werner, 1989; Garnezy, 1991; Luthar & Zigler, 1991; Baumeister & Exline, 2000), etkili problem çözme becerileri (Luthar, 1991), iyimser ve umutlu olma (Murray, 2003), olumlu duygusallık (Tugade & Frederickson, 2004).

Ailesel Koruyucu Faktörler: Bakım veren ebeveyn ile yakın ilişki, yetkili ebeveynlik, organize ev ortamı, sosyoekonomik olarak avantajlı olma, destekleyici aile bağları, olumlu ebeveynlik nitelikleri (Garnezy, 1985).

Çevresel Koruyucu Faktörler: Ev dışında çocukla ilgilenen ve ona destek olan bir yetişkinin varlığı (Gilligan, 2000), akran kabulü ve desteği (Criss, Pettit, Bates, Dodge & Lapp, 2002), kaliteli okul (Masten, 1994), destek hizmeti sağlayan kurumlar ve önleyici programlar (Luthar & Zigler, 1991), toplum hizmetleri, sanatsal fırsatlar, kültürel faktörler ve daha az şiddet ortamı (Herrman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson & Yuen, 2011).

Masten (2001) bireylerin gelişimleri için hiçbir zaman önemli bir tehdit bulunmadıysa dirençli olarak kabul edilmeyeceğini, gelişimi tehdit edecek potansiyelde mevcut veya geçmiş tehlikeler olması gerektiğini ifade etmektedir. Başka bir deyişle, bireye psikolojik olarak sağlam denilebilmesi için öncelikle kanıtlanabilir bir risk durumu olmalıdır. Riskin psikolojik sağlamlığın varlığı için bir ön koşul olduğu düşünüldüğünde bu terimin ne anlama geldiğini anlamak, yüksek risk koşullarının ve bu koşullara rağmen sağlıklı uyum gösterebilmiş bireylerin tanımlanmaları önemlidir. Gizir (2007) risk kavramını zorluk, sıkıntı ya da felaket olarak tanımlamaktadır. Risk faktörleri ise olumsuz durumun ortaya çıkma olasılığını arttıracak ya da olası bir problemin devam etmesine neden olacak etkilere (aktaran Gizir, 2007). Yoksulluk, ebeveynlerdeki psikopatolojik durum ya da hastalıklar, genetik bozukluk, cinsel taciz, boşanma, doğal afetler ve terör risk faktörleri olarak sayılabilir (Kararmak, 2006). Bebeklikten yetişkinliğe kadar yüksek riskli çocukların gelişimsel seyrini analiz ettiği çalışmasında Werner (1989) risk faktörlerini perinatal stres, yoksulluk, annenin eğitim düzeyi, boşanma, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveyn alkolizmi, genetik bozukluklar ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesi olarak ele almıştır.

Literatürde belirtilen diğer risk faktörleri; erken doğum, ebeveyn boşanması ve tek ebeveynle yaşama (Hetherington & Stanley-Hagan, 1999; Greeff & Ritman, 2005), kronik hastalıklar (McCubbin, Balling, Possin, Friedrich & Bryne, 2002), ebeveyn madde kullanımı (Pilowsky, Zybert & Vlahov, 2004), ebeveynde psikopatolojik durum (Pölkki, Ervast & Huuponen, 2004), düşük sosyoekonomik düzey (Werner, 1989; Buckner, Mezzacappa & Beardslee, 2003; Schoon, Parsons & Sacker, 2004; Kararmak, 2006), çocuk ihmali ve istismarı (Flores, Cicchetti & Rogosch, 2005; Wilcox, Richards & O’Keeffe, 2004; Daniel, 2006), savaş ve travma (Goodman, 2004), aile içi şiddet ve sert disiplin gibi aile sıkıntıları (Criss vd., 2002), toplumsal şiddet (Aisenberg & Herrenkohl, 2008).

1.4.3. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Araştırmalar

1.4.3.1. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Literatürde psikolojik sağlamlık konusunda en büyük disiplinlerarası araştırmalarından biri Werner (1986) tarafından yürütülen uzunlamasına çalışmadır. Erken ve orta çocukluk, geç ergenlik ve genç yetişkinlikte çeşitli biyolojik ve psikososyal risk faktörlerinin, stresli yaşam olaylarının ve koruyucu faktörlerin gelişimi üzerindeki etkisi izlenmiştir. Yoksulluk, doğum komplikasyonları, kronik uyumsuzluk, boşanma, ebeveyn psikopatolojisi, annenin düşük eğitim seviyesi gibi yüksek riskli faktörlere maruz kalan çocuklar ve önemli çocukluk sıkıntıları yaşamamış erkek ve kadın grupları karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda, yoksulluk veya diğer olumsuz koşullar (ebeveyn boşanması, alkolizm veya psikolojik rahatsızlıklar) içinde büyüyen çocukların üçte biri riskli yaşam şartlarına rağmen yetkin, kendine güvenen ve sevecen yetişkinlere dönüşmüştür. Bu çocuklarda gelişimsel bir problem görülmemiştir. Akademik ve sosyal alanda başarılı olan bu bireyler, gerçekçi hedefler belirlemiştir ve 40 yaşına geldiklerinde hiçbiri işsiz kalmamıştır. Bebeklikten yetişkinliğe kadar incelenen bu çocukların gelişimsel seyrine ilişkin analizler sonucunda üç tür koruyucu faktör ortaya çıkmıştır: bireysel koruyucu faktörler (sosyal, aktif ve arkadaş canlısı), ailevi koruyucu faktörler (ihtiyaçları karşılayan bakım veren, aile içinde duygusal bağlar), çevresel koruyucu faktörler (kriz zamanında ulaşılabilir olacak kişilerin olması).

Katılımcıların kayba nasıl tepki verdiğinin ve işlediğinin araştırıldığı çalışmada psikolojik sağlamlık, depresif grupta daha yüksek gelişme gösterdiği bulunmuştur (Bonanno, Wortman, Lehman, Tweed, Haring, Sonneg & Nesse, 2002). Olumlu duyguların psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkisini test eden bir araştırmada, Amerikalı üniversite öğrencileri 2001'in başlarında ve 11 Eylül terör saldırılarını takip eden haftalarda test edilmiştir. Araştırma bulguları, kriz sonrasındaki olumlu duyguların, insanları depresyona karşı koruduğu ve psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek insanların krizden sonra daha az depresyon belirtisi yaşadıkları bulunmuştur (Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin, 2003). 11 Eylül 2001'de terör saldırısından sonra New York bölgesinde yürütülen bir araştırmada ise psikolojik sağlamlık ve çeşitli sosyo-bağlamsal faktörler arasındaki ilişki kalıplarını incelemiştir. Araştırma sonucunda psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin travmatik yaşantılara pozitif bakabildikleri

sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca psikolojik sağlamlık düzeyi, düşük depresyon ve madde kullanımı ile ilişkili olarak tanımlanmıştır ve sağlamlık prevalansının cinsiyet, yaş, ırk, eğitim, travmaya maruz kalma düzeyi, gelir değişikliği, sosyal destek, kronik hastalık sıklığı ve yaşam stresörleri tarafından yordandığı tespit edilmiştir (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007).

Travma sonrası büyüme ve stres semptomlarının belirlenmesinde psikolojik sağlamlık, başa çıkma stratejilerinin ve kişiliğin rolünün incelendiği çalışmada, travma sonrası büyümede psikolojik sağlamlığın etkisine olumlu tutumun kısmen aracılık ettiği ve açıklığın psikolojik sağlamlık ve olumlu tutum arasındaki ilişki üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca psikolojik sağlamlık, kaçınma stratejilerinin kısmi arabuluculuğu ile travmanın etkisini olumsuz olarak öngörmüştür. Bulgular, psikolojik sağlamlık seviyesinin, arabulucu olarak farklı başa çıkma stratejileri ile travma sonrası büyüme veya travma sonrası semptomları öngördüğünü göstermiştir (Gori ve diğerleri, 2020).

1.4.3.2. Yurt İçinde Yapılan alışmalar

Lise öğrencileri örnekleminde ebeveynleri birlikte olan çocukların yılmazlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve buna katkıda bulunan koruyucu faktörlerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu koruyucu faktörler arasında, ailedeki ilişkiler, yüksek beklentiler, anlamlı katılımlar için olanaklar ve problem çözme becerisi gibi faktörler yer almaktadır. Çalışma sonucunda, ebeveynlerin birliktelik-boşanmışlık durumunun yılmazlık düzeylerine etkisini yordamak için bu koruyucu faktörlerin önemli olduğu görölmüştür (Özcan, 2005). Üniversite öğrencilerinde yürütölen araştırmada erkek öğrencilerde ve ebeveyn eğitim seviyesi düşük olanlarda psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğu; ancak hastalık geçiren ve bu nedenle hastaneye yatan öğrencilerde psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Bahadır, 2009). Ergenler üzerinde yapılan çalışmada istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt boyutlarının psikolojik sağlamlığı anlamlı ve negatif yönde yordadığı; bağlanma düzeyinin çocukluk ağı travmalarının psikolojik sağlamlık düzeyini yordamasında ara değişken olarak etki ettiği bulunmuştur (Bindal, 2018).

Meme kanseri tanılı hastalarda yürütölen çalışmada dindarlık düzeyi ile TSB arasında pozitif bir ilişki saptanırken psikolojik sağlamlıkla arasında anlamlı bir ilişki

saptanmamıştır (Akyüz, 2017). Onkoloji hastalarıyla yürütülen çalışmada, beş faktör kişilik özelliklerinin psikolojik sağlık ve TSB düzeylerine etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda bütün değişkenler arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kınalı, 2020). Koronavirüs salgını ve psikolojik etkilerinin araştırıldığı çalışmada, psikolojik semptomların işlevsel olmayan başa çıkma tarzı, sosyal izolasyona ve koronavirüs salgınına yönelik algı ve tutumlar tarafından pozitif yönde yordandığı; psikolojik sağlık tarafından ise negatif yönde yordandığı bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisi olduğu saptanmıştır (Bilge & Bilge, 2020). Koronavirüs salgını sürecinde yetişkinlerin kaygı düzeyinin psikolojik sağlık, maneviyat ve belirsizliğe tahammülsüzlük açısından incelendiği çalışmada maneviyatın kaygıya hem doğrudan hem de psikolojik sağlık üzerinden dolaylı etkisinin olduğu; psikolojik sağlamlığın ise kaygıya hem doğrudan hem de belirsizliğe tahammülsüzlük aracılığıyla etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, maneviyatın ve psikolojik sağlamlığın kaygı düzeyini etkileyen önemli faktörler olduğunu ve belirsizlikle başa çıkmak için bu faktörlerin önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyı ve maneviyatın psikolojik sağlamlığı doğrudan ve pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Maneviyatın belirsizliğe tahammülsüzlüğü dolaylı ve negatif yönde; psikolojik sağlamlığın ise belirsizliğe tahammülsüzlüğü doğrudan ve negatif yönde etkilediği bulunmuştur (Kasapoğlu, 2020). Koronavirüs salgını sonrası bireylerin psikolojik sağlamlıklarının ilgili değişkenler açısından inceleyen başka bir çalışmada, kadınların psikolojik sağlık seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Koronavirüs bilgilendirme şekli ve salgın sonrası düşünce tarzları ve salgın sonrası yapılan davranışlar ile psikolojik sağlık arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tönbül, 2020). Son olarak, bireylerin koronavirüs salgınına ilişkin tepkilerini psikolojik sağlık açısından incelendiği çalışmada psikolojik sağlık düzeyi düşük olan bireylerin bu süreçte daha yoğun kaygı yaşadıkları ve bunun yaşamlarını daha olumsuz etkilediği bulunmuştur (Çelebi, 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, araştırma yöntemi, istatistiksel analizi ve araştırmadan elde edilen bulgular hakkında bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada, travma yaşamış üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeylerinin travma sonrası büyümeyi ne oranda açıkladığını incelemek amaçlanmıştır.

Travmatik olaylara maruz kalmak dünyada ve ülkemizde doğal afetler, salgınlar, savaş ve terör gibi çok çeşitli faktörler nedeni ile giderek daha yaygın ve olası hale gelmiştir. Bu da travma kavramının anlaşılmasını daha önemli hale getirmektedir. Travma sonrası gözlenen psikolojik stres tepkilerinin sistematik olarak incelenmesi ve sınıflama sistemlerinde yer alması çok eski olmamakla birlikte ilgili literatür incelendiğinde birçok araştırmacının travma ile karşılaşmanın olumlu birtakım değişikliklere yol açabileceğini belirttiği görülmektedir. Travma sonrası büyüme olarak adlandırılan bu durum, zorlayıcı yaşam olayları ile mücadele sonucunda ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimlerdir (Tedeche ve Calhoun, 1995). Özellikle son dönemde tüm dünyada yaşanan COVID-19 salgınıyla birlikte insanların psikolojik olarak iyi hissetmeye duyduğu artan ihtiyaç göz önüne alındığında travma sonrası büyümenin önemi anlaşılabilmektedir.

Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme kavramları bireylerin yaşam kalitesini ve iyi oluş düzeylerini arttırmaktadır. Travma karşısında güçlü kalabilmeyi sağlayan psikolojik sağlamlığın travma sonrasında olumlu bir etki yaratabileceği ve travma sonrasında istenen değişikliklere neden olabileceği ifade edilmektedir. Bu, travma sonrası bireylerin psikolojik sağlamlığını arttırmak için önemli bir sebep olabilir. Aynı zamanda araştırmalar, psikolojik sağlamlık düzeyinin arttıkça travma sonrası

dönemde bireyin daha kolay iyileşebileceğini göstermektedir. Buna göre, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve bu ilişkiye dayalı olarak travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması, ruh sağlığı açısından önemlidir. Bu, bireylerin travma sonrası iyileşme süreci için gerekli olan öğelerin belirlenmesine ve bu doğrultuda çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Literatürde, travma sonrası büyümenin travma sonrası stresle birlikte olduğunu öne süren araştırmacılar bulunmaktadır. Solomon ve Dekel (2007), travma sonrası stres düzeyinin yüksek olması durumunda büyümenin de daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu, travmanın kişisel büyüme ve gelişim için bir fırsat olabileceği fikrini desteklemektedir. Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından yayınlanan makalede, travma sonrası büyümenin travma sonrası psikolojik mücadelenin sonucu olduğu öne sürülmektedir. Bu teori, insanların travma yaşadktan sonra hayatlarının kalitesini ve anlamını arttırmak için çaba sarf ettiği ve bu çaba sonucunda kişisel büyüme ve gelişim elde ettiği düşüncesini desteklemektedir. Bu, travmanın kişisel büyüme ve gelişim için bir fırsat olarak görülebileceği fikrini ortaya koymaktadır. Strese bağlı bilişsel ruminasyon, yapıcı işlemeye dönüşmekte ve bu da travma sonrası büyüme sürecini başlatmaktadır. Buna göre travma sonrası büyüme ile stres arasında pozitif bir ilişki olması beklenmektedir. Tedeschi ve Calhoun'nun (1996) travma yaşamış bireylerin travma yaşamamış bireylerden daha yüksek düzeyde olumlu değişiklikler bildirdiğine dair bulguları, bu varsayımı desteklemektedir. Buna ek olarak Pargament, Smith, Koenig ve Perez (1998) tarafından bombalı saldırı sonrası sivil halk üzerinde gerçekleştirilen bir araştırma, büyüme ile stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu desteklemektedir.

Travma araştırmalarında travmatik deneyimin olumlu etkilerinin ve ruh sağlığında koruyucu bir faktör olarak gözlenen psikolojik sağlamlığın incelenmesi hala çok yeni olmakla birlikte gittikçe büyüyen bir literatür bulunmaktadır. Son zamanlarda ilerleme kaydedilmesine rağmen travma sonrası büyüme süreci ve sonuçları hakkında çok az şey bilinmektedir. Travma sonrası büyümenin travmatik olay sonrasında geliştirilen tepkilerle nasıl ilişkili olduğu ve bu tepkileri nasıl değiştirdiği konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Dolayısıyla bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri ile psikolojik sağlamlık ve stres tepkileri arasındaki ilişkinin incelenmesi hem

psikolojik sağlamlık hem de travma sonrası büyüme sürecinin anlaşılması açısından önemli görölmektedir. Bu konuda araştırmacılar arasındaki görüş ayrılıkları da dikkate alındığında travma sonrası büyüme, travma sonrası stres ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin bir arada farklı bir araştırmada ve çalışma grubu içinde ele alınmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın literatürdeki boşluğu dolduracağına inanılmaktadır.

2.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğrenim gören 440 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiş olup elde edilen sonuçlar benzer özelliklere sahip üniversite öğrencilerine genellenebilir.

2.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan bireylerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Demografik Bilgi Formu'nu gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Eğitim Fakültesinde okuyan ve en az bir travma yaşamış öğrencilerden oluşan araştırma grubunun evreni temsil etmek için gerekli nitelikte olduğu varsayılmıştır.

2.4. Araştırma Yöntemi

2.4.1. Araştırmanın Modeli

Travma yaşamış üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeylerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin incelendiği bu çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemine göre yürütölmüştür. İlişkisel tarama modeli, “iki veya daha çok sayıda değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir.” (Karasar, 2009).

2.4.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu, amaçsal (olasılı olmayan, seçkisiz olmayan) örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılarak yürütölmüştür. Amaçsal

örnekleme, araştırmanın amacına bağlı olarak zengin bilgi içeren durumlardan seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak sağlayan örnekleme yöntemidir. Amaçsal örneklemenin ölçüt örnekleme yönteminde ise araştırmada örneklem için belirlenen ölçütü karşılayan birimler (kişiler, nesneler vb.) örnekleme dahil edilir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz & Demirel, 2020, s. 92-95).

Bu araştırmada çalışma grubu Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğrenim görmekte olan ve TSSTÖ'nün ilk bölümünde yer alan 14 maddelik travmatik yaşantılar listesindeki travmalardan en az birini deneyimlemiş gönüllü 440 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışmanın ölçütleri; en az bir travmatik yaşantı deneyimlemiş olma ve Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğrenim gören bireyleri kapsamaktadır.

2.4.3. Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) kullanılmıştır. Öncelikle katılımcılara Aydınlatılmış Onam Formu verilerek araştırmanın amacı, içeriği, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve yanıtların anonim kalacağı bilgisi paylaşılmıştır. Kabul eden katılımcıların cinsiyetlerine ilişkin bilgilerinin alınması amacıyla Demografik Bilgi Formu; yaşanan travma türünün ve travma sonrası stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği; travma sonrası büyüme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Travma Sonrası Büyüme Envanteri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin detaylar aşağıda açıklanmıştır.

2.4.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada demografik bilgi formu olarak katılımcıların cinsiyeti hakkında bilgiler kullanılmıştır. Ayrıca bilgilendirilmiş onam kısmı forma eklenmiştir.

2.4.3.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmek için en sık kullanılan ölçeklerden biridir (Elhai, Gray, Kashdan & Franklin, 2005). Ölçek, DSM-IV kriterleri ile tutarlı travma sonrası stres bozukluğu tanısı koymak, işlev kaybı düzeyini belirlemek ya da travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddetini ölçmek için kullanılabilir.

10-15 dakikada, 18-65 yaş arasında okuma yazma bilen her bireyde uygulanabilmektedir. Ölçek bu araştırmada yaşanan travmatik olayın türünü, olaya bağlı olarak ortaya çıkan stres belirtilerini, belirtilerin şiddetini ve etkisini saptamak amacıyla kullanılmıştır.

Ölçeğin ilk bölümünde travmatik yaşantıların bir listesi bulunmaktadır. Kişinin yaşadığı travmanın türünü belirlemek amaçlanmaktadır. Katılımcılardan şimdiye kadar bu travmatik olayları (savaş, afet, kaza gibi) deneyimleyip deneyimlemediklerini ya da tanık olup olmadıklarını belirtmesi istenmektedir. Ayrıca listede yer almayan travma deneyimlerini yazabilmeleri için bir “diğer” kategorisi bulunmaktadır. Katılımcılardan belirtilen travmatik olayları deneyimlememiş olan varsa ölçeğe devam etmemesi belirtilmiştir. İkinci bölümde katılımcıların birden fazla travma yaşantısı varsa en çok hangisinden etkilendiğini belirtmesi istenmektedir. Burada katılımcı kısa bir açıklamasını sunmaktadır. A kriterini değerlendiren 6 evet/hayır sorusu, travmatik olayın şiddetini ve üzerinden geçen zamanı belirlemeyi amaçlamaktadır. “Evet” cevaplarındaki artış olayın şiddetinin yüksekliğini verir. Üçüncü bölüm, 17 maddelik travma sonrası belirtilerinin şiddetini değerlendirme alt ölçeğidir. Toplam belirti endeksinin yanı sıra DSM IV tanı kriterlerine göre ayrılan 3 alt boyuttan (yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali) oluşmaktadır. Travma sonrası stres belirtilerinin son bir ay içinde ne sıklıkta yaşandığı 4’lü Likert tipi şeklinde hazırlanan 17 madde ile ölçmektedir. Her belirtinin geçen ay ortaya çıkma sıklığı, 0 (hiç veya sadece bir kez) ile 3 (haftada beş veya daha fazla kez veya hemen hemen her gün) arasında değişen dört puanlık bir ölçekte derecelendirilmektedir. Toplam semptom şiddeti skoru, bu bölümdeki üç semptom alt kümesine karşılık gelen 17 semptom maddesinden hesaplanabilir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 51’dir. Alınan puan arttıkça kişideki travma sonrası stres belirti şiddeti artmaktadır (0-10 puan: hafif, 11-20: orta, 21-35: orta-ciddi, 35 ve üzeri: ciddi düzey). Bu araştırmada katılımcıların travma sonrası stres belirti düzeyinin ölçülmesi bu alt ölçek ile sağlanacaktır. Dördüncü bölüm ise travmanın bireyin yaşamı üzerindeki etkisini ölçmeye yöneliktir. Yaşamdan genel memnuniyet, günlük ve farklı yaşam alanlarında işlevsellik düzeyini değerlendirmek için tasarlanmıştır ve evet/hayır şeklinde yanıtlanan dokuz maddeden oluşmaktadır (Norris & Aroian, 2008).

Travma belirtilerinin düzeyini ve şiddetini ölçen alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,92 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ,83 olarak belirtilmiştir. Ayrıca ölçeğin geçerliliği, ölçüt kriteri olarak belirlenmiş depresyon ve anksiyete ölçekleriyle güçlü korelasyon ($r = ,73-.79$) katsayılarıyla desteklenmiştir (Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997). Türkçe'ye uyarlanması Işıklı (2006) tarafından yapılmıştır. Türkçe versiyonunun 17 maddelik TSSB belirti alt ölçeğinin iç tutarlılığının ,93 olduğu ve madde-toplam test korelasyon katsayılarının ,39 ile ,82 arasında değiştiği belirtilmiştir.

2.4.3.3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Travma sonrası büyüme düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşan 6'lı Likert tipi bir ölçektir. Maddeler 0 (bu değişikliği yaşamadım) – 5 (bu değişikliği aşırı derecede yaşadım) arası, 6'lı derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 0 ile 105 arasında değişmekte ve yüksek puan alan kişilerin ilgili boyutta yüksek düzeyde büyüme yaşadığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmalarında Cronbach Alpha yöntemi kullanılmış olup iç tutarlılığın ,95 olduğu belirtilmiştir. Faktör analizi ile 5 alt boyut saptanmıştır: kişilerarası ilişkilerde olumlu değişiklikler, yeni seçeneklerin fark edilmesi, yaşamın değerini anlama, kendiliğin algılanmasında değişiklikler, inanç sisteminde değişim. Alt testlerin iç tutarlılığının ise $\alpha = ,67$ ile $\alpha = ,85$ arasında saptanmıştır. Test- tekrar test çalışmasında güvenilirlik korelasyon katsayısı ,71 olarak bildirilmektedir.

Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Kağan, Güleç, Boysan ve Çavuş (2012) tarafından yapılan ölçeğin uyarlama çalışmalarında elde edilen iç tutarlılık değeri benlik algısında değişim için $\alpha = ,88$, başkalarıyla ilişkilerde değişim için $\alpha = ,77$ ve yaşam felsefesinde değişim için $\alpha = ,78$ 'dir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, ölçeğin travmatik olaylardan sonra gerçekleşebilecek olumlu değişimi ve büyümeyi değerlendirebilme gücüne sahip olduğuna işaret etmektedir.

2.4.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Bernard (2008) tarafından bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 3 olumlu 3 olumsuz olmak üzere toplam 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. 5'li Likert tarzındaki ölçek, "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçekte

2, 4 ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Türkçe'ye uyarlaması Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları dört farklı çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin toplam varyansın % 54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapıda olduğu ve ölçek maddelerine ilişkin faktör yüklerinin ,63 ile ,79 arasında olduğu belirtilmiştir. Güvenirliği için hesaplanan iç tutarlık katsayısı ,83 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise ,62 ile ,69 arasında bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında diğer ölçeklerle ilişkisi incelenmiştir. Ego sağlamlığı, iyimserlik, yaşam amaçları, sosyal destek, olumlu başa çıkma stratejileri ve olumlu duygular arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; kötümserlik, depresyon, anksiyete, olumsuz duygular, algılanan stres ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bu ölçeğin üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini ve düzeyleri arasındaki farkları tespit etmek için geçerli güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

2.4.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmadaki katılımcılar Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan gönüllü öğrencilerden oluşmaktadır. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Katılımcılara uygulama öncesinde araştırmanın tanıtılması, araştırma amacının açıklanması, kişisel bilgi formu ve ölçeklere katılımın gönüllük esasına dayalı olduğuna yönelik bilgilendirmeler yapılmıştır. Katılımcılar, bilgilendirilmiş onam formunu okuyup onayladıktan sonra ölçekleri doldurmaya devam etmişlerdir. Ölçeklerin doldurulması, ortalama olarak 15-20 dakika sürmüştür. Uygulama sonrasında katılımcıların araştırmaya dair soruları için araştırmacıya ulaşabilmeleri adına araştırmacının iletişim bilgileri paylaşılmıştır.

2.4.5. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 paket programından yararlanılmıştır. Araştırmanın analizinde ilk amaç, elde edilen verilerin normallik dağılımını (çarpıklık, basıklık, ortalama, ortanca, mod) inceleyerek parametrik istatistiğe uygun olup olmadığını belirlemektir. Toplam puanlar incelendiğinde medyan ve ortalama değerlerin

birbirine yakın olduğu, çarpıklık ve basıklık değerlerinin (-1.00) ile (+1.00) arasında olduğu belirlenmiştir. Bu durumda elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği ve parametrik istatistik için uygun olduğu belirlenmiştir.

Değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu uygulanmıştır. Ardından bağımsız değişkenlerin (Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Sağlamlık) bağımlı değişken (Travma Sonrası Büyüme) puanlarını anlamlı olarak yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Son olarak bireylerin cinsiyetlerine ve yaşadıkları travmanın türüne göre Travma Sonrası Büyüme ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik testlerden Bağımsız Örneklem t Testi kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin çoklu regresyon analizi için uygunluğu değerlendirilmiştir. Travma sonrası büyüme envanterine ilişkin ölçeklerden elde edilen puanların toplamı travma sonrası büyüme düzeyini göstermektedir. Bu bağlamda ölçek toplam puanlarına ait normallliği incelemek için çarpıklık ve basıklık değerleri ile artık hataların normalliklerine bakılmıştır. Ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin çarpıklık değerlerinin -,43 ile ,67 arasında olduğu, basıklık değerlerinin ise -,92 ve -,38 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde çarpıklık ve basıklık katsayılarının normal dağılım sergilediği söylenebilir (Tabachnick & Fidell, 2013). Regresyon analizinin bir diğer varsayımı olan standardize edilmiş hata katsayı değerlerinin -3 ile +3 aralığında olması gerektiği temeline dayanılarak standart hata katsayı değerleri incelenmiş ve -2,200 ile + 2,228 aralığında olduğu yani herhangi bir uç değer barındırmadığı görülmüştür. Regresyonun bir diğer varsayımı olan çoklu bağlantısallık varsayımına ilişkin korelasyon değerleri incelendiğinde, bu değerlerin alanyazında belirtildiği gibi .90'ın altında olduğu görülmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Çoklu bağlantısallık varsayımının sağlanıp sağlanmadığını anlamak amacıyla bakılan bir diğer faktör ise varyans enflasyon faktörü (VIF) ve tolerans değerleridir. VIF değerinin 1,042 olduğu ve tolerans değerlerinin ise ,96 olduğu tespit edilmiştir. Tolerans değerinin .01'in üzerinde, VIF değerinin de 10'dan az olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan değerlerin istatistiksel olarak uygun aralıklarla olduğu bulunmuştur (Bowerman & O'Connel, 1990). Hataların bağımsızlığı için ise Durbin-Watson istatistiği sonuçları incelenmiştir. Durbin- Watson katsayısı 1,626 olarak bulunmuştur. Durbin-Watson

katsayısının 1 ile 3 arasında olması hataların birbirinden bağımsız olduğunu göstermektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Regresyon analizi gerçekleştirilmeden önce tüm varsayımlar incelenmiş ve verilerin regresyon analizine uygun olduğu tespit edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Bulguları

Araştırmada ilk olarak ölçeklerden elde edilen puanların normallik dağılıma bakılmıştır. Puanların normal dağılım gösterdiği elde edildikten sonra değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile incelenmiştir. Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeyi değişkenlerinin travma sonrası büyümenin anlamlı düzeyde birer yordayıcıları olup olmadığı Çoklu Regresyon Analizi Yöntemi ile incelenmiştir. Aşağıda araştırma problemine ilişkin bulgular yer almaktadır.

2.5.1. Katılımcıların Demografik Verilerine Yönelik Bulgular

Tablo 2.1: Katılımcıların Demografik Verilerinin Dağılımı

Kategorik Değişkenler	Kategoriler	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	309	70,2
	Erkek	131	29,8
	Toplam	440	100,0

Araştırmaya katılanların demografik verilerinin dağılımı değerlendirildiğinde; 440 katılımcının 309'u (70,2) kadın 131'i (29,8) erkek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2.2: Travma Türü Değişkenine İlişkin Verilerin Dağılımı

Kategorik Değişkenler	Kategoriler	Frekans	Yüzde
Travma Türü	İnsan Kaynaklı	166	37,7
	Doğal Kaynaklı	274	62,3
	Toplam	440	100,0

Tablo 2.2’de araştırmaya katılan bireylerin 166’sı (37,7) insan kaynaklı travma yaşantılarına sahipken, 274’ü (62,3) doğal kaynaklı travma yaşantılarına sahip olduğu görülmektedir.

2.5.2. Katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Tablo 2.3: Katılımcıların Ölçeklerden Elde Ettiği Puanlara Yönelik Betimsel İstatistik Sonuçları

Ölçekler	SS.	Ort.	Medyan	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı	Min	Max
TSSTÖ	11,797	14,736364	12,5	0,67	-0,44	0	51
KPSÖ	4,828	15,072727	15	-0,16	-0,38	5	25
TSBE	25,945	49,438636	56	-0,43	-0,92	0	105

Tablo 2.3’e göre katılımcıların elde ettikleri toplam puanlar incelendiğinde Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği’nden (TSSTÖ) elde ettikleri toplam puanların ortalamasının 14,74; standart sapmasının 11,79; Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nden (KPSÖ) elde ettikleri toplam puanların ortalamasının 15,07; standart sapmasının 4,82 ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden (TSBE) elde ettikleri toplam puanların ortalamasının 25,94; standart sapmasının 49,43 olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların medyan ve ortalama değerlerinin birbirine oldukça yakın olduğu görülmüştür. Ayrıca çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde ise; TSSTÖ’nden elde ettikleri toplam puanların çarpıklık katsayısı ,67; basıklık katsayısı -,44; KPSÖ’den elde ettikleri toplam puanların çarpıklık katsayısı -,16; basıklık katsayısı -,38 ve TSBE’nden elde ettikleri puanların çarpıklık katsayısı -,43; basıklık katsayısı -,92 olarak hesaplanmıştır. Buna göre katılımcıların ölçeklerden elde etmiş olduğu puanları basıklık ve çarpıklık katsayı değerlerinin (-1.00) ile (+1.00) arasında değiştiği belirlenmiştir. Buradan hareketle her bir ölçekten elde edilen puanların normal dağılım gösterdiği söylenebilir (Fraenkel & Wallen, 2006).

Katılımcıların belirtilen ölçeklerden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik testlerden Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanılmıştır.

Tablo 2.4: Ölçekler Arasındaki Korelasyonel İlişki Sonuçları

Ölçekler	TSSTÖ	KPSÖ	TSBÖ
TSSTÖ	--		
KPSÖ	-0,200**	--	
TSBE	0,286**	0,159**	--
Ort.	14,74	15,07	49,44
SS.	11,797	4,828	25,945

**p<.05

Tablo 2.4'te üniversite öğrencilerinin ölçeklerden elde ettikleri puanlar arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı sonuçlarına yer verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) arasındaki ilişkiler anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki korelasyon incelendiğinde bireylerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyonun pozitif yönde düşük ilişkili ($r=,286$), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları arasında arasındaki korelasyonun negatif yönde düşük ilişkili ($r=-,200$), Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları arasında arasındaki korelasyonun pozitif yönde düşük ilişkili ($r=,159$) olduğu görülmektedir.

Ayrıca Tablo 2.4'te verilen ölçeklere ait puanlar arasındaki korelasyon incelendiğinde en yüksek ilişkinin, Travma Sonrası Büyüme ile Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinden elde edilen puanlar arasında olduğu ($r=,286$), en düşük ilişkinin ise Travma Sonrası Büyüme ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden elde edilen puanlar arasında olduğu ($r=,159$) görülmektedir.

2.5.3. Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Stres Düzeylerinin Travma Sonrası Büyümeye Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular

“Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeyi, travma sonrası büyümelerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?” alt problemine ilişkin olarak Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Regresyon analizi gerçekleştirilmeden önce tüm varsayımlar incelenmiş ve verilerin regresyon analizine uygun olduğu tespit edilmiş olup varsayımlara ilişkin kanıtlar verilerin analizi bölümünde verilmiştir. Çoklu Regresyon analizi sonucu çıkan model Tablo 2.5’te verilmiştir.

Tablo 2.5: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Regresyon Adımları	Değişkenler	R	R ²	B	SH_B	β	t	p
Model 1	Sabit			40,16	1,90		21,14	0,00
	TSSTÖ (X1)	0,286	0,082	0,63	0,10	0,29	6,26	0,00
Model 2	Sabit			20,40	4,39		4,65	0,00
	TSSTÖ (X1)			0,73	0,10	0,33	7,29	0,00
	KPSÖ (X2)	0,362	0,131	1,21	0,25	0,23	4,96	0,00

Tablo 2.5’te yer alan çoklu regresyon analizi (stepwise yöntemi) sonuçları incelendiğinde tüm değişkenlerin regresyon modeline girdiği görülmektedir. Çoklu regresyon analizi sonucunda; Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Sağlamlık değişkenleri yordayıcı değişken olarak ele alınmış ve modelin anlamlılığı test edilmiştir. Regresyona giren 2 değişken olduğu görülmüş ve Model 2 için regresyon anlamlılık düzeyine bakılmıştır. F testi sonucunda kurulan modelin anlamlı bir model olduğu saptanmıştır (F= 32,925. p<0,01). Bireylerin Travma Sonrası Stres ve Kısa Psikolojik Sağlamlık düzeyleri, Travma Sonrası Büyüme değişkeninin yaklaşık %13’ünü açıklamaktadır (R = ,362; R² = ,13).

Model 2’ye ilişkin regresyon denklemi aşağıdaki gibidir.

Travma Sonrası Büyüme = 20,402 + (Travma Sonrası Stres X 0,729) + (Kısa Psikolojik Sağlamlık X 1,213)

Model 1 incelendiğinde, Travma Sonrası Stres değişkeninin R² üzerindeki değişim değerinin (R² = 0,82) olduğu ve en büyük değişimin Travma Sonrası Stres

değişkenine ait olduğu görülmektedir. F testi sonucunda kurulan Model 1'in anlamlı bir model olduğu saptanmıştır ($F= 39,128$. $p<0,01$). Model 1 için Travma Sonrası Stres değişkeni Travma Sonrası Büyüme değişkeninin yaklaşık %08'ini açıklamaktadır ($R = ,286$; $R^2 = ,082$).

Model 1'e ilişkin regresyon denklemi aşağıdaki gibidir.

$$\text{Travma Sonrası Büyüme} = 40,157 + (\text{Travma Sonrası Stres} \times 0,630)$$

Modellere ilişkin β değerleri incelendiğinde Model 1'de Travma Sonrası Stres değişkenine ait β değerinin 0,286 olduğu, Model 2'deki Kısa Psikolojik Sağlamlık değişkeninin girmesiyle Travma Sonrası Stres ilişkin β değerinin 0,332'ye çıktığı görülmektedir. Genel yapı incelendiğinde aşamalı bir şekilde modellere katılan tüm değişkenlerin toplam varyans değerine anlamlı bir katkı sağladığı görülmektedir. Modellere ilişkin kurulan denklemler incelendiğinde ise Model 1'deki sabit katsayının 40,157 olduğu, Psikolojik Sağlamlık değişkeninin girmesiyle oluşan Model 2'ye ait sabit katsayının 20,402'ye düştüğü görülmektedir. Değişkenlerin katsayıları incelendiğinde ise Model 1'deki Travma Sonrası Stres Değişkeninin katsayı değerinin 0,630 olduğu Kısa Psikolojik Sağlamlık değişkeninin girmesiyle oluşan Model 2'deki Travma Sonrası Stres Değişkeninin katsayı değerinin 0,729'a çıktığı görülmektedir.

2.5.4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanlarının İncelenmesine Yönelik Bulgular

“Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyüme düzeyleri cinsiyete göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermekte midir?” alt problemine ilişkin olarak veriler Tablo 2.6'da gösterilmiştir.

Tablo 2.6: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Betimsel İstatistik Sonuçları

Değişken	Kategoriler	N	Ort.	Medyan	Çarpıklık	Basıklık	Min	Max
Cinsiyet	Kadın	309	49,39	53	-0,378	-1,023	0	105
	Erkek	131	49,56	59	-0,566	-0,654	0	105

Tablo 2.6’da verilen betimsel istatistiklere incelendiğinde üniversite öğrencilerinin; Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden (TSBE) elde ettikleri toplam puanlar cinsiyete göre medyan ve ortalama değerlerinin birbirine oldukça yakın olduğu görülmüştür. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin (-1,5) ile (+1,5) arasında değiştiği belirlenmiştir. Buradan hareketle ölçekten elde edilen puanların; cinsiyet açısından normal dağılım gösterdiği söylenebilir (Tabachnick & Fidell, 2013). Katılımcıların cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik testlerden Bağımsız Örneklem t Testi kullanılmıştır.

Tablo 2.7: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Karşılaştırmalı Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Değişken	Kategoriler	N	Ort.	SS	SD	t	p
Cinsiyet	Kadın	309	49,39	26,01	438	-0,066	0,947
	Erkek	131	49,56	25,90			

Tablo 2.7’ye göre katılımcıların cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden (TSBE) elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($t_{438}=-0,066$; $p>0,05$). Tablo 2.7’de elde edilen bulgular incelendiğinde kadınların Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden elde ettiği puan ortalamalarının ($\bar{x} = 49,39$, $SS = 26,01$) erkeklerin Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden elde ettiği puan ortalamalarına ($\bar{x} = 49,56$, $SS = 25,9$) oldukça yakın olduğu görülmektedir.

2.5.5. Katılımcıların Travma Türü Değişkenine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanlarının İncelenmesine Yönelik Bulgular

“Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyüme düzeyleri travma türüne göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermekte midir?” alt problemine ilişkin olarak veriler Tablo 2.8’de gösterilmiştir.

Tablo 2.8: Travma Türüne Göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Betimsel İstatistik Sonuçları

Değişken	Kategoriler	N	Ort.	Medyan	Çarpıklık	Basıklık	Min	Max
Travma Türü	İnsan Kaynaklı	166	50,8	56	-0,607	-0,576	0	105
	Doğal Kaynaklı	274	48,61	56,5	-0,332	-1,081	0	105

Tablo 2.8’de verilen betimsel istatistikler incelendiğinde üniversite öğrencilerinin Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden (TSBE) elde ettikleri toplam puanlar travma türüne göre medyan ve ortalama değerlerinin birbirine oldukça yakın olduğu görülmüştür. Ayrıca basıklık ve çarpıklık değerlerinin ise (-1,5) ile (+1,5) arasında değiştiği belirlenmiştir. Buradan hareketle ölçekten elde edilen puanların; travma türü açısından normal dağılım gösterdiği söylenebilir (Tabachnick & Fidell, 2013). Katılımcıların yaşadıkları travma türüne göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik testlerden Bağımsız Örneklem t Testi kullanılmıştır.

Tablo 2.9: Travma Türüne Göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Karşılaştırmalı Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Değişkenler	Kategoriler	N	Ort.	SS	SD	t	p
Travma Türü	İnsan Kaynaklı	166	50,80	25,62	438	0,857	0,438
	Doğa Kaynaklı	274	48,61	26,15			

Tablo 2.9’a göre katılımcıların travma türüne göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)’nden elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($t_{438}=0,857$; $p>0,05$). İnsan kaynaklı travma yaşayan üniversite öğrencilerinin Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden elde ettiği puan ortalamalarının ($\bar{x} = 50,80$, $SS = 25,62$) doğa kaynaklı travma yaşayan üniversite öğrencilerinin Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nden elde ettiği puan ortalamalarına ($\bar{x} = 48,61$, $SS = 26,15$) oldukça yakın olduğu görülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ilgili literatür ışığında ele alınmıştır.

3.1. Sonuç ve Tartışma

3.1.1. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda travma yaşamış üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyüme ile travma sonrası stres ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Sonuçlar travma yaşamış üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümenin varlığını göstermektedir. Travma sonrası büyüme ile ilgili olarak bu sonuç, bireylerin travmatik bir olaya maruz kalmaktan fayda sağladığı görüşüyle tutarlılık göstermektedir (Helgeson, Reynolds & Tomich, 2006, s. 797). Mevcut literatürde bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmasına rağmen, araştırmalar TSB, TSSB ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı düzeyde ilişkiler olduğunu göstermektedir. Örneğin, yapılan araştırmalarda TSB, TSSB ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, TSSB'li katılımcılar arasında travma sonrası büyüme düzeyinin özellikle daha yüksek olduğu ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyümeyi desteklediği bulunmuştur (Bensimon, 2012, s. 785; Cengiz vd., 2019). COVID-19 pandemi sürecinde tıp öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada ise stresli deneyimlerin, travma sonrası büyümenin ve psikolojik sağlamlığın gelişimine olumlu yönde etki ettiği bulunmuştur (Luo, Santos-Malave, Taku, Katz & Yanagisawa, 2022).

İlk olarak travma sonrası büyüme ile travma sonrası stres arasındaki ilişkiye bakıldığında bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, bireyler yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdikçe daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme yaşamaktadır. Bu araştırma sonucu, literatürde travmatik olayın travma sonrası büyüme sürecini başlatan

bir güç olduğu ve travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için olayın bireyi sarsacak kadar zorlayıcı olması gerektiği bilgisini desteklemektedir (Tedeschi & Calhoun 2004; Laufer & Solomon, 2006). Ayrıca, büyüme için travma sonrası stresin orta/yüksek düzeyde olması gerektiğini öne süren açıklamalarla (Kira, Aboumediene, Ashby, Odenat, Mohanesh & Alamia, 2013) tutarlıdır. Teorik olarak TSB ile TSSB arasındaki ilişki en az iki biçimde görülmektedir. Birincisi, TSSB semptomları bireyin işleyişini ve yaşam kalitesini bozduğu için TSB ve TSSB arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Johnson, Hobfoll, Hall, Canetti-Nisim, Galea & Palmieri, 2007). İkincisi, büyümenin ancak TSSB meydana gelirse gerçekleşebileceği ve bu nedenle TSB ile TSSB arasında pozitif bir ilişki olduğu öne sürülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Bu araştırmanın sonuçları ikinci teori ile uyumludur. Yani, travma sonrası büyümenin önemli derecede stres belirtileri gösteren bireylerde daha yaygın olarak görüldüğünü göstermektedir.

Literatürde travma sonrası büyüme ile stres arasındaki ilişkiye yönelik görüşler farklılık gösterse de travma sonrası büyüme ile TSSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu, birçok araştırmanın bulguları (Bleich, Gelkopf & Solomon, 2003; Laufer & Solomon 2006; Dekel & Hobfoll 2007) ile paralellik göstermektedir. Buna göre travma sonrası stres seviyesi ve artışı, travma sonrası büyümede bir artış öngörmektedir (Dekel vd., 2012; Lowe, Manove & Rhodes, 2013). Chan ve Rhodes (2013), Katrina Kasırgası'ndan sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde yürüttükleri boylamsal araştırmada TSSB ile TSB arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu bulmuştur. Benzer bir araştırmada travmatik olayın ardından orta düzeyde stres yaşamayan daha yüksek düzeyde TSB ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kira vd., 2013). Ülkemizde Özcan ve Arslan (2020), genç yetişkin örnekleminde terör olayları karşısında stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolünü araştırmıştır. Çalışma sonucunda TSSB ile TSB arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Görüldüğü üzere literatürde TSB ile TSSB arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Bununla birlikte literatürde yapılan çalışmalarda travma sonrası büyüme ve stres arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Örneğin Sattler, Boyd ve Kirsch (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, travma sonrası büyüme ile stres arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış kadınlar üzerinde

yürütülen bir çalışmada TSSB ile TSB arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gökler Danışman, Tarhan Uçar & Okay, 2018). Ergen ve genç erişkin kanser hastalarında travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık ile ilgili literatür taramasında kalıcı stres ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Greup vd., 2018, s. 10), Frazier, Conlon ve Glaser (2001) cinsel şiddete maruz kalmış kadınlarla yaptıkları boylamsal çalışmada travma sonrası büyüme ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki tespit etmişlerdir. Salsman, Segerstrom, Brechting, Carlson ve Andrykowski (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise travma sonrası büyüme ve stres arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlara bakıldığında travma sonrası büyüme ve stres arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasına yönelik daha fazla çalışma yapılması gerektiği söylenebilir. Yapılan bu çalışmanın travma sonrası büyüme ve TSSB arasındaki ilişkiye yönelik literatürde farklı sonuçların netleştirilmesi ve açıklanması adına önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca travma sonrası stres ve büyüme değişkenlerini birlikte ele alan sınırlı sayıda araştırma olduğu göz önüne alındığında bu çalışmanın literatürdeki boşlukları doldurması ve konunun daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunması beklenmektedir.

Travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye bakıldığında ise araştırma sonuçlarına göre iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuç, literatürdeki travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlığın birbirleriyle ilişkili kavramlar olduğu ve psikolojik olarak sağlam bireylerin etkili baş etme becerilerini kullanma, değişime açıklık ve esneklikleri sayesinde travma sonrası büyüme sürecine yatkın olduğu (Nishi, Matsuoka & Kim, 2010, ss. 4-6) bilgileriyle açıklanabilir. Literatürde bu araştırmanın sonuçlarını destekleyecek şekilde psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Yu vd., 2022). Meme kanseri bir grup kadında travma sonrası büyümenin ne ölçüde gerçekleştiği ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada kadınların %50'sinin yüksek düzeyde travma sonrası büyüme gösterdiği ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Oginska-Bulik, 2010). Kalp krizi geçiren bir grup üzerinde yürütülen bir çalışmada da travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında benzer ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca çalışmada TSSB semptomlarının önlenmesinde

hayata iyimser tutum ve zor durumlarda kendilerini harekete geçirme yeteneği gibi psikolojik sağlıkla ilişkilerinin rol oynadığı bulunmuştur (Oginska-Bulik & Juczynski, 2012).

Hemşirelik öğrencileri üzerinde yürütülen bir araştırmada travma sonrası büyüme, duygusal zeka ve psikolojik sağlıkla ilişkili bulunmuştur. Sonuçlar, orta düzeyde duygusal zeka ve psikolojik sağlamlığın yüksek travma sonrası büyüme seviyeleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Li, Cao, Cao & Liu, 2015). Wu, Zhang, Liu, Zhou ve Wei (2015), depremden kurtulan yetişkin örnekleminde yürüttükleri araştırmada psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Görüldüğü üzere bu araştırma sonuçları, literatürdeki travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlıkla arasında pozitif yönde ilişkinin varlığını destekleyen çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Bu da travma sonrası olumlu değişimlerin gelişmesinde psikolojik sağlamlığın önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Bunların yanı sıra literatürde iki değişken arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin ülkemizde Bilge ve Bilge (2020), COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik semptomlardaki değişimi travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlıkla açısından incelemiştir. Çalışma sonucunda psikolojik sağlamlığın bozulmaya karşı koruyucu bir faktör olduğu görülürken travma sonrası büyüme açısından risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Buna göre psikolojik sağlıkla travma sonrası büyüme için ön koşul olan olayın travmatik düzeyde yaşanmasına engel olarak mevcut durumun korunmasını sağlamaktadır (Westphal & Bonanno, 2007). Levine ve diğerleri (2009) Lübnan savaşını yaşayan gazi ve teröre maruz kalmış ergenler ile yürüttükleri çalışmada yüksek psikolojik sağlamlığın düşük travma sonrası büyüme puanlarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Buna göre travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlıkla arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu araştırmanın sonuçları, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlıkla arasında negatif bir ilişki olduğunu öne süren geçmiş araştırmalarla tutarsızdır. Bu sonuçlar, psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme için ön koşul olan olayın travmatik düzeyde yaşanmasına engel olarak mevcut durumun korunmasını sağlaması ve zorluk karşısında baş etme gücünü arttırması (Manning-Jones, Terte & Stephens, 2015) ile açıklanabilir. Ayrıca araştırma sonuçları yorumlanırken bu iki kavramın birlikte ele

alındığı az sayıda çalışmanın olduğuna dikkat edilmelidir. Bu çalışmanın sonuçlarının en olası açıklaması travma sonrası büyüme ve diğer olumlu sonuçlarla birlikte travma karşısında psikolojik sağlamlığın da devam ettiği (Lepore & Revenson, 2006) ve psikolojik olarak sağlam olmanın travmadan daha az psikolojik yarayla çıkmayı sağlayarak travma sonrası büyümeyi desteklediğidir.

Son olarak, araştırma sonucunda travma sonrası stres düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, psikolojik olarak sağlam bireylerde anksiyete belirtilerine daha az rastlanması (Fredrickson vd., 2003), bu bireylerin ruhsal olarak daha sağlıklı olması ve travmanın olumlu yönlerini görebilmeleri (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007) ile açıklanabilir. Çünkü psikolojik olarak sağlam bireylerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riski daha düşüktür (Connor & Davidson, 2003). Bu araştırma sonuçlarını destekleyecek şekilde literatürdeki çalışmalar, daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığın travma sonrası stres bozukluğu geliştirme olasılığını azaltmaya yardımcı olduğunu göstermektedir (Zerach, Greene, Ein-Dor & Solomon, 2012; Ssenyonga, Owens & Olema, 2013). Van depreminden kurtulanlarla yürütülen bir çalışmada psikolojik sağlamlıktaki azalmanın TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Sakarya & Güneş, 2013). Benzer şekilde COVID-19 salgınına ilişkin tepkilerinin psikolojik sağlamlık açısından incelendiği araştırmada psikolojik sağlamlık düzeyi düşük bireylerin bu süreçten daha olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Çelebi, 2020). Benzer bir çalışmada Eroğlu ve Yakşı (2021), COVID-19 pandemisinde çocukların depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerini değerlendirmiştir. Araştırma sonucunda düşük düzeyde psikolojik sağlamlığın yüksek düzeyde depresyon semptomlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın kişilik özellikleri, başa çıkma stilleri ve stres semptomlarıyla ilişkisinin araştırıldığı çalışmada psikolojik sağlamlık ile nevroitiklik arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Costa & McCrae, 1992). Tüm bu sonuçlara bakıldığında psikolojik sağlamlığın nevroitiklik ile güçlü bir olumsuz ilişki göstermesi şaşırtıcı değildir. Strese karşı savunmasızlık nevroitikliğin bir yönüdür ve bu yönüyle düşük puan alan bireylerin psikolojik sağlamlık konusunda yüksek puanlar almaları olasıdır (Campbell-Sills, Cohan & Stein, 2006). Literatürde travma sonrası stres bozukluğu ile psikolojik sağlamlığı birlikte ele alan sınırlı sayıda çalışma dikkate alındığında mevcut araştırma sonuçlarının TSSB ile

psikolojik sağamlık arasındaki ilişkilere ışık tutacağı ve literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

3.1.2. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağamlık ve Travma Sonrası Stres Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada literatürde sıklıkla vurgulanan değişkenler (psikolojik sağamlık, travma sonrası stres), travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler olarak ele alınmış ve yordama gücü test edilmiştir. Bağımsız değişken olarak psikolojik sağamlık düzeyi ve travma sonrası stres belirti düzeyi ele alınmıştır. Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda travma sonrası stres ve psikolojik sağamlık düzeylerinin travma sonrası büyümeyi %13 oranında açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, travma sonrası stres ve psikolojik sağamlık düzeyleri, travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordamaktadır. Ayrıca travma sonrası büyüme üzerinde en yüksek etkinin travma sonrası stres düzeyine ait olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda bireylerin travma sonrası stres belirtileri ile birlikte travma sonrası büyüme de yaşadığı söylenebilir. Bu bulgu, travma sonrası büyüme modelini destekleyici şekilde, meydana gelen travmatik olayın sismik bir etki yaratması gerektiği; travmatik olayın işleme ve dolayısıyla pozitif dönüşümlere yer açmasında rol oynadığı (Tedeschi & Calhoun, 2004, s. 5) bilgisiyle açıklanabilir. Ayrıca psikolojik sağamlık ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki bulunmakla birlikte, psikolojik sağamlığın travma sonrası büyüme üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu sonucu önceki araştırmaların bulgularıyla (Nishi vd., 2010, ss. 4-6; Bensimon, 2012, ss. 785-786) tutarlıdır. Bu sonuçlar, psikolojik olarak sağlam bireylerin baş etme becerilerinin yüksek olduğu, travmaya karşı daha dirençli olup daha kolay uyum sağladıkları, değişime daha açık ve esnek yapıda olmaları nedeniyle travma sonrası büyümeye daha yatkın oldukları (Westphal & Bonanno, 2007, s. 424) görüşü ile açıklanabilir.

Literatürde araştırma sonuçlarını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, yas deneyimi yaşamış bireylerde yürütölen çalışmada travma sonrası büyüme ve psikolojik belirtiler arasında negatif bir ilişki olduğu; travma sonrası stresin büyümeyi yordadığı bulunmuştur (Köroğlu, 2021, s. 53). COVID-19'u yenmiş bireylerde travma sonrası büyümede TSSB, psikolojik sağamlık ve umudun rolünün

incelendiği araştırmada TSSB, psikolojik sağlamlık ve umut değişkenlerinin travma sonrası büyümenin olumlu yönde anlamlı birer yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Aras & Topkaya, 2022, s. 114). Kişilik özelliklerinin ve travma sonrası stres şiddetinin, travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada, travma sonrası stresin travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur (Karanci vd., 2012, s. 11). Benzer bir çalışmada orta düzeyde travma sonrası stresin travma sonrası büyümeyi yordayan bir değişken olduğu bulunmuştur. Yani travma sonrasında bireylerin orta düzeyde stres tepkileri travma sonrası büyüme yaşama oranlarını arttırmaktadır (Kıra ve diğerleri, 2013, s. 136). Psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcılığını destekleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Depremden kurtulan Çinliler üzerinde yürütülen kesitsel araştırmada psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve travma sonrası büyümeyi açıkladığı bulunmuştur (Wu ve diğerleri, 2015, s. 6). Ülkemizde ise psikolojik travmaya maruz kalmış farklı meslek gruplarında travma sonrası büyümenin hangi değişkenler ile ilişkili olduğu ve yordayıcılarının araştırıldığı çalışmada psikolojik sağlamlık ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyümenin yordayıcılarından biri olduğu bulunmuştur (Şeker, 2021).

Travma sonrası büyümeyi sadece travma sonrası stres ve psikolojik sağlamlıkla açıklamak mümkün olmamakla birlikte çalışmanın kesitsel bir araştırma olduğu, çalışma grubu, zaman dilimi, travmatik yaşantıya maruz kalma şekli, baş etme tutumları gibi birçok faktör göz önünde tutularak araştırmanın ele alınması gerekmektedir. Ayrıca araştırmaların sınırlı sayıda olduğu göz önüne alındığında çalışmanın literatürdeki boşluğu dolduracağı ve TSSB, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilere ışık tutacağı düşünülmektedir.

3.1.3. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerine Dair Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda cinsiyete göre travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Buna göre kadınların TSB düzeylerinin ($\bar{x} = 49,39$) erkeklerin TSB düzeylerine ($\bar{x} = 49,56$) oldukça yakındır. Literatürde yakınlarını kaybeden (Bogensperger & Lueger-Schuster, 2014, s. 5; Hirooka, Fukahori, Akita ve Ozawa, 2016, s. 4) örnekleminde yürütülen

farklı araştırmalarda bu bulguyu destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır. Buna ek olarak yakınları intihar eden bireylerle yrtlen bir araştırmada kadınların erkeklere kıyasla travma sonrası stres düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek olurken travma sonrası büyüme düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Kskn, 2019, s. 81). Buna karşın literatürde kadınların daha yüksek düzeyde TSB gösterdiği yönünde sonuçlar olduğu ve pek çok çalışmada cinsiyetin TSB üzerinde belirleyici bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Ancak, bu sonuçlara neyin neden olduğu hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Örneğin, cinsiyetin yanı sıra başka faktörler de TSB üzerinde etkili olabilir ve bu etkilerin nasıl ölçüldüğü ve yorumlandığı önemlidir. Ülkemizde büyümenin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Karataş, 2020, s. 11; Bilge & Bilge, 2021, s. 316). Yapılam bir meta analiz çalışmasında da kadınların erkeklere kıyasla daha fazla TSB deneyimlediği belirlenmiştir (Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi & Demakis, 2010, s. 118).

Travma sonrası büyüme sürecine kendini açma, deneyimlerini paylaşma ve sosyal destek alma gibi faktörler katkı sağlamaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004, s. 11). Kadınların sosyal destek bulma oranlarının erkeklerden daha yüksek olması ve yaşadıkları sıkıntılarını erkeklere kıyasla daha rahat dile getirmeleri daha yüksek travma sonrası büyüme yaşamalarının sebebi olarak belirtilmektedir (Hirooka, Fukahori, Taku, Togari & Ogawa, 2017, s. 3). Bu çalışmada ise cinsiyetler arasında travma sonrası büyümede anlamlı bir fark bulunmaması örneklem büyüklüğü ve katılımcı özellikleri ile ilgili olabilir. Sonuçlar, katılımcıların kendilerini açma konusundaki isteksizlikleri ve sosyal destek düzeylerindeki farklılıklar ya da başa çıkma mekanizmaları, dayanıklılık ve kaynaklara erişim gibi diğer faktörler ile açıklanabilir. Tüm bunlar dikkate alındığında cinsiyet ve TSB arasındaki ilişkiyi tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

3.1.4. Üniversite ğrencilerinin Travma Türüne Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerine Dair Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda yaşanan travmanın türüne (insan kaynaklı ya da doğal kaynaklı) göre travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Buna göre insan kaynaklı travma yaşayan

üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin ($\bar{x} = 50,80$) doğal kaynaklı travma yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerine ($\bar{x} = 48,61$) oldukça yakın olduğu bulunmuştur.

Literatüre göre insan kaynaklı travmalar, bireyler üzerinde daha fazla etki yaratmakta ve temel inançlarda daha fazla bozulmaya neden olmaktadır (Norris, Friedman & Watson, 2002, ss. 242-243). Buna göre, kişilerarası şiddet veya taciz gibi diğer insanlardan kaynaklanan travmalar doğal afetler veya kazalara kıyasla bireyler üzerinde daha büyük psikolojik etkiye sahiptir. Ayrıca, diğer insanların neden olduğu travmaların daha derin bir ihanet duygusuna veya bireylerin kendileri ve çevrelerindeki dünya hakkındaki inançlarında daha belirgin bir bozulmaya yol açabileceği söylenebilir. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada insan kaynaklı travma yaşayan bireylerin kişisel güç ve yeni seçenekleri fark etme boyutlarında daha düşük düzeyde büyüme yaşadığı bulunmuştur (Haspolat, 2019, s. 78). Benzer şekilde literatürde fiziksel veya cinsel şiddet gibi travmaların daha düşük büyümeyle, doğal afetler gibi travmaların ise daha yüksek büyümeyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kılıç, Magruder & Koryürek, 2016, s. 2). Bu durum, insan kaynaklı travmaların başa çıkması daha güç olaylar olması ve daha fazla umutsuzluk, suçluluk ve utanç yaşatmasından kaynaklanmaktadır (Herman, 2016, s. 42). Ayrıca farklı travma türlerinin, bireylerin zorlu deneyimlerle başa çıkma ve gelişme becerileri üzerinde farklı etkileri olabileceğini ima eder. Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki bulgularla tutarsız görülmektedir. Bu durum, örneklem büyüklüğü ve buna bağlı olarak travmatik olay türünün katılımcılar arasında net bir ayırım sağlayamaması ve katılımcıların kendilerini açma konusundaki isteksizlikleri ile açıklanabilir.

3.2. Öneriler

1- Travma sonrası büyüme konusunda yürütülen araştırmalarda literatürde çelişkili görüşler bulunmaktadır. Bu nedenle, travma sonrası büyüme daha geniş ve farklı örneklem grupları üzerinde çalışılması önemlidir. Örneğin, ortaokul ve lise öğrencileri veya yetişkin bireyler gibi gruplar üzerinde araştırmalar yapılabilir.

2- Literatürde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres arasındaki ilişkileri araştırma sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Gelecekteki araştırmalarda bu değişkenler bir arada farklı örneklem grupları üzerinde ve farklı

hipotetik modellerde incelenebilir. Bu, daha kapsamlı sonuçlar elde etmek için faydalı olacaktır.

3- Literatürde TSB, TSSB ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar çoğunlukla ilişkisel tarama yöntemleriyle yapılmaktadır. Buna göre gelecekteki araştırmalarda bu değişkenler arasındaki ilişkilerin boylamsal yöntemlerle çalışılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Boylamsal araştırmalar, zaman içinde değişen değişkenleri izleyerek bu değişkenler arasındaki ilişkinin nasıl ve ne zaman değiştiğinin anlaşılmasına yardımcı olabilir.

4- Travma sonrası büyüme üzerinde kişilik özellikleri, sosyal destek arama, problem ve duygu odaklı gibi farklı başa çıkma mekanizmalarının etkili olduğu belirtilmektedir. Gelecekteki araştırmalarda bu faktörlerin travma sonrası büyüme ile ilişkileri ve büyüme üzerindeki etkileri araştırılabilir.

5- Rehberlik ve psikolojik danışma alanındaki araştırma ve müdahaleler, bireylerin zorlu deneyimlerle başa çıkma becerileri üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Buna göre bireylerin psikolojik iyi oluşlarını geliştiren ve travma sonrası büyümeyi destekleyen araştırmalar yürütülüp müdahale programları geliştirilebilir. Bu tip çalışmaların travmatik olaylara hazırlıklı olma ve travma sonrasında müdahale edebilme açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

6- Travma sonrası strese yönelik okullarda kişisel sosyal rehberlik hizmetleri ve önleyici rehberlik çalışmaları planlanabilir. Bu çalışmalar, etkili iletişim becerileri, kendini açma, yardım ve sosyal destek arama gibi konuları içerebilir. Okullarda TSSB tanısı taşıyan öğrencilere psikolojik danışmanlar tarafından bu yardım hizmeti sağlanabilir.

7- Travma sonrası büyüme araştırmalarında demografik bilgilerle ilişkisine yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Buna göre gelecekte cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, gelir seviyesi, algılanan tehdit düzeyi gibi faktörlerin travma sonrası büyüme üzerindeki etkileri farklı çalışmalarda incelenebilir.

8- Travma sonrası büyüme ile travma türleri arasındaki ilişkinin literatürde sınırlı sayıda çalışmada ele alındığı ve farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları da dikkate alındığında gelecekteki araştırmalarda daha geniş bir örneklemede farklı travma türlerine göre travma sonrası büyüme araştırılabilir. Bunun,

travma sonrası büyümenin travma türüne göre nasıl değişebileceğini anlamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Acar, B. (2020). *Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aisenberg, E., & Herrenkohl, T. (2008). Community Violence in Context: Risk and Resilience in Children and Families. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 296–315. doi: 10.1177/0886260507312287
- Akyüz, M. (2017). *Meme Kanseri Tanılı Hastalarda, Dindarlık Düzeyi ile Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Araştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Almedom, A. M. (2005). Social Capital and Mental Health: an Interdisciplinary Review of Primary Evidence. *Social Science & Medicine* (1982), 61(5), 943–964.
- Altınsoy, F. (2020). *Travmatik Deneyimi Olan Bireyler için Bir Travma Sonrası Büyüme Modeli* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-V). Arlington, VA: Amerikan Psikiyatri Yayınları.
- Anthony, E. J. (1974). Introduction: The Syndrome of The Psychologically Vulnerable Child. İçinde Anthony E. J. & Koupernik C. (Ed.), *The Child in His Family: Children at Psychiatric Risk Vol. 3* (ss. 3–10). New York: Wiley.
- Aras, N. Y., & Topkaya, N. (2022). Role of Posttraumatic Stress Symptoms, Psychological Resilience and Hope in Posttraumatic Growth in Individuals with Novel Coronavirus Disease (Covid-19). *Current Approaches in Psychiatry*, 14(Ek 1), 110-120.
- Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: a Metaheuristic (Pragmatic) to Orchestrate Mind and Virtue Toward Excellence. *American Psychologist*, 55, 122-136.
- Baumeister, R. F., & Exline, J. J. (2000). Self-Control, Morality and Human Strength. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 29-42.
- Benard, B. (1993). Fostering Resiliency in Kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44-48.
- Bensimon M. (2012). Elaboration on The Association Between Trauma, PTSD and Posttraumatic Growth: The Role of Trait Resilience. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 782-787.
- Best, M., Streisand, R., Catania, L., & Kazak, A. E. (2001). Parental Distress During Pediatric Leukemia and Posttraumatic Stress Symptoms (PTSS) After Treatment Ends. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(5), 299–307.
- Bilici, R., Tufan, E., Turhan, L., Uğurlu, G. K., Tan, S., & Kaşan, T. (2013). Deprem Sonrasında Bireylerin Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Elazığ Merkezli Bir Ön Çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(1), 15-19.

- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 38-51.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2021). Travma Sonrası Büyüme Açısından Bir Risk Faktörü Olarak Psikolojik Sağlamlık: Koronavirüs Salgını Örneği. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, 12(2), 312-325.
- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin Psikolojik Sağlamlığının (Resilience), Çocukluk Çağındaki Travma ve Bağlanma Stilleri ile İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003). Exposure to Terrorism, Stress Related Mental Health Symptoms, and Coping Behaviors Among a Nationally Representative Sample in Israel. *Jama*, 290(5), 612-620.
- Bogensperger J & Lueger-Schuster B. (2014). Losing a Child: Finding Meaning in Bereavement. *Eur J Psychotraumatol*, 5(1). doi: 10.3402/ejpt.v5.22910.
- Bonanno, G. A., Papa, A., & O'neill, K. (2001). Loss and Human Resilience. *Applied and Preventive Psychology*, 10, 193–206.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., & Nesse, R. M. (2002). Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study from Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.
- Bowerman, B. L., & R. T. O'connell (1990). *Linear Statistical Models: An Applied Approach*. 2nd ed. Belmont, CA: Duxbury.
- Breslau, N., & Anthony, J. C. (2007). Gender Differences in The Sensitivity to Posttraumatic Stress Disorder: An Epidemiological Study of Urban Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 607–611.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in An Urban Population of Young Adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3), 216–222.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 1044–1048. doi:10.1001/archpsyc.1997.01830230082012
- Briere, J., & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri: Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi için Bir Kılavuz: DSM-5 için Güncellenmiş* (Çev. Betül Dilan Genç). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of The Resilient Youths Living in Poverty: The Role of Self-Regulatory Processes. *Development and Psychopathology*, 15, 139-162.
- Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E., & Bozo, O. (2012). Mediating Role of Coping in the Dispositional Optimism–Posttraumatic Growth Relation in Breast Cancer Patients. *J Psychol*, 146, 471-483.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2020). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri (28. Baskı)*. Pegem Akademi, Ankara.

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond Recovery from Trauma: Implications for Clinical Practice and Research. *Journal of Social Issues*, 54(2), 357-371.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of Resilience To Personality, Coping, and Psychiatric Symptoms in Young Adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Triplett, K., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. (2011). Assessing Posttraumatic Cognitive Processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal*, 24(2), 137-156. doi: 10.1080/10615806.2010.529901
- Cengiz, İ., Ergün, D., & Çakıcı, E. (2019). Suriyeli Sığınmacılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Ruhsal Dayanıklılık: Hatay, Türkiye. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 269-276.
- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psikososyal Belirleyicileri* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Chan, C. S., & 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.
- Cole, A. S., & Lynn, S. J. (2010). Adjustment of Sexual Assault Survivors: Hardiness and Acceptance Coping in Posttraumatic Growth. *Imagination, Cognition and Personality*, 30(1), 111-127.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, Resilience and Anger in Survivors of Violent Trauma: a Community Survey. *J Traumatic Stress*, 16, 487-494.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic Growth Following Breast Cancer: a Controlled Comparison Study. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 20(3), 176-185.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The Five-Factor Model Of Personality And Its Relevance To Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Lapp, A. L. (2002). Family Adversity, Positive Peer Relationship, and Children's Externalizing Behavior: A longitudinal Perspective on Risk and Resilience. *Child Development*, 73, 1220-1237.
- Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlamlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.

- Çolak, B., Kokurcan, A. & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26. doi: 10.1501/Kriz_00000000322
- Çolakoğlu, T. (2013). *Kalp Krizi Geçirmiş Bireylerde Travma Sonrası Gelişim ile Öz Duyarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Daniel B. (2006). Operationalizing The Concept of Resilience in Child Neglect: Case Study Research. *Child: Care, Health & Development*, 32, 303-309.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1998). Making Sense of Loss and Benefiting From The Experience: Two Construal of Meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561-574.
- Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and Meaning. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 726-741.
- Dekel, R., & Hobfoll, S. (2007). The Impact of Resource Loss on Holocaust Survivors Facing War and Terrorism in Israel. *Aging and Mental Health*, 11(2), 159-167.
- Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic Growth and Posttraumatic Distress: a Longitudinal Study. *Psychol. Trauma: Theory Res. Pract. Policy*, 4(1), 94-101.
- Dikel, T. N., Engdahl, B., & Eberly, R. (2005). PTSD in Former Prisoners of War: Prewar, Wartime, and Postwar Factors. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 69-77. <https://doi.org/10.1002/jts.20002>
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- Durak, E. Ş. (2007). *Environmental and Individual Resources, Perception of the Event, Cognitive Processing and Coping as Factors Leading to Posttraumatic Growth Among The Survivor of Myocardial Infarction Patients and Their Spouses* (Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Dürü, C. (2006) *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of The Concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10, 276-282.
- Elhai, J. D., Gray, M. J., Kashdan, T. B., & Franklin, C.L. (2005). Which Instruments are Most Commonly used to Assess Traumatic Event Exposure and Posttraumatic Effects? A Survey of Traumatic Stress Professionals. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 541-545.
- Erdoğan, H. (2015). *Kanser Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Depresyon Anksiyete ve Stres İle Olan İlişkisi* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Erdur-Baker, Ö. (2014). Afetler, Krizler, Travmalar ve Travmatik Stres Tepkileri.İçinde Özgür Erdur-Baker & Türkan Doğan (Ed.), *Afetler, Krizler Travmalar ve Psikolojik Yardım* (ss. 3-24). Ankara: Türk PDR Derneği Yayınları.
- Eroğlu, M., & Yakşı, N. (2021). Ebeveynleri COVID-19 Geçiren Çocuk ve Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 279-286.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience As Process. *Development and Psychopathology*, 5, 517–528.
- Engdahl, B., Dikel, T. N., Eberly, R., & Blank, A., Jr. (1997). Posttraumatic Stress Disorder in a Community Group of Former Prisoners of War: a Normative Response to Severe Trauma. *The American journal of psychiatry*, 154(11), 1576–1581. Doi:10.1176/ajp.154.11.1576
- Ferguson, C., Cruz, A., Martinez, D., Rueda, S., Ferguson, D., & Negy, C. (2008). Personality, Parental, and Media Influences on Aggressive Personality and Violent Crime in Young Adults. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 17(4), 395-414. doi: 10.1080/10926770802471522
- Filipp, S. (1999). A Three-Stage Model of Coping with Loss and Trauma. İçinde A. Maercker, M. Schützwohl & Z. Solomon (Ed.), *Posttraumatic Stress Disorder: A Lifespan Developmental Perspective* (ss: 43-78). Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Finch, J. S., & Beck, J. L. (2014). A Meta-Analytic Clarification of The Relationship Between Posttraumatic Growth and Symptoms of Posttraumatic Distress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 223–229.
- Flores, K. E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of Resilience in Maltreated and Nonmaltreated Latino Children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351. doi: 10.1037/0012-1649.41.2.338
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The Validation of a Self Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445–451.
- Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E. (2006). *How to Design and Evaluate Research in Education* (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and Negative Life Changes Following Sexual Assault. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 1048–1055. Doi: 10.1037//0022-006x.69.6.1048
- Garnezy, N. (1985). Stress Resistant Children: The Search for Protective Factors. İçinde J. Stevenson (Ed.), *Recent Research in Developmental Psychopathology*. Oxford, England: Pergamon Press.
- Garnezy, N. (1986). On Measures, Methods, and Models. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 727–729.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Garnezy, N. (1993) Children in Poverty: Resilience Despite Risk. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 56(1), 127-136.
- Garnezy, N., Masten, A. S. & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.

- Gilligan, R. (2000). Adversity, Resilience and Young People: The Protective Value of Positive School and Spare Time Experiences. *Child and Society*, 14(1), 37-47.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2020). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyümeye Giden Yollar: Dayanıklılık, Kişilik ve Başa Çıkma Stratejileri ile Moderatörlü Arabuluculuk ve Tek Arabuluculuk Analizleri. *Journal of Affective Disorders*, 279, 692-700. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.044
- Goodman, J. H. (2004). Coping with Trauma and Hardship Among Unaccompanied Refugee Youths from Sudan, *Qualitative Health Research*, 14(9), 1177- 1196.
- Gökler Danışman, I., Tarhan Uçar, C., & Okay, D. (2018). Eş Şiddeti Nedeniyle Kadın Konukevlerinde Kalmakta Olan Kadınlarda Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Gelişimin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6), 537–544.
- Greup, S. R., Kaal, S., Jansen, R., Manten-Horst, E., Thong, M., van der Graaf, W., Prins, J. B., & Husson, O. (2018). Post-Traumatic Growth and Resilience in Adolescent and Young Adult Cancer Patients: An Overview. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 7(1), 1–14.
- Greeff, A. P., & Ritman, I. N. (2005). Individual Characteristics Associated with Resilience in Single-Parent Families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.
- Gül, E., & Karanci, A. N. (2017). What Determines Posttraumatic Stress and Growth Following Various Traumatic Events? A Study in a Turkish Community Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 54-62. doi: 10.1002 / jts.22161
- Hamam, A. A., Milo, S., Mor, I., Shaked, E., Eliav, A. S., & Lahav, Y. (2021). Peritraumatic Reactions During the COVID-19 Pandemic – The Contribution of Posttraumatic Growth Attributed to Prior Trauma. *Journal of Psychiatric Research*, 132, 23–31. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.09.029
- Haselden, M. (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Çeşitli Değişkenlerin Türk ve Amerikan Kültürlerinde İncelenmesi: Bir Model Önerisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haspolat, A. (2019). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme: Temel İnançlardaki Değişim, Ruminasyonlar ve Bilgece Farkındalığın Rolü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. & Tomich, P. L. (2006). A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & Mcevoy, L. (1987). Post-Traumatic Stress Disorder in The General Population. Findings of The Epidemiologic Catchment Area Survey. *The New England Journal of Medicine*, 317(26), 1630–1634.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, J. L. (2016). *Travma ve İyileşme*. 8. Baskı. Literatür Yayınları.

- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience?. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 56(5), 258–265.
- Hetherington, E. M. & Stanley-Hagan, M. (1999). The Adjustment of Children with Divorced Parents: A Risk and Resiliency Perspective. *J Child Psychol Psychiat*, 40, 129-140.
- Hirooka, K., Fukahori, H., Akita, Y. & Ozawa, M. (2016). Posttraumatic growth among Japanese parentally bereaved adolescents: A web-based survey. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(5), 442–448. <https://doi.org/10.1177/1049909115627776>
- Hirooka, K., Fukahori, H., Taku, K., Togari, T., & Ogawa, A. (2017). Quality of Death, Rumination, and Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members of Cancer Patients in Home Palliative Care. *Psycho-Oncology*, 26(12), 2168–2174.
- Horton, T. V. & Wallander, J. L. (2001). Hope and Social Support as Resilience Factors Against Psychological Distress of Mothers Who Care for Children with Chronic Physical Conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46, 382–399. doi:10.1037/0090-5550.46.4.382
- Işık, M., Kırılı, U., & Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4), 225-234.
- İkizer, G., Karancı, A. N., Gül, E., & Dilekler, İ. (2021). Post-Traumatic Stress, Growth, and Depreciation During The COVID-19 Pandemic: Evidence from Turkey. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).
- Jacelon, C. S. (1997). The Trait and Process of Resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 123–129. Doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025123.x
- Johnson, J. L., & Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to The Special Issue on Resilience. *Substance Use and Misuse*, 39, 657–670.
- Johnson, R. J., Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., & Palmieri, P. A. (2007). Posttraumatic Growth: Action and Reaction. *Applied Psychology*, 56(3), 428–436. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00296.x
- Jordan, J. V. (1992). Relational Resilience. Work in Progress, No. 57. Wellesley, MA: Stone Center Working PaperSeries.
- Joseph, S., & Linley, P.A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280. doi:10.1037/1089-2680.9.3.262
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An Affective–Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 316-325. doi: 10.1002/cpp.1798
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı [Hierarchical Factor Structure of the Turkish Version of the Posttraumatic Growth Inventory in a Normal Population]. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624.
- Kararımkar, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.

- Karaman, Ö., & Tarım, B. (2018). Travma Sonrası Büyüme, Sosyal Problem Çözme ve İyimserlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(20), 190-198.
- Karancı, A. N., Aker, A.T. & Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişimin Değerlendirilmesi. TUBİTAK SOBAG Projesi.
- Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özko, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, Posttraumatic Stress and Trauma Type: Factors Contributing to Posttraumatic Growth and its Domains in a Turkish Community Sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1).
- Karancı A. N., & Erkam, A. (2007). Variables Related to Stress-Related Growth Among Turkish Breast Cancer Patients. *Stress Health*, 23, 315–322.
- Karasar, N. (2009) *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Nobel Yayınları, Ankara.
- Karataş, R. D. (2016). *Cinsel Saldırı Mağdurlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Faktörler* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, COVID-19 Özel Sayısı, 3-17.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlamlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Turkish Studies*, 15(4), 599-614.
- Keskin, G. S. (2013). Travmatik Bir Yaşantı Olarak Boşanma: Aile İçi Şiddet, Travmatik Stres ve Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Anabilim Dalı.
- Kessler R. C. (2000). Posttraumatic Stress Disorder: The Burden to The Individual and To Society. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61 Suppl 5, 4–14.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-Of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 62, 593–602.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 52, 1048–1060.
- Kılıç, C., Magruder, K. M., & Koryürek, M. M., (2016). Does Trauma Type Relate to Posttraumatic Growth After War? A Pilot Study of young Iraqi War Survivors Living in Turkey. *Transcultural Psychiatry*, 53(1), 110-123.
- Kınalı, E. (2020). *Onkoloji Hastalarında Beş Faktörlü Temel Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyümeye ve Psikolojik Sağlamlığa Etkisi* (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Kira, I. A., Aboumediene, Ş., Ashby, J. S., Odenat, L., Mohanesh, J., & Alami, H. (2013). The Dynamics of Posttraumatic Growth Across Different Trauma Types in a Palestinian Sample. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 18(2), 120-139.
- Kırşavoğlu, B. (2020). *Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalar ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Dayanıklılık, Travma Sonrası Büyüme, Bakım Veren Yükü ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual Analysis and Measurement of The Construct of Ego-Resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1067-1079. doi:10.1037/0022-3514.70.5.1067
- Köroğlu, İ. (2021). *Yas Deneyimi Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Yordayan Değişkenler: Geçmiş Yas Deneyimleri, Kontrol Odağı Ve Psikolojik Belirtiler* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Köskün, T. (2019). *Yakınları İntihar Eden Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurt, E., & Gülbahçe, A. (2019). Van Depremi Yaşayan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Labbate, L. A., & Snow, M. P. (1992). Posttraumatic Stress Symptoms Among Soldiers Exposed to Combat in Persian Gulf. *Hospital and Community Psychiatry*, 43, 831-833.
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Post-Traumatic Symptoms and Post-Traumatic Growth among Israeli Youth Exposed to Terror Incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429-447.
- Lechner, S. C., Carver, C. S., Antoni, M. H., Weaver, K. E., & Phillips, K. M. (2006). Curvilinear Associations Between Benefit Finding and Psychosocial Adjustment To Breast Cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 828-840. https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.828
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. İçinde L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Ed.), *Handbook of Posttraumatic Growth, Research and Practice* (ss. 24-46). Mahwah, NJ: Routledge.
- Levine, S. Z., Laufer A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., & Solomon, Z. (2009). Examining the Relationship Between Resilience and Posttraumatic Growth. *J Trauma Stress*, 22, 282-286.
- Li, Y., Cao, F., Cao, D., & Liu, J. (2015). Nursing Students' Post-Traumatic Growth, Emotional Intelligence and Psychological Resilience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 326-332. doi: 10.1111/jpm.12192.
- Lindstrom, C., Cann, A., Calhoun, L. & Tedeschi, R. (2013). The Relationship of Core Belief Challenge, Rumination, Disclosure, and Sociocultural Elements to Posttraumatic Growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50-55. doi: 10.1037/a0022030

- Linley, A. & Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Lowe, S. R., Manove, E. E., & Rhodes, J. E. (2013). Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth among Low-Income Mothers Who Survived Hurricane Katrina. *J. Consult. Clin. Psychol*, 81(5), 877-89.
- Luo, C., Santos-Malave, G., Taku, K., Katz, C. & Yanagisawa, R. (2022). Post-traumatic Growth and Resilience among American Medical Students during the COVID-19 Pandemic. *The Psychiatric quarterly*, 93(2), 599-612.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and Resilience: A Study of High-Risk Adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. S. (1999). Measurement Issues in the Empirical Study of Resilience: An Overview. İçinde M. Glanz, & J. L. Johnston (Ed.), *Resiliency and Development: Positive Life Adaptations*, (ss. 129-160). New York: Plenum.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in The Context of Childhood Adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S. S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22. doi: 10.1037/h0079218
- Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The Construct of Resilience: Implications for Interventions and Social Policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Luthar, S. S., Cicchetti D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Macnab, F. (1989) *Life after Loss*. Millenium Books, Philadelphia.
- Maitlis, S. (2020). Posttraumatic Growth at Work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7(1), 395-419. doi:10.1146/annurev-orgpsych-012119-044932
- Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: Enhancing Well-Being Through The Positive Cognitive Triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617. doi: 10.1037/a0025195
- Malhotra, M. & Chebiyan (2016). S. Posttraumatic Growth: Positive Changes Following Adversity - An Overview. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6(3), 109-118.
- Manning-Jones, S., Terte D., & Stephens, C. (2015). Vicarious Posttraumatic Growth: A Systematic Literature Review. *International Journal of Wellbeing*, 5(2), 125-139.
- Marziliano, A., Tuman, M. & Moyer, A. (2020). The Relationship Between Post-Traumatic Stress and Post-Traumatic Growth in Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psycho-Oncology*, 29(4), 604-616. doi:10.1002/pon.5314
- Masten, A.S. (1986). Humor and Competence in School-Aged Children. *Child Development*, 57, 461-473.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity. İçinde M.C. Wang & E.W. Gordon (Ed.),

- Educational resilience in inner-city America: Challenges and Prospects* (ss. 3–25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (1999). Resilience Comes of Age: Reflections on The Past and Outlook for The Next Generation of Research. İçinde M.D. Glantz, J. Johnson, & L. Huffman (Ed.), *In Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. 289–296. Plenum. New York.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56, 227–238.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. Lahey B. B. & Kazdin A. E. (Ed.), *Advances In Clinical Child Psychology* (ss. 1–51). New York: Plenum.
- Masten, A. S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K., & Larsen, A. (1988). Competence and Stress in School Children: The Moderating Effects of Individual and Family Qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 745–764.
- Masten, A. S., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425–444.
- Masten, A. S. & Reed, M. J. (2002). Resilience in Development. C. R. Snyder & S. J. Lopez (Ed). *The Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S., & Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relations*, 51, 103–111.
- Milam, J. E., Ritt-Olson, A., & Unger, J. B. (2004). Posttraumatic Growth among Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 192–204.
- Min, J. A., Lee, C. U., Hwang, S. I., Shin, J. I., Lee, B. S., Han, S. H., Ju, H. I., Lee, C. Y., Lee, C., & Chae, J. H. (2014). The Moderation of Resilience on The Negative Effect of Pain on Depression and Post-Traumatic Growth in Individuals with Spinal Cord Injury. *Disability and Rehabilitation*, 36(14), 1196–1202. Doi: 10.3109/09638288.2013.834985
- Moğulkoç, H. (2014). *Kanser Hastası Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ve Travma Sonrası Gelişimin Belirleyicileri: Sosyal Destek, Ruminasyon ve Yükleme Biçimleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience. *Remedial ve Special Education*, 24(1), 16–26.
- Nandi, C., Weierstall, R., Huth, S., Knecht, J., & Elbert, T. (2014). War Trauma and PTSD among German War Survivors. A Comparison of Former Soldiers and Women of World War II. *Der Nervenarzt*, 85(3), 356–362.
- Newman, R. (2005). APA's Resilience Initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(2), 227–229.
- Nishi, D., Matsuoka, Y. & Kim, Y. (2010). Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Disorder and Resilience of Motor Vehicle Accident Survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 7. doi:10.1186/1751-0759-4-7

- Norris, F., Friedman, M., & Watson, P. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part II, Summary and Implications of The Disaster Mental Health Research. *Psychiatry*, 65, 240–260.
- Norris, A. E., & Aroian, K. J. (2008). Assessing Reliability and Validity of the Arabic Language Version of The Post-Traumatic Diagnostic Scale (PDS) Symptom Items. *Psychiatry Research*, 160(3), 327–334.
- Oginska-Bulik, N. (2010). Posttraumatic Growth in Cancer Disease–The Role of Resiliency. *Polskie Forum Psychologiczne*, 15(2), 125–139.
- Oginska-Bulik, N., & Juczynski, Z. (2012). Consequences of Experienced Negative Life Events — Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Posttraumatic Growth. *Psychiatria*, 9(1), 1-10.
- O'leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and Thriving in Response to Challenge: A Opportunity for a Paradigm Shift in Women's Health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy*, 1(2), 121-142.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. R. (2007). Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 183–204.
- Özcan B. (2005). *Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özcan, N. A. (2019). Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres ve Öz Duyarlılığın Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Yordayıcı Rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20). doi: 10.26466/opus.594006
- Özcan, N. A., & Arslan, R. (2020). Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin ve Maneviyatın Aracı Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299-314. doi:10.17755/esosder.548142
- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 9(4):388-397. doi:10.18863/pgy.290285
- Özlü, A., Yıldız, M., & Aker, T. (2010). Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Travma Sonrası Gelişim ve İlişkili Etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 89-94.
- Öztürk, E. (2003). *Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı*. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns Of Positive And Negative Religious Coping With Major Life Stressors. *Journal For The Scientific Study Of Religion*, 37, 710-724.
- Park, C., & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115–144. doi: 10.1037/1089-2680.1.2.115
- Park, C., Cohen, L., & Murch, R. (1996). Assessment and Prediction of Stress-Related Growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x
- Peltzer, K. (2000). Trauma Symptom Correlates of Criminal Victimization in an Urban Community Sample, South Africa. *Journal of Psychology in Africa*, 10(1), 49-62.
- Peterson, C. (2000). The Future of Optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.

- Pilowsky, D. J., Zybert, P. A., & Vlahov, D. (2004). Resilient Children of Injection Drug Users. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1372-1379.
- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An Assessment of Gender Differences in the Perception of Benefit Resulting from the Loss of a Child. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 709–718.
- Powell, T., Ekin-Wood, A., & Collin, C. (2007). Post-Traumatic Growth After Head Injury: A Long Term Follow-up. *Brain Injury*, 21(1), 31-38.
- Pölkki, P., Ervast, S., & Huuponen, M. (2004). Coping and Resilience of A Mentally Ill Parent. *Social Work in Health Care*, 39(12), 151-163.
- Pratchett, L. C., Pelcovitz, M. R. & Yehuda, R. (2010). Trauma and Violence: Are Women The Weaker Sex? *Psychiatric Clinics of North America*, 33, 465–474.
- Rak, C. F. & Patterson, L. E. (1996). Promoting Resilience in At-Risk Children. *Journal of Counseling & Development*, 74(4), 368–373.
- Ramirez, M. E. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum Volume*, 42(2), 73-82.
- Richman, J. M., & Fraser, M. W. (2001). The Context of Youth Violence: Resilience, Risk and Protection. Westport, Connecticut: Praeger.
- Rutter, M. (1985). Resilience in The Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorders. *British Journal of Psychology*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *Amer. J. Orthopsychial*, 57(3).
- Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32. DOI: 10.1501/Kriz_0000000335
- Salsman, J. M., Segerstrom, S. C., Brechting, E. H., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2009). Posttraumatic Growth and PTSD Symptomatology Among Colorectal Cancer Survivors: a 3-month Longitudinal Examination of Cognitive Processing. *Psycho-oncology*, 18(1), 30–41.
- Sattler, D. N., Boyd, B. & Kirsch, J. (2014). Trauma-Exposed Firefighters: Relationships Among Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress, Resource Availability, Coping and Critical Incident Stress Debriefing Experience. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 30(5), 356–365. <https://doi.org/10.1002/smi.2608>
- Sawyer, A., & Ayers, S. (2009). Post-Traumatic Growth in Women After Childbirth. *Psychology and Health*, 24(4), 457-471.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The Context for Posttraumatic Growth: Life Crises, Individual and Social Resources, and Coping, R. G. Tedeschi, C. L. Park & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis* (ss: 99-125). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schoon, I., Parsons, S., & Sacker, A. (2004). Socioeconomic Adversity, Educational Resilience, and Subsequent Levels of Adult Adaptation. *Journal of Adolescent Research*, 19(4), 383-404.

- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R. & Ranchor, A. V. (2010). Type of Social Support Matters for Prediction of Posttraumatic Growth Among Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 19, 46-53.
- Schubert, C. F., Schmidt, U., & Rosner, R. (2016). Posttraumatic Growth in Populations with Posttraumatic Stress Disorder-A Systematic Review on Growth-Related Psychological Constructs and Biological Variables. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(6), 469–486. <https://doi.org/10.1002/cpp.1985>
- Sebuktekin, D. (2018). *Travma Sonrası Büyüme, Temel İnançlarda Sarsılma Ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A Meta-Analytic Clarification of The Relationship Between Posttraumatic Growth and Symptoms of Posttraumatic Distress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223–229.
- Simonton, D. K. (2000). Creativity. *American Psychologist*, 55, 151-158.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing The Ability to Bounce Back. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J., & Bezruczko, N. (1999). Resilience and Protective Factors in Adolescence: An Autobiographical Perspective from Disadvantaged Youth. *Journal of Social Psychology*, 37(4), 425-448. doi:10.1016/S0022-4405(99)00028-X
- Snape, M. C. (1997). Reactions to a Traumatic Event: The Good, The Bad And The Ugly?. *Psychology, Health & Medicine*, 2(3), 237–242.
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2005). Posttraumatic Stress Disorder Among Israeli Ex-Prisoners of War 18 and 30 Years After Release. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66(8), 1031–1037. Doi:10.4088/jcp.v66n0811
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Israeli Ex-Pows. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 303–312. Doi:10.1002/jts.20216
- Spiegel, D. (1997). Trauma, Dissociation, and Memory. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 821(1), 225-237. doi: 10.1111/j.1749-6632.1997.tb48282.x
- Ssenyonga, J., Owens, V., & Olema, D. K. (2013). Posttraumatic Growth, Resilience, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among Refugees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, 144–148. doi:10.1016/j.sbspro.2013.06.238
- Stewart, M., Reid, G., & Mangham, C. (1997). Fostering Children's Resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(1), 21-31.
- Stein, D.J., Chiu, W.T., Hwang, I., Kessler, R.C., Sampson, N., Alonso, J., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., He, Y., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Matschinger, H., Mneimneh, Z., Nakamura, Y., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Scott, K. M., Tomov, T., Viana, M. C., Williams, D. R., & Nock, M. K. (2010). Cross-National Analysis of The Associations Between Traumatic Events and Suicidal Behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS ONE*, 5.
- Sumalla, E. C., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic Growth in Cancer: Reality or Illusion?. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 24–33.

- Sungur, M., Sürmeli, A., & Özçubukçuoğlu, A. (1995). Güneydoğu'da Görev Yapan Askeri Popülasyonda Görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerine Bir Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 32(3), 117-122.
- Şahin, E., & Cerit, C. (2019). Ambulans Çalışanlarında Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 156-160. DOI: 10.30934/kusbed.568764
- Şeker, Z. (2021). *Öykü ve Fiziksel Temas Yoluyla Psikolojik Travmaya Maruz Kalan Meslek Gruplarında, Dolaylı Travmatizasyon, Merhamet Düzeyi ve Yorgunluğu, Psikolojik Sağlık ve Travma Sonrası Büyümenin Araştırılması* (Doktora tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç., & Özatalay, E. (2011). Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318-324. DOI: 10.5798/diclemedj.0921.2011.03.0040
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Tangney, J. P. (2000). Humility: Theoretical Perspectives, Empirical Findings and Directions for Future Research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 70-82.
- Tarım, B. (2019). *Yas Yaşantısında Travma Sonrası Büyüme* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to Threatening Events: A Theory of Cognitive Adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Taylor, S. E., Wood, J., & Lichtman, R. (1983). It Could Be Worse: Selective Evaluation as a Response to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 19-40.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive Illusions and Coping with Adversity. *Journal of Personality*, 64(4), 873-898. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x
- Tedeschi R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in The Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks CA: SAGE Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. doi:10.1002/jts.2490090305
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tekcan, E. E. (2018). *Yetişkinlerde Travmatik Yaşantılar: Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Değişken Olarak Rolünün İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tennen, H., Affleck, G., Urrows, S., Higgins, P., & Mendola, R. (1992). Perceiving Control, Construing Benefits, and Daily Processes in Rheumatoid Arthritis. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 24(2), 186-203. doi: 10.1037/H0078709
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79. doi:10.2307/2626957
- Tomaszek, K., & Muchacka-Cymerman, A. (2020). Thinking About My Existence During COVID-19, I Feel Anxiety and Awe—The Mediating Role of Existential Anxiety and Life Satisfaction on the Relationship between PTSD Symptoms and

- Post-Traumatic Growth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 2-13. doi: 10.3390/ijerph17197062
- Tönbul, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 159-174.
- Tugade, M. M., & Frederickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320 –333.
- Turnbull, G. J. (1998). A Review of Post-Traumatic Stress Disorder. Part 1: Historical Development and Classification. *Injury Vol*, 29(2), 87-91. doi: 10.1016/s0020-1383(97)00131-9
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020b). Ulaştırma ve Haberleşme/Yıllara göre Kaza, Ölü ve Yaralanma Sayısı. [Online] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2019-33628>
- Vanderpol, M. (2002). Resilience: A missing Link in Our Understanding of Survival. *Harvard Revision Psychiatry*, 10, 302-306.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender Differences in self-Reported Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of The Resiliency Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J. G., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). Literature Review of Concepts. *Psychological Resiliency Final Report*, 1-53.
- Walker-Williams, H. J., Van Eeden, C., & van der Merwe, K. (2012). The Prevalence of Coping Behaviour, Posttraumatic Growth and Psychological Well-Being in Women Who Experienced Childhood Sexual Abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 22(4), 617-622. doi.org/10.1080/14330237.2012.10820576
- Waller, M. A. (2001). Resilience in Ecosystemic Context: Evolution of The Concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290–297.
- Walsh, W. A., & Banaji, M. R. (1997). The Collective Self. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 818, 193–214. doi:10.1111/j.1749-6632.1997.tb48256.x
- Wang, J. (2009). A Study of Resiliency Characteristics in The Adjustment of International Graduate Students At American Universities. *Journal of Studies in International Education*, 13, 22– 45. doi:10.1177/1028315307308139
- Werner, E. E. (1986). Resilient Offspring of Alcoholics: A Longitudinal Study for Birth to Age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34-40.
- Werner, E. E. (1989). High Risk Children in Young Adulthood: A Longitudinal Study from Birth to 32 Years. *Amer. J. Orthopsychiat*, 59(1), 72-81.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). Overcoming The Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood. Ithaca, New York: Cornell University Press.

- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007) Posttraumatic Growth and Resilience to Trauma: Different Sides of The Same Coin or Different Coins? *Appl Psychol*, 56, 417-427.
- Whealin, J. M., Pitts, B., Tsai, J., Rivera, C., Fogle, B. M., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2020). Dynamic Interplay between PTSD Symptoms and Posttraumatic Growth in Older Military Veterans. *Journal of Affective Disorders*, 269, 185-191. doi:10.1016/j.jad.2020.03.020
- White, J., Pearce, J., Morrison, S., Dunstan, F., Bisson, J., & Fone, D. (2015). Risk of Post-Traumatic Stress Disorder Following Traumatic Events in A Community Sample. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 249-257.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of Posttraumatic Growth Following Bone Marrow Transplantation for Cancer. *Health Psychology: Official Journal of The Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(3), 266–273.
- Wilcox, D. T., Richards, F., & O’Keeffe, Z. (2004). Resilience and Risk Factors Associated with Experiencing Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse Review*, 13, 338-352.
- Wild, N., & Paivio, S. (2004). Psychological Adjustment, Coping, and Emotion Regulation As Predictors of Posttraumatic Growth. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 8(4), 97-122. doi.org/10.1300/J146v08n04_05
- Wilson, J. P. (1994). The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 681-698.
- Wu, K., Zhang, Y., Liu, Z., Zhou, P. & Wei, C. (2015). Coexistence and Different Determinants Of Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Chinese Survivors After Earthquake: Role Of Resilience and Rumination. *Frontiers in Psychology*, 6.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., & Parker, G. R. (1991). Developmental and Family Milieu Interview Correlates of Resilience in Urban Children Who Have Experienced Major Life-Stress. *American Journal of Community Psychology*, 19, 405-426.
- Yalom, I., & Lieberman, M. (1991). Bereavement and Heightened Existential Awareness. *Psychiatry*, 54(4), 334-345. doi:10.1080/00332747.1991.11024563
- Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yi, J., & Kim, M. A. (2014). *Postcancer Experiences of Childhood Cancer Survivors: How Is Posttraumatic Stress Related to Posttraumatic Growth?* *Journal of Traumatic Stress*, 27(4), 461–467. doi:10.1002/jts.21941
- Yorulmaz, H., Bayraktar, S., & Özdilli, K. (2010). Posttraumatic Growth in Chronic Kidney Failure Disease. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 5, 2313-2319.
- Yu, Y., Yu, Y., & Hu, J. (2022). COVID-19 Among Chinese High School Graduates: Psychological Distress, Growth, Meaning in Life and Resilience. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1057-1069.
- Zerach, G., Greene, T., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). The Relationships Between Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Paternal Parenting of Adult-

Children Among Ex-Prisoners of War: A Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 274-284. doi: 10.1037/a0027159

Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P., & Saldivia, S. (2006). Epidemiology of Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Co-Morbid Disorders in Chile. *Psychological Medicine*, 36(11), 1523–1533.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic Growth in Clinical Psychology-a Critical Review and Introduction of a Two Component Model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626–653.



ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışma için etik kurul onayı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun (Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu) 30/11/2021 tarihli ve 11/02 numaralı kararı ile alınmıştır.



EKLER

Ek 1: Aydınlatılmış Onam Formu İçeren Demografik Bilgi Formu

Cinsiyet: Kadın [] Erkek []

Değerli Katılımcı

Bu çalışma Prof. Dr. Mücahit Kağan danışmanlığında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Yüksek Lisans programı öğrencisi Sena Nur Turan tarafından psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlıdır. Lütfen aşağıdaki anketlerin başında yer alan yönergeleri dikkatlice okuyunuz. Doldurduğunuz anketlerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu yüzden sizi en iyi anlatan seçenekleri işaretleyiniz. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu sebeple, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Yanıtlarınızı ilgili kutuları işaretleyerek belirtiniz. Çalışmanın nesnel olması ve sonuçların güvenilirliği bakımından soruları içtenlikle ve duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde yanıtlamanız önemlidir.

Anket genel olarak geçmişte yaşadığınız travmatik olay ve travma sonrası süreciniz ile ilgilidir. Dilediğiniz takdirde ya da sizi rahatsız eden bir durum olursa anketi yarım bırakabilirsiniz. Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Erzincan Binal Yıldırım Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Sena Nur Turan ile iletişim kurabilirsiniz.

Katılımcının beyanı:

"Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman katılımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum."

Evet ()

Hayır ()

Ek 2: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

1. Bölüm

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

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

YUKARIDAKİ MADDELERDEN **HERHANGİ BİRİNİ** İŞARETLEDİYSENİZ, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.

HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, DEVAM ETMEYİN.

2. Bölüm

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

a	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	☐
b	Doğal afet	☐
c	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	☐
d	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	☐
e	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	☐
f	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	☐
g	Savaş	☐
h	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	☐
ı	Hapsedilme	☐
i	İşkenceye maruz kalma	☐
j	Hayatı tehdit eden bir hastalık	☐
k	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	☐
l	Bunların dışında bir travmatik olay	☐

16. Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (YALNIZCA BİR TANESİNİ işaretleyiniz)

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

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

Bu travmatik olay sırasında:

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

3.Bölüm

Aşağıda, insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve **GECTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın. Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı **15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından** değerlendiriniz.

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

23	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
24	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
25	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
26	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. duygular yaşama)	0	1	2	3
27	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
28	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
29	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
30	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
31	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
32	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
33	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3
34	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
35	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
36	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
37	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3

38	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma vb.)	0	1	2	3
39	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3
40	Yukarıda belirttiğiniz sorunları ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a. Bir aydan daha az b. 1-3 ay arası c. 3 aydan daha fazla				
41	Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a. 6 aydan daha az b. 6 ay ya da daha fazla				

4. Bölüm

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

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

Ek 3: Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım	Çok az bir düzeyde	Az düzeyde	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 3. Yeni ilgi alanları keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 4. Kendime güven hissinde artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 18. Daha güçlü bir inanca sahibim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 19. Düşündüğümünden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |

Ek 4: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Sena Nur TURAN	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Fakülte	Eğitim Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Yüksek Lisans	
Üniversite	
Enstitü Adı	
Ana Bilim Dalı	
Programı	
Makale ve Bildiriler (Varsa)	
1.	
2.	