

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ İLE TRAVMA
SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE RUMİNASYONUN ARACI ROLÜNÜN
İNCELENMESİ**

İlayda OKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP -2025



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **İlayda OKAN** tarafından hazırlanan “**Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlık ve Ruminasyonun Aracı Rolünün İncelenmesi**” başlıklı tez, 14/01/2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Doç. Dr. Ali ÇEKİÇ	Gaziantep Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İlayda OKAN

20/02/2025

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ İLE TRAVMA SONRASI
BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
RUMİNASYONUN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

İlayda OKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU

ÖZET

Bu çalışma, travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme (TSB) arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve ruminasyonun aracı rolünü incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, zorlu yaşam olayına maruz kalan 18 yaş üstü 407 yetişkin katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Travmatik stresin olumsuz etkilerini anlamak, travma sonrası büyümenin mekanizmalarını keşfetmek ve bu süreçte psikolojik sağlamlık ile ruminasyonun etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmada, veri toplama araçları olarak Travmatik Yaşantı Tarama Listesi, Olayların Etkisi Ölçeği, Olaylarla İlişkili Ruminasyon Envanteri, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri kullanılmıştır. Araştırma kapsamında, travma sonrası stres belirtileri (TSSB), travma sonrası büyüme (TSB) ve psikolojik sağlamlık ile ruminasyonun cinsiyete ilişkin özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için Bağımsız Gruplar t-testi, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Momentler Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ruminasyon ve psikolojik sağlamlığın aracı rolünü incelemek amacıyla SPSS Process Macro eklentisinin 4.2 versiyonu kullanılmıştır. Analiz sonuçlarında çıkan bulgulara göre TSSB belirtilerinin kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ruminasyon ve travma sonrası büyüme düzeylerinin kadın katılımcılarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Bulunan sonuçlara göre TSSB belirtileri ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması psikolojik sağlamlığın TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye aracılık etmediğini göstermiştir. Ancak, TSS belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ruminasyonun kısmi aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmanın sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Belirtileri, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, ruminasyon.

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY**

**THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND
RUMINATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN
POSTTRAUMATIC STRESS SYMPTOMS AND POSTTRAUMATIC
GROWTH**

İlayda OKAN

MASTER THESIS

Advisor

Asst. Prof. Dr. Mustafa Batuhan KURTOĞLU

ABSTRACT

This study was conducted to examine the mediating role of psychological resilience and rumination in the relationship between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth (PTG). The study was conducted with 407 adult participants over the age of 18 who were exposed to a challenging life event. It was aimed to understand the negative effects of traumatic stress, to explore the mechanisms of posttraumatic growth and to evaluate the effects of psychological resilience and rumination in this process. In the study, Traumatic Experience Screening List, Impact of Events Scale, Event-Related Rumination Inventory, Connor-Davidson Resilience Scale Short Form and Posttraumatic Growth Inventory were used as data collection tools. Within the scope of the study, Independent Groups t-Test was used to examine the differentiation of posttraumatic stress symptoms (PTSD), posttraumatic growth (PTS), psychological resilience and rumination according to gender-related characteristics, and Pearson Moment Correlation Analysis was applied to examine the relationships between variables. SPSS Process Macro plug-in version 4.2 was used to examine the mediating role of rumination and psychological resilience. According to the results of the analyses, it was concluded that PTSD symptoms were more common in female participants than male participants. In addition, it was found that the levels of rumination and posttraumatic growth, except psychological resilience, were higher in female participants. According to the results, while there was a positive relationship between PTS symptoms and psychological resilience, the fact that this relationship was not statistically significant showed that psychological resilience did not mediate the relationship between PTS symptoms and posttraumatic growth. However, it was concluded that rumination has a partial mediating role in the relationship between PTS symptoms and posttraumatic growth. These findings obtained from the study were discussed in line with the relevant literature. Limitations of the study and suggestions for future studies are given.

Keywords: Posttraumatic Stress Symptoms, posttraumatic growth, psychological resilience, rumination.

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, sabrı ve desteğiyle beni motive eden danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU'na en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez değerlendirme jürimde yer almayı kabul eden sayın Doç. Dr. Ali ÇEKİÇ ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU'ya tezimle ilgilendikleri ve değerli katkıları için çok teşekkür ederim.

Tüm hayatım ve akademik yolculuğum boyunca, çalışkanlığı ve disipliniyle örnek aldığım, bana rehberlik eden, ilham veren ve görüşleriyle çalışmama değer katan sevgili ağabeyim Dr. Öğr. Üyesi Onur Tolga OKAN'a minnettarım.

Hayallerime ulaşmam için her zaman yanımda olan, koşulsuz sevgisi ve anlayışıyla beni destekleyen sevgili annem Dilvin ÖZGÜR'e gönülden teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans sürecinin başından itibaren yan yana yürüdüğüm, bilgisi ve desteğiyle bu yolculuğu daha anlamlı hale getiren sevgili arkadaşım Elçin BİÇER BERKTAŞ'a teşekkür ederim.

Bu süreçte beni her zaman destekleyen ve yanımda olan sevgili Mehmet ÖZKAN'a

Yanımda oldukları ve değerli destekleri için Zeynep TÜRKÖĞLU ve Şeyda ÖZCAN'a,

Ayrıca birlikte çalıştığım sevgili ortaklarım Helin EKDİ ve Mizgin EKDİ'ye, katkıları ve destekleri için teşekkür ederim.

Son olarak, veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen tüm katılımcılara teşekkür ederim. Çalışmamın bu denli zenginleşmesinde sizlerin katkısı büyüktür.

Bu süreçte emeği geçen ve yanımda olan herkese teşekkür eder, bu çalışmayı onlara ithaf etmekten mutluluk duyarım.

İlayda OKAN
Gaziantep- 2025

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2.Çalışmanın Amacı	4
1.3.Çalışmanın Önemi	5
1.4.Sayıtlılar	6
1.5.Sınırlılıklar.....	6
1.6.Tanımlar	7
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	8
2.1.1. Tanı Kriterleri	10
2.1.3. TSSB'nin Ortaya Çıkmasını Etkileyen Faktörler	13
2.1.4. TSSB'nin Teorik Modelleri.....	14
2.2. Travma Sonrası Büyüme	15
2.2.1. Travma Sonrası Büyüme'yi Etkileyen Faktörler	17
2.2.2. Travma Sonrası Büyüme'nin Kuramsal Modeli.....	18
2.3. Psikolojik Sağlamlık.....	20
2.3.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler.....	21
2.4. Ruminasyon	24
2.4.1. Ruminasyonun İşlevi	25
2.5. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar	26
2.6. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	30
3. MATERYAL VE YÖNTEM	35
3.1. Katılımcılar.....	35
3.2. Veri Toplama Araçları.....	37
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu	37
3.2.2. Travmatik Yaşantı Tarama Listesi	37
3.2.3. Olayların Etkisi Ölçeği.....	38
3.2.4. Olaylarla İlişkili Ruminasyon Ölçeği	38
3.2.5. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu	38
3.2.6. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	39
3.3. Verilerin Analizi	39

4. ARAŞTIRMA BULGULARI	41
4.1. Katılımcıların Travmatik Yaşantı Tarama Listesindeki Yanıtların Bulguları.....	41
4.2. TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık ve Ruminasyon Puanlarının Cinsiyete İlişkin Bulguları	42
4.3. TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık ve Ruminasyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	43
4.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	44
4.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	46
4.6. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	48
4.7. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	50
5. TARTIŞMA.....	52
5.1. TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık ve Ruminasyonun Cinsiyete İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.2. TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık ve Ruminasyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması	55
5.3. TSSB Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlık Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.3.1. Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.3.2. Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	63
6.1 Sonuçlar.....	63
6.2 Öneriler.....	63
KAYNAKÇA:	65
EKLER	86
ÖZGEÇMİŞ	92

ÇİZELGE LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Bulgular	36
Tablo 2. Travmatik Yaşantı Tarama Listesi Yanıtları	41
Tablo 3. TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyon Puanlarının Cinsiyete İlişkin t-Testi Sonuç Bulgular	42
Tablo 4. Değişkenlerin Korelasyon Katsayısına ve Betimsel İstatistik Değerlerine İlişkin Bulgular	43
Tablo 5. <i>Doğrudan Etkiler</i>	44
Tablo 6. <i>Dolaylı Etkiler</i>	45
Tablo 7. <i>Doğrudan Etkiler</i>	46
Tablo 8. <i>Dolaylı Etkiler</i>	47
Tablo 9. <i>Doğrudan Etkiler</i>	48
Tablo 10. <i>Dolaylı Etkiler</i>	49
Tablo 11. <i>Doğrudan Etkiler</i>	50
Tablo 12. <i>Dolaylı Etkiler</i>	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Revize Edilen Travma Sonrası Büyüme Modeli (Tedeschi ve ark. 2018 s. 44)....	20
Şekil 2: Ruminasyon Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Belirtilerin Doğrudan ve Dolaylı Etkisi.....	46
Şekil 3: İstemli Ruminasyon Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Belirtilerin Doğrudan ve Dolaylı Etkisi.....	47
Şekil 4: İstemsiz Ruminasyon Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Belirtilerin Doğrudan ve Dolaylı Etkisi.....	49
Şekil 5: Psikolojik Sağlık Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Belirtilerin Doğrudan ve Dolaylı Etkisi.....	51



KISALTMALAR

APA: American Psychological Association

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

(Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSB: Travma Sonrası Büyüme

OEÖ: Olayların Etkisi Ölçeği

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

PSÖ-KF: Psikolojik Sağlık Ölçeği Kısa Formu

OİRE: Olaylarla İlişkili Ruminasyon Envanteri

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Bireyler yaşamın farklı dönemlerinde zorlu yaşam olaylarına maruz kalabilmektedir. Bu zorlu yaşam olayları kişinin doğrudan başına gelebilirken, dolaylı yoldan da etkisini gösterebilmektedir. Bireyin doğrudan ya da dolaylı yoldan deneyimlediği zorlu yaşam olaylarının olumsuz etkileri, bireyin işlevsel olduğu alanlarda bozulmalara neden olurken, bireyin fiziksel ve psikolojik olarak da negatif etkilenebilmesine sebebiyet verebilmektedir. Travmatik olayın sonrası, bu olayı deneyimleyen bireylerde kaygı veya duygudurumla ilgili belirtiler ortaya çıkabilirken, bazı bireyler de herhangi bir semptom görülmemektedir. Diğer bir ifadeyle travmatik olay deneyimi olan her birey ya da travmatik olay sonrasında belirti gösteren bireyler TSSB geliştirmemektedir. (Breslau, 2002; Kessler vd., 2005; Szabo,2017) TSSB'nin gelişmesinde kanıtlanmış önemli risk faktörlerinden biri doz yanıt ilişkisi olarak alan yazında karşımıza çıkmaktadır (Brewin, Andrews, ve Valentine, 2000; Carlson vd., 2008; Ford, 2009; Norris ve Slone, 2007; Özer vd., 2003; Vogt, King, ve King, 2007). Bireyin ne zaman TSSB geliştirme ihtimalinin deneyimlediği travmatik olaya ne kadar maruz kaldığı ile ilişkilendirilmiştir. Farklı bir ifadeyle, travmatik olaya maruziyet ne kadar fazlaysa bireyin TSSB geliştirme riski o ölçüde artmaktadır. Bu noktada bireyin maruz kalma düzeyini nasıl ölçüleceği sorusu akla gelmektedir. Bireyin travmatik olaya maruziyetinin ölçümü farklılık göstermektedir fakat genel hatları ile travmatik olayın bireyin kendi veya bir başkasının yaşamına yönelik tehlikenin ciddiyeti olarak maruziyet açıklanabilir (Özer vd., 2003). TSSB'nin gelişmesindeki risk faktörleri kategorileştirilmiştir. Genetik faktörler, travmatik olayın maruziyet düzeyi veya şiddeti, bireyde travmatik olaydan önce var olan psikopatolojiler ve bireyin zihinsel becerileri ile ilgili sınırlılıklar travmatik olay sonrasında TSSB'ye neden olabilecek faktörler olarak tanımlanmıştır. Bireyin travmatik olaya karşı savunmasızlaştırıcı ve TSSB gelişme olasılığını arttıran diğer faktörler ise etnik köken, yaş, cinsiyet gibi demografik özellikler, başka bir travmatik olayı deneyimlemiş olması, travmatik olay sırasında veya sonrasında görülebilen yoğun sıkıntı ve ayrışma tepkileridir (Ford vd.,2015).TSSB ile ilgili yapılan araştırmalar genel olarak bu patolojiyi geliştiren faktörler, bireyde bulunan ve TSSB gelişimi açısından koruyucu sebepler, TSSB geliştikten sonra bireyin duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilerini araştırmıştır fakat TSSB'nin birey için sadece olumsuz etkileri bulunmamaktadır. Araştırmaların genişletilmesi ile birlikte TSSB'nin sadece olumsuz sonuçları değil, olumlu sonuçlarına odaklanan

travma sonrası büyüme kavramına olan ilgi artmıştır. (Brooks vd., 2020). TSSB ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki kişiye özgü biçimde oluşmaktadır. Travmatik bir olayın sonuçları birey için olumsuz olabilirken bu olumsuz etki farklı birey için genellenemez. Olaydan sonra bireyin kendisine bakışı negatif yönde değişim göstermesi, olayın sonuçlarıyla başa çıkamaması ve işlevsizleşmesi olay veya durumun birey için travmatik olması anlamına gelmektedir. Bu noktada daha hassas bireylerin algılarında karşılaştıkları çoğu olay travmatik olarak değerlendirilebilirken, bu durum olası travmatik yaşantılar için bireyi savunmasızlaştırmaktadır. (Limberg vd., 2011; Haruvi-Lamdan vd., 2018; Dell'Osso vd., 2019; 2022). Araştırmalar genellikle travmatik durumun olumsuz sonuçları ile ilgilendiği ve bu tanının önlenmesi için erken tedavi yöntemlerine odaklandıkları için travmanın olası olumlu sonuçları göz ardı edilmiştir. Yakın geçmişteki araştırmalar ise travma sonrası büyüme kavramının daha çok üstünde durmuş olup özellikle travmatik olay ile başa çıkma yöntemlerinin bireydeki olumlu değişimlerine odaklanmıştır (Linley ve Joseph, 2004). Travma sonrası büyüme kavramı nispeten yeni popülerleşse de bu kavramın temel anlayışı binlerce yıl öncesine dayanmaktadır. Farklı dinler kendi anlayışları bağlamında acının dönüştürücü gücünden bahsetmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Travma sonrası büyüme de travmatik olayın olumsuz etkilerinin yanında aslında birey için yeni olan bu deneyimden anlam çıkararak ve yaşamına bu yeni bakış açısını entegre ederek travmatik olaydan sonra hayatındaki farklı alanlarda yaşadığı pozitif değişimler ile karakterizedir. Diğer bir ifadeyle travmatik olay sonrasında hissedilen acı bireyleri güçlendirerek bireylerin kendileri ve çevreleriyle ilgili algılarını yeniden inşa etmesiyle sonuçlanan bir süreç olarak aktarılabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme süreci travmatik bir olaya maruz kalma ile başlayıp farklı basamakların bulunduğu bir süreçtir. Bireyin mevcut temel inançlarını yeniden yapılandırarak olayı anlamlandırması ile sonuçlanan bilişsel işlemlemeyi tamamladığında büyüme gerçekleşmektedir. Bu bilişsel işleme sürecinde kullanılan güzergahları bilmek bireyin büyüme sürecini daha iyi anlamlandırmasına olanak sağlayabilmektedir. Travma sonrası büyüme travmatik olayın olumlu sonuçları ile ilişkilendirilse de bu büyüme sürecinde travmatik olay sonrası bireyin deneyimlediği olumsuz etkilerin tamamen ortadan kalkması demek değildir. Travma sonrası büyüme sürecinde olumsuz etkiler ile bireyin pozitif yönde değişimi birlikte görülebilmektedir (Bluvstein vd., 2013; Xu ve Liao, 2011). Son yıllarda yapılan çalışmaların sonucunda TSSB'nin travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucunun netlik kazanmasıyla birlikte TSSB ile travma sonrası büyüme arasındaki

ilişki farklı değişkenler aracılığı ile de gerçekleşebilmektedir (Yazıcı vd.,2020). TSSB'nin gelişiminde ya da sürdürülmesinde etkisi olduğu bilinen ruminasyon bu değişkenlerden bir tanesidir. Ruminasyon başlangıçta depresyon ile ilişkilendirilmiş bir değişken olmasına rağmen yapılan çalışmalar TSSB belirtileri ile olan ilişkisinin de altını çizmiştir (Szabo vd.,2017). Ehlers ve Clark (2000) tarafından geliştirilen bilişsel modele göre travmatik olay ile ilgili yoğun düşüncelerin uyumsuz bir yanıt olarak bireyi etkilediğini TSSB'nin belirtilerini sürdürdüğü ifade edilmiştir. Diğer teorisyenlere göre ise ruminasyon duyguları düzenleme yöntemi olarak kavramsallaştırılmıştır (Aldao, Nolen-Hoeksema, ve Schweizer, 2010). Ruminasyonun istemli ve istemsiz olmak üzere iki farklı boyutu bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar istemsiz ruminasyonu TSSB ile ilişkilendirirken, istemli ruminasyonu travma sonrası büyüme ile ilişkilendirmektedir (Helgeson vd., 2006). Travma sonrası büyüme ile ruminasyonun iki boyutunda incelendiği farklı bir çalışmada her iki ruminasyon türünün travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkisi bulunmuştur. İstemsiz ruminasyonun travma sonrası büyümeye sürecine alt yapı oluşturması ile bağdaştırırken, istemli ruminasyonun travma sonrası büyümeyi yordayan güçlü bir değişken olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak ruminasyonun farklı kültüre sahip iki örneklem üzerinde incelemiş olan araştırma sonuçlarında örneklere göre değişiklik gösterdiğini belirtip, kültürün ruminasyon üzerindeki önemini vurgulamıştır (Taku vd.,2009). Travmatik olaya maruz kalan her bireyin TSSB geliştirmedeği sonucu ile bağlantılı olarak, travmatik olaya maruz kalırsa bile TSSB gelişimini önleyen ya da travmatik olay sonrası birey üzerindeki olumsuz etkileri azaltacak faktörlerden biri de psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık kavramı birçok farklı değişken ile ilişki halinde olup çeşitli yönleri bulunduğu için ortak bir tanım yapılması zorlaşmıştır. Her ne kadar ortak bir tanım olmasa da güncel alan yazında psikolojik sağlamlık kavramı için ciddi bir tehlike ile karşılaşma ve tehlikeye rağmen bireyin psikolojik ve sosyal bağlamdaki iyilik halinde olumlu dönüşüm olmak üzere iki temel koşul belirtilmiştir. Yapılan araştırmalar karşılaştırıldığında psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili farklı yönler bulunmasına rağmen ortak bir paydaları da bulunmaktadır (Denckla vd.,2020).

Psikolojik sağlamlık kavramı sabit değil, bireyin zorlu yaşam koşullarına adapte olması ile ilişkilendirilen dinamik bir süreç olarak belirtilmektedir. Bu dinamik süreçte bireyin kişisel özellikleri (örneğin öz yeterlilik, motivasyon) ile çevresel kaynakları (örneğin sosyal destek, ailevi yardım) arasında güçlü bir etkileşim bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlık bireyin travmatik olaya karşı direnmekle sınırlı olmayıp bireyin

kişisel gelişimine de katkı sağlaması yönü (Sisto,2019) ile travma sonrası büyüme kavramı ile ilişkilendirilebilir. Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme kavramlarının bu noktada ayrımını yapmak önemli olacaktır. İkisi de stres ve zorluklarla başa çıkma kapasitesini arttıran kavramlar olduğundan dolayı benzer yönlerine rağmen aynı kavram değildirler. Psikolojik sağlamlık belirtildiği gibi dinamik bir süreç travmatik olaydan sonra birey için oluşan olumsuz koşulların iyileşme, direnç ve yeniden yapılandırma boyutları ile dönüşüm sürecini temsil etmektedir. Travma sonrası büyüme ise yeniden yapılandırma sürecinin bir sonucu olup bireyin pozitif etkili yaşadığı değişimlerdir (Ramos ve Leal,2013).

Özetle travmatik olayı deneyimleyen bireylerin TSSB belirtileri göstererek yaşamlarında işlevsizleşmesinin yanı sıra sadece olumsuz etkilerin değil travmatik olayın olumlu etkilerini içeren travma sonrası büyüme de alan yazında ön plana çıkan bir konu olmuştur. TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi açıklayan farklı araştırmalar olsa da bu ilişkinin hala karmaşık olduğu görülmektedir. Ruminasyon ve psikolojik sağlamlık kavramları TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilmiş kavramlar olsa bile hepsinin bir arada incelendiği bir çalışmaya alan yazında rastlanmamıştır. Bu sebeple TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi etkileyen farklı sistemlerin varlığı ve büyümeye katkı sağlayan faktörler merak konusu olmuştur Alan yazındaki mevcut çalışmalar doğrultusunda TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve ruminasyonun aracı rolü araştırılmış, bu iki değişken arasındaki ilişki daha kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve ilişkinin açıklanmasında psikolojik sağlamlık ile ruminasyonun etkilerine odaklanılmıştır.

1.2.Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve ruminasyonun aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon değişkenleri cinsiyete göre farklılık gösterir mi?
2. Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Psikolojik sağlamlık travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü var mıdır?

4. İstemli ruminasyon travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü var mıdır?
5. İstemsiz ruminasyon travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü var mıdır?

1.3.Çalışmanın Önemi

Travmatik bir olayın ardından, tanı konmuş ya da tanılanmamış çeşitli semptomlar gelişebilir (Gold vd., 2005). Semptomların azaltılmasında ya da TSSB tedavilerinde, tedaviyi tamamlayanların üçte biri tedaviden fayda sağlayamamıştır (Galatzer-Levy vd., 2013). Bu nedenle, mevcut kavramsallaştırmalar ve tedaviler, TSSB'ye katkıda bulunan veya sürdüren faktörleri yeterince değerlendirilmediği için tedavinin etkinliği istenilen şekilde gerçekleşmemektedir. Bundan dolayı TSSB tedavisinde daha etkili müdahale yöntemlerine ihtiyaç duyulabilmektedir. Psikoterapide amaç travmatik olaydan sonra olumsuz sonuçlar ile yaşamlarında işlevsizleşen bireylerin etkilendiği semptomların azaltılarak işlevselliklerini arttırmaktır. Ancak psikoterapiye başvuran bireylerin terapiden beklentileri semptomların tamamen ortadan kalkması ve travmatik olaydan önceki yaşamlarını sürdürmektir. Bu beklenti terapi sürecini zorlaştıran bir etmendir. Bu noktada bireyin yaşantıladığı olumsuz belirtilerin sebebi travmatik olayı algılama şekillerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülerek, TSSB tedavisinde bireyin semptomlarının tamamen ortadan kaldırılması yerine deneyimlenen olaya karşı bakış açılarını değiştirerek bireyin işlevselliğini arttırmak amaçlanmaktadır (Bragesjö,2024). Bu bağlamda travma sonrası büyüme kavramı önemli bir etkiye sahiptir. Birey, olumsuz belirtilerin yanı sıra farklı yaşam alanlarındaki algı ve inançlarını yeniden yapılandırabilir; terapi süreci ise bu olumlu değişim sürecine destek ve rehberlik sağlayabilir. Ancak bu süreçte bireyin hem bilişsel hem de duygusal süreçlerinin ayrıntılı şekilde ele alınması gerekir. Bu çalışmada, travma sonrası büyüme sürecinde etkili olduğu düşünülen iki temel değişken, ruminasyon ve psikolojik sağlamlık, ele alınmıştır. Ruminasyon, bireyin travmatik olaylarla ilgili bilişsel süreçlerini incelerken; psikolojik sağlamlık, bireyin duygusal uyum mekanizmalarını anlamada önemli bir bakış açısı sunabilmektedir. Bu çalışma, TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki karmaşık ilişkiyi ve bu ilişkiye etkisi olan psikolojik sağlamlık ile ruminasyon değişkenlerini inceleyerek literatüre katkı sağlamayı hedeflemiştir. TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme

arasındaki ilişkinin, bu değişkenlerin aracılık etkisi ile nasıl şekillendiğini anlamak, alan yazına katkı sağlamakla birlikte klinik uygulamalar için de yönlendirici olabileceği düşünölmektedir. Çalışmanın bir diğer önemli noktası, literatürde TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin farklı değişkenlerle incelendiğinin görölməsi ve özellikle psikolojik sağlıklı ile ruminasyonun bu ilişkideki rolünün birlikte ele alınmadığının gözlemlenmesidir; bu bağlamda, araştırma hem TSSB belirtilerine hem de travma sonrası büyüme sürecine etki eden mekanizmaları daha iyi anlamaya ve bireylerin travmatik olaylarla baş etme süreçlerine yeni bir bakış açısı sunmaya yönelik katkılar sağlamayı amaçlamaktadır. Sonuç olarak, bu çalışma, bireylerin travmatik yaşam olayları sonrası belirtilerini hafifletmek ve işlevselliklerini artırmak için ruminasyon ve psikolojik sağlıklı gibi değişkenlerin terapötik müdahalelere birleştirebileceğine dair önemli bulgular sağlamayı hedeflemektedir. Bu sayede, travma sonrası büyüme sürecinin daha etkili bir şekilde desteklenebileceği ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılabilceği düşünölmektedir.

1.4.Sayıtlar

1. Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin kişisel bilgi formu ve diğer ölçme araçlarına samimi bir şekilde yanıt verdikleri varsayılmaktadır.
2. Çalışmada kullanılan Travma Sonrası Büyüme Envanterinin, Olayların Etkisi Ölçeğinin, Psikolojik Sağlıklı Ölçeği-Kısa Formunun ve Olaylarla İlişkili Ruminasyon Ölçeğinin ölçölmek istenen nitelikleri tam olarak ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.5.Sınırlılıklar

1. Çalışmanın verileri değişkenleri ölçmek amacıyla faydalanılan ölçme araçlarının ölçtüğü belli özellikler ile sınırlıdır.
2. Çalışmanın verilerinin daha çok kişiye hızlı bir şekilde ulaşmak amacıyla çevrimiçi bir şekilde toplanması sınırlılıklar arasındadır.
3. Çalışmanın örnekleminin %81,8'inin kadınlardan oluşması sınırlılıklar arasındadır.

1.6.Tanımlar

TSSB Belirtileri: Travmatik yaşam olayları sonrası gösterilen psikolojik tepkilerdir. Aşırı uyarılma, kaçınma, yeniden yaşantılama, bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler belirtilerini içermektedir (APA, 2013).

Travma Sonrası Büyüme: Travmatik veya oldukça zorlu yaşam koşullarıyla mücadelenin sonucunda yaşanan, bireyin farklı alanlarda olumlu psikolojik değişimleri olarak tanımlanabilir (Calhoun ve Tedeschi, 1999)

Psikolojik Sağlamlık: Olağanüstü durumlara uyum sağlayabilme, zor yaşantılar geçirmesine rağmen, olumlu çıktılara ulaşmayı başarma yetisi şeklinde tanımlanmaktadır (Fraser, Galinsky ve Richman, 1999).

Ruminasyon: Tekrarlayıcı ve pasif bir biçimde olumsuz duygular ve geçmişte yaşanan travmatik bir olayın sebepleri, belirtileri ve sonuçları üzerinde dönen düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Nolen-Hoeksema vd., 1997; Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993; Papageorgiou ve Wells, 2003)

Olay İlişkili Ruminasyon: Travmatik yaşam olayları sonrası ortaya çıkan olay ilişkili ruminasyon istemsiz ve istemli ruminasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İstemli ruminasyon olaya dair bireyin aklına getirmek istemediği halde zihnini meşgul eden intrüviz düşünceler olarak tanımlanırken, istemli ruminasyon ise travmatik olay ile ilgili bilinçli şekilde yapılan, olayı ve sonuçlarını anlamlandırmaya ilişkin düşüncelerdir (Cann vd., 2011).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanımı geçmişte savaşlar ile ilişkilendirilmiş olup (Brunello vd.,2001) 19.yüzyıl sonu 20. yüzyıl başlarında dönemin teknolojik krizlerinden biri olan demiryolu kazaları ve savaşları içeren travmatik olaylar için birçok farklı tanımlama olarak ortaya çıkmıştır. Parry Jones tarafından tanımlanan ‘*demiryolu omurgası*’, ‘*siper şoku*’, ‘*savaş yorgunluğu*’, ‘*huzursuz kalp*’ bu terimlerden birkaçıdır. (Turnbull,1998). Bu tanımlamaların yanı sıra Freud’un travmaya bakış açısı DSM’deki TSSB tanı kriterlerinin tanımlanmasında yol gösterici olmuştur. Başlangıçta Freud kişilerin yaşadığı travmatik olaylar sonucunda yaşanan şiddetli kaygıyı *travmatik nevroz* olarak tanımlamıştır. Freud’a göre bu durum şiddetli kaygıdan kaynaklı yinelenen düşüncelere, bireyin travmatik olay sonrasında yaşadığı yaşamının işlevsizleşmesine sebep olmaktadır. Freud travmatik nevroz kavramını anlamak için erken dönemdeki cinsel travmaların üzerine yoğunlaşmıştır. Buradan yola çıkarak bir teori oluşturmuştur. Freud’un Histeri Üzerine Çalışmalar ’da bahsettiği *Baştan Çıkarma Teorisi*’ne göre çocukluk çağındaki özellikle cinsel travmatik yaşantıların varlığının psikolojik sıkıntılara yol açabileceğini, bireyin bu sıkıntılar ile baş edebilmek için travmatik yaşantı deneyimlerini bastırdığını ve bu bastırmanın nevrotik semptomları ortaya çıkardığını ileri sürmüştür. O dönemin muhafazakar Viyana’ında bu teori oldukça fazla tepki ile karşılaştığı için Freud, öne sürdüğü travma yaklaşımının yönünü değiştirerek bireyin yaşadığı psikolojik zorlukların sebebinin sadece fiziksel olarak deneyimlediği travmalar olmayıp bireyin iç dünyasında farkında olmadan oluşturduğu hayali düşünce, senaryo veya imgelerden kaynaklanabileceği şeklinde yeniden düzenlemiştir (Wilson,1994).

Birinci Dünya Savaşı’ı döneminde travmatik olaydan uzun süre sonra oluşabilen etkilerin gözlemlenmesi ve savaşın etkilerinin savaşan askerler üzerinde ruhsal semptomlar oluşturduğu fikri ‘*Shell Shock*’ (Bomba Şoku) kavramını ortaya çıkarmıştır (Kokurcan ve Hüseyin, 2012; Turnbull,1998). Fakat görülen bu ruhsal semptomların sadece savaşan askerlerde olmadığı diğer askerlerde de aynı semptomların görülmesi bu kavramın eksik tanımlandığını gün yüzüne çıkarmıştır (Kokurcan ve Hüseyin, 2012).

Tıp ve davranış bilimlerinin yanı sıra 20.yüzyılda yaşanan birçok olay TSSB’ye olan ilgilinin artmasında önemli bir etki oluşturmuştur. Özellikle II. Dünya Savaşı, atom bombasının atılması, sivil halkta yaygınlaşan şiddet olayları, insanların bağımlılıklarını

çökerten hastalıkların yaygınlaşması, soykırımlar, cinsel istismar ve saldırılar, insan eliyle veya doğadan kaynaklanan felaketlerin yaşanması da TSSB'nin yoğun şekilde araştırılmaya başlanmasında etkili olmuştur (Wilson,1994). Travmatik stres tepkisinin tek bir boyutu olmadığı aksine fiziksel, psikolojik ve biyolojik olarak birden fazla katmanı olduğunun fark edilmesi davranış bilimleri ve fizyolojinin eş çalışmaları ile olmuştur. Araştırmalar doğrultusunda travmatik tepkiler ile ilgili farklı boyutların ortaya çıkması Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM) ilk basımından günümüze kadar olan basımlarında TSSB tanısının farklılaşmasına sebep olmuştur.

Geçmişten günümüze insanlık tarihinde pek çok olay yaşanmıştır. Bu olaylar insanların insanlar üzerinde kitlesel veya bireysel etkileri olduğu bilinmektedir. Yaşanan veya tanık olunan olayların bireyler üzerinde olumsuz etkileri olabildiği görülmektedir. Bireyler yaşadıkları olaylar ve durumlar karşısında farklı tepkiler verebilmektedir. Fakat travmatik olaylar bireylerin alışılmış yaşantılarında karşılaştıkları olayların dışında kalan ve genel insanlık için üzücü ve sarsıcı olarak nitelendirilen olaylar olarak tanımlanmaktadır (Jones,2021). Bu noktada travmatik olay ile stresli yaşam olayını ayırmak önemli olacaktır. Her insan yaşamını tehdit eden olaylar karşısında hayatta kalma içgüdüsünden kaynaklı korku geliştirir. DSM-5'te listelenen savaş, cinsel veya fiziksel saldırı, doğal afetler gibi yaşamı tehdit eden olaylar her insan için travmatik olarak nitelendirilebilirken, stresli yaşam olayları her birey için travmatik olmayabilir. Travmatik olaylar bireyin patoloji geliştirmesine sebebiyet verebilirken stresli yaşam olaylarından sonra birey patoloji geliştirmeyebilir (Gradus ve Galea,2023). Travma sonrası stres bozukluğu bireyin yaşadığı travmatik olay sonrasında verilen yoğun stres tepkisi olarak tanımlanabilir. Birey travmatik olaya maruz kaldıktan sonra travmatik olay ile ilgili birçok farklı belirti gösterebilmektedir. DSM-V-TR'ye göre TSSB bireyin travmatik olayın başlangıcından sonra yaşadığı istemsiz gelen düşünceler, zihinsel süreçler ve duygudurumda olumsuzluklar, travmatik olayın hatırlatıcılarından kaçınma davranışı ve aşırı uyarılma ve tepkisel olma belirtileri ile karakterize olan bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır (APA, 2022).

2.1.1. Tanı Kriterleri

DSM-5-TR (2022) ruhsal bozuklukları sınıflandırmak, doğru şekilde tanı koyabilmek için kullanılan kılavuz niteliğinde bir rehberdir. TSSB tanısı koymak için bu rehberden yola çıkarak bireyde görülebilecek farklı semptomların değerlendirilmesi yapılmaktadır. TSSB için tanı kriterleri şu şekildedir:

A Grubu Kriterleri: Ciddi bir yaralanma, cinsel şiddete maruz kalma, gerçek bir ölümle ya da ölüm tehdidiyle karşı karşıya gelme

Bireyin yukarıda belirtilen travmatik olaylardan birine veya birkaçına direkt maruz kalması, bireyin kendisi dışında başka birinin yaşantıladığı travmatik olaya şahit olması, travmatik olayın yakın bir arkadaşının ya da ailesi fertlerinden birinin başına geldiğini öğrenmesi veya travmatik olayın ayrıntılarına sürekli olarak maruz kalması gibi şekillerle travmatik olaylar deneyimlenmiş olmalıdır.

B Grubu Kriterleri: Travmatik olayı yeniden deneyimleme

Yaşantılanan travmatik olaylardan sonra olayın ayrıntıları istem dışı, aniden ve bireyin kontrolü dışında zihnine girebilir, rüyaların içeriği travmatik olay ile ilgili olabilir ve birey bu rüyaları tekrar tekrar görebilir, travmatik olaya maruz kalan birey sanki olayı tekrardan yaşıyormuş gibi hissetmesi ve davranması şeklinde görülen disosiyatif tepkiler gösterebilir. Disosiyatif tepkilerin en şiddetli hali ise bireyin çevresi ile ilgili algısını kaybetmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunlara ek olarak travmatik olaya benzerlik gösteren herhangi bir gösterge ile karşı karşıya kalması durumunda birey psikolojik bir zorluk yaşayabilir ya da fizyolojik bir reaksiyon gösterebilir.

C Grubu Kriterleri: Travmatik olay ile ilgili uyarılardan sürekli olarak kaçınma

Bireyin travmatik olaydan sonra bu olay ile ilgili olan duygu, düşünce, bireyin dış çevresinde bulunan olay ile ilgili hatırlatıcılardan ya da travmatik olaya maruz kaldığı sırada bu olay ile ilgili olumsuz anılardan kaçınması ve kaçınmak için çaba göstermesi de TSSB semptomları arasında yer almaktadır.

D Grubu Kriterleri: Travmatik olay ile ilgili olumsuz biliş ve duygudurumu

Travmatik olayı deneyimlerken bilişlerde ve duygudurumda negatif olarak etkilenmektedir. Disosiyatif amnezi olarak tanımlanan travmatik bir olaya maruz kalan bireyin olay ile ilgili kısım veya kısımlarını hatırlayamaması, bireyin travmatik olaydan sonra kendisi ve çevresi ile ilgili olumsuz inançlar geliştirmesi; korku, dehşet, suçluluk ve utanç gibi olumsuz duyguların kalıcılaşması, bireyin hayatında önem taşıyan

etkinliklere katılım ve ilginin ciddi boyutta azalması, olumlu duyguları deneyimleyememe gibi semptomlar görülebilmektedir.

E Grubu Kriterleri: Travmatik olay ile bağlantılı uyarılma ve tepkilerde değişiklikler

Birey travmatik olaydan sonra ani öfke patlamaları, çevresindeki insanlara veya nesnelere karşı saldırgan olma hali, dikkatini toplama ve sürdürmede zorluk, uykuya dalma ve sürdürmede problem, aşırı tetikte olma ve irkilme gibi davranışlarında ve tepkilerinde göze çarpan biçimde farklılık gösterebilmektedir.

Travmayı yaşantılamış bireyler TSSB tanısını geliştirebilirler. DSM-V-TR'ye göre bireyin ani kriterlerini bir aydan fazla göstermesi beklenmektedir. Klinik gözlem ve değerlendirme ile bu tanı kriterleri gözden geçirilip eğer kriterleri karşılıyorsa psikiyatri hekimleri tarafından tanılanmaktadır.

DSM-V-TR (2022) TSSB tanı kriterlerinin yanında kişinin disosiyatif semptomlar geliştirip geliştirmedigine de vurgu yapmaktadır. Disosiyatif semptomlar şunlardır:

Depersonalizasyon: Bireyin kendi hayatını dışardan bir seyirci gibi yaşantılaması yani zihinsel süreçlerinden ve bedeninden ayrılmış gibi hissederek tekrarlayan deneyimlerinin olması.

Derealizasyon: Kişinin çevresinde olup bitenin gerçek olmadığına ilişkin tekrarlayıcı deneyimler olarak tanımlanmaktadır.

Kişi bu semptomları herhangi bir maddenin etkisinde veya başka bir tıbbi durumla bağdaşmadan yaşantılamalıdır. TSSB tanısı almış birey disosiyatif semptomlar yaşaması durumunda bu semptomların belirtilmesi önemlidir (APA,2022).

2.1.2. TSSB Tanı Kriterlerinin DSM'deki Değişimi

Travmatik tepkilerin araştırılması tarihte çok uzun yıllar öncesine dayansa da TSSB'nin tanı olarak kabul edilmesi 1980'i bulmuştur. Geçmiş dönemlerde olduğu gibi günümüzde de hala travma ve travmatik stres tepkileri popüler bir araştırma konusudur. Araştırmaların hala sürdüğü bu konuda her geçen gün travma ile ilgili farklı bir sonuç ile karşı karşıya kalmaktayız. Bundan dolayı travmanın tanılanması, kabul edilen bakış açısı dışında değişik perspektiflerden de ele alınması DSM'de travmatik stres tepkilerini sınıflandırırken değişikliklere yol açmıştır. DSM-I'de travma Ağır Stres Tepki olarak geçmektedir. Bu tanı Freud'un travmatik nevroz kavramının tesirinde oluşmuştur. Ağır Stres Tepkisi DSM-I'de geçici durumsal kişilik bozukluğu sınıflandırılması içerisinde yer alması yaşanan travmatik olay sonrası bireyin verdiği stres tepkisinin akut olmasının öngörüldüğü fikrine dayanmaktadır. Eğer bireyin verdiği tepki akut olmayıp uzun süreli

ve kalıcı bir şekilde seyrediyorsa bu durumda başka bir tanı düşünülmesi, bireyin travmatik olaydan önceki sağlık durumunun göz önüne alınması gerektiği ifade edilmiştir. Uzun süreli ve kalıcı devam eden durumlarda DSM-I'e göre düşünülecek tanımlar arasında psikoz, nevroz ve kişilik bozuklukları bulunmaktadır. Bunlara ek olarak DSM-I ölçütlerine göre bireyin yaşadığı şiddetli stres tepkisine hızlı bir şekilde müdahale edildiğinde bu tepkinin daha kolay ortadan kalkabileceği belirtilmiştir. Bu bakış açısına göre travmatik olay ortadan kaldırıldığında bireyin tepkisinin hala devam etmesi durumu travmanın bastırılmış, gizli veya önceden mevcut olan bilinçdışı çatışmaları arttırabildiğini, ancak tepkilerin kalıcılığının öncelikle travmatik olaydan kaynaklanmadığına işaret eder. DSM-I'den 16 yıl sonra çıkan DSM-II'de travmatik olaylara verilen tepkiler yetişkin yaşamına uyum tepkisi olarak adlandırılmıştır. 16 yıllık arada dünyanın genelinde daha fazla travmatik olaylar gerçekleşmesine rağmen DSM-II'de travma ile ilgili ölçütlerin oldukça yetersiz olduğu dikkat çekicidir. DSM-II'de travmatik olaylar 3 ölçütle sınırlanmış olsa da ölüm veya fiziksel yaralanma riski içeren stresörlerin varlığı kabul edilmiştir. Travmatik olaylar sonrası yaşanan stres tepkisi DSM-III'ün yayımlanması ile birlikte ilk defa Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak adlandırılmıştır. Travmatik etkinin öncelikli çıktısı duygusal tepkiler olduğu için anksiyete bozuklukları arasında yer almıştır. Önceki DSM'lerden en önemli farkı “ *herkeste önemli rahatsızlık işaretleri oluşturabilen stres kaynağının mevcut olması*” şeklinde kapsayıcı bir tanı kriterinin varlığıdır. Bu kapsayıcı tanı kriterine rağmen bireyin TSSB tanısı alması için sadece travmatik bir olay yaşaması yeterli olmamıştır. DSM'de belirtilen 3 farklı semptom kümesinden en az 4 belirti yaşaması ve travmatik olaydan önce olmayan fakat olaydan sonra ortaya çıkan uyuşma ve ayrılma tepkileri göstermesi gerekmektedir. DSM-III yayımlandıktan 7 yıl sonra yapılan araştırmalar ve klinik gözlemlerden elde edilen yeni verileri içeren düzenlenmiş hali yayımlandı. Bu baskının DSM-III'ten en önemli farkı kaçınma belirtilerinin üzerinde durulmasıydı (Turnbull,1998). Buna ek olarak tanı kriteri 17'ye çıkarılırken bireyin tanı alması için 4 değil 6 farklı semptom gösteriyor olması ve bu semptomların en az 1 ay yaşanıyor olması beklenmektedir (Wilson,1994).

TSSB yoğun stres tepkisi olarak tanımlandığı için DSM-IV'te hala anksiyete bozuklukları başlığının altındaki bir tanı olarak karşımıza çıkmaktaydı. DSM-V'in yayımlanması ile TSSB tanısı travma ve stresle ilişkili bozukluklar kategorisi altında bulunan bir tanı haline geldi. Bir diğer önemli fark ise DSM-IV'te TSSB tanısı almak için bireyin travmaya maruz kalmasına ek olarak travmatik olaya televizyon, elektronik

ortam, film veya görüntüler yolu ile maruz kaldığında A kriterini karşılamaktaydı. DSM-V’te bu ifade kriterler arasında bulunmamaktadır. DSM-IV’te yoğun korku, dehşet ve çaresizlik kriteri yerine DSM-V’te travmatik olayın hatırlatıcılarından kaçınma, biliş ve duygudurumda kalıcı negatif değişimler gibi yeni semptom kümeleri dahil edilmiştir. Aşırı tetikte olma, kendine zarar verme ve uyarılma hali bu kümelerin altına E kriteri olarak eklenmiştir (Goldstein vd., 2016).

2.1.3. TSSB’nin Ortaya Çıkmasını Etkileyen Faktörler

Uzun yıllardır süre gelen araştırmaların odak konularından biri de TSSB’nin nedenleridir. Kişilerin travmatik olaylar sonrasında TSSB geliştirmelerinin nedenlerinin çok katmanlı bir şekilde görüldüğü bilinmektedir. Buna ek olarak TSSB’de görülen flashback, travmatik olay ile ilgili tekrarlayan kabuslar ve travmatik olay ile ilgili anılar dışında TSSB’deki tanı kriterleri yani bireylerin gösterebilecekleri semptomlar diğer psikiyatrik bozukluklar sonucu görülebilmektedir. Bundan kaynaklı TSSB’nin nedenlerinin incelenmesi önem arz etmektedir. Bir kavramın “kesin” nedenini belirlemek bilimsel açıdan kanıtlanması güç bir durum olduğundan dolayı bahsedilen kavram için risk oluşturan veya kavram için koruyucu olan sebepleri belirtmek daha doğru olacaktır (Ford vd., 2015). TSSB tanısı tek bir travmatik olay deneyimledikten sonra oluşan bir psikopatoloji tanısı değildir. Bundan dolayı stresli bir yaşam olayı yaşamak, TSSB tanısının oluşmasında payı olan ancak tek başına TSSB tanısı için yeterli bir sebep değildir. TSSB tanısı için kişinin bireysel bağlamında etkisi olan pek çok farklı risk faktörü ve koruyucu faktör bulunmaktadır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, etnik köken, eğitim ve sosyoekonomik durum gibi faktörler TSSB için risk ve koruyucu faktör olarak değerlendirilebilmektedir (Ford vd.,2015). Yapılan araştırmalar kadın cinsiyetinin TSSB için risk faktörü olduğunu belirtirken, erkek cinsiyetinin TSSB için koruyucu bir faktör olduğu belirtmişlerdir (Carr vd., 1995; Curran vd., 1990). Bireyin eğitim seviyesinin yüksek olması daha düşük TSSB ile ilişkilendirilmiştir (Carlson Eve vd., 2016) Stresli yaşam olayının türü de TSSB için risk faktörü oluşturabilmektedir. Özellikle çocukluk yıllarında meydana gelen cinsel istismar, ihmal, aile içi şiddet, işkence gibi bireyin güvenliğini tehdit eden türdeki travmatik olaylar TSSB riskini yüksek düzeyde arttırmaktadır (Ford vd.,2015). Obsesif kompulsif bozukluk, depresif bozukluk, panik bozukluk gibi bireyin ya da aile bireylerinin daha önceki psikolojik problem durumları TSSB için yüksek risk faktörlerindedir (APA,2013) Ek olarak daha önce travmatik bir olay deneyimlemek, kişilerarası ilişkilerdeki problemler ve bağımlılık gibi etkenler de TSSB için risk faktörü oluşturmaktadır (Ford vd.,2015) Daha

önce bireyde var olan psikopatolojik öykülerin TSSB ile pozitif yönde ilişki olduğunu sonucuna ulaşan çalışmalar mevcuttur (Cardozo vd., 2000; McFarlane, 1989; North vd., 1999). Nevrotiklik gibi negatif duygusal nitelikli kişilik özellikleri de TSSB için risk faktörlerindedir. Dışadönüklük gibi olumlu kişilik özelliği TSSB için koruyucu bir faktörken, nevrotik kişilik özelliği TSSB için risk faktörü olduğu sonucu bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda belirtilmiştir (Jakšić vd., 2012; Madamet vd., 2018; Ogle vd., 2017).

Travmatik yaşantı sırasında oluşabilen risk faktörleri de TSSB'nin oluşmasında etkiye sahiptir. Travmatik yaşantının şiddeti, travmanın türü (Ehlers vd., 1998; Foy vd., 1996), travmatik olaya maruz kalan bireyin yaşamı ile ilgili algıladığı tehlike (Jeavons vd., 2000) gibi faktörler TSSB oluşumundaki diğer risk faktörleridir. Travmatik yaşantı sırasında ya da hemen sonrasında oluşabilen yüksek kan basıncı, fiziksel stres gibi tepkiler ve ayrışma tepkileri de TSSB'nin risk faktörleri arasındadır (Ford vd., 2015).

2.1.4. TSSB'nin Teorik Modelleri

Rothbaum ve Davis (2003) tarafından geliştirilen modele göre travma tepkilerinin neden bazen kalıcı olduğu öğrenme teorilerine göre açıklanmıştır. Modele göre birey travmatik yaşantı sırasında maruz kaldığı bir uyarandan sonra korku reaksiyonunu öğrenir ve bu korku reaksiyonunu travmatik yaşantısına benzeyen faktörler ile ilişkilendirir. Bu ilişki sonucunda travmatik yaşantıya benzeyen faktörler ile karşılaştığında ortamda herhangi bir tehlike yoksa bile bireyde korku tepkisi gelişir (Klasik koşullanma). Model TSSB'yi bireyin öğrendiği korku tepkisinin kaybolmaması şeklinde tanımlamaktadır.

TSSB ile ilgili bir diğer model ise Ehlers ve Clark (2000) tarafından geliştirilen bilişsel modeldir. TSSB'nin nasıl sürdüğünü ve kalıcı hale geldiğini açıklamaya çalışan model, TSSB'nin oluşmasındaki tek faktörün bireyin travmatik yaşantı deneyimi olmadığını, yaşanan olayın birey tarafından nasıl yorumlandığı ve işlendiğine vurgu yapmaktadır. Birey travmatik yaşantıyı ve bunun sonuçlarını olumsuz şekilde yorumlayıp, travmatik yaşantı ile ilgili hatıraları var olan bilişsel çerçevesinde tam olarak işlemleyememektedir. Bu durum güncel bir tehlike anlayışının var olması şeklinde sürmektedir. Birey sürekli tehlikeyeymiş algısı sonucunda yoğun duygusal tepkiler oluşturur ve bu tepkileri azaltmak için uyumsuz işlevsel ve davranışsal yöntemlere başvurur ve bu stratejiler rahatsızlığın sürdürülmesine sebep olmaktadır. Bilişsel-Deneyimsel Benlik Teorisi kuramına göre bilinçli düşünce ile ilişkili olan, gerçek ve mantıksal süreç ile karar alan rasyonel sistem ve bilinçdışı ve duygusal

tepkilerle karakterize deneyimsel sistem ile davranışın ve kişiliğin oluştuğunu öne sürmektedir. Bu modele göre travmatik yaşantı deneyimsel sistemde işlemlenir ve bireyin yoğun duygusal tepkilerine neden olduğu için rasyonel sistemin etkinliğini azaltarak bireyin travmatik yaşantıyı algılamasını güçleştirmektedir (Epstein, 2014)

2.2. Travma Sonrası Büyüme

Bireyler yaşam döngüsünde başa çıkamadıkları veya uyum sağlayamadıkları olaylar deneyimleyebilmektedir. Yapılan araştırmalar travmatik olayı deneyimleyen bireylerin psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini ve depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi negatif sonuçları olabileceğini ifade etmiştir (Xiao vd.,2016). 1988 yılına yaşanan Ermeni Depremi sonrasında depremi deneyimleyen bireylerin %67'sinde TSSB geliştiği görülürken (Goenjian vd., 1994), Carmassi ve arkadaşlarının (2013) İtalya'da meydana gelen deprem sonrası hayatta kalan ergenler ile yaptığı çalışmada katılımcıların %39,84'lük kısmında TSSB tanısının oluştuğu görülmüştür. Jin, Xu ve Liu (2014) Wenchuan depreminden sonra ergen katılımcılar ile bir çalışma yapmış ve bu çalışmanın sonucunda ergenlerde TSSB görülme sıklığının %40,1 olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar TSSB'nin travmatik olay sonrası görülen en yaygın negatif çıktı olduğunu göstermektedir. Travmatik olay sonrasında hayatta kalanların karşılaştığı zorluklara rağmen, birçoğu başarılı psikolojik adaptasyon ve kişisel gelişime işaret eden ve travmatik olay ile ilgili zorlukların yönetilmesine potansiyel olarak yardımcı olan olumlu dönüşümler yaşadıklarını bildirmektedir (Barskova ve Oesterreich, 2009). Farklı araştırmacı ve klinisyenin ilgisini çeken büyüme kavramı ile ilgili birçok gelişme meydana gelmiştir. O'Leary ve Ickovics (1995) "zorluklara karşı dayanıklılık ve gelişmeyi" tartışan bir makale yayımlamış olup Schaefer ve Moos (1992) kriz ve kişisel gelişim üzerine bir bölüm yazmıştır. Buna ek olarak, özellikle kayıp gibi büyük yaşam krizleriyle karşılaşıldığında ortaya çıkan olumlu dönüşüm olgusunu inceleyen ilk kitabı Tedeschi ve Calhoun tarafından yayımlanmıştır. Büyüme değerlendirme için nicel yöntemler de ortaya çıkmıştır. Joseph ve ark. (1993) Bakış Açısındaki Değişiklikler Anketi'nin oluşturulmasını özetlemiş, Park ve ark. (1996) bulgularını sunmuş ve Stresle İlişkili Büyüme Ölçeğini tanıtmış ve Tedeschi ve Calhoun ise Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin geliştirildiğini bildirmiştir (Calhoun vd., 2004). Tedeschi ve Calhoun (1995) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme (TSB) kavramı yaşamdaki zorluklar ile başa çıkmaya çalışmanın bireydeki olumlu değişimleri olarak tanımlanabilir (Calhoun ve Tedeschi, 2010). Olumlu değişim olarak ifade edilen kısım aslında travmatik olayın

atlatılması ve travmatik olaydan önceki yaşamına geri dönmesi değil, deneyimlenen olay ve olayın sonuçları ile bireyin yüzleşmesi ve sürecin birey tarafından anlamlandırılarak algılanmasıdır. Travmatik olaydan sonra anlamlandırma aşamasında birey duygusal ve bilişsel olarak süreçle etkileşim halindedir ve yoğun etkileşim bireyin kişisel olarak büyüme yaşamına neden olmaktadır (Sanki ve O'Connor, 2021). TSB kavramını geliştiren Tedeschi ve Calhoun, diğerleri ile daha iyi ilişkiler, yeni ihtimallerin tanınması, kişisel güçlerin daha iyi algılanması, yaşamın daha fazla takdiri ve ruhsal gelişim olmak üzere TSB kavramı ile ilgili 5 farklı alt boyut tanımlamışlardır (Schubert vd., 2016). Travmatik olayı deneyimleyen bireyin yaşamında değişimler olacağı kaçınılmazdır. *Diğerleri ile daha iyi ilişkilerin geliştirilmesi*, bireyin travmatik olay sonrasında çevresindeki kişiler ile ilişkilerinde daha samimi ve daha derin etkileşimler geliştirip bu ilişkinin korunmasına öncelik verilmesi ile şekillenen değer sistemindeki ilişkiler ile ilgili dönüşümler olarak nitelendirilebilir. Kurulan ilişkilerde karşısındaki kişiyi anlayabilme becerisi gelişirken ve şefkatin de arttığı bildirilmiştir. Birey, çevresinde destekleyici olmayan ve verimsiz olan ilişkiler sonlandırılıp yeni ilişkilerin başlatıldığı sosyal değişim sürecine girebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Büyüme süreci bireyin yaşamının yönünü değiştirdiği, farklı amaçların göz önüne alındığı, travmatik deneyimden önce riskli görünen ihtimalleri hemen yapma yönünde bir değişim yaşadıkları ile karakterize giden bir büyüme boyutudur. Bireylerin *hayatlarındaki yeni ihtimallere tanınması*, bireyin sosyal, mesleki, sağlık, kişisel ilişkiler gibi yaşamının her alanındaki olasılıkları tanıyıp hayat ile ilgili yeni bir bakış açısına sahip olmak şeklinde belirtilebilir (Kalmbach ve Moore, 2019). Yaşanılan travmatik deneyimden sonra bireyler kendilerindeki savunmasız tarafları ile yüzleşmiş olsalar bile birey dayanıklılık kavramının yeni yaşam koşullarına daha esnek olabilmek ve yeni koşullara uyumlanabilmek olduğu çıkarımını yapmaktadır. Birey yaşamdaki zorlu olaylar başa çıkabildiğini fark ettiğinde aslında *kışisel güçlerini daha iyi algılaması* ile birlikte kendisi ile ilgili daha doğru bir bakış açısına sahip olup bu büyüme süreci artan bir öz yeterlilik duygusu geliştirmesi olarak ifade edilebilir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Bireyler yaşamlarının genel akışında yaşantılarını sürdürürken ister istemez küçük gelen, görmedikleri veya önemsemedikleri şeyler mevcut olmaktadır. Travmatik olay sonrası bireyler yaşamda görülmeyen o küçük şeylerin fark edildiğini ve değerli olduğunu bildirmişlerdir. Kayıp ya da deneyimledikleri acının kabulü yaşamda dikkate alınmayan şeylerin kıymetinin bilinmesini sağlamıştır. *Yaşamın daha fazla takdiri* ile birlikte yaşamın daha anlamlı bir yöne doğru gittiğini bildirmişlerdir (Tedeschi ve

Calhoun, 2004). TSB sürecinde birey hem kişisel olarak değişip hem de dünyaya bakış açısı farklılaşırken inandığı şeyleri de muhakeme etmeye başlamaktadır. Yaşantıladığı olayı bilişsel olarak inceleyerek kendisi ile ilgili olan kısmına, neden olduğuna ve anlamına odaklanır. Bireyin *ruhsal gelişimi*, bu değerlendirme sürecinin olumlu yönde gitmesi ile sonuçlanan süreçtir. Kendisi için yeni olan bu pozisyona, işlevsel bakış açısı ile daha iyi uyum sağlar ve dini inançları esnek hale gelir (Dursun ve Söylemez,2020).

2.2.1. Travma Sonrası Büyüme Etkileyen Faktörler

TSSB'yi etkileyen faktörler gibi TSB sürecinin oluşmasında ya da oluşmamasında farklı değişkenlerin etkisi söz konusudur. Benzer şekilde yaş, cinsiyet, sosyal desteğin varlığı, deneyimlenen travmanın türü ve şiddeti gibi değişkenlerin TSB'ye etkisi ilişkisi olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar yaş faktörünün TSB üzerinde farklı etkileri olabileceği göstermektedir. Aldwin ve ark. (2007) Yaşlı bireylerin genç bireylere göre TSB potansiyellerinin düşük olduğunu diğer bir deyişle genç bireylerin kendini tanıma, kişisel ve kimlik gelişimini oluşturdukları dönemde olmaları TSB geliştirme potansiyelinin daha yüksek olduğu sonucu ile ilişkilendirilmiştir. Vazquez ve ark. (2005) TSB geliştirme ihtimalleri genç bireylerde daha yüksek bulunmuştur fakat yaşlı bireylerin genç bireylere göre yaşam tecrübesinin daha fazla olması ve yaşamı anlamlandırma becerileri TSB sürecini olumlu yönde etkileyen faktörlerdendir. Kadınların zorlu yaşam olaylarından sonra erkeklere göre daha çok duygusal ve sosyal destek arayışları bulunmaktadır. Bu noktada kadın cinsiyeti erkek cinsiyetine göre daha fazla travma sonrası büyüme olasılığı olduğu ifade edilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travmatik yaşantı sonrası bireyin çevresinden ve toplumdan gördüğü destek travma sonrası büyüme sürecinde kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir (Schroevens vd., 2011; Tedeshchive Calhoun,2004). Travmatik olaya maruz kalmış insanların birlikte bulunduğu destek grupları ile bireyin deneyimlerini paylaşması, bireyin tek başına olmadığı hissini vererek travmatik yaşantıyı anlamlandırmasını kolaylaştırabilmektedir. Bu da TSB süreci için olumlu etkiye sahiptir (Joseph ve Linley, 2006). Travmatik olayın birey için yoğunluğu ve bireyde bıraktığı duygusal etkiler TSB'nin etkilendiği faktörler arasındadır. Cordova ve ark. (2001) kanser teşhisli bireyler üzerinde yaptığı araştırmada kanser hastalığının birey üzerinde fiziksel, duygusal ve psikolojik zorluklarına rağmen TSB'nin özellikle yaşamın takdir edilmesi alt boyutunda olumlu yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Birey tarafından travmanın nasıl algılandığı da önemli etki unsurlarından biridir. Tedeschi ve Calhoun'a göre (1998) travmayı bilmediği bir deneyimi öğrenme olarak

algılayan ve buna ek olarak travmatik olayı, sarsılan inançlarının inşası için bir fırsat olarak değerlendiren bireylerin TSB için daha yüksek potansiyelleri olabileceğini vurgulamışlardır.

2.2.2. Travma Sonrası Büyüme'nin Kuramsal Modeli

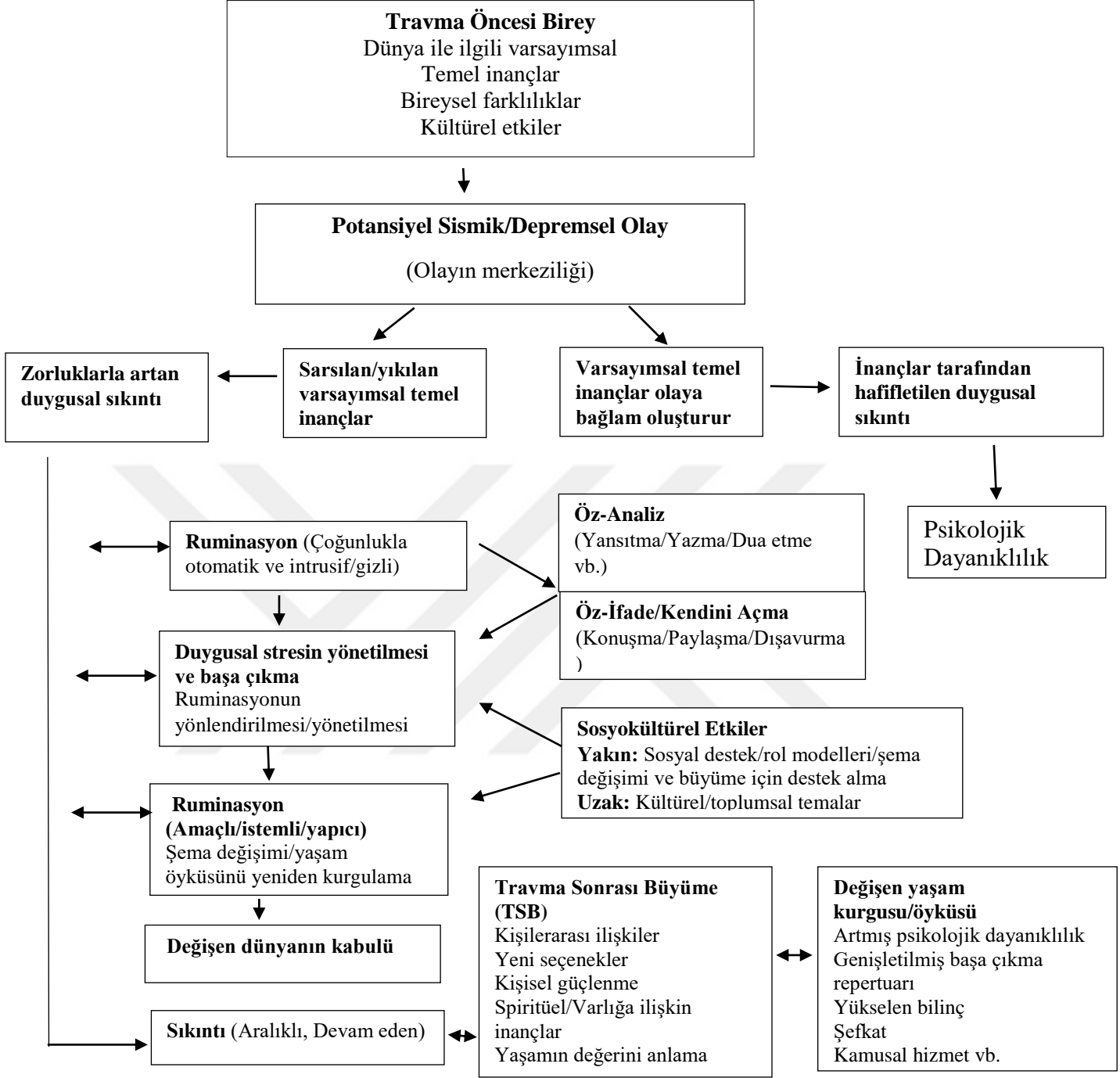
İlgili literatüre bakıldığında TSB ile ilgili birçok farklı model geliştirilmiştir. Modellerin ortak özelliği bireyin olumlu değişimine odaklanırken kuramcıların modeller için geliştirdikleri kuramsal çerçeve, travmanın bireyin hayatındaki değişimini anlamaya yönelik geliştirdikleri bakış açıları gibi faktörler travma sonrası büyüme modellerin birbirlerinden ayrılan kısımlarıdır. TSB'nin temel modellerinden biri şüphesiz ki Tedeschi ve Calhoun'un geliştirdiği Klasik TSB modelidir.

Salutogenesis model Antonovsky tarafından geliştirilmiş olup, birey için sıkıntılı olan durumun yönetilebilir ve anlamlandırılabilir hale getirilmesi ile bireyin olumlu dönüşümler yaşayacağını açıklamaktadır (Antonovsky,1987). Schaefer ve Moss (1992), yaşamda ortaya çıkan krizlere bireylerin verdiği tepkileri anlama, bu krizlerin bireyin kişisel ve psikolojik gelişimine etkilerini açıklayan model geliştirmişlerdir. Çift Yönlü Model (Dual Process Model), bireyin deneyimlediği krizden sonra büyüme ve sıkıntıyı aynı anda yaşantıladığını öne sürmektedir (Zoellner ve Maercker,2006). Duygusal-bilişsel işleme modeli, travmatik olayların bireyin temel varsayımlarını sorgulamasına neden olduğu bir süreçtir. Bu modelde, sosyal destek ve kültürel bağlam, travmanın anlamlandırılmasına katkı sağlar. Bilişsel işleme, istemli ve istemsiz düşünceler yoluyla travmanın yeniden yapılandırılmasını desteklerken, başa çıkma mekanizmaları görev, duygu odaklı ve kaçınma stratejilerini içerir. Süreç sonunda, birey yeni deneyimleri mevcut inançlarına uyarlayarak (asimilation) veya inançlarını travmaya uygun şekilde değiştirerek (accomodation) büyüme yaşar (Joseph vd., 2012).

2.2.1.1. Tedeschi ve Calhoun 'un TSB Modeli

Bireylerin yaşı, cinsiyeti, inancı ve kişisel özellikleri olayı nasıl algıladığını şekillendiren etmenlerdendir. Aynı zamanda ruhsal durumu ve olay öncesi dünyaya ve bireyin kendisine ilişkin temel varsayımları travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörlerdendir. Travmatik deneyimlerin bireyin yaşamına etkileri sarsıcı olabilmektedir. Çünkü birey daha önce travmatik deneyimi yaşamadığı için kendisi ve dünya ile ilgili inançları derinden etkilenebilir. Calhoun ve Tedeschi (2013), travmatik olayın temel inançlara etkisini depreme benzetmişlerdir. Tıpkı deprem gibi travmatik olayda ani bir şekilde ortaya çıkar, bireyin şimdiye kadar şekillendirdiği inançlarına hasar verir veya yıkar. Benzer şekilde depremin yıkımından sonra kalanların inşa

edildiği gibi birey de sarsılan temel inançlarından kalanları yeniden oluşturmaya çalışır. Travmatik olaydan sonra birey kendisi ve dünya ile ilgili neye inanacağını algılamaya çalışır. Algılama süreci bireyin bu olayla ilgili sürekli düşünmesine sebep olur. İstemsiz bir şekilde bireyin aklına gelen düşünceler birey için duygusal sıkıntılara yol açmaktadır. Aksine istemli olarak travmatik olayı düşünen bireyler bu olayın neden olduğunu ve nasıl gerçekleştiğini anlamaya çalıştığı bilişsel bir efor harcamaktadır. İstemli olarak travmatik olayı düşünen kişinin bu girişimi hayatında değişen şartlara uyumlanmaya çalışması ile ilişkilendirilirken aynı zamanda travmatik olay deneyimlerini yaşamına dahil etmeye çalışmaktadır (Tedeschi vd., 2018). Modele göre birey ruminasyon döneminden sonra üçüncü aşamada kendini ifade etme sürecine girer. İfade etme süreci sözel ya da yazılı olmak üzere kişiden kişiye değişen biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Burada birey travmatik olay hakkında farkındalık kazanırken duygusal olarak yaşadığı sıkıntı ile baş etmeye de çalışmaktadır. Aynı zamanda bireyin kendini ifade etmesi uzun vadede bireyin büyümesine katkı sağlayan bilişsel işleme ve destek algısı gibi faktörlere etki etmektedir. Birey kendisini ifade ederken sosyal çevresi ile de etkileşime girmektedir. Travmayı anlamlandırma önemli bir etken olan sosyal destek TSB sürecinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Anlamlandırmak dışında ise bireyin travmatik olaydan önce sosyal destek ağına sahip olması travmatik olayın sonuçları ile daha kolay başa çıkmasında etkili olabilmektedir. Bireyin sosyal desteğinin olması, travmatik olay sonrası yıkılan inançlarını daha kolay yapılandırmasını destekleyebilmektedir. Taku ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada kendini ifade ederken karşı alıcıdan olumlu tepkiler alan bireylerin TSB düzeyinin olumsuz tepki alanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Tedeschi vd.,2018). Son aşamada birey, deneyimlerini anlayan ve kabul eden sosyal çevrenin desteği ile birlikte yaşananı yeniden çerçeveye koyup anlamlandırmaya yardımcı olan amaçlı ruminasyon sürecine girer. Yaşanılan olayın kabulü, destek alma, duyguları ifade etme, deneyimlenen olay ile ilgili bakış açısının değişimi ve bireyin bozulan şemalarının yerine yenisinin inşa edilmesini içeren bir süreçtir (Dursun ve Söylemez,2020). Şekil 1’de Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından oluşturulan İşlevsel Betimleyici Model verilmiştir.



Şekil 1: Revize Edilen Travma Sonrası Büyüme Modeli (Tedeschi ve ark. 2018 s. 44).

2.3. Psikolojik Sağlamlık

Yaşam döngüsünde kişiler olumsuz olay veya durumlar ile karşılaşabilmektedir. Mancini'ye göre bireyin yaşamında en az bir kere travmatik bir olay deneyimlediğini ifade etmiştir (Feltcher ve Sarkar, 2013). Birey bu negatif durum ya da olaylardan doğrudan etkilenebilirken dolaylı olarak da etki görebilmektedir. Aynı olumsuz olayın çeşitlenen etkileri mevcuttur çünkü her birey birbirinden farklıdır ve verdikleri tepkiler de bu noktada farklılaşabilmektedir. Kimi birey stresli durum karşısında farklı pozisyon

alıp deneyimlediği olumsuz duruma uyum sağlayabiliyorken kimi birey yeni duruma adaptasyon sağlayamayabilir. Bu noktada karşımıza psikolojik sağlık kavramı çıkmaktadır. Bireyin deneyimlediği sıkıntılı durumlar ve travmatik yaşantıların üstesinden gelmek için kendi gelişimine olumlu yönde katkı sağlaması ve yaşamındaki yeni dengeyi keşfetmesi ile karakterize olan esnek bir süreç olarak tanımlanabilir (Sisto vd., 2019). Werner ve Smith (1982) Hawaii’de olumsuz şartlardaki bir grup çocuk ile yaptıkları boylamsal çalışmada bazı çocukların diğerlerine göre psikolojik olarak sağlamlığın daha yüksek olmasının nedenlerini araştırmış olup psikolojik sağlamlığı olan çocukların daha iyi başa çıkmadan, ailelerinden aldıkları destekten, kendi değer duygularından nasıl fayda sağladıklarını anlamaya çalışmışlardır. Alan yazındaki farklı çalışmalar yapıldıkça sağlık kavramının farklı tanımlamaları ortaya çıkmıştır (Hermann vd., 2011). Birçok farklı psikolojik sağlık tanımı yapılmış olsa da genel olarak yapılan tanımlar zorluk ve adaptasyon temalarını içermektedir. Tanımlar farklı bağlamlarda değişebileceği için özellikle psikolojik sağlık kavramının çalışılan örneklemelerin kültürel özelliklerinin de göz önüne alınarak tanımlanması gerektiğinin altı çizilmiştir. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan erken çalışmalarda, zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelen bireylerin sıkıntılı durumlar ile baş edemeyenlere göre hangi özelliklerinin baş etme durumuna katkı sağladığı ve olumsuz yaşam olayları sonucunda onları stresten koruyan faktörler araştırılmıştır. (Feltcher ve Sarkar, 2013)

2.3.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağlık kavramını daha iyi anlamak için kavramı etkileyen faktörlerin ele alınması önem arz etmektedir. Rutter (1990)’a göre kişinin zorlu yaşam olayına verdiği tepkiyi olumlu yönde etkileyen, bireyin öz yeterliliğini arttıran, negatif tepkiyi azaltan ve olumsuz yaşam olaylarının birey üzerinde oluşturabilecek olası zararlarını hafifleten özelliklere sahip koruyucu faktörler, herhangi bir destek ile ya da dışardan bir destek olmadan ortaya çıkabilmektedirler. Cinsiyet psikolojik sağlık ile ilişkilendirilirken zor yaşam olayının türüne ve bağlama göre hem risk faktörü hem de koruyucu faktör olabilmektedir. Düşük sosyoekonomik durum, sağlık riskleri, istismar ve ihmal gibi yaşam olayları karşısında kadın olmanın koruyucu rolü bulunmaktadır. Kültürel olarak erkek fiziksel olarak güçlü, ailesini koruyan, genel olarak sert ve duygularını ifade etmeyen özelliklere sahip olmalıdır. Kültürün erkek bireyler üzerinde benimsemesini istediği bu özellikler uyumsuz davranışlara yönlendirebilmektedir. Bu

kültürel baskı şiddet ve madde kullanımı gibi riskli durumlar karşısında erkek bireylerin daha dayanıklı olmasına katkıda bulunmaktadır. (Graber vd., 2015).

Psikolojik sağlık kavramını etkileyen bir başka faktör ise kişilik özellikleridir. Bireyin stresli yaşam olayları ile baş etme sürecinde bazı kişisel özelliklerinin (dışadönüklük, uyumluluk ve açıklık gibi) ve umut etme, esneklik duyguları düzenleme, özgüven öz-yeterlilik gibi bileşenler psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilemiştir. Buna ek olarak birey bilişsel değerlendirme yaparak stresli yaşam olayından sonra yeni duruma adapte olmaya çalışması da psikolojik sağlık için önemli bir faktördür (Hermann vd., 2011). Koruyucu faktörlerden bir diğeri olan aile ortamı psikolojik sağlamlığa olumlu yönde katkı sağlayan bir diğer unsurdur. Destekleyici bir aile ortamı hem çocuklar için hem de yetişkin bireyler için önemlidir. Alkol bağımlılığı, madde kullanımı veya şiddet gibi olumsuz olaylara karşı bireyler koruyucu bir ailenin varlığında daha kolay baş edebilmektedir (Fergus ve Zimmerman,2005). Tam zıt olarak koruyucu olmayan bir aile ortamı zor yaşam olayları karşısında uyumsuz tepkilere ve TSSB gibi klinik tanımlar için risk faktörü oluşturabilir (Graber vd., 2015). Yapılan çalışmalar sosyal desteğin çoğu zihinsel sağlık ile ilişkili durumlarda koruyucu faktör olduğunu bildirmiştir (Brooks vd., 2020). Katrina kasırgasında görevli olan itfaiye çalışanları arasında yapılan çalışmada ailesi ile yaşayan çalışanlar daha düşük depresif semptomlar bildirirken (Tak vd., 2007), Covid-19 salgınında hemşireler ile yapılan araştırmada düşük zihinsel sağlık problemleri yüksek sosyal destekle ilişkilendirilmiştir (Chen vd., 2006). Frydenberg (1997) algılanan sosyal desteğin başkasından maddi destek veya öneri almak yerine bireyin zor durumdayken hemen ulaşabileceği değerli bir ilişkiye sahip olduğunu hissetmesinin birey için daha işlevsel olduğunu bildirmiştir. Bireyin stresli bir durum karşısında bilişsel ya da davranışsal etkinlikler ile stresli durumla karşısında uygun pozisyonu alması bireyin baş etme mekanizmaları olarak tanımlanabilmektedir. Baş etme mekanizmaları bireyin maruz kaldığı zor yaşam olayının hissettirdiği olumsuz duyguları azaltmaya yönelik duyguların ifadesi ve düzenlenmesi ile şekillenen duygu odaklı ve stresli durumun yarattığı sorunların çıkış noktasını ele alıp çözüm odaklı etkinlikler ile karakterize olan problem odaklı baş etme mekanizması olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Stresli yaşam olayları bireyde sıkıntı yaratabilmektedir ancak bireyin etkin baş etme mekanizmalarını kullanması psikolojik sağlık seviyesini ve adaptasyonunu arttırabilmektedir (Booth ve Neill, 2017). Psikolojik sağlık ile ilgili koruyucu faktörlerin yanı sıra risk faktörleri de mevcuttur. Sağlıkla ilgili alan yazında önemli araştırmalardan birisi olan Kauai

çalışmasına göre düşük sosyoekonomik seviye, annenin eğitim durumu, aile bireylerinin patolojik belirtilere sahip olması, aile içi şiddet, geçim sıkıntısı birey için risk faktörü kategorisinde değerlendirilmiştir (Kararımak, 2006). Bu sebeplere ek olarak madde kullanımı, ebeveynin madde kullanımı, ruhsal sağlık problemine sahip olmak, etnik bir gruba ait olma gibi bireysel sebepler tanımlanırken; istismar ve şiddete maruz kalma, akran desteğinin olmaması, düşük sosyoekonomik düzey, yoksulluk, barınacak bir evin olmaması, yetersiz beslenme gibi faktörler de bireyler için risk faktörü oluşturabilmektedir (Öz ve Yılmaz, 2009).

Literatürde psikolojik sağlamlığın TSSB belirtileri ile olan ilişkisini inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Çalışmalar genellikle psikolojik sağlık kavramının TSSB belirtilerine karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda çeşitlenen travmatik olayları deneyimleyen bireylerdeki yüksek psikolojik sağlamlık seviyesini daha az yaşantılanan TSBB belirtilerini ile ve olumlu ruh sağlığı sonuçları ile ilişkilendirmiştir (Gómez et al., 2023; Liu et al., 2022; Wingo et al., 2017). Travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye pek çok farklı çalışmada bakılmış olup farklı örneklem grupları üzerinde değerlendirilmiştir. Alan yazında bulunan çalışmalara bakıldığında psikolojik sağlamlığın, kanser hastaları (Gori vd., 2020), meme kanserinden kurtulanlar (Duran vd., 2024; Michalczyk vd., 2022), acil sağlık hizmeti sağlayıcıları (Austin vd., 2018) ve COVID-19 salgını sırasında hemşireler (Han vd., 2023) dahil olmak üzere farklı popülasyonlarda travma sonrası büyümeyi teşvik eden bir faktör olarak değerlendirildiği görülmüştür. Buna ek olarak araştırmalar, psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyümeyi doğrudan etkilediğini ve ayrıca çeşitli aracı faktörler yoluyla dolaylı olarak etkilediğini göstermektedir (Han ve ark., 2023; Xu ve ark., 2024). Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide olumsuz duygular, istemli ruminasyon (Xu ve ark., 2024) ve çocukluk travması (Lee ve ark., 2020) gibi faktörlerinde etkisi olabileceği literatürde karşımıza çıkmaktadır. Örneğin Liu ve ark (2023) tarafından yapılan çalışmada istemli ruminasyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, yaşanan travmatik olaylar hakkında istemli şekilde düşünmenin aslında bireydeki psikolojik sağlamlık seviyesini yükseltmeye olumlu yönde etkisini göstermektedir. Yapılan çalışmalar istemsiz ruminasyonun psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin genellikle negatif yönde olduğunu diğer bir ifadeyle daha yüksek psikolojik sağlamlık seviyeleri, daha düşük istemsiz ruminasyon seviyeleriyle ilişkilidir (Ji, 2023; Xu ve ark., 2024). Bu durum, psikolojik sağlamlık seviyesi yüksek olan bireylerin

olumsuz düşünce kalıplarına girmeden stresli olaylarla daha iyi başa çıkabilecekleri ile ilişkilendirilebilir.

2.4. Ruminasyon

Travmatik yaşantı sonrası bireyin olayın ayrıntılarını ve olayın kendi ile ilgili kısımlarını sıklıkla düşünür. Olayın yaşanmaması ya da acı vermeden sonuçlanması için nasıl farklı davranabileceği ile ilgili sorularına cevap bulmaya çalışır. Birey aslında deneyimlediği olayı kabul etmeye, kendi bakış açısına göre anlamlandırmaya çalışmaktadır. Fakat her birey travmatik yaşantıyı deneyimledikten sonra belirti göstermeyebilir. Ehlers's ve Clark (2000)'a göre TSSB belirtilerini sürdürülmesinde yaşanan travma veya travma sonrasında oluşan olumsuz çıktılar ile ilgili yapılan ruminasyondan kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir. Birey travmatik olaydan sonra olayı kabullenmek ve algılayabilmek için öncelikle bilişsel olarak işleme sürecine girmektedir. Bu işleme süreci, ruminasyon olarak ifade edilen bireyin olumsuz yaşam olayından sonra olayla ve kendisi ile ilgili tekrar eden düşüncelerini içermektedir. Birey sürekli olarak yaşadığı olay ile ilgili geniş getirerek deneyimlediği olayı çözüme kavuşturduğunu, yaşadığı sıkıntılar ile başa çıktığını düşünmektedir (Mathes vd.,2020). Fakat bu geniş getirme durumu bireyin kısa süreli bir rahatlama yaşamasına olanak sağlasa bile bireyin uzun süreli iyileşmesine engel olan bir durum olduğu yapılan araştırmalar tarafından öne sürülmüştür (Brosschot ve ark., 2006, Ehlers ve Clark, 2000, Ehlers ve Steil, 1995, Foa ve Rothbaum, 1998, Michael ve ark., 2007). Ruminatif düşünceler bireyler tarafından olay ile ilgili kasıtlı olarak düşünülebileceği gibi bireyin istemeden de aklına gelebilen ısrarcı ve bireyin verimliliğini azaltabilen düşünceler olabilmektedir (Cann vd., 2011). Martin ve Tesser (1996) bireye olumsuz yönde etki eden istemsiz ruminatif düşüncenin olmadığını aksine bireyin travmatik yaşantıyı anlamlandırmasını sağlayan düşünce biçiminin olduğunu vurgularken, Ruminatif Tepkiler Ölçeğinde düşük depresyon seviyesi ile ilişkilendirilen ve yaşanan olay ile baş etmeye yönelik bireyin kasten uğraşını içeren reflektif düşünme ile bireyin travmatik yaşantıdan sonra içinde bulunduğu durumu istemsiz ve çabasız bir şekilde düşünerek değerlendirmesi ile karakterize olan karamsar düşünme şeklinde iki faktör bulunmuştur (Treyner vd., 2003). Özetle bireyi olumsuz yönde etkileyen istemsiz ruminasyonla birlikte birey için daha olumlu ve yaşanan olayın anlamlandırmasını daha kolaylaştıran istemli ruminasyon şeklinde de görülebilmektedir (Taku vd., 2007). TSSB ve travma sonrası büyümede yer alan bilişsel süreçler farklı görünmektedir; istemsiz ruminasyon daha çok TSSB semptomlarıyla ilişkiliyken, istemli ruminasyon

travma sonrası büyüme ile ilişkilidir (Zhang ve ark., 2018). Bu durum, TSSB ve travma sonrası büyümenin bireylerde bir arada bulunabileceğini ve farklı ruminasyon türlerinin her iki sonuca da katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Andreas ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmaya göre istemli ruminasyonun travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkisinin olduğunu, olay hakkında yapılan istemli ruminasyonun kişisel gelişime katkı sağladığı sonucunu göstermektedir. Alan yazında ruminasyon ile ilgili farklı teoriler açıklanmıştır. Şüphesiz ki güçlü modellerden biri olan Tepki Tarzları Teorisidir. Nolen- Hoeksema (1991) tarafından geliştirilen model bireylerin depresyon tepkilerini incelemiş olup depresif ruminasyonun maladaptif bir yanıt biçimi olduğunu, bireylerdeki depresif semptomlarını olumsuz yönde etkilediğini ve depresyonun süresini uzattığı sonucuna ulaşmıştır. Conway ve ark. (2000) tarafından ruminasyonun üzüntü üzerindeki etkisi modellenmiştir ve üzüntü ve üzücü durumlar ile ilgili tekrarlayan düşünceler olarak kavramsallaştırılmıştır. Ancak modelin ölçüm aracının sık kullanılmamasından dolayı bu modelin diğer psikolojik tanıları yordamakta ne kadar etkili olacağı belirsizdir. Strese Tepki Modeli ise ruminasyon ile ilgili bir başka modeldir. Tepki Tarzları Teorisine göre ruminasyon bireyin olumsuz duyguları hissetmeye başladığında ortaya çıkarken, Strese Tepki Modeline göre ruminasyonun stresli bir olaydan sonra ve birey daha olumsuz bir duygulanım geliştirmeden önce ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir. Bundan dolayı bu model Tepki Tarzları Modelinin tamamlayıcısı olarak nitelendirilmiştir (Alloy vd., 2000).

2.4.1. Ruminasyonun İşlevi

Bazı araştırmacılar tarafından ruminasyonun travmatik olaydan sonra duyguları düzenleyebilmek için kullanılan bir baş etme stratejisi olduğunu, bireyin içinde bulunduğu durumu ile olmak istediği durum arasındaki uyumsuzluğu değerlendirmek ve travmatik olay ile ilgili bireye tanıdık olmayan bilgileri işlemek için kullanılan bir bilişsel süreç olduğu ifade edilmiştir (Smith ve Alloy, 2009). Hayes ve ark. (1996) ruminasyonun kaçınma ile ilişkili bir başa çıkma yöntemi olduğunu öne sürmüşlerdir. Travmatik olay sonrasında zarar verici uyarandan kaçınmak aslında kaçınılan uyarının daha fazla etki etmesine sebebiyet vermektedir (Hayes vd., 2004; Wenzlaff ve Wegner, 2000). Kaçınma tepkisi olarak değerlendirilen ve işlevsiz gibi görülen istemsiz ruminasyon aslında deneyimlenen travmayı anlamlandırmak ve deneyime odaklanmak için otomatik bir tepki olarak gerçekleşmektedir (Halligan vd., 2007). Travmatik deneyime tekrar tekrar maruz kalan bireyin olumsuz algını daha fazla güçlendirip istemsiz ruminatif düşünceleri fazlalaştırarak bireyin bu düşünceler ile olan uğraşını

arttırmaktadır (Xu vd.,2016; Quan vd.,2017). Yapılan çalışmalar ruminasyonun TSSB belirtilerinin başlamasında ve sürdürülmesindeki risk faktörlerinden biri olduğunu göstermektedir (Moulds vd.,2020). Diğer bir ifadeyle istemsiz ruminasyonun travmatik deneyimleri işlevsel olmayan şekilde işlemediği ve bunun sonucunda belirtilerin sürmesinde olumsuz rolü olduğu söylenebilir. Bireyler travmatik deneyimden sonra tehlikede olduklarını yoğun şekilde hissetmektedir ve istemsiz ruminasyon aslında bu tehlikede olma hissi ile başa çıkmak için kullanılmaktadır. Fakat istemsiz ruminasyon yaparak başa çıktığını düşünen birey travmatik olay ile ilgili anılardan dolayı olumsuz duygulara daha fazla maruz kalarak travmatik anıyı tetiklemektedir (Elwood vd.,2009). Bu da olumsuz ruh halini ve stres tepkilerini sürdürmektedir. Ruminasyonun duygusal baş etme stratejileri ile ilişkisi ile ilgili yapılan bir çalışmada yüksek ruminasyon düzeyi, başka bir duygu düzenleme yöntemi olarak alkol kullanımı ile ilişki içerisindedir (Nolen-Hoeksema ve Harrell, 2002). Başka bir çalışmada ruminatif düşüncüyü kullanan insanların kullanmayanlara göre negatif ruh halleri ile baş etmek için alkol kullandıkları saptanmıştır al (Lyubomirsky vd., 2006).

2.5. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Aker ve ark. (2008) tarafından çeşitli yaş grupları ve farklı bölgelerde bulunan, 107'si karakollara yaralanarak başvuran kişilerden, 420'si ise okuldaki öğrenci, görevli ve öğretmenlerden oluşan toplam 527 katılımcı ile TSSB belirtileri ile muhtemel TSSB'nin sıklığını ve TSSB belirtilerinin demografik özellikler ile ilişkisinin çalışıldığı araştırmada kız öğrencilerde daha fazla muhtemel TSSB saptanmıştır. Buna ek olarak TSSB belirtilerinin (uyarılmışlık, yeniden yaşantılama ve kaçınma) kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek bir seviyede olduğu saptanmıştır. Olası TSSB ve TSSB belirtileri açısından okul ve karakol grubu karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kahramanmaraş'ta meydana gelen 6 Şubat depreminden sonra bu depremi yaşamış 547 katılımcı ile yapılan çalışmada, başkalarının ölümüne veya yaralanmasına şahit olma, fiziksel yaralanma deneyimi olma, evlerini kaybedenler, kadın cinsiyet, düşük eğitim seviyesi ve bekar olma gibi faktörlerin TSSB düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılrken, fiziksel yaralanma, bu değişkenler arasında TSSB'yi öngören en önemli faktör olarak ortaya çıkmıştır (Yılmaz vd., 2024).

Covid-19 virüsüne yakalanıp bu hastalığı atlatan bireylerde TSSB belirtileri, umut ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme üzerindeki rolü araştırılmıştır. Çalışma 454 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup TSSB belirtileri, psikolojik sağlamlık

ve umut değişkenlerinin travma sonrası büyümei pozitif yönde öngördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle travma sonrası büyüme süreci için travmatik bir olay deneyimi ve bu deneyimin birey üzerinde etkisi olmalıdır.

434 gönüllü kurtarma personeli 154 askerden oluşan bir kontrol grubuyla karşılaştırılarak 1999 Marmara depreminin acil müdahale ekipleri üzerindeki ruh sağlığı sonuçlarını incelenmiştir. Katılımcılar Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (IES-R) ve depremedelerle bağlantılarını değerlendiren ölçek doldurmuşlardır. Analiz sonuçlarına göre acil müdahale ekipleri arasında travmaya maruz kalmalarıyla ilişkili olarak artan stres tepkileriyle birlikte önemli düzeyde TSSB semptomları ortaya çıktığı belirtilirken hayatını kaybeden insanlar ile yakından ilişkili olan acil durum müdahale ekipleri daha yoğun TSSB semptomları sergilediği bulunarak duygusal bağın, psikolojik duyarlılıklarını arttırdığını vurgulanmaktadır (Cetin vd., 2005).

Kahve ve ark. (2021) tarafından 101 Iraklı Türkmen mülteci ile yapılan çalışmada TSSB belirtileri psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular sonucunda bu örneklemdaki TSSB yaygınlığının oranı %25,7 olarak bulunurken. TSSB tanısı alan ve almayanlar arasında psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. TSSB'den etkilenen bireyler arasında, travma şiddeti ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Örnekleme grubu en yüksek psikolojik sağlamlığı sosyal kaynaklara erişimde gösterirken, gelecek planlamasında en düşük olarak belirtilmiştir.

Özcan ve Arslan (2020) tarafından 723 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada terör olayı karşısında TSSB belirtileri ile TSB arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolünü incelenmiştir. Çalışılan örneklemin travma puanları hesaplanmış ve örnekleme travmatik stres seviyesi yüksek ve düşük grup olacak şekilde ayrılmıştır. Travma sonrası stres düzeyi yüksek grupta, travmatik stres düzeyi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve manevi yönelimin aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kaya ve Akoğlu (2023) 424 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada TSB ile yaşamda anlam arasındaki ilişkiye odaklanmış olup bu ilişkide umut kavramının aracılık etkisine bakmışlardır. Çalışma sonucuna göre TSB ile yaşamda anlam arasındaki ilişkide umudun kısmi aracılık ettiği bulunmuş olup TSB'nin yaşamda anlamı pozitif yönde öngördüğü bildirilmiştir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak ebeveynler için yoğun stres oluşturan bir faktördür. Hatay ilindeki rehabilitasyon merkezlerinde bulunan özel gereksinimli

çocukların ailelerinin TSB özelliklerini inceleyen bir çalışma yapılmıştır. 286 anne ve 197 babanın katıldığı toplam 483 katılımcının travma sonrası büyüme düzeylerine bakılmıştır. Araştırmanın sonucunda özel gereksinimli bireylere sahip olan ailelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ailelere göre travma sonrası büyüme toplam puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Çokluk, 2022).

Hatay'ın Reyhanlı ilçesinde yaşayan 310 Suriyeli sığınmacı ile travma sonrası stres bozukluğu, dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki ile ilgili yapılan çalışmada dayanıklılığın travma sonrası büyümeyi olumlu yönde güçlendirdiği bulunmuştur. Buna ek olarak travma sonrası büyümenin özellikle ruhsal değişim ve başkaları ile ilişki kurma alt boyutlarında daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cengiz, Ergün ve Çakıcı, 2019).

Şanlı (2024) tarafından kronik hastalığı bulunan 385 erkek ve 490 kadın yetişkin birey ile yapılan çalışmada travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Kronik hastalığı olan katılımcıların yaşamdaki yeni ihtimallerin tanınması, kişisel güçlerin daha iyi algılanması ve yaşamın daha fazla takdiri gibi travma sonrası büyümenin alt boyutları ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür.

İpekoğlu ve Kurtoğlu (2024) Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin önceliklerinin değişmesi ile ilgili bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma 64 üniversite öğrencisi ile yürütülmüş olup pandemi döneminde öğrencilerin değişen önceliklerinin neler olduğu araştırılıp sağlık, kendilik, tüketim alışkanlığı, aile ve sosyalleşme temaları ön plana çıkmıştır. Araştırmada üniversite öğrencilerinin sosyal ilişkilerde (aile) derinleşme, kendilik algısında gelişme ve yaşama anlam verme gibi değişimler yaşadıkları belirtilirken bu değişimler TSB'nin alt boyutları ile ilişkilendirilmiştir.

En az bir travmatik deneyim yaşamış 350 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada algılanan sosyal desteğin ve dini başa çıkmanın TSSB belirtileri ile TSB arasındaki ilişkiindeki aracılık rolü var mı? Sorusuna cevap aranmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre pozitif dini başa çıkma, algılanan sosyal destek ve TSSB belirtilerinin TSB'yi öngördüğü bulunmuş olup negatif dini başa çıkmanın TSB üzerinde doğrudan ve anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmiştir. Araştırılan dini başa çıkma ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin aracılık ettiği de çalışmanın sonuçları arasındadır (Yazıcı vd., 2020).

Aydemirve Önal (2024) tarafından otizm spektrum bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü ve normal gelişim gösteren çocukların anneleri ile bilişsel esneklik ve

psikolojik sağlamlık düzeylerinin karşılaştırdığı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre otizm tanılı çocukların annelerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre düşükken; özgül öğrenme glğne sahip çocukların anneleri ile anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır. Araştırma sonucunda otizm tanılı ebeveynlerin çocuklarının yaşam boyu bakıma ihtiyaç duyması, bakım verenlerin yaşamında sürekli olan stres faktörünün varlığına işaret etmiş ve bundan dolayı bu ebeveynlerin sağlamlığını arttırmaya yönelik daha fazla desteğe ihtiyaç duyabildikleri vurgulanmıştır.

Boşanmayı deneyimleyen 345 katılımcı ile birlikte psikolojik sağlamlık ve yaşamda anlam değişkenlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisi araştırılmış, çalışmanın sonuçlarına göre travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve yaşamda anlam değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılırken bu örneklemedeki travma sonrası büyümenin %35 oranında psikolojik sağlamlık ve yaşamda anlam değişkenleri ile açıklandığı belirtilmiştir (Başarıkan ve Seki, 2022).

Covid-19 pandemisinden sonra yapılan araştırmada pandemiden önce ve pandemiden sonraki psikolojik semptomların değişmesinin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme ile ilişkilendirerek inceleyen araştırmada 721 katılımcıya sorular yöneltilmiş ve bu sorulara Covid-19 ncesi ve sonrasını düşünerek cevap vermeleri beklenmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlar doğrultusunda virüsten olumsuz etkilenen, virüsten olumlu etkilenen ve hiçbir etki görülmeyen grup olmak üzere 3'e ayrılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre virüsten etkilenmeyen yani virüs öncesi ve sonrası semptom puanları arasında hiçbir fark olmayan grubun diğer gruplara göre psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek çıkarken; virüsten olumlu şekilde etkilenen grubun travma sonrası büyüme puanlarının diğer grup puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmada psikolojik semptom puanları değişmeyen katılımcılar için psikolojik sağlamlığın koruyucu bir faktör olarak görüldüğü ancak TSB içinse risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Çünkü psikolojik sağlamlık seviyesi yüksek katılımcılar virüsü döneminden etkilenmedikleri için TSB'nin bu noktada oluşmadığı belirtilmiştir (Bilge ve Bilge, 2021).

Karaşar ve Canlı (2020) yaptıkları çalışmada depresyon ile psikolojik sağlamlığın farklı değişkenler arasında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre erkek katılımcılarda, niversite mezunlarında, eğitimcilerde ve psikopatolojik herhangi bir tanısı bulunmayan grupta psikolojik sağlamlık seviyesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Depresyonun ise zıt olarak

kadın katılımcılarda, lise ve daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde, ruh sağlığı problemi yaşayan grupta daha yüksek olduğu görülmüştür. Depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin orta düzey ve negatif yönlü olduğu da araştırma bulgularının arasındadır.

Bugayve Erdur-Baker (2011) tarafından lise öğrencileri ile yapılan çalışmada ruminasyonun toplumsal cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre farkı incelenirken toplumsal cinsiyet ve psikolojik problemler arasındaki ilişkideki rolü araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre ruminasyon ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup lise öğrencilerinde ruminasyonun toplumsal cinsiyet ile psikolojik sorunlar arasında aracı rolü olduğu belirtilmiştir. Farklı bir ifadeyle kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre ruminasyon düzeyi daha fazla olduğundan dolayı kız öğrencilerin daha fazla psikolojik problem yaşamalarına sebebiyet verebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Çağlayan (2016) tarafından trafik kazası geçirmiş 225 yetişkin katılımcı ile yapılan çalışmada istemsiz ruminasyonun TSSB ile ilişkisinin pozitif yönde olduğu sonucuna ulaşılırken; terör olaylarına maruz kalan başka bir örnekte benzer şekilde istemsiz ruminasyonun TSSB belirtileri ile pozitif yönde yordadığı bulunmuştur (Gökhan, 2019).

Haspolat (2019), travmatik yaşantı deneyimi olan 246 katılımcı ile bilgece farkındalık, temel inançların sarsılması, travma sonrası büyüme, travma sonrası stres belirtileri, istemli ve istemsiz ruminasyonu gibi kavramları ele alıp aralarındaki ilişkiler ve aracılık etkilerini incelemiştir. Çalışma sonucuna temel inançların sarsılma düzeyi göre istemli-istemli ruminasyon ve TSSB semptomları arasında ilişkinin yönü pozitif olarak bulunmuştur.

2.6. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Jellestad ve ark. (2021) tarafından kapsamlı bir araştırmayla TSSB tanılı bireylerin işlevsel bozulma alanları tespit edilmiştir. Bu konu ile ilgili 34 çalışma ve 14206 katılımcı araştırma kapsamı içine alınıp incelenmiştir. TSSB tanısı almış bireylerin her alanda anlamlı düzeyde işlevsellikte bozulmalar yaşadığı saptanmıştır. Buna göre kişilerarası ilişkiler, öz bakım, sosyal hayat, dinamiklik ile ilgili alanlarda TSSB tanılı bireylerin, tanısı olmayanlara göre daha fazla zorlanma yaşadıkları ve işlevsizleştikleri bulunmuştur.

68 farklı araştırma ile yapılan bir meta- analiz çalışmasında TSSB için risk faktörleri değerlendirilmiş ve bu çalışmanın sonucunda bireyin psikolojik durumu,

bireyin ailesindeki psikolojik tanı öyküsü, geçmiş dönemde meydana gelen travmalar, travmatik olayı deneyimlerken bireyin kendi yaşamı ile ilgili algıladığı tehdit, olay sırasında veya sonrasında ortaya çıkan ve süren olumsuz duygulanımlar, olay sonrasında veya olay anında bireyin yaşayabileceği ayrışma durumları ve sosyal destek gibi faktörler TSSB açısından önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Ozer ve Lipsey, 2003)

Schuettler ve Boals (2011) tarafından TSSB ile ilgili yapılan başka bir çalışmada bireyin olumsuz algısının ve kaçınma davranışlarının, işlevsiz tepkilerinin TSSB'yi negatif yönde ön gördüğü sonucuna ulaşılırken, bireyin kullandığı başa çıkma yöntemlerinin de TSSB'de önemli etkileri olduğu vurgulanmaktadır. Öte yandan psikolojik sağlamlık düzeyi gibi daha işlevsel baş etme yöntemlerinin, ek olarak sosyal destek gibi birey için olumlu olan bu faktörlerin TSSB ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Thompson vd.,2018).

Liang ve ark. (2023) bireylerin günlük yaşamında düzenli olarak yaptıkları şeylerin TSSB belirtileri olan ilişkisini incelemiştir. Araştırma 796 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup çalışmanın sonuçları bireylerin stres altındayken düzenli olarak rutinlerini gerçekleştirmelerinin düşük TSSB belirtileri göstermesi ile ilişkilendirmiştir. Bu noktada çalışma, bireylerin gündelik hayatlarında yoğunlaşan stratejilerin stresli yaşam olayına maruz kaldığı sırada ve bu olaydan sonraki süreçte psikolojik sağlamlık düzeyini arttırabileceğine vurgu yapmıştır.

Ganai ve ark.(2024) TSSB ile travma sonrası büyümenin bir arada bulunmasında etkili olan, TSSB ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye bağlantı kuran unsurları tespit etmek amacıyla 509 yetişkin birey ile bir çalışma gerçekleştirilmiş ve çalışma da ilişkiyi birbirine bağlayan aşırı uyanıklık, müdahaleci düşünceler, kabuslar, duyguları ifade etme isteği, uyku bozuklukları, travmaya bağlı hafıza kaybı, başkalarına karşı daha fazla güvenme, başkalarına daha fazla şefkat olmak üzere 8 farklı unsur tespit edilmiştir. Araştırmanın bir diğer sonucu ise TSSB'yi en fazla etkileyen belirtinin travma ile ilgili oluşan olumsuz duygularken; travma sonrası büyümeyi etkileyen unsur hayatta daha iyi şeyler yapabilme kapasitesi olduğudur.

Tiamiyu ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada TSSB belirtileri ile TSB arasındaki ilişkiyi araştırarak TSSB'de görülen bazı semptomları ile TSB'nin alt boyutları arasındaki bağlantılara odaklanmışlardır. Bu çalışmaya göre TSSB belirtilerinden biri olan aşırı uyarılma ile bireyin kendi dayanıklılığını hissetmesi ile karakterize olan kişisel güç arasında pozitif bir ilişki bulunurken; TSSB'nin olumsuz

biliş ve negatif duygudurum semptomuyla da negatif ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın bir diğer bulgusu aşırı uyarılmanın TSB'nin bir diğer boyutu olan kişilerarası ilişkilerin gelişimi ile de negatif ilişkili olduğunu bunun sebebi bireyin aşırı uyarılma durumunu deneyimledikten sonra bu durum ile baş edebilmek için sosyal ilişkilerden kaçınma davranışı sergilemesi ile açıklanmıştır. Ek olarak sonuçlar TSSB ile TSB'nin çoğunlukla birlikte görülebileceğini belirtirken yüksek düzey TSSB semptomunun TSB gelişimini engelleyebileceğini de vurgulamışlardır.

2008 yılında gerçekleşen Wenchuan depreminden sonra yapılan kesitsel bir araştırmada afetten etkilenen bireylerin afetten sonraki süreçte normal hayata dönerken karşılaştıkları eksikliklerin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerini incelemiştir. Araştırmaya 1369 yetişkin birey katılmış olup bireylerin %8,1'i sosyal ilişkilerinde %52,2'si geçim kaynaklarında yetersiz iyileşme olduğu ifade etmiştir. Çalışmada tespit edilen yetersizlikler TSSB semptomlarının artışı ile ilişkilendirilmiştir. Buna ek olarak afet sürecindeki yetersiz iyileşme ile bireylerin ruh sağlığı arasındaki ilişkiye TSB kısmen aracılık etmiş olup TSB'nin alt boyutlarından yeni olasılıkların algılanması ve ilişkilerdeki gelişim bağlamlarında daha düşük olduğu saptanmıştır (Fu vd., 2021).

Covid-19 hastalığı geçirmiş bireyler arasında yapılan bir çalışmada bu bireylerin bağlanma stilleri ve TSB arasındaki ilişki incelenirken aracı rol olarak bireylerin baş etme stratejileri ele alınmıştır. Güvenli bağlanma geliştiren bireylerin TSB'ye daha eğilimli olduğu yani bu iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken, çelişkili ve kaygılı bağlanma geliştiren bireyler ile TSB arasında negatif ilişki bir ilişki mevcuttur. Araştırmaya göre görev ve duygu odaklı baş etme stratejileri ele alınmıştır. Buna göre görev odaklı strateji ile TSB'yi yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. TSB ve güvenli bağlanma arasındaki ilişkide görev odaklı baş etme stratejisinin aracı rolü bulunurken kaygılı ve çelişkili bağlanma ile TSB arasında negatif yönlü aracılık etkisi bulunmuştur. Duygu odaklı baş etme stratejisi de kaygılı ve çelişkili bağlanma ile negatif; güvenli bağlanma ile pozitif yönde ilişkilidir (Kheiriabad vd., 2024)

Travmatik olay yaşantıları olan alkol bağımlısı bireyler ile şizofreni tanısı almış bireyler arasında travmanın yoğunluğu ve türü ile TSB'nin ilişkisinin incelendiği araştırmada bireylerin karakter özellikleri, dayanıklılıkları gibi kişisel değişkenleri ele alınarak TSB'yi hangi şekilde etkilediği araştırılmak istenmiştir. Edinilen bulgulara göre klinik olarak tanımlanan bu iki grubun arasında farklılıklar olduğu, benlik algılarındaki değişim ile alkol bağımlısı bireyler arasında TSB'nin daha yüksek düzeyde

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şizofreni tanılı grupta adalet ve güzellik takdiri gibi karakter kavramlarının TSB'ye katkıda bulunması istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (Malewicz-Sawicka vd., 2024).

Travma sonrası büyüme, dine tutunma, dini inanç arayışı ve zorlu yaşam olayı sonrasında görülebilen ruminasyon düzeyi arasındaki ilişkiler 54 bireyin bulunduğu bir örneklem grubunda incelenmiş ve çıkan sonuçlar bireyin manevi değişim esnekliği ile ruminasyon düzeyinin travma sonrası büyüme ile pozitif yönde bir ilişkili olduğunu göstermiştir (Calhoun vd., 2000).

Barrientos ve ark. (2023) çoğu kadın 507 niversite ğrencisi ile psikolojik sağlamlığın negatif ve pozitif stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracılık etkisini araştırmışlardır. Bulgular sağlamlığın pozitif stres ile TSB arasında kısmen aracılık rolü olduğunu yani pozitif stres değişkeninin TSB üzerinde doğrudan etkisi bulunmaktadır. Zıt olarak psikolojik sağlamlığın negatif stres ile TSB arasındaki ilişkide aracılık etkisi tamdır. Diğer bir deyişle, negatif stres arttığında psikolojik sağlamlık düzeyi azalarak TSB'nin de düşmesine sebep olmaktadır. Diğer bir bulgu ise coğrafi bağlam ve cinsiyet faktörlerinin değişkenler arasındaki ilişki modeli üzerinde anlamlı bir farkının olmamasıdır.

Şizofreni hastalarının bakım verenleri arasında yapılan bir çalışmada 365 katılımcı ile birlikte travma sonrası büyüme, başa çıkma mekanizmaları, psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkilere bakılmış olup, pozitif başa çıkma stratejilerinin ve sağlamlığın, travma sonrası büyüme ile algılanan sosyal destek arasında dolaylı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Ek olarak araştırmacılar sosyal destek ile TSB arasındaki ilişkide hem sağlamlığın hem de pozitif başa çıkma stratejilerinin birlikte etkisine bakmış ve algılanan sosyal desteğin bireyi pozitif başa çıkma stratejilerine yönlendirdiği ve pozitif başa çıkma stratejilerinin de bireyin psikolojik sağlamlığını arttırarak travma sonrası büyümeye etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wu vd., 2021).

Ong ve ark. (2006) tarafından yaşlı bireyler ile yaptıkları kapsamlı bir araştırmada olumlu duyguların ve psikolojik sağlamlığın stresli yaşam olaylarında ya da günlük stresle baş etme sürecindeki etkileri incelenmiştir. Araştırma kapsamında üç farklı örneklem ile üç farklı çalışma yrtlmştır. İlk çalışmada 62-80 yaş arasındaki 27 katılımcıyla gün içerisinde hissettikleri olumlu- olumsuz duyguları ve günlük streslerinin kaydedildiği 45 günlük bir sürec geirilmış olup sürecin başında psikolojik sağlamlık seviyeleri de kaydedilmiştir. Kaydedilen verilerin analizi yapıldığında olumlu

duyguların stresli günlerde olumsuz duyguların etkisini düşürdüğü tespit edilirken psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan katılımcıların stresli günlerde daha fazla olumlu duygular hissettikleri ve duygusal olarak iyileşme aşamasının daha hızlandığı sonucuna ulaşılmıştır. İkinci çalışmada ise psikolojik sağlamlığın bağımsız etkisini kontrol etmek amacıyla olumsuz duygulara yatkınlık düzeyi olarak tanımlanan nevrozizm ile ilişkisi farklı bir örneklem grubunda araştırılmış olup ilk çalışmada kullanılan metoda benzer şekilde katılımcıların günlük stres ve duyguları kaydedilmiştir. Psikolojik sağlamlığın olumlu etkisinin düşük nevrozizm seviyesine bağlı olmadığını psikolojik sağlık değişkeninin stresle baş etme aşamasına bağımsız olarak katkı sağladığı sonucu elde edilmiştir. Üçüncü çalışmada ise eşini kaybetmiş 60 kadın katılımcı ile daha uzun süreli günlük stres ve duygu kaydı yapılarak zorlu yaşam olayından sonra da duygusal iyileşme aşaması incelenerek psikolojik sağlık ile stresli yaşam olayı sonrasındaki süreçte olumlu duyguların kısmen aracılık etkisi olduğu sonucuna ulaşılırken psikolojik sağlık ile olumlu duyguların hem günlük streste hem de zorlu yaşam olayı sonrasındaki iyileşme sürecine olumlu katkıları olduğunu göstermektedir.

Travma sonrası büyümede başa çıkma stratejileri ile psikolojik sağlamlığın etkilerini inceleyen çalışmada 80 yetişkin paramedik görevlisi erkek katılımcı son 5 yıl içerisinde en az bir travmatik olay deneyimlemiş olması koşulu ile çalışmaya dahil edilmiştir. Bulgulara göre baş etme stratejilerinden inkar travma sonrası büyümeyi olumsuz yönde etkilerken ve negatif duyguların boşaltılması travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi zayıflatırken bir diğer başa çıkma mekanizması olan planlama bu değişken arasındaki ilişkide aracı rol oynamıştır ve özellikle TSB'nin hayatı takdir etme boyutu olumlu yönde etkilemiştir (Ogińska-Bulik ve Kobylarczyk, 2015).

Alan yazında ruminasyonun hem TSSB ile hem de TSB ile ilişkilendirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Valdez ve Lily (2017) tarafından yapılan çalışmada şiddet yaşantısı olan 63 kadın katılımcı ile birlikte kadın katılımcıların deneyimledikleri travmatik olay ile ilişkili ruminasyonun TSSB belirtilerinin gelişiminde ve sürdürülmesinde yordayıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak travma ile ilgili tekrar eden düşünceler katılımcıların travmatik olay ile ilgili olan işlevsiz inançları üzerinde yoğunlaşmış olduğu saptanmıştır.

Afganistan ve Irak'ta görevli askerler ile yapılan çalışmada bu örneklemin TSSB belirtileri, psikolojik sağlık, istemli- istemsiz ruminasyon ve savaşa maruz

kalma arasındaki ilişkilere bakılmış olup şiddetli TSSB belirtileri, savaşa daha fazla maruz kalma durumu, istemsiz ruminasyonun yüksek olması ve düşük psikolojik sağlamlık düzeyleri tarafından yordanmaktadır. Düşük psikolojik sağlamlık seviyesi ve yüksek istemsiz ruminasyon düzeyi yüksek TSSB belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Blackburn ve Owens, 2016).

Taku ve ark. (2008), Japonya’da yas yaşamış 71 üniversite öğrencisi ile sıkıntı, TSB, istemli-istemli ruminasyon arasındaki ilişki incelenmiş diğer çalışmalara benzer şekilde sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmaya göre travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi sıkıntının azaldığı veya artık olmadığı anlamına gelmemektedir. Travma sonrası büyüme ile sıkıntı birlikte görülebilmektedir. Özetle birey zorlu yaşam olayı sonucunda yaşadığı sıkıntı ile birlikte olumlu psikolojik değişimler de yaşayabilmektedir. Sıkıntı ile ilgili bir diğer bulgu ise istemsiz ruminasyonun sıkıntı düzeyini kasıtlı ruminasyona göre daha fazla arttırdığı sonucu elde edilmiştir.

Lindstorm ve ark. (2013), ABD’de son iki yılda travmatik olay deneyimi olan ve yaşanan olayın sonucunda yüksek stres bildiren 129 üniversite öğrencisiyle araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre travmatik olaydan sonra bireyin kendisi ve dünya ile ilgili temel inançlarının değişim düzeyinin istemli ve istemsiz ruminasyon ile pozitif yönde bir etkileşim gösterdiği yani travmatik yaşantının bireyin istemli ve istemsiz tekrar eden düşüncelerini tetiklediği çıktısı elde edilmiştir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölüm kapsamında araştırmanın modeli, örneklem grubu, ölçme araçlarına dair bilgiler, veri toplama süreci, verilerin analizi aşamasındaki işlemler hakkındaki bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Katılımcılar

Bu çalışmanın katılımcılarını, 18 yaş ve üzerindeki zorlu yaşam olayı deneyimlemiş yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırma sürecinde toplamda 411 kişi anketi doldurmuş, ancak belirlenen ölçütlere uymayan 4 katılımcı analizlerden çıkarılmıştır. Sonuç olarak, çalışmanın mevcut örnekleme 407 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, %81,8’inin kadın (n = 333), %18,2’sinin ise erkek (n = 74) olduğu görülmüştür. Bu dağılım, kadın katılımcıların araştırmaya daha yüksek oranda katıldığını göstermekte olup örnekleme kadını-erkek dengesizliği, çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliği açısından bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Katılımcılara dair detaylı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	N	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	333	81,8
	Erkek	74	18,2
Medeni Durum	Evli	63	15,5
	Bekar	341	83,8
	Eşini Kaybetmiş	3	0,7
Eğitim	Okuryazar	2	0,5
	İlköğretim	7	1,7
	Lise	43	10,6
	Üniversite	317	77,9
	Yüksek Lisans	33	8,1
	Doktora	5	1,2
Çalışma Durumu	Evet	130	31,9
	Hayır	277	68,1
Bedensel Rahatsızlık	Evet	23	5,7
	Hayır	384	94,3
Psikolojik Rahatsızlık	Evet	60	14,7
	Hayır	347	85,3

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %81,8'inin kadın, %18,2'sinin ise erkek olduğu görülmüştür. Medeni durum açısından, katılımcıların %83,8'i bekâr, %15,5'i evli ve %0,7'si eşini kaybetmiş olarak belirtilmiştir. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların büyük bir kısmının üniversite mezunu olduğu (%77,9), bunu yüksek lisans mezunlarının (%8,1) ve lise mezunlarının (%10,6) takip ettiği görülmektedir. Okuryazar katılımcılar (%0,5), ilköğretim mezunları (%1,7) ve doktora mezunları (%1,2) gruplarının ise daha düşük oranlarda temsil edildiği tespit edilmiştir. Çalışma durumuna göre katılımcıların %31,9'u çalıştığını, %68,1'i ise çalışmadığını belirtmiştir. Bedensel rahatsızlık durumuna ilişkin veriler, katılımcıların %94,3'ünün herhangi bir bedensel rahatsızlığının olmadığını, %5,7'sinin ise bedensel bir rahatsızlık bildirdiğini

göstermektedir. Psikolojik rahatsızlık durumu açısından ise katılımcıların %85,3'ü psikolojik bir rahatsızlık belirtmezken, %14,7'si psikolojik rahatsızlık yaşadığını ifade etmiştir. Bu bulgular, katılımcıların çoğunluğunun kadın, bekar, üniversite mezunu, çalışmayan bir grup olduğunu göstermektedir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kişisel bilgi formu ve beş ayrı ölçek kullanılmıştır. Bunlar: Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Yaşantı Tarama Listesi (Işıklı, 2022). Olayların Etkisi Ölçeği (Çorapçıoğlu vd., 2006). Olaylarla İlişkili Ruminasyon Envanteri (Haselden, 2014). Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (Kaya ve Odacı,2021). Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Dürü, 2006).

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın amacı doğrultusunda sorulan sorular katılımcıların çeşitli bilgilerine ulaşmak için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, bedensel rahatsızlıkları ve psikolojik rahatsızlıklarına dair bilgileri elde etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.2.2. Travmatik Yaşantı Tarama Listesi

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği Foa ve ark. (1997) tarafından tanı ile ilgili semptomları ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup bu ölçeğin Türkçeye uyarlaması Işıklı (2022) tarafından yapılmıştır. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği toplam 50 maddeyi içeren dört bölümden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin ilk bölümünde bireyin deneyimlediği travmatik olaylar belirleyebilmek amacıyla Travmatik Yaşantı Tarama listesi bulunmaktadır. Bu tez çalışmasında katılımcıların deneyimledikleri travmatik olayları tespit edebilmek için ilk bölüm kullanılmıştır. Kalan üç bölümde ise olayın etkisi, olayın üzerinden geçen süre bunlara ek olarak tanı kriterlerinde sıralanan B,C,D alt ölçütlerindeki belirtilerin varlığı aynı zamanda bireyin işlevsellik alanlarındaki bozulmaların tespit edildiği soruları içermektedir. Ölçeğin tüm bölümlerinin Cronbach α iç tutarlık katsayıları; Olay Şiddeti Alt Ölçeği için .48, Travma Sonr Stres Belirtileri Alt Ölçeği için .93, Olay Etkisi Alt Ölçeği için ise .87'dir (Işıklı, 2022)

3.2.3. Olayların Etkisi Ölçeğiası

Bireylerin travma sonrası stres semptomlarını ölçmek amacıyla Horowitz ve ark. (1979) tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin son 7 günde yaşadıkları belirtilerin şiddetini düşünerek 0-4 arasında 5'li likert tipi derecelendirmeyle cevapladıkları 22 maddeyi içermekte olup travma sonrası stres tepkilerinin yeniden yaşantılama, aşırı uyarılma ve kaçınma alt boyutları olmak üzere 3 farklı alt boyutunu ölçmektedir. Orijinal ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması TSSB tanısı almış 104 katılımcı ve TSSB tanısı olmayan 65 katılımcının oluşturduğu örneklem üzerinde Çorapçioğlu ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerliğine ilişkin bulgular incelendiğinde ölçeğin ve alt ölçeklerinin korelasyonu toplam puan için .70; yeniden yaşantılama için .69; aşırı uyarılma için .64 ve kaçınma alt ölçeği için .49 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizlerine dair sonuçlar incelendiğinde ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .94 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın sonucunda ölçeğin travmatik stresin belirlenmesinde güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir ve buna ek olarak bu tez çalışması kapsamında Olayların Etkisi Ölçeği'nin Cronbach Alpha yöntemi ile güvenilirliğine bakılarak iç tutarlılık katsayısının $\alpha=.939$ olduğu görülmüştür.

3.2.4. Olaylarla İlişkili Ruminasyon Ölçeği

Cann ve ark. (2011) tarafından geliştirilen Olaylarla İlişkili Ruminasyon envanteri, bireylerin travmatik olaylarla bağlantılı tekrarlayan düşünce ve düşünce süreçlerini değerlendirmektedir. 0-3 arasında 4'lü likert üzerinden puanlanan ölçek 20 maddeyi içermektedir. Bu ölçek istemli ve istemsiz olmak üzere 2 tür ruminasyonu ölçerken ilgili boyuttan alınan puan doğrultusunda ruminasyonun mevcut düzeyi belirlenmektedir. Haselden (2014) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için $\alpha=.94$, istemsiz ruminasyon alt boyutu için $\alpha=.94$, istemli ruminasyon alt boyutu $\alpha=.88$ olarak bulunmuştur. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin iki faktörden oluştuğu belirtilmiştir. Ölçeğin ilk 10 maddesi istemsiz ruminasyonu ölçerken; ölçekteki son 10 madde istemli ruminasyonu ölçmektedir.

3.2.5. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu

Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen ölçeğe göre bireylerin yaşamlarındaki zor olaylar ile başa çıkabilme ve bu zorlu yaşam olayların ardından bireylerin toparlanma becerilerini ölçmek amacıyla 25 maddeyi içermektedir. Ancak

Sills ve Stein (2007) tarafından bu ölçeğin 10 maddeyi içeren kısa bir formu oluşturularak psikolojik sağlamlığı tek faktörlü bir yapı üzerinden ölçeği amaçlamışlardır. Ölçekteki cevaplar “0 = Hiç doğru değil” ile “4 = Neredeyse her zaman doğru” arasında değerlendirilmekte olup ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin kısa form halinin Türkçeye uyarlanması Kaya ve Odacı (2021) tarafından yapılarak 1211 üniversite öğrencisinden oluşan örnekleme güvenirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin Cronbach’s Alpha iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0,81$, iki yarı test korelasyonu ise 0,78 olarak hesaplanmıştır.

3.2.6. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği 21 maddeyi içermektedir ve 6’lı (0=hiç uygun değil; 5=tamamen uygun) likert tipi olacak şekilde hazırlanmıştır. Travma Sonrası Büyüme Envanterinin 5 farklı alt boyutu olup bunlar yaşamın değerinin takdir edilmesi, yaşamdaki yeni olanakların fark edilmesi, ruhsal değişim, benlik algısındaki olumlu yönde değişim ve kişilerarası ilişkilerdeki olumlu değişim olarak ifade edilmektedir. Travma sonrası büyüme ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışması Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Orijinal ölçekte iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0,90$ olarak hesaplanmıştır. Türkçeye uyarlanan versiyonunda iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0,93$ olarak hesaplanarak uyarlanan ölçeğin orijinal ölçekle benzeyen yapıda olduğu belirtilmiştir. Bu tez çalışması kapsamında Travma Sonrası Büyüme Ölçeği’nin güvenirliğine bakılarak Cronbach Alpha yöntemi ile iç tutarlılık katsayısının $\alpha = 0,946$ olduğu görülmüştür.

3.3. Verilerin Analizi

Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin normalliği çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. George ve Mallery (2010) ‘a göre, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması, verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu sınırlar içinde olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Kayış (2009) ve Kılıç (2016)’a göre, 0,60 ile 0,80 arasındaki Cronbach Alpha katsayısı ölçeğin orta düzeyde güvenilir olduğunu, 0,80 ile 1,00 arasındaki katsayı ise yüksek güvenilirliği

gösterdiğini belirtmektedir. Yapılan analizlerde ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin yeterli olduğu tespit edilmiştir.

Sosyodemografik sorular için frekans tablosu oluşturulmuştur. Cinsiyet gruplarına göre değişkenlerin anlamlı ya da anlamsız farklılıklarını belirleyebilmek amacıyla 2 gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-test uygulanmıştır. Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon arasındaki ilişkinin pozitif veya negatif yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ruminasyon ve psikolojik sağlamlık değişkenlerin aracı rolü ise SPSS PROCESS Macro eklentisi üzerinden Hayes (2013) tarafından önerilen modeller arasından çalışmanın amacına uygun olan Model 4 seçilerek analiz edilmiştir. Bu analiz ile psikolojik sağlamlık, istemli ve istemsiz ruminasyonun travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide doğrudan ve dolaylı yoldan etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmış olup analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

Özetle, bu analizler travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörleri ve ilişki sürecinde ruminasyon ve psikolojik sağlamlığın aracılık etkilerini belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular cinsiyete değişkenine bağlı farklılıklar, değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri ve aracılık etkileri değerlendirilerek tartışma kısmında yorumlanmıştır.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde çalışmanın amaçları doğrultusunda yapılan nicel analizlere ve bu analizlerin sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Travmatik Yaşantı Tarama Listesindeki Yanıtların Bulguları

Tablo 2. Travmatik Yaşantı Tarama Listesi Yanıtları

Seçenek	Kadın		Erkek	
	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)
Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası,)	68	20,4	24	32,4
Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	271	81,4	50	67,6
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız 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)	22	6,6	7	9,5
Tanımadığımız 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)	15	4,5	10	13,5
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	16	4,8	2	2,7
Tanımadığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	18	5,4	2	2,7
Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	8	2,4	5	6,8
18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	23	6,9	6	8,1
Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	1	0,3	2	2,7
İşkenceye maruz kalma	5	1,5	2	2,7
Yaşamı tehdit eden bir hastalık	22	6,6	3	4,1
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	155	46,5	25	33,8
Bunların dışında bir travmatik olay	58	17,4	10	13,5

Tablo 2’de, katılımcıların yaşadıkları travmatik olaylara ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Tablo, katılımcıların hangi tür travmatik olaylarla deneyimledikleri göstermektedir. Veriler katılımcılar tarafından Travmatik Yaşantı Tarama Listesine verilen yanıtlar ile elde edilmiştir. Tabloda, travmatik olaylar kategorilere ayrılarak sunulmuş ve her kategori için katılımcı sayısı (frekans) ve yüzdelik oranlar belirtilmiştir. Travmatik yaşantı tarama listesi, bu araştırmada hem katılımcı seçimini yönlendiren bir araç olarak hem de katılımcıların yaşadığı olayların türünü tespit etmek amacıyla kullanılmıştır. Kadın katılımcıların en sık deneyimlediği travmatik olay doğal afetlerken (%81,4; $n = 271$) erkek katılımcılar arasında da en sık bildirilen travmatik olay yine doğal afetlerdir (%67,6; $n = 50$).

4.2. TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık ve Ruminasyon Puanlarının Cinsiyete İlişkin Bulguları

Tablo 3. TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık ve Ruminasyon Puanlarının Cinsiyete İlişkin t-Testi Sonuç Bulgular

Değişken	Cinsiyet	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
TSSB Belirtileri	Kadın	333	40,97	19,287	5,168	405	0,000*
	Erkek	74	28,15	19,405			
Travma Sonrası Büyüme	Kadın	333	56,28	23,144	3,095	405	0,002*
	Erkek	74	46,92	25,204			
Psikolojik Sağlık	Kadın	333	23,91	8,452	-0,795	405	0,428
	Erkek	74	24,96	10,631			
Ruminasyon	Kadın	333	34,32	15,486	5,330	405	0,000*
	Erkek	74	23,77	15,022			

* $p < 0,001$

Tablo 3 incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre Olayların Etkisi Puanı, Ruminasyon Puanı ve Travma Sonrası Büyüme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Kadınların Olayların Etkisi Puanı ortalaması (40,97 ± 19,287), erkeklerin ortalamasından (28,15 ± 19,405) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur [$t_{(405)} = 5.17, p < .001$]. Benzer şekilde, kadınların Ruminasyon Puanı ortalaması (34,32 ± 15,486), erkeklerin ortalamasından (23,77 ± 15,022) anlamlı derecede yüksek saptanmıştır [$t_{(405)} = 5.33, p < .001$]. Travma Sonrası Büyüme Puanı açısından da kadınlar (56,28 ± 23,144), erkeklerden (46,92 ± 25,204) anlamlı şekilde daha yüksek bir ortalamaya sahiptir [$t_{(405)} = 3.10, p = .002$]. Öte yandan, Psikolojik Dayanıklılık Puanı bakımından kadınlar (23,91 ± 8,452) ve erkekler (24,96 ± 10,631) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir [$t_{(405)} = -0,795, p = 0,428$]. Bu bulgular, cinsiyetin bazı psikolojik süreçlerde önemli bir değişken olduğunu, ancak psikolojik dayanıklılık açısından belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

4.3.TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlık ve Ruminasyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Tablo 4. Değişkenlerin Korelasyon Katsayısına ve Betimsel İstatistik Değerlerine İlişkin Bulgular

	1	2	3	4	5
1.OEÖ		,418**	,043	,780**	,026
2.TSBÖ	,418**		,470**	,451**	,028
3.PSÖ-KF	,043	,470**		,106*	,054
4.OİRÖ	,780**	,451**	,106*		,003
5. YAŞ	,026	,028	,054	,003	
(X) (S)	38,64 (19,910)	54,57 (23,776)	24,10 (8,883)	32,40 (15,914)	25,71 (8,720)
Cronbach's α	0,939	0,946	0,910	0,960	
Çarpıklık	-,048	-,364	-,250	-,178	2,067
Basıklık	-,709	-,202	-,123	-,766	4,596

*OEÖ= Olayların Etkisi Ölçeği, TSBÖ=Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, PSÖKF=Psikolojik Sağlık Ölçeği Kısa Formu, OİRÖ=Olaylara İlişkin Ruminasyon Ölçeği, X= ortalama, S= Standart Sapma

Tablo 4 değerlendirildiğinde TSSB belirtileri ile ruminasyon arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki olduğunu ($r = 0,780$; $p = 0,000$) sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,418$; $p = 0,000$). Ruminasyonun travma sonrası büyüme ile pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir ($r = 0,451$; $p = 0,000$). Ruminasyon ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü, ancak çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuş ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($r = 0,106$; $p = 0,032$). Travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında ise pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0,470$; $p = 0,000$). TSSB belirtileri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki pozitif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($r = 0,043$; $p = 0,388$). Bu bulgular, değişkenler arasındaki ilişkilerin düzeyini ve anlamlılık durumunu ortaya koymaktadır.

4.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Travma sonrası stres belirtileri bağımsız değişken, travma sonrası büyüme bağımlı değişken, ruminasyon ise aracı değişken olarak belirlenmiştir. Araştırmada aracılık etkisini test etmek için “Hayes-Procces Modeli” kullanılmıştır (Hayes ve Preacher, 2008).

Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı rolüne ilişkin bulgular Tablo 6 ve Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 5. Doğrudan Etkiler

	B	SH _B	β	R ²	p
TSSB → R	0,780	0,025	0,624*	0,609	0,000
R → TSB	0,319	0,105	0,477*	0,215	0,000
TSSB → TSB	0,169	0,084	0,202*		0,017

* $p < 0,001$

Tablo 5 incelendiğinde öncelikle TSSB belirtilerinin ruminasyon üzerinde ($p < 0,001$, $\beta = 0,624$) doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Ardından ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$, $\beta = 0,477$). Son olarak aracı değişken modele dahil

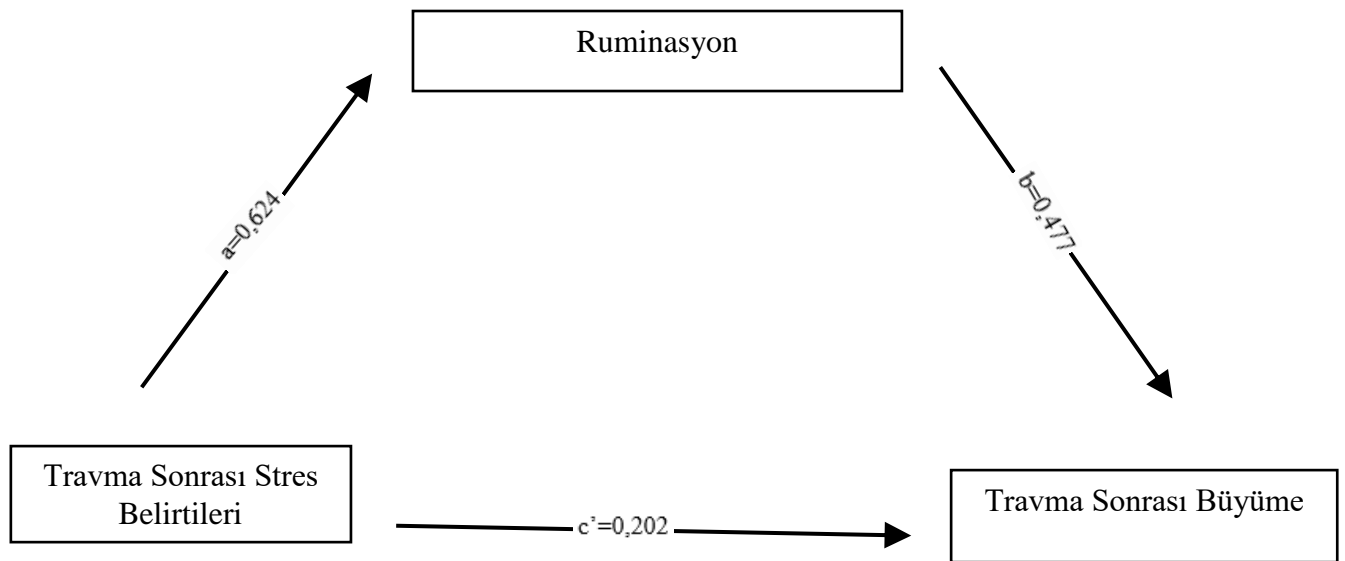
olduğunda travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerinde etkisinin devam ettiği görülmektedir ($p<0,001$, $\beta=0,202$). Değişkenler travma sonrası büyüme varyansının yaklaşık %21,5'ini açıklamaktadır ($R^2 =0.215$, $p<0.001$). Dolayısıyla ruminasyonun bu ilişkide kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Dolaylı Etkiler

Model	Dolaylı Etki	SH	%95 Güven Aralığı	
			Alt Limit	Üst Limit
TSSB → R → TSB	0,297	0,070	0,160	0,437

* $p<0,001$

Tablo 6 incelendiğinde ise TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında ruminasyonun aracı rolü olduğu anlaşılmaktadır (SH: 0.07; %95 GA=0,160, 0,437). Bootstrap üst ve alt güven limitlerinin aynı işarette olduğu ve sıfırı içermediği anlaşıldığından dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Eyüp, 2021; Hayes 2013). Özetle, TSSB belirtilerinin ruminasyon üzerinden travma sonrası büyüme değişkenine dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve bu etki %28 olarak tespit edilmiştir ($p<0,001$). Aracılık Modeli Şekil 2’de sunulmuştur.



Şekil 2: Ruminasyon Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Belirtilerin Doğrudan ve Dolaylı Etkisi

**p<0,001, a= Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Ruminasyon üzerine etkisi, b= Ruminasyonun Travma Sonrası Büyüme üzerine etkisi, c'= Travma Sonrası Stres Belirtilerinin ve Ruminasyonun Travma Sonrası Büyüme üzerindeki toplam etkisi

4.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Travma Sonrası Stres Belirtileri bağımsız değişken, Travma Sonrası Büyüme bağımlı değişken, İstemli Ruminasyon ise aracı değişken olarak belirlenmiştir. Araştırmada aracılık etkisini test etmek için “Hayes-Procces Modeli” kullanılmıştır (Hayes ve Preacher, 2008).

Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme arasındaki ilişkide İstemli Ruminasyonun aracı rolüne ilişkin bulgular Tablo 8 ve Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 7. Doğrudan Etkiler

	B	SH _B	β	R ²	p
TSSB → İliR	0,653	0,016	0,273*	0,426	0,000
İliR → TSB	0,392	0,161	1,119*	0,263	0,000
TSSB → TSB	0,162	0,067	0,194*		0,000

*p<0,001

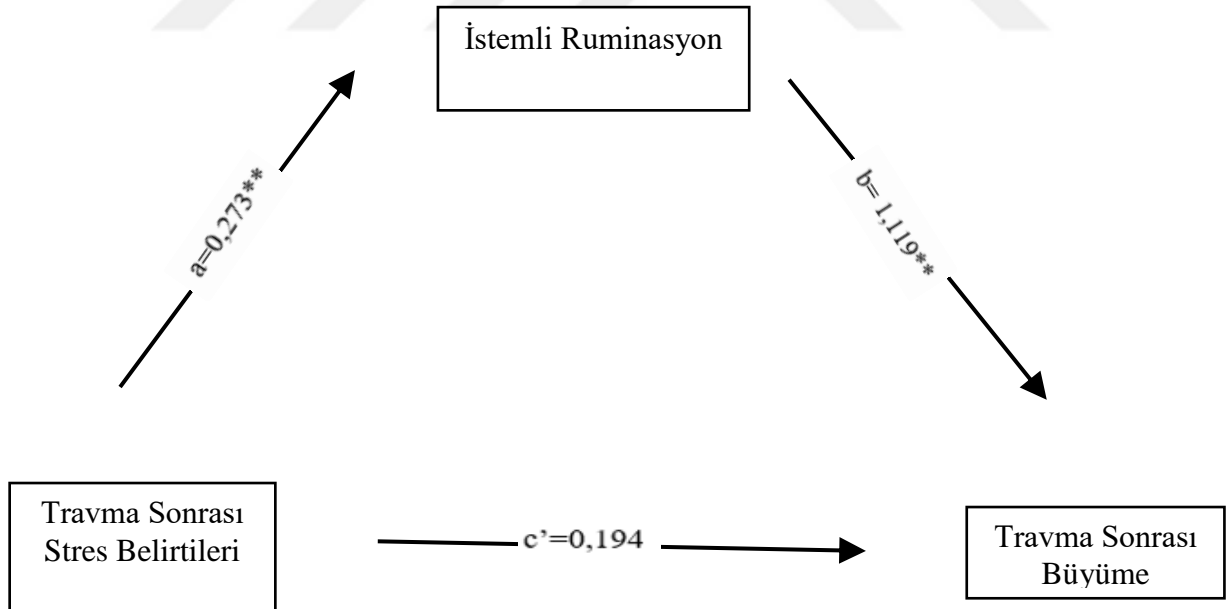
Tablo 7 incelendiğinde öncelikle TSSB belirtilerinin istemli ruminasyon üzerinde (p<0,001, β=0,273) doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Ardından istemli ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (p<0,001, β=1,119). Son olarak aracı değişken modele dahil olduğunda travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerinde etkisinin devam ettiği görülmektedir (p<0,001, β=0,194). Değişkenler travma sonrası büyüme varyansının yaklaşık %26’sını açıklamaktadır (R² =0.263, p<0.001). Dolayısıyla istemli ruminasyonun bu ilişkide kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir.

Tablo 8. *Dolaylı Etkiler*

Model	Dolaylı Etki	SH	%95 Güven Aralığı	
			Alt Limit	Üst Limit
TSSB → İliR→ TSB	0,306	0,051	0,208	0,411

*p<0,001

Tablo 8 incelendiğinde ise TSSB Belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında istemli ruminasyonun aracı rolü olduğu anlaşılmaktadır (SH: 0.05; %95 GA=0,208, 0,411). Bootstrap üst ve alt güven limitlerinin aynı işarette olduğu ve sıfırı içermediği anlaşıldığından dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Hayes 2013). Özetle, TSSB belirtilerinin istemli ruminasyon üzerinden travma sonrası büyüme değişkenine dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve bu etki %31 olarak tespit edilmiştir (p<0,001). Aracılık Modeli Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3. İstemli Ruminasyon Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Doğrudan ve Dolaylı Etkisi

**p<0,001, a= Travma Sonrası Stres Belirtilerinin İstemli Ruminasyon üzerine etkisi, b= İstemli Ruminasyonun Travma Sonrası Büyüme üzerine etkisi, c'= Travma Sonrası Stres Belirtilerinin ve İstemli Ruminasyonun Travma Sonrası Büyüme üzerindeki toplam etkisi.

4.6. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Travma Sonrası Stres Belirtileri bağımsız değişken, Travma Sonrası Büyüme bağımlı değişken, İstemsiz Ruminasyon ise aracı değişken olarak belirlenmiştir. Araştırmada aracılık etkisini test etmek için “Hayes-Procces Modeli” kullanılmıştır (Hayes ve Preacher, 2008).

Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme arasındaki ilişkide İstemsiz Ruminasyonun aracı rolüne ilişkin bulgular Tablo 10 ve Tablo 11’de sunulmuştur

Tablo 9. Doğrudan Etkiler

	B	SH _B	β	R ²	p
TSSB → İsizR	0,768	0,015	0,350*	0,590	0,000
İsizR → TSB	0,030	0,185	0,078	,175	0,672
TSSB → TSB	0,395	0,084	0,472*		0,000

*p<0,001

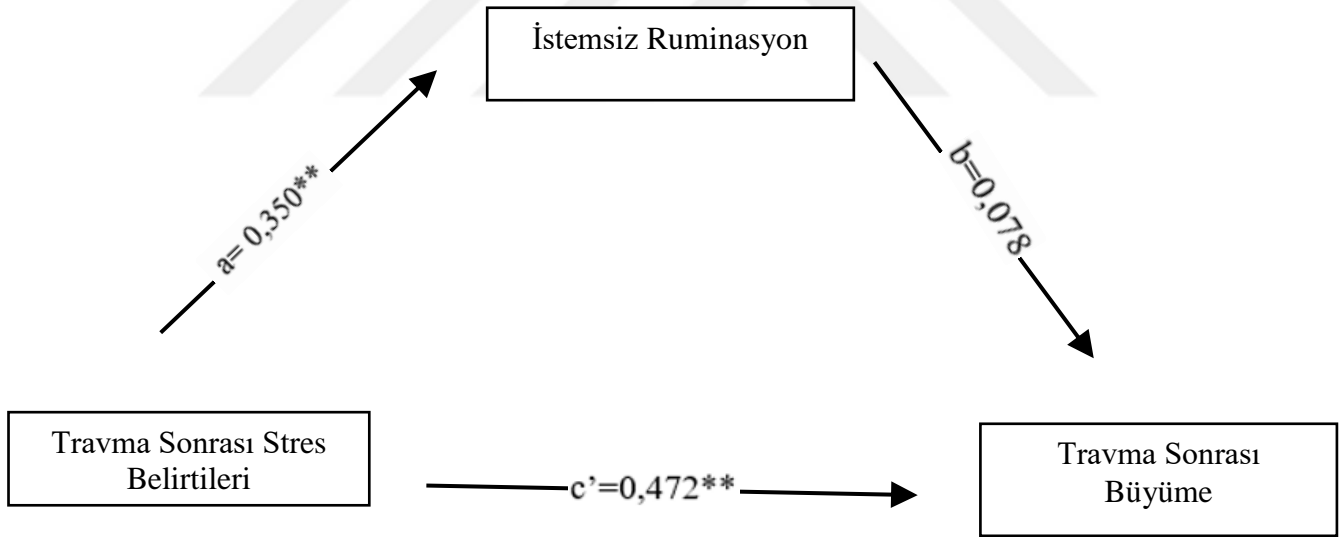
Tablo 9 incelendiğinde öncelikle TSSB belirtilerinin istemsiz ruminasyon üzerinde (p<0,001, β=0,350) doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Ardından istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunamamıştır (p>0,001, β=0,078). Son olarak aracı değişken modele dahil olduğunda travma sonrası stres belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerinde etkisinin devam ettiği görülmektedir (p<0,001, β=0,472). Değişkenler travma sonrası büyüme varyansının yaklaşık %17,5’ini açıklamaktadır (R² =0.175, p<0.001). Dolayısıyla istemsiz ruminasyonun bu ilişkide aracı rolü olduğu görülememektedir.

Tablo 10. Dolaylı Etkiler

Model	Dolaylı Etki	SH	%95 Güven Aralığı	
			Alt Limit	Üst Limit
TSSB → İstemsiz Ruminasyon → TSB	0,027	0,074	-0,113	0,179

*p<0,001

Tablo 10 incelendiğinde ise TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında istemsiz ruminasyonun aracı rolü olmadığı anlaşılmaktadır (SH: 0.07; %95 GA=-0,113, 0,179). Bootstrap üst ve alt güven limitlerinin farklı işarette olduğu ve sıfırı içerdiği anlaşıldığından dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır (Hayes, 2013). Özetle, TSSB belirtilerinin istemsiz ruminasyon üzerinden travma sonrası büyüme değişkenine dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Aracılık Modeli Şekil 4'te sunulmuştur.



Şekil 4. İstemsiz Ruminasyon Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Belirtilerin Doğrudan ve Dolaylı Etkisi

**p<0,001, a= Travma Sonrası Stres Belirtilerinin İstemsiz Ruminasyon üzerine etkisi, b= İstemsiz Ruminasyonun Travma Sonrası Büyüme üzerine etkisi, c'= Travma Sonrası Stres Belirtilerinin ve İstemsiz Ruminasyonun Travma Sonrası Büyüme üzerindeki toplam etkisi.

4.7. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Travma Sonrası Stres Belirtileri bağımsız değişken, Travma Sonrası Büyüme bağımlı değişken, Psikolojik Sağlamlık ise aracı değişken olarak belirlenmiştir. Araştırmada aracılık etkisini test etmek için “Hayes-Procces Modeli” kullanılmıştır (Hayes ve Preacher, 2008).

Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme arasındaki ilişkide Psikolojik Sağlamlığın aracı rolüne ilişkin bulgular Tablo 12 ve Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 11. Doğrudan Etkiler

	B	SH _B	β	R ²	p
TSSB → PS	0,043	0,022	0,019	0,002	0,388
PS → TSB	0,399	0,105	1,213*	0,380	0,000
TSSB → TSB	0,453	0,047	0,476*		0,000

*p<0,001

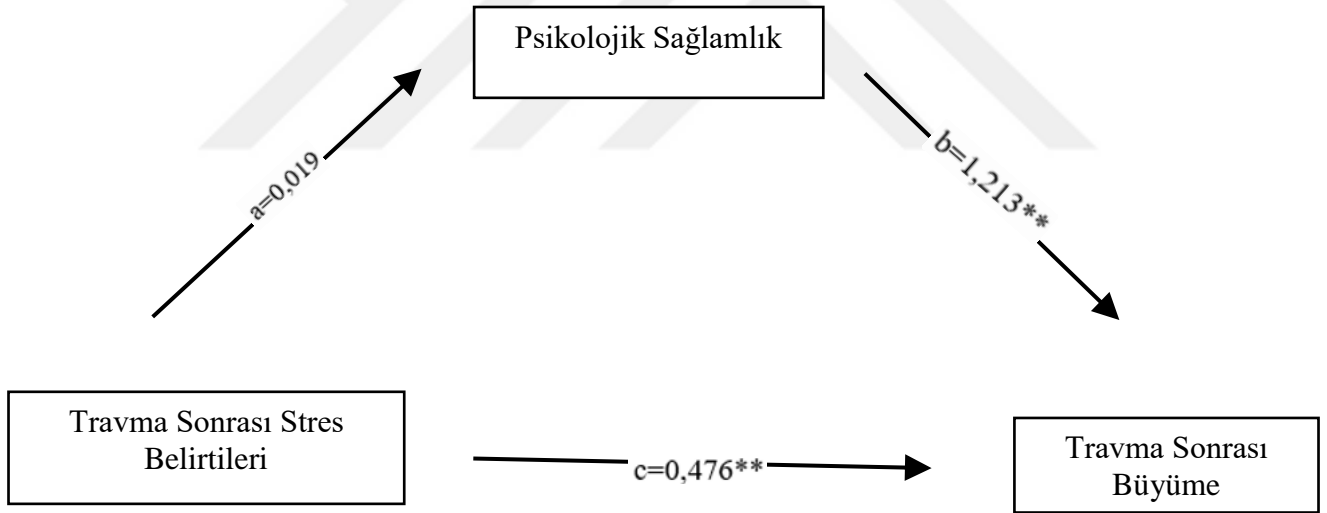
Tablo 11 incelendiğinde öncelikle TSSB belirtilerinin psikolojik sağlamlık üzerinde ($p>0,001$, $\beta=0,019$) doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmemektedir. Ardından psikolojik sağlamlık travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, $\beta=1,213$). Son olarak aracı değişken modele dahil olduğunda TSSB belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerinde etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0,001$, $\beta=0,476$). Değişkenler travma sonrası büyüme varyansının yaklaşık %38’ini açıklamaktadır ($R^2 =0.380$, $p<0.001$). Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın bu ilişkide aracı rolü olduğu görülememektedir.

Tablo 12. Dolaylı Etkiler

Model	Dolaylı Etki	SH	%95 Güven Aralığı	
			Alt Limit	Üst Limit
TSSB → PS → TSB	0,023	0,033	-0,043	0,090

*p<0,001

Tablo 12 incelendiğinde ise TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında psikolojik sağlamlığın aracı rolü olmadığı anlaşılmaktadır (SH: 0.03; %95 GA=-0,043, 0,090). Bootstrap üst ve alt güven limitlerinin farklı işarette olduğu ve sıfırı içerdiği anlaşıldığından dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır (Hayes 2013). Özetle, TSSB belirtilerinin psikolojik sağlamlık üzerinden travma sonrası büyüme değişkenine dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Aracılık Modeli Şekil 5'te sunulmuştur.



Şekil 5. Psikolojik Sağlamlık Aracılığıyla Travma Sonrası Stres Belirtilerin Doğrudan ve Dolaylı Etkisi

**p<0,001, a= Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Psikolojik Sağlamlık üzerine etkisi, b= Psikolojik Sağlamlık Travma Sonrası Büyüme üzerine etkisi, c'= Travma Sonrası Stres Belirtilerinin ve Psikolojik Sağlamlık Travma Sonrası Büyüme üzerindeki toplam etkisi.

5. TARTIŞMA

Tez çalışmasında belirlenen hipotezlere ilişkin yapılan analizlerin sonuçları alan yazında yer alan bilgiler doğrultusunda tartışılarak yorumlanmıştır.

5.1. TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyonun Cinsiyete İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan analizler sonucunda değişkenlerin cinsiyete ilişkin sonuçları değerlendirilmiş olup TSSB belirtilerinin kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu literatürle büyük oranda benzerlik göstermektedir. TSSB kadınlarda daha yaygın olarak görülen bir psikopatolojidir. (APA,2013). Sosyokültürel, psikolojik ve biyolojik sebeplerin birleşimi kadınlarda TSSB'nin daha sık rastlanmasında etkili olmaktadır. Minahil ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmaya göre erkeklerin travmatik olaylara kadınlardan daha fazla maruz kalmasına rağmen TSSB'nin kadınlarda daha fazla görüldüğünü belirtilmektedir. TSSB'nin kadınlarda daha yaygın görülme sebeplerinden biri de kadınlar yaşadığı semptomları erkeklere göre daha fazla bildirmektedir. Buna ek olarak kadınlarda nevroz, depresyon ve anksiyete gibi TSSB ile ilişkili risk faktörlerinin daha yüksek bir yaygınlığa sahip olduğu yapılan çalışmayla ortaya konulmuştur (Christiansen ve Hansen, 2023) TSSB belirtilerinin yordayan değişkenler ile ilgili pek çok farklı çalışma yapılmıştır. Cankardaş ve Sofuoğlu (2019) deprem ya da yangın deneyimi olan katılımcılar ile bir çalışma yürütmüş olup TSSB belirtilerinin yordayıcı değişkenlerini incelemiştir. Bu çalışmaya göre yangın ve depremi deneyimleyen bireyler arasında kadın olmanın TSSB belirtisi gelişme riskini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. TSSB belirtilerindeki cinsiyet farkının nedenleri tam olarak bilinmese de farklı birkaç faktör belirtilmiştir. Kadınların TSSB belirtileri gösterme olasılığının daha yüksek olması kadınların önceki deneyimleri ile ilişkilendirilmiş olup erkek bireylere göre etkisi daha yüksek olabilecek travmatik olaylara maruz kalmalarını ve bu geçmiş travmatik deneyimlere daha genç yaşta deneyimlemeleri cinsiyet farkının sebepleri olarak gösterilebilmektedir (Breslau ve Anthony, 2007; Olf vd., 2007; Tolin ve Foa, 2006). Diğer bir açıklama psikososyal faktörlerle ilişkilendirilebilir. Yapılan çalışmalar kriz anlarında kadınların kriz anlarında tehdit algılaması erkeklere kıyasla daha farklı olup kadınların benzer travmatik olaylar sırasında erkeklere kıyasla tehdit algısı ve krize karşı öznel tepkilerde daha yüksek puanlar sergilediğini göstermiştir (Olf vd., 2007). Cinsiyet değişkeni ile yapılan farklı bir çalışmada erkek bireylerin kadın bireyler ile

kıyaslandığında daha fazla zorlu yaşam olayına maruz kaldığı, kadınların travmatik olaydan sonra iyileşme sürelerinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsiyet değişkeni ile ilgili bir diğer bulgu ise travma sonrası büyümenin kadın katılımcılarda daha yüksek olduğudur. Alan yazında cinsiyetin travma sonrası büyümedeki farklılığı ile ilgili mevcut çalışmalar ile bulgularımızın benzer oldukları görülmüştür. Travma sonrası büyümenin cinsiyet değişkeni ile ilgili olan meta analiz çalışmalarında kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzey travma sonrası büyüme bildirdiği sonuçları mevcuttur (Helgeson vd., 2006; Vishnevsky vd., 2010). Ulusal yazında da bulguları destekleyen çalışmalar yapılmıştır. Örneğin üniversite lisans öğrenimi gören 132 katılımcıdan oluşan bir çalışmada stresle ilişkili büyüme yaşantısına kadın katılımcıların daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (Kesimci vd., 2005). Karakaş (2020), pandemi döneminin sosyal etkilerini ve travma sonrası büyümeyi araştırdığı çalışmada travma sonrası büyümenin toplam ve alt boyutlarının puanlarını cinsiyete göre karşılaştırmış ve kadınların puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda travma sonrası büyümenin erkeklere göre daha fazla görülmesinin farklı sebepleri olabilmektedir. Zorlu yaşam olayı sonrasında bu olay ile ilgili yaşantılanan deneyimleri kadınlar erkeklerden daha fazla düşünme eğiliminde olmaları (Xie vd., 2019) kendileri ile ilgili olan farkındalıkları ve sosyal etkileşimlerini anlamalarına fayda sağlayarak zorlu yaşam olayından sonra olumlu gelişim sağlamalarına olanak tanıyıp (Akbar ve Witruk 2016), travma sonrası büyümeye ve zihinsel olarak iyi oluşlarının artmasına neden olduğu bildirilmiştir (Xie vd., 2019). Buna ek olarak kadınların erkeklere göre sosyal destek kaynakları daha güçlü olup bu durum travmatik olaydan sonraki duygusal süreci kolaylaştıran ve kadınların sağlık seviyesini arttırıcı bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Bu da kadınlarda daha fazla görülen travma sonrası büyümeye katkı sağlamaktadır (Sigurvinsdottir ve Asgeirsdottir, 2023). Ruminasyon değişkeninin puan da tıpkı TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme değişkenleri gibi kadın katılımcılarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Cinsiyetin ruminasyon üzerindeki farklılıkları incelendiğinde genel olarak kadın bireylerin daha yüksek düzeyde ruminasyon puanı olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle mevcut literatür ile bulgularımız benzerlik göstermektedir. Hoeksemave Jackson (2001) yaptığı çalışmaya göre erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınlar duygusal düzenleme hakkındaki inançlarından, ilişkilerin duygusal iklimini sürdürmede algıladıkları rolden ve olumsuz deneyimlerle başa çıkma yaklaşımlarından etkilenecek

daha sık ruminasyona girme eğiliminde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Rood ve ark. (2009) tarafından çocuk ve ergen örneklemleri ile yapılan cinsiyet farklılıklarını incelemek için yapılan meta analiz çalışmasına göre bu örneklem grubunda ruminasyonun cinsiyet farklılığı üzerinde çok düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşılrken kız çocuklarının oğlan çocuklarına göre daha fazla ruminasyon eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Ancak çocukluk dönemindeki düşük fark ergenlik döneminde belirgin şekilde artış göstermiştir. Tuna ve Erdur Baker (2011) tarafından toplumsal cinsiyet ve yaş faktörünün ruminasyon üzerindeki değişimleri incelenmiştir. 14-24 yaş arasında bulunan 866 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmaya göre kızların ruminasyon düzeyi erkeklere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Alıcı ve Hasanlı (2023) tarafından yapılan çalışmada cinsiyetin etkisi ruminatif düşünme ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda ise ruminasyonun iki alt boyutunda da cinsiyet değişkeni incelenmiştir ve kadınlardaki ruminasyon düzeyi erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Ruminasyonun kadınlarda daha fazla görülme nedenleri incelendiğinde, Birditt ve ark. (2024) kadınların erkeklere kıyasla sosyal ilişkileri sürdürme eğiliminde olduklarını ve başkalarının duygularına karşı daha hassas olduklarını belirtmiştir. Bu faktörlerin, kadınlarda ruminasyonun daha fazla görülmesine katkı sağladığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Namdarpour ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla ruminasyona daha yatkın olduğu bulunurken kadınların duygusal bağılıklarının daha yüksek olması, olumsuz deneyimlere karşı daha duyarlı olmaları ve daha düşük sosyal statü gibi unsurların bu eğilimi artırabileceğini öne sürmüştür. Psikolojik sağlık puanının ise kadın ve erkeklerde anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çalışmalarda yoğunlukla erkeklerin daha yüksek psikolojik sağlık seviyelerine sahip olduğunu gösteren çalışmalar mevcutken; kadınların daha yüksek psikolojik sağlık düzeyi gösterdiği çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Özbay ve Bülbül (2024) yaptığı çalışmada psikolojik sağlık ve travma ile baş etme değişkenlerinin erkek katılımcılarda daha yüksek bulunduğu sonucuna ulaşırken; Alzheimer hastalarının bakım verenleri ile yapılan başka bir çalışmada erkek bakım verenlerin kadın bakım verenlere göre daha yüksek psikolojik sağlık seviyesine sahip olduğu sonucuna ulaşılrken, kadın bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyesini arttırmak için sosyal destek ihtiyaçlarının çok daha fazla olduğu belirtilmiştir (Ponsoda vd., 2023). Öte yandan psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre değişkenlik gösterebilen bir kavram olmadığını vurgulayan çalışmalar da mevcuttur. Zeidler ve Endler (1996)'e göre

psikolojik sağlamlık cinsiyetle ilişkilendirilmemektedir ve yaş ile psikolojik sağlamlık seviyesi değişmemektedir. Psikolojik sağlamlık duygusal, zihinsel yeterlilik ya da psikolojik gelişim ile bağdaştırılmıştır (Folkman, 1997; Fredrickson, 2001; Fredrickson ve Tudade, 2003).

5.2.TSSB Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması

Değişkenler arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları alan yazındaki mevcut çalışmalar ile birlikte bu bölümde tartışılacaktır.

TSSB belirtilerinin, travma sonrası büyüme ve ruminasyon değişkenleri ile ilişkisi pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ancak TSSB belirtileri ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Alan yazında TSSB belirtileri ile ruminasyonun ilişkisi ile ilgili çalışmalara bakıldığında bulgularımızla paralellik gösterdiği görülmüştür. Örneğin Michael ve ark. (2007) TSSB tanısı alan bireylerle yapılan boylamsal çalışmada %89, kesitsel çalışmada ise %94'lük kısım travmatik olay sonrasında ruminatif düşüncelere sahip olduğu belirtilmiş ve ruminasyonun TSSB şiddeti ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Travma deneyimi olan yetişkin bireylerle TSSB belirtileri ve ruminasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen nicel olarak alan yazın değerlendirilmiş ve bu meta analiz çalışmasının sonucunda TSSB belirtileri ile ruminasyon arasında pozitif yönde ve orta derece istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yvette vd., 2017). TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki ile ilgili bulgular alan yazında benzer sonuçlar ile örtüşmektedir. TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme ilişkisini inceleyen bir meta analiz çalışmasında bu değerşkenlerle ilgili 42 çalışma araştırmaya dahil edilmiş olup TSSB semptomlarıyla travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu ve iki değerşken arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck,2014). Liu ve ark. (2017) tarafından yapılan bir diğer meta analiz çalışmasında Ocak 1996'dan Kasım 2015'e kadar olan alan yazının taraması yapılmış olup, travma sonrası büyümenin TSSB belirtileri ile pozitif bir korelasyon gösterdiği belirtilmiştir.

Ruminasyon ile travma sonrası büyüme analiz sonuçlarına göre pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir. Alan yazında ruminasyon ve travma sonrası büyüme ilişkisinin incelendiğinde çalışmalarda özellikle istemli ruminasyonun travma sonrası

büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu; istemsiz ruminasyonun ise travma sonrası büyüme ile anlamlı ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Allen vd., 2022). Kanser hastaları ile yapılan farklı bir araştırma da istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyüme ile negatif yönde ilişkisini belirtilirken; istemli ruminasyonun travma sonrası büyüme ile pozitif yöne bir ilişkisi olduğu ifade edilmiştir (Szcześniak vd., 2022). Ya'an depreminden sonra Çinli ergen örneklem ile yapılan boylamsal çalışma istemli ruminasyonun depremden sonra TSSB'ye yol açtığı, istemli ruminasyonun ise travma sonrası büyümeye yönlendirdiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Zou ve Wu, 2016).

Psikolojik sağlık ve ruminasyon arasındaki ilişki mevcut literatürde ruminasyonun iki alt boyutu ile ayrı ayrı bağdaştırılmıştır. İstemsiz ruminasyonun negatif sonuçlar ile ilgili olduğu ve psikolojik sağlıkla negatif yönlü bir ilişki belirtilmiştir. İstemli ruminasyon ise psikolojik sağlıkla pozitif yönde ilişkisi bulunmaktadır. Buna ek olarak istemli ruminasyon uyumlu başa çıkma yöntemleri, travma sonrası büyüme gibi psikoloji iyi oluşu olumlu yönde etkileyen kavramlarla da ilişkili olduğu için sağlık düzeyinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır (Öcalan ve Üzer- Özçetin, 2021; Tu vd., 2022; Xu, 2022)

Yapılan analiz sonucunda psikolojik sağlık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde bulgularımız ile paralel olan çalışmalar mevcuttur. Örneğin Bensimon (2012) travma, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye odaklanmış ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın katkılarını değerlendirmiştir. Bu çalışmaya göre travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönde oluşan bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlık iyi oluşu arttıran değişkenler olarak nitelendirilirken, zorlu yaşam olaylarına karşı sağlık seviyesi yüksek olan bireylerin travmatik olayın olumsuz sonuçlarından daha az etkileneceği ve bu düşük etkinin de travma sonrası büyümeye katkı sağlayacağı şeklinde açıklanmıştır. Buna ek olarak travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğunu saptayan çalışmalar da alan yazında mevcuttur (Levine vd., 2009). Ulusal yazındaki bir çalışma sonucuna göre de psikolojik sağlık seviyesi yüksek olan bireylerin zorlayıcı problem duruma odaklanarak stres tepkisi ile baş etme yöntemlerini kullanma yöneliminde olmalarının travma sonrası büyüme sürecine katkı sağladığı belirtilmiştir. (Büyükaşık-Çolak vd., 2012)

5.3.TSSB Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlık Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

TSBB Belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ruminasyon ve psikolojik sağlamlığın aracı rolüne ek olarak istemli ve istemsiz ruminasyon için de iki farklı aracılık etkisi analiz edilmiştir. Analizlere ilişkin bulgular değerlendirilerek alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır. Buna ek olarak yapılan bazı araştırmalar bu iki değişken arasındaki ilişkinin doğrusal değil eğrisel şekilde ortaya çıktığını diğer bir ifadeyle travma sonrası büyümenin belirli bir seviyede en yüksek düzeyine ulaştığı ve sonrasında düşüşe geçebildiği ifade edilmiştir.

5.3.1.Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı rolü incelenmiş olup TSSB belirtilerinin ruminasyon ile güçlü, anlamlı ve pozitif yönde etkisi olduğu tespit edilirken, ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Aracılık etkisi analizine ruminasyon aracı değişken olarak dahil edildiğinde TSSB belirtilerinin travma sonrası büyüme üzerinde doğrudan etkisi azalmış ve dolaylı ilişkiler anlamlı kalmaya devam etmiştir. Bundan dolayı TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ruminasyon değişkeni kısmi olarak aracılık ka etmiştir. Diğer bir ifadeyle TSSB belirtilerinin travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin %28'lik kısmı ruminasyon aracılığı ile gerçekleşmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda zorlu yaşam olayı deneyimlemiş bireylerin ruminasyon kanalı ile travmatik yaşantılarını anlamlandırılabilceği ifade edilebilir.

Travma sonrası büyüme sürecinde ruminasyonun etkin bir işlevi olduğu bilinmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Travmatik olay deneyimlemiş birey, olay ile ilgili düşünceler, olayın hissettirdiği duygular ve görüntüleri istemsiz şekilde tekrardan yaşantılayabilmektedir. Bu düşünceler ve duygular bireyin kontrolü dışında gerçekleşmektedir. Öte yandan birey hissettiği acıyı azaltabilmek için kasıtlı olarak olay ile ilgili çıktılarını işlemeye çalışabilmektedir (Wu vd., 2015; Zhou ve Wu, 2015; Zhang vd., 2018). Kişiler kendilerine, başkalarına ve çevrelerindeki dünyaya ilişkin anlayışlarını şekillendiren zihinsel bir çerçeveye sahip olmakla birlikte travmatik olaylar yaşadıklarında, inanç sistemleri bozulur ve travmatik olay sonrasında yaşanan yoğun strese bir yanıt olarak müdahaleci (istemli) ruminasyona girmeye başlarlar (Zhou ve Wu, 2015; Zhang vd., 2018). Bununla birlikte, bu müdahaleci düşünceler, bireylerin

travmatik deneyimlerini daha iyi anlamalarına ve yeni bir zihinsel çerçeve oluşturmalarına potansiyel olarak yardımcı olabilecek kasıtlı ruminasyonu tetikleyebilir. Ruminasyonun istemli ve istemsiz ruminasyon şeklindeki iki farklı türünün TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkideki aracı rolleri tartışılmaktadır.

5.3.1.1. İstemli Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Ruminasyon türlerinden biri olan istemli ruminasyonun TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide etkisi analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre TSSB belirtilerinin istemli ruminasyon üzerinde pozitif yönde ve anlamlı etkiye sahipken; istemli ruminasyon da travma sonrası büyümeyi oldukça anlamlı ve pozitif şekilde yordamaktadır. Başka bir ifadeyle, TSSB belirtilerinin artması istemli ruminasyonu artırarak travma sonrası büyümeyi de arttırmaktadır. İstemli ruminasyon TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki doğrudan ilişki, istemli ruminasyonun aracı değişken olarak eklenmesi ile azalmış olmasıyla birlikte TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki anlamlı kalmaya devam etmiştir. Bu sonuç istemli ruminasyonun kısmi aracılık etkisi olduğunu göstermektedir. TSSB belirtilerinin travma sonrası büyümeyi yordaması sonucu literatürde yapılan araştırma bulgularına benzer şekilde bulunmuştur (Kim ve Oh, 2019; Magid vd.,2019) Bu bulgular travma sonrası büyümenin yoğun şekilde psikolojik sıkıntıya yol açabilen zorlu durumlarda ortaya çıkması ve bireylerin travma sonrası bilişsel süreçleri, travmatik yaşam olaylarına ilişkin önceki algılarından ayrılarak ve strese neden olmasına rağmen şemalarını yeni anlayış temelinde yeniden yapılandırarak büyüme deneyimi yaşamalarına katkıda bulunması ile açıklanabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun,2024) İstemli ruminasyonun travma sonrası büyümeyi pozitif şekilde yordamasına ilişkin alan yazında bulunan çalışmaların da mevcut bulgularımızla uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Triplett vd., 2012; Lindstrom vd., 2013). Travmatik bir deneyimden kısa bir süre sonra, istemsiz düşünceler mevcut ve arzu edilen zihinsel ve duygusal durumlar arasında bir boşluk yaratır. Bu ruminatif düşünceler bir çözüme yol açarsa sona erer; ancak tutarsızlıklar devam ederse süreç devam eder (Michl vd., 2013; Wu vd., 2015) Devam eden istemsiz düşünceler travmatik olayın daha fazla zihinsel olarak işlenmesini teşvik ederek yerini yavaş yavaş travma sonrası büyüme olasılığını artıran istemli ruminasyonlara bırakır. Öte yandan, istemli ruminasyon, travmatik olayın istemsiz düşünceler tarafından oluşturulan işlevsiz algısını aşamalı olarak değiştirir, travmaya bağlı korku ve diğer olumsuz sonuçları azaltır ve çözüme ulaşma çabalarını teşvik eder (Oginska-Bulik ve Kobylarczyk, 2019).

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise istemli ruminasyonun TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye kısmen aracılık etkisinin bulunmasıdır. İstemli ruminasyonun aracılık etkisi literatürde incelendiğinde bulduğumuz sonuç ile paralellik gösteren mevcut çalışmalara rastlanmıştır. Shao ve ark. (2024) hasta güvenliği olayına maruz kalan 252 psikiyatri hemşiresi ile yapılan çalışmada istemli ruminasyonun işten ayrılma niyeti ile ikinci mağdur deneyimi arasındaki ilişkiye kısmi aracılık etkisinin olduğunu ve ek olarak istemli ruminasyonun, bu değişkenler arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonun etkisini azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır. 449 sağlık çalışanından oluşan örneklem ile yapılan araştırmada istemli ruminasyonun travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığı doğrudan katkısı olduğu belirtilmiştir (Liu vd., 2023). Yas belirtiler ve güvensiz bağlanma arasındaki ilişkide istemli ruminasyon ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisi 342 katılımcılı ve yas belirtilerine sahip bireylerden oluşan bir örnekleme araştırılmış olup, istemli ruminasyonun bu ilişkide aracı faktör olduğu tespit edilmiştir (Yousefi ve Ashouri, 2023).

5.3.1.2. İstemsiz Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

İstemsiz ruminasyonun analizlerine bakıldığında TSSB belirtilerinin istemsiz ruminasyonu pozitif yönde, anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşıırken, istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi anlamsız olarak bulunmuştur. İstemsiz ruminasyon modele aracı değişken olarak eklendiğinde TSSB belirtilerinin travma sonrası büyümeye doğrudan etkisinin devam etmesi, istemsiz ruminasyonun TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracılık etkisinin olmadığını göstermektedir. Yapılan analiz sonrasında TSSB belirtilerinin istemsiz ruminasyon üzerindeki pozitif yordayıcılığı alan yazındaki araştırmalar ile paralellik göstermektedir. Örneğin Taku ve ark. (2009) travmatik bir deneyimin ardından spontane, istenmeyen düşüncelerin ortaya çıkması, olayın önemli etkisinin kanıtı olarak görülebileceğini belirtmiştir. Travmatik olaylardan sonra bireyler olaylar hakkında istemsiz şekilde tekrar eden düşüncelere maruz kalabilmektedir. Michael ve ark. (2007)'e göre sürekli ve kontrolsüz şekilde tekrarlayan olumsuz içeriğe sahip ruminatif düşünceler, bireyin travmatik yaşantıyı hatırlamasına ve bilişsel olarak tekrardan bu olayı yaşıyor gibi hissetmesine sebebiyet verebilirken süreç içerisinde bireyin depresif ruh halini artırdığını ifade etmiştir. Yoğun şekilde yinelenen istemsiz ruminasyon travmatik olay ile ilgili ele alınmamış problem sıkıntılara ve zorlanmalara işaret edebileceğinden dolayı (Affleck ve Tennen, 1996; Cann vd.,2010; Taku vd., 2009)

travmatik yaşantıdan sonra istemsiz ruminasyon düzeyi yüksek düzeyde olan bireylerin yüksek düzeyde TSSB belirtisi bildirmeleri ile ilişkilendirilmiştir (Taku vd., 2008). İstemsiz ruminasyonun aracılık etkisi ile ilgili diğer bir bulgu ise travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi anlamsız olarak bulunmuş olup TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye aracılık etmemiştir. Alan yazında istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerindeki etkilerine bakıldığında pozitif ve negatif yönlü etkilerinin olduğu farklı birçok çalışmaya rastlanmıştır. Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyüme pozitif yönde dolaylı olarak yordadığı bulunmuş olup bu ilişkiye istemli ruminasyonun aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Gür ve Öztürk, 2023). Yaralı hastalar ile yapılan bir başka çalışmada travma sonrası büyüme, ruminasyonun türleri (istemli ve istemsiz), ve duygusal ifade değişkenlerinin arasındaki ilişki incelenmiş olup araştırma bulgularında istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin dört farklı yoldan yapılan analizlerine göre istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkisi bulunmuştur (Pan vd., 2022). Ya'an depreminden sonra ergen grubu ile yapılan bir çalışmanın sonucuna göre istemsiz ruminasyonun TSSB'ye yol açtığı istemli ruminasyonun ise travma sonrası büyümeyi ortaya çıkardığı sonucuna ulaşılmıştır (Zhou ve Wu, 2015). İstemsiz ruminasyonun TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracılık rolünün olmaması travma sonrası büyüme için istemsiz ruminasyonun işlevi ile ilişkilendirilebilir. Tedeschi ve Calhoun'un travma sonrası büyüme modeline göre stresli yaşam olayı sonrasında bireyin deneyimlediği sıkıntı bireyde tekrarlayan düşünce sürecini başlatarak istem dışı olay ile ilgili görüntü, düşünce ve duyguların gelmesi ile birlikte stresli yaşam olayının sürekli hatırlanmasına sebebiyet vererek sıkıntıyı arttırabilir. Artan sıkıntı durumu ile başa çıkılabiliirse (sıkıntıyı azaltarak vb.) travmatik olayın deneyimleyen kişi üzerindeki etkisi daha istemli bir şekilde düşünmeye başladığı bir sürece dönebilmektedir (Zoellner ve Maercker, 2006). Bu modelden yola çıkarak istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyüme sürecine katkısının olmadığı söylenebilir. Zoellner ve Maercker (2006), ruminasyonun uyumlu ve uyumsuz ayrımının yapılmasının altını çizerek, katılımcıların bazılarının istemsiz ruminasyonda takılı kalıp istemli ruminasyon tarafına geçememesinin bu ayrım ile açıklanabileceğini belirtmişlerdir.

5.3.2. Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Psikolojik sağlamlık ile ilgili bulgulara bakıldığında TSSB belirtilerinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ancak psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyümeyi pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde yordadığı sonuçları elde edilmiştir. TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlık aracı değişken olarak eklendiğinde TSSB belirtilerinin travma sonrası büyümeye doğrudan etkilerinin devam ettiği görülmektedir. Bu bulgu psikolojik sağlamlığın aracılık etkisinin olmadığına işaret etmektedir. Alan yazında psikolojik sağlamlığın TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkideki aracı rolünün incelendiği farklı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan analizlere göre TSSB belirtilerinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Farklı bir ifadeyle TSSB belirtileri bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini ne pozitif ne de negatif yönde yordamadığı anlamına gelmektedir. Psikolojik sağlamlık stresli yaşam olayı deneyimleyen bireyin olayın zarar verici etkilerini azaltarak deneyimlediği yeni olay karşısındaki adaptasyonunu kolaylaştıran kişisel özellikler kümesi olarak nitelendirilmektedir (Kımtır, 2020). Alan yazındaki araştırmalar psikolojik sağlamlığın bireylerin yaşadığı zorlu yaşam olaylarından sonra ortaya çıkan olumsuz etkilerinde koruyucu bir faktör olduğunu belirtmektedir (Overstreet vd., 2021; Reyes vd., 2019; Thompson vd., 2018). Levine ve ark. (2009) travma sonrası büyümenin yaşamı tehlikeye sokan bir olay sonrasında tehlikenin yeniden değerlendirilmesi ve anlamlandırılması ile karakterize olan süreç olduğunu, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin travmatik olayı bir tehdit gibi algılama olasılığının daha düşük olduğunu ve bundan dolayı olayın etkisinin bu bireylerde azalmakta olduğuna vurgu yapmıştır. Tedeschi ve Calhoun (2004) travmatik olayın algılanmasını ve yeniden değerlendirilmesini büyüme sürecinin ana vurgusu olarak ortaya koymuşlardır. Buna göre psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin travmatik olay sonrasında etkileri ile baş etme olasılıklarını düşürerek travma sonrası büyüme ile bağdaştırılan yeniden anlam oluşturma ile ilgili aksiyonlara daha az katılmalarına neden olabilmektedir (Bonanno vd., 2004). Diğer bir ifadeyle psikolojik sağlamlığı yüksek birey travmatik olayın etkilerini tehdit olarak algılayamayabilir bundan kaynaklı olarak travmatik olayı yeniden değerlendirmeye ihtiyaç duymayıp, travmatik olayın başlattığı travma sonrası büyüme sürecine daha az dahil olabilirler. TSSB belirtilerinin travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü olmaması psikolojik sağlamlığın zorlu yaşam olayının etkileri üzerinde koruyucu faktör

niteliğinde olup travma sonrası büyüme için gerekli olan bilişsel ve duygusal süreçlerin önüne geçmesi ile açıklanabilir. Psikolojik sağlamlık ve TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin çıkmamasının nedenlerinden bir diğeri kullanılan ölçeklerin özellikleri ile ilişkilendirilebilir. Connor-Davidson tarafından geliştirilen 25 maddeyi ve 5 alt boyutu içeren psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçeye uyarlanma çalışmasında 3 alt boyutu kapsadığı belirtilmiştir (Kaya ve Odacı,2021). Ancak bu tez çalışmasında sadece psikolojik sağlamlığı ölçmek amacıyla Connor- Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Öte yandan TSSB belirtilerinin düzeylerinin ölçüldüğü Olayların Etkisi Ölçeğinde 3 farklı alt boyut ele alınmaktadır. Bu noktada bu iki ölçeğin değişkenleri farklı alt boyutlarda ölçmesi diğeri bir ifade ile psikolojik sağlamlık genel bir dayanıklılık ve esneklik düzeyini ölçerken, TSSB belirtileri travmaya özgü ve daha odaklanmış belirtileri ölçtüğünden dolayı TSSB belirtileri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin anlamsız çıkmasına sebebiyet verebileceği düşünülmüştür.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu çalışma TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve ruminasyonun aracı rolü incelenmiş olup ruminasyon değişkeninin bu ilişkide kısmi bir aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan cinsiyet değişkeninin psikolojik sağlamlık değişkeni dışında diğer değişkenler ile anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık değişkeninin aracı etkisinin çıkması beklenirken TSSB belirtileri ile istatistiksel olarak anlamsız çıkmasından dolayı aracılık etkisi bulunamamıştır. Ancak kurulan model dahilinde psikolojik sağlamlık değişkeninin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu sonuç, psikolojik sağlamlığın doğrudan travma sonrası büyümeyi destekleyebileceğini ancak TSSB belirtileri ile doğrudan bir ilişki göstermediğini ortaya koymaktadır. Psikolojik sağlamlık kavramına farklı unsurların etkisi, TSSB belirtileri ile doğrudan ilişkisini anlamsız kılan sebepler olarak ortaya çıkabilir. Sonuç olarak, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon gibi bireysel farklılıkların travmatik deneyimler sonrasında iyileşme süreçlerini nasıl şekillendirdiğini daha iyi anlayabilmek için, daha geniş ve homojen örneklemeler ve farklı travma türlerini içeren çalışmalar ile desteklenerek olumsuz etkilenen bireylerin iyileşme sürecine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Elde edilen bulgular, travmatik deneyimler sonrasında bireylerin bilişsel süreçlerinin ve başa çıkma stratejilerinin travma sonrası uyum sürecinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Özellikle ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin belirlenmesi, psikolojik müdahalelerde bu bilişsel sürece odaklanmanın önemini vurgulamaktadır. Gelecek çalışmalarda farklı örneklemelerle benzer modellerin test edilmesi ve psikolojik sağlamlığın farklı değişkenlerle etkileşiminin incelenmesi önerilmektedir.

6.2 Öneriler

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, travma sonrası büyümeyi desteklemek ve bireylerin travmatik deneyimlere uyum süreçlerini daha iyi anlamak adına çeşitli öneriler sunulmaktadır. Yapılan çalışma psikolojik sağlamlığın, travma sonrası stres belirtilerini hafifletmekten çok, bireylerin bu süreçle nasıl başa çıktıklarını anlamaya yönelik daha geniş bir çerçeve oluşturma gerekliliğini ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlık kavramının tüm boyutları ile ele alınması ve bu kavramı etkileyen

diğer değişkenlerin de çalışmalara dahil edilmesi TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin daha detaylı şekilde anlaşılmasına olanak sağlayacağı ve bulunan yeni sonuçların travma sonrası olumsuz etkilerinin daha kısa sürede azaltılmasında etkili olabileceği düşünölmüştür. Psikolojik sağlıklı ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olması, travmatik olaydan sonra geçen sürenin bireylerin doğal iyileşme süreçlerini nasıl etkilediği konusunda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir. Travmatik deneyimden hemen sonra psikolojik sağlıklı seviyelerinin değerlendirilmesi, bireylerin zaman içinde nasıl bir değişim geçirdiğini anlamak adına önemlidir. Gelecekteki araştırmalarda, travma sonrası büyüme sürecinin farklı zaman dilimlerinde incelenmesi ve psikolojik sağlıklığın zaman içindeki seyrine odaklanması önerilmektedir.

Ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerindeki kısmi aracılık etkisi göz önünde bulundurulduğunda, terapi ve psikoeğitim süreçlerinde ruminatif düşünme biçimlerinin işlevsel hale getirilmesine yönelik stratejiler geliştirilebilir. Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma teknikleriyle ruminasyonun bireyi ıkılmazaya sürükleyen yönleri azaltılarak, olumlu bilişsel yeniden çerçeveleme teşvik edilebilir. Bununla birlikte, çalışmada psikolojik sağlıklı ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olsa da, farklı örneklemlerde veya uzunlamasına tasarımlarla psikolojik sağlıklığın bu süreçteki rolü daha ayrıntılı incelenebilir. Gelecek araştırmalarda psikolojik sağlıklı düzeyi yüksek bireylerin travma sonrası büyüme sürecinde nasıl bir yol izlediği detaylandırılabilir.

Ayrıca, travma sonrası büyümeyi desteklemek adına yapılandırılmış müdahale programları geliştirilebilir. Bu programlar, ruminatif süreçleri olumlu yönde yönlendiren ve psikolojik sağlıklığı artırmaya yönelik teknikler içerebilir. Psikoterapi süreçlerinde özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve travma odaklı terapilerin etkinliği artırılabilir. Çalışmanın örneklemine benzer veya farklı kültürel bağlantılarda gerçekleştirilecek araştırmalar, travma sonrası büyüme süreçlerinin kültürel değişkenler tarafından nasıl etkilendiğini ortaya koyabilir. Ayrıca, farklı yaş grupları ve cinsiyetler arasındaki farklılıkların incelenmesi, travma sonrası süreçlere dair daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu öneriler doğrultusunda yapılacak gelecekteki çalışmalar, travmatik yaşantıların bireyler üzerindeki etkisini daha iyi anlamaya ve travma sonrası büyümeyi destekleyici müdahaleler geliştirmeye katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA:

- Affleck, G., ve Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinning. *Journal of Personality*, 64(4), 899–922. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x>
- Akbar, Z., ve Witruk, E. (2016). Coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 1036–1043. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.116>
- Aker, A. T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G., Acıcbey, Ö., vd. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63–71.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldwin, C. M. (2009). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. Guilford Press.
- Allen, N., Hevey, D., Cogley, C., ve O'Keeffe, F. (2022). A meta-analysis of the association between event-related rumination and posttraumatic growth: The Event-Related Rumination Inventory and the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Traumatic Stress*, 35(6), 1575–1585. <https://doi.org/10.1002/jts.22875>
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R. S. ve Lapkin, J. B. (2000). The Temple–Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403–418. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.403>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Andrades, M., Martínez-Arias, R., Calonge, I., & García, F. E. (2017). Posttraumatic growth in children and adolescents exposed to the 2010 earthquake in Chile and its relationship with rumination and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1505–1517. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9885-7>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Austin, C. L., Pathak, M., & Thompson, S. (2018). Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice*, 10(6), 240–247. <https://doi.org/10.12968/jpar.2018.10.6.240>

- Barskova, T. ve Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1709–1733. <https://doi.org/10.1080/09638280902738441>
- Başarıkan, R. ve Seki, T. (2022). Boşanma yaşantısı olan bireylerin yaşamda anlam ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası büyümeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 258–269. <https://doi.org/10.33206/mjss.945454>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.011>
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2021). Travma sonrası büyüme açısından bir risk faktörü olarak psikolojik sağlamlık: Koronavirüs salgını örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 533–538. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.961228>
- Birditt, K. S., Newton, N. J., Turkelson, A., Polenick, C. A., Zhou, Z., & Fingerman, K. L. (2024). Daily rumination among older men and women: The role of perceived family and nonfamily social partner life stress. *Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 79(5). <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae027>
- Blackburn, L. ve Owens, G. P. (2016). Rumination, resilience, and posttraumatic stress disorder symptom severity among veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Aggression, Maltreatment ve Trauma*, 25(2), 197–209. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1107174>
- Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S. ve Bloch, M. (2013). Posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms and mental health among coronary heart disease survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2), 164–172. <https://doi.org/10.1007/s10880-012-9318-z>
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B. ve Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19(2), 260–271. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.260>
- Booth, J. W. ve Neill, J. T. (2017). Coping strategies and the development of psychological resilience. *Journal of Outdoor and Environmental Education*, 20, 47–54. <https://doi.org/10.1007/BF03401002>
- Bragesjö, M. (2024). Rethinking the effectiveness of trauma-focused psychological treatments for PTSD. *The Lancet Psychiatry*, 11(2), 83–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00432-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00432-7)
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923–929. <https://doi.org/10.1177/070674370204701004>

- Breslau, N. ve 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. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.607>
- Brewin, C.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S. ve Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181(2), 158–162. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.2.158>
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J. ve Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *BMJ Military Health*, 166(1), 52–56. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 113–124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(36), 191–199.
- Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E. ve Bozo, O. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism–posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *Journal of Psychology*, 146(5), 471–483. <https://doi.org/10.1080/00223980.2012.662283>
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54(2), 357–371. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01223.x>
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410602268>
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun ve R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3–23). Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Routledge.
- Calhoun, L. G., Cann, A. ve Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss ve R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the*

globe (pp. 1–14). John Wiley ve Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781118270028.ch1>

- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521–527.
<https://doi.org/10.1023/A:1007745627077>
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A. ve Hanks, E. A. (2004). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *University of North Carolina, Charlotte, USA*.
- Campbell-Sills, L. ve Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028.
<https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Cankardaş, S. ve Sofuoğlu, Z. (2019). Deprem ya da yangın deneyimlemiş kişilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve belirtilerin yordayıcıları. *Turkish Journal of Psychiatry*, 30(3), 230–238.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. ve Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 24(2), 137–156.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. ve Lindstrom, C. M. (2010). Assessing posttraumatic cognitive activity: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 24, 137–156.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>
- Cardozo, B. L., Vergara, A., Agani, F. ve Gotway, C. A. (2000). Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *JAMA*, 284(5), 569–577. <https://doi.org/10.1001/jama.284.5.569>
- Carlson, E. B., Dalenberg, C. ve Muhtadie, L. (2008). Etiology. In G. Reyes, J. D. Elhai, ve J. D. Ford (Eds.), *Encyclopedia of psychological trauma* (pp. 257–264). Wiley.
- Carlson, E. B., Palmieri, P. A., Field, N. P., Dalenberg, C. J., Macia, K. S. ve Spain, D. A. (2016). Contributions of risk and protective factors to prediction of psychological symptoms after traumatic experiences. *Comprehensive Psychiatry*, 69, 106–115. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.04.022>
- Carmassi, C., Akiskal, H.S., Yong, S.S., Stratta P., Calderani, E., Massimetti, E., Akiskal, K.K., Rossi, A. ve Dell'Osso, L. (2013). Post-traumatic stress disorder in DSM-5: Estimates of prevalence and criteria comparison versus DSM-IV-TR in a non-clinical sample of earthquake survivors. *Journal of Affective Disorders*, 151, 843–848. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.07.020>

- Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., Hazell, P. L., Kenardy, J. A. ve Carter, G. L. (1995). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychological Medicine*, 25(3), 539–555. <https://doi.org/10.1017/S0033291700033468>
- Cengiz, İ., Ergün, D. ve Çakıcı, E. (2019). Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 269–276.
- Cetin, M., Kose, S., Ebrinc, S., Yigit, S., Elhai, J. D. ve Basoglu, C. (2005). Identification and posttraumatic stress disorder symptoms in rescue workers in the Marmara, Turkey, earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 485–489. <https://doi.org/10.1002/jts.20056>
- Chen, R., Chou, K. R., Huang, Y. J., Wang, T. S., Liu, S. Y. ve Ho, L. Y. (2006). Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 215–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.006>
- Civan Kahve, A., Aydemir, M. C., Yuksel, R. N., Kaya, H., Unverdi Bicakci, E. ve Goka, E. (2021). Evaluating the relationship between post-traumatic stress disorder symptoms and psychological resilience in a sample of Turkoman refugees in Turkey. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(3), 434–443. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01122-2>
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L. ve Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 404–425. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7503_04
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R. ve Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20(3), 176–185. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.3.176>
- Curran, P. S., Bell, P., Murray, A., Loughrey, G., Roddy, R. ve Rocke, L. G. (1990). Psychological consequences of the Enniskillen bombing. *The British Journal of Psychiatry*, 156(4), 479–482. <https://doi.org/10.1192/bjp.156.4.479>
- Çağlayan, P. (2016). *Trafik kazası mağdurlarında travma sonrası gelişim ve travma sonrası stresi yordayan faktörler: Kişilik, baş etme mekanizmaları ve ruminasyonlar* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Çokluk, F. G. (2022). Post-traumatic growth in mothers and fathers of children with special needs. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry ve Psychology*, 4(4), 378–386.

- Çorapçioğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P. ve Kocabaşoğlu, N. (2006). Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 44(1), 14–22.
- De La Rosa Gómez, A., Flores-Plata, L. A., Dominguez-Rodriguez, A., Martínez Arriaga, R. J., Estrada Gómez, A., Bautista Valerio, E., Santillán Torres-Torija, C., Rodríguez Huitrón, A. M., Herdoiza-Arroyo, P. E., & Robles García, R. (2023). Resilience and post-traumatic stress disorder among healthcare workers during the COVID-19 outbreak. *Electronic Journal of General Medicine*, 20(5), em505. <https://doi.org/10.29333/ejgm/13265>
- Dell'Osso, L., Lorenzi, P. ve Carpita, B. (2019). Autistic traits and illness trajectories. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 15, 94–98. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010094>
- Dell'Osso, L., Toschi, D., Amatori, G. ve Gesi, C. (2022). Rethinking catatonia: New insights from the autism spectrum. *CNS ve Neurological Disorders - Drug Targets*. <https://doi.org/10.2174/1871527321666220406105844>
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R. ve Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1822064. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064>
- Dunmore, E., Clark, D. M. ve Ehlers, A. (2001). A prospective study of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39(9), 1063–1084. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00088-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00088-7)
- Duran, S., Varol, U., Tekir, Ö., & Soytürk, A. H. (2024). Resilience's impact on quality of life and post-traumatic growth in breast cancer patients during treatment. *Breast Cancer*, 31(5). <https://doi.org/10.1007/s12282-024-01594-2>
- Dursun, P. ve Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57–68.
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Ehlers, A., & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 217–249. <https://doi.org/10.1017/S135246580001585X>
- Ehlers, A., Mayou, R. A. ve Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508–519. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.3.508>

- Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 32(4), 488–506. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9089-7>
- Elwood, L. S., Hahn, K. S., Olatunji, B. O., & Williams, N. L. (2009). Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD: A review of four vulnerabilities and the proposal of an integrative vulnerability model. *Clinical Psychology Review*, 29, 87–100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.002>
- Epstein, S. (2014). *Cognitive experiential theory: An integrative theory of personality*. Oxford University Press.
- Fergus, S. ve Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. Guilford Press.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445–451. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.445>
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45(8), 1207–1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Ford, J. D. (2009). Translation of emerging neurobiological and developmental findings to the clinical conceptualization and treatment of complex psychological trauma. In C. A. Courtois ve J. D. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (pp. 81–132). Guilford Press.
- Ford, J. D., Grasso, D. J., Elhai, J. D. ve Courtois, C. A. (2015). Etiology of PTSD: What causes PTSD? In J. D. Ford, D. J. Grasso, J. D. Elhai, ve C. A. Courtois (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: Scientific and professional dimensions* (2nd ed., pp. 81–132). Elsevier.
- Foy, D. W., Madvig, B. T., Pynoos, R. S. ve Camilleri, A. J. (1996). Etiologic factors in the development of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of School Psychology*, 34(2), 133–145. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(96\)00003-9](https://doi.org/10.1016/0022-4405(96)00003-9)
- Fraser, M. W., Richman, J. M. ve Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23(3), 131–143. <https://doi.org/10.1093/swr/23.3.131>

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L. ve Tugade, M. M. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 365–376. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Routledge.
- Fu, M., Guo, J., Zhang, Q. ve Hall, B. J. (2021). Mediating role of post-traumatic growth in the relationship between inadequate disaster recovery and mental health outcomes: Long-term evidence from the Wenchuan earthquake. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1), 1855902. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1855902>
- Galatzer-Levy, I. R., Ankri, Y., Freedman, S., Israeli-Shalev, Y., Roitman, P., Gilad, M. Ve Shalev, A.Y. (2013). Correction: Early PTSD symptom trajectories: Persistence, recovery, and response to treatment: Results from the Jerusalem Trauma Outreach and Prevention Study (J-TOPS). *PLoS ONE*, *8*(8), e70084. <https://doi.org/10.1371/annotation/0af0b6c6-ac23-4fe9-a692-f5c30a3a30b3>
- Ganai, U. J., Sachdev, S., Bhat, N. A. ve Bhushan, B. (2024). Associations between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth elements: A network analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *16*(5), 731–740. <https://doi.org/10.1037/tra0001411>
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed.). Pearson.
- Goenjian, A. K., Najarian, L. M., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Manoukian, G., Tavosian, A. ve Fairbanks, L. A. (1994). Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *American Journal of Psychiatry*, *151*(6), 895–901. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.6.895>
- Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M. ve Sloan, D. M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders*, *19*(6), 687–698. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.06.002>
- Goldstein, R. B., Smith, S. M., Chou, S.P., Saha, T. D., Jung, J., Zhang, H., Pickering, R. P., Ruan, W.J., Huang, B. ve Grant, B.F. (2016). The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *51*(8), 1137–1148. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1208-5>
- Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2020). Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: Moderated mediation and single mediation analyses with

resilience, personality, and coping strategies. *Journal of Affective Disorders*, 279, 692–700. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.044>

- Gökhan, K. (2019). *Terör olaylarının ardından travma sonrası stres ve travma sonrası gelişim: Maruz kalmanın, medyanın, dünyaya ilişkin varsayımların, baş etmenin ve ruminasyonların rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Graber, R., Pichon, F. ve Carabine, E. (2015). *Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas*. Overseas Development Institute.
- Gradus, J. L. ve Galea, S. (2023). Moving from traumatic events to traumatic experiences in the study of traumatic psychopathology. *American Journal of Epidemiology*, 192(10), 1609–1612. <https://doi.org/10.1093/aje/kwad145>
- Gür, G. C. ve Öztürk, F. Ö. (2023). Rumination, basic beliefs, and posttraumatic growth in cancer patients: A moderated mediation model. *Cancer Nursing*. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001298>
- Han, S.-J., Yeun, Y.-R., & Roh, H. (2023). The impact of resilience on post-traumatic growth among nurses in COVID-19-designated hospitals: The mediating effect of meaning in life. *Healthcare*, 11(21), 2895. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212895>
- Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D. ve Golan, O. (2018). PTSD and autism spectrum disorder: Co-morbidity, gaps in research, and potential shared mechanisms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 290–299. <https://doi.org/10.1037/tra0000298>
- Haselden, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Haspolat, A. (2019). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme: Temel inançlardaki değişim, ruminasyonlar ve bilgece farkındalığın rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., vd. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553–578.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>

- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. ve Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Horowitz, M., Wilner, N. ve Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- Hoşgören Alıcı, Y. ve Hasanlı, J. (2023). Effect of gender on the relationship between ruminative thinking and depressive symptoms. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(Supplement 1), 313–320. <https://doi.org/10.18863/pgy.1322319>
- Işıklı, S. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- İpekoğlu, H. Y. ve Kurtoğlu, M. B. (2024). Koronavirüs pandemisinde üniversite öğrencilerinde önceliklerin değişimi: Travma sonrası büyüme bağlamında fenomenolojik bir araştırma. *Electronic Turkish Studies*, 19(1).
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R. ve Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3), 256–266.
- Jeavons, S., Greenwood, K. M., Horne, L. ve D. J. (2000). Accident cognitions and subsequent psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 359–365. <https://doi.org/10.1023/A:1007797904536>
- Jellestad, L., Vital, N. A., Malamud, J., Taeymans, J. ve Mueller-Pfeiffer, C. (2021). Functional impairment in posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.022>
- Ji, L. (2023). Childhood emotional abuse and depression among a Chinese adolescent sample: A mediating and moderating dual role model of rumination and resilience. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106607. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106607>
- Jin, Y. C., Xu, J. P., Liu, H. ve Liu, D. Y. (2014). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake after 1 year: Prevalence and correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.010>
- Jones, P. J. (2021). What's in a trauma? Using machine learning to unpack what makes an event traumatic. *Journal of Affective Disorders*, 294, 769–775. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.081>
- Joseph, S., Murphy, D. ve Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. In T. Tedeschi ve L. Calhoun (Eds.), *Handbook of post-traumatic growth* (pp. 47–61). Routledge. <https://doi.org/10.1002/cpp.1798>

- Joseph, S., Williams, R. ve Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6(2), 271–279. <https://doi.org/10.1002/jts.2490060206>
- Kalmbach, K. C. ve Moore, B. A. (2019). Posttraumatic growth in military populations: Theory, research, and application. In *The Routledge International Handbook of Military Psychology and Mental Health* (pp. 133–150). Routledge.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129–142.
- Karaşar, B. ve Canlı, D. (2020). Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273–279.
- Kaya, B. ve Akoğlu, B. (2024). Yetişkinlerde travma sonrası büyüme ile yaşamda anlam arayışı arasındaki ilişkide umudun aracı rolü. *Humanistic Perspective*, 6(1), 33–58.
- Kaya, F. ve Odacı, H. (2021). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *HAYEF: Journal of Education*, 18(1), 38–54.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve 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(6), 593–602.
- Kheiriabad, M., Zarean, M. ve Bayrami, M. (2024). Pathway linking attachment styles to post-traumatic growth among recovered COVID-19 patients: Testing the mediating role of coping styles. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2398917. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2398917>
- Kheiriabad, M., Zarean, M. ve Bayrami, M. (2024). Pathway linking attachment styles to post-traumatic growth among recovered COVID-19 patients: Testing the mediating role of coping styles. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2398917. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2398917>
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574–605.
- Kim, I. ve Oh, W. O. (2019). Predictors of posttraumatic growth among university students who experienced a recent earthquake. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 176–184. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1471759>
- Lee, D., Yu, E.-S., & Kim, N. H. (2020). Resilience as a mediator in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adult accident or crime victims: The moderated mediating effect of childhood trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1704563. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1704563>

- Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y. ve Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 282–286. <https://doi.org/10.1002/jts.20409>
- Liang, L., Bonanno, G. A., Hougen, C., Hobfoll, S. E. ve Hou, W. K. (2023). Everyday life experiences for evaluating post-traumatic stress disorder symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2238584. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2238584>
- Limberg, A., Barnow, S., Freyberger, H. J. ve Hamm, A. O. (2011). Emotional vulnerability in borderline personality disorder is cue specific and modulated by traumatization. *Biological Psychiatry*, 69(6), 574–582. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.10.024>
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50–57. <https://doi.org/10.1037/a0022030>
- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S. ve Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3–16. <https://doi.org/10.1080/17439760500372796>
- Liu, A. N., Wang, L. L., Li, H. P., Gong, J. ve Liu, X. H. (2017). Correlation between posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms based on Pearson correlation coefficient: A meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(5), 380–389.
- Liu, J., Wei, S., Qiu, G., Li, N., Wang, D., Wu, X., Yi, H. vd. (2023). Relationship between rumination and post-traumatic growth in mobile cabin hospital nurses: The mediating role of psychological resilience. *Preventive Medicine Reports*, 34, 102266.
- Liu, Y., Zou, L., Yan, S., Zhang, P., Zhang, J., Wen, J., Mao, J., Li, L., Wang, Y., & Fu, W. (2022). Burnout and post-traumatic stress disorder symptoms among medical staff two years after the COVID-19 pandemic in Wuhan, China: Social support and resilience as mediators. *Journal of Affective Disorders*, 321(1), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.027>
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D. ve Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 166–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.166>

- Lyubomirsky, S., Kasri, F., Chang, O. ve Chung, I. (2006). Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis of breast cancer symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(3), 276–304.
- Madamet, A., Potard, C., Huart, I., El-Hage, W. ve Courtois, R. (2018). Relationship between the big five personality traits and PTSD among French police officers. *European Journal of Trauma ve Dissociation, 2*(2), 83–89.
- Magid, K., El-Gabalawy, R., Maran, A. ve Serber, E. R. (2019). An examination of the association between post-traumatic growth and stress symptomatology in cardiac outpatients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 26*(3), 271–281. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9585-4>
- Malewicz-Sawicka, M., Wierzbicka, S. ve Żochowska-Biały, A. (2024). Post-traumatic growth in schizophrenia and alcohol addiction. *Current Problems of Psychiatry, 25*(1). <https://doi.org/10.2478/cpp-2024-0010>
- Mathes, B. M., Kennedy, G. A., Morabito, D. M., Martin, A., Bedford, C. E., & Schmidt, N. B. (2020). A longitudinal investigation of the association between rumination, hostility, and PTSD symptoms among trauma-exposed individuals. *Journal of Affective Disorders, 277*, 322–328. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.029>
- McFarlane, A. C. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. *The British Journal of Psychiatry, 154*(2), 221–228.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 24*(5), 307–317. <https://doi.org/10.1002/da.20228>
- Michalczyk, J., Milanowska, J., Aftyka, A., & Dmochowska, J. (2022). Post-traumatic growth in women with breast cancer: Intensity and predictors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(11), 6509. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116509>
- Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K. ve Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 339–352. <https://doi.org/10.1037/a0031994>
- Minahil, Batool, F., & Noor, A. (2024). Exploring the nexus between post-traumatic stress disorder and patriarchy: A gender-based variation. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, 74*(11), 2049. <https://doi.org/10.47391/JPMA.20546>

- Moulds, M. L., Bisby, M. A., Wild, J., & Bryant, R. A. (2020). Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 82, 101910. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101910>
- Namdarpour, F., Fatehizade, M., Bahrami, F., & Mohammadi Fesharaki, R. (2019). How rumination affects marital conflict in Iranian women: A qualitative study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 60(3), 171–182. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1488117>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S. ve Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37–47. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00005>
- Nolen-Hoeksema, S. ve Harrell, Z. (2002). Rumination, depression and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Journal*, 16, 391–404. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.16.4.391>
- Norris, F. H. ve Slone, L. B. (2007). The epidemiology of trauma and PTSD. In M. J. Friedman, T. M. Keane, ve P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 78–98). Guilford Press.
- North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J. C., Spitznagel, E. L. ve Smith, E. M. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *Jama*, 282(8), 755–762. <https://doi.org/10.1001/jama.282.8.755>
- O’Leary, V. E. ve Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women’s health. *Women’s Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1, 121–142.
- Ogińska-Bulik, N., ve Kobylarczyk, M. (2015). Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(4), 707–719. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00406>
- Ogińska-Bulik, N. ve Kobylarczyk, M. (2019). The role of rumination in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1600628>
- Ogle, C. M., Siegler, I. C., Beckham, J. C. ve Rubin, D. C. (2017). Neuroticism increases PTSD symptom severity by amplifying the emotionality, rehearsal, and centrality of trauma memories. *Journal of Personality*, 85(5), 702–715. <https://doi.org/10.1111/jopy.12288>
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N. ve Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183–204. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183>

- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L. ve Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Overstreet, C., DeViva, J. C., Amstadter, A., McCarthy, E., Southwick, S. M. ve Pietrzak, R. H. (2021). Resilience to traumatic stress in U.S. military veterans: Application of a novel classification approach in a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*, 140, 301–307. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.004>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. ve Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Öcalan, S. ve Üzar-Özçetin, Y. (2021). The relationship between rumination, fatigue, and psychological resilience among cancer survivors. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16187>
- Önal, G. ve Aydemir, M. (2024). Comparison of cognitive flexibility and resilience levels in mothers of children with specific learning disability, autism spectrum disorder, and normal development. *OPUS– Journal of Society Research*, 21(4), 208–220.
- Öz, P. D. F. ve Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82–89.
- Özbay, A. ve Bülbül, A. E. (2025). The impact of psychological resilience and gender on the relationship between trauma-coping perception and levels of secondary traumatic stress in mental health workers. *Journal of Community Psychology*, 53(1), e23150. <https://doi.org/10.1002/jcop.23150>
- Özcan, N. A. ve Arslan, R. (2020). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299–314.
- Pan, Y., Zhao, H., Xu, H., Huang, Y. ve Dong, C. (2022). Post accidental injury: Mediating roles of emotional expressivity, rumination, and posttraumatic growth. *Nursing ve Health Sciences*, 24(1), 236–244. <https://doi.org/10.1111/nhs.12919>
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2003). Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. In *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment* (pp. 1–20). <https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch1>
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2004). Depressive rumination: Nature, functions and beliefs. In C. Papageorgiou ve A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment* (pp. 1–20). John Wiley ve Sons Ltd.

- Park, C. L., Cohen, L. ve Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 645–658.
- Ponsoda, J. M., Beleña, M. Á. ve Díaz, A. (2023). Psychological distress in Alzheimer's disease family caregivers: Gender differences and the moderated mediation of resilience. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(23), 3084. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233084>
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Quan, L., Zhen, R., Yao, B., Zhou, X., & Yu, D. (2017). The role of perceived severity of disaster, rumination, and trait resilience in the relationship between rainstorm-related experiences and PTSD amongst Chinese adolescents following rainstorm disasters. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 507–515. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.003>
- Ramos, C. ve Leal, I. P. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community ve Health*, 2, 43–54. <https://doi.org/10.5964/pch.v2i1.94>
- Reyes, A. T., Constantino, R. E., Cross, C. L., Tan, R. A., Bombard, J. N. ve Acupan, A. R. (2019). Resilience and psychological trauma among Filipino American women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.008>
- Rood, L., Roelofs, J., Bogels, S. M., Nolen-Hoeksema, S. ve Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 607–616. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.001>
- Rothbaum, B. O. ve Davis, M. (2003). Applying learning principles to the treatment of post-trauma reactions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, 112–121. <https://doi.org/10.1196/annals.1301.012>
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein, ve S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–212). Cambridge University Press.
- Sanki, M. ve O'Connor, S. (2021). Developing an understanding of post traumatic growth: Implications and application for research and intervention. *International Journal of Wellbeing*, 11(2). <https://doi.org/10.5502/ijw.v11i2.937>
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth: A conceptual review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 907–918. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.6.907>

- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crisis and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149–170). Praeger.
- Schroevers, M. J., Kraaij, V. ve Garnefski, N. (2011). Cancer patients' experience of positive and negative changes due to the illness: Relationships with psychological well-being, coping, and goal reengagement. *Psycho-Oncology*, 20(2), 165–172. <https://doi.org/10.1002/pon.1764>
- Schubert, C. F., Schmidt, U. ve Rosner, R. (2016). Posttraumatic growth in populations with posttraumatic stress disorder—A systematic review on growth-related psychological constructs and biological variables. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 23(6), 469–486. <https://doi.org/10.1002/cpp.1985>
- Schuettler, D. ve Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: Contributions of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), 180–194. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519273>
- Serpa-Barrientos, A., Calvet, M. L. M., Acosta, A. G. D., Fernández, A. C. P., Rivas Díaz, L. H., Albites, F. M. A. ve Saintila, J. (2023). The relationship between positive and negative stress and posttraumatic growth in university students: The mediating role of resilience. *BMC Psychology*, 11(1), 348. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-00907-5>
- Shakespeare-Finch, J. ve 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
- Shao, Y., Shan, X., Li, S., Zhang, X., Chi, K., Xu, Y. ve Wei, H. (2024). Mediating role of rumination in second victim experience to turnover intention in psychiatric nurses. *Nursing Research*, 73(3), E21–E30. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000715>
- Sigurvinsdottir, R., & Asgeirsdottir, B. B. (2023). Associations among posttraumatic growth, demographic characteristics, posttraumatic stress symptoms, and trauma type, with a focus on sexual violence. *Journal of Traumatic Stress*. <https://doi.org/10.1002/jts.22950>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D. ve Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Smith, J. M. ve Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116–128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.11.004>

- Szabo, Y. Z., Warnecke, A. J., Newton, T. L. ve Valentine, J. C. (2017). Rumination and posttraumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: A systematic review and meta-analysis. *Anxiety, Stress, ve Coping*. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1313835>
- Szcześniak, M., Madej, D. ve Bielecka, G. (2022). Relationship between world assumptions and post-traumatic growth among Polish cancer patients: Moderating effect of rumination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12444. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912444>
- Şanlı, M. E. (2024). The relationships between posttraumatic growth and psychological resilience in individuals with chronic disease. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 561–570.
- Tak, S., Driscoll, R., Bernard, B. ve West, C. (2007). Depressive symptoms among firefighters and related factors after the response to Hurricane Katrina. *Journal of Urban Health*, 84(2), 153–161. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9155-1>
- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A. ve Tedeschi, R. G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies*, 32, 428–444. <https://doi.org/10.1080/07481180801974745>
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 22, 129–136. <https://doi.org/10.1080/10615800802079043>
- Taku, K., Tedeschi, R. G., Cann, A. ve Calhoun, L. G. (2009). The culture of disclosure: Effects of perceived reactions to disclosure on posttraumatic growth and distress in Japan. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 1226–1243. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.10.1226>
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. In P. A. Linley ve S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 405–419). John Wiley ve Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch25>
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. ve others. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications* (pp. 41–55). Routledge.
- Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J. ve Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic

- stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 225, 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049>
- Tiamiyu, M. F., Gan, Y., Kwiatkowski, D., Foreman, K. C., Dietrich, A., Elliott, K. ve Elhai, J. D. (2016). Relationships between latent factors of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 344–348. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000463>
- Tolin, D. F. ve Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 37–85. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.37>
- Tu, P. (2022). The effects of trait resilience and rumination on psychological adaptation to breast cancer. *Health Psychology Open*, 9. <https://doi.org/10.1177/20551029221140765>
- Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*, 29(2), 87–91. [https://doi.org/10.1016/S0020-1383\(97\)00145-9](https://doi.org/10.1016/S0020-1383(97)00145-9)
- Valdez, C. E. ve Lilly, M. M. (2017). Posttraumatic rumination: Content, correlates, and processes. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 707–721. <https://doi.org/10.1002/jclp.22416>
- Vázquez, C., Pérez-Sales, P. ve Hervás, G. (2008). Positive effects of terrorism and posttraumatic growth: An individual and community perspective. In S. Joseph ve P. A. Linley (Eds.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 63–91). John Wiley ve Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118269718.ch4>
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. ve Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A metaanalysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01543.x>
- Vogt, D. S., King, D. W. ve King, L. A. (2007). Risk pathways for PTSD: Making sense of the literature. In M. J. Friedman, T. M. Keane, ve P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 99–115). Guilford Press.
- Wenzlaff, R. M. ve Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59–91. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.59>
- Werner, E. ve Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw-Hill.
- Wilson, J. P. (1994). The historical evolution of PTSD diagnostic criteria: From Freud to DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 681–698. <https://doi.org/10.1002/jts.2490070602>

- Wingo, A. P., Briscione, M., Norrholm, S. D., Jovanovic, T., McCullough, S. A., Skelton, K., & Bradley, B. (2017). Psychological resilience is associated with more intact social functioning in veterans with post-traumatic stress disorder and depression. *Psychiatry Research*, *249*, 206–211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.022>
- Wu, C., Liu, Y., Ma, S., Jing, G., Zhou, W., Qu, L., Wu, Y. vd. (2021). The mediating roles of coping styles and resilience in the relationship between perceived social support and posttraumatic growth among primary caregivers of schizophrenic patients: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *21*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03362-1>
- Wu, X., Zhou, X., Wu, Y. ve An, Y. (2015). The role of rumination in posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the Wenchuan earthquake. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1335. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01335>
- Wu, X., Zhou, X., Wu, Y. ve An, Y. (2015). The role of rumination in posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the Wenchuan earthquake. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1335. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01335>
- Xie, Y., Wu, J. ve Shen, G. (2019). Posttraumatic growth in Tibetan adolescent survivors 6 years after the 2010 Yushu earthquake: Depression and PTSD as predictors. *Child Psychiatry ve Human Development*, *51*, 94–103. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00879-4>
- Xu, J. ve Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, *133*(1–2), 274–280. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.034>
- Xu, J., Dai, J., Rao, R., & Xie, H. (2016). The association between exposure and psychological health in earthquake survivors from the Longmen Shan Fault area: The mediating effect of risk perception. *BMC Public Health*, *16*, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2999-8>
- Xu, Y., Ni, Y., Yang, J., Wu, J., Lin, Y., Li, J., Zeng, W., Zeng, Y., Huang, D., Wu, X., Shao, J., Li, Q., & Zhu, Z. (2024). The relationship between psychological resilience and post-traumatic growth of college students during the COVID-19 pandemic: A model of conditioned processes mediated by negative emotions and moderated by deliberate rumination. *BMC Psychology*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01853-z>
- Xu, Y., Wu, J., Li, Q., Zeng, W., Wu, C., Yang, Y., Chen, Z. ve Xu, Z. (2022). The impact of intrusive rumination on college students' creativity during the COVID-19 pandemic: The mediating effect of post-traumatic growth and the moderating

- role of psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.789844>
- Yazici, H., Ozdemir, M. ve Koca, F. (2020). Impact of posttraumatic stress disorder symptoms on posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1801240>
- Yılmaz, Y., Güleç, S. ve Sariçam, H. (2024). Posttraumatic stress disorder in the aftermath of the Turkey earthquake: Exploring the role of demographics, level of exposure, and personality traits. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2376611>
- Yousefi, S. ve Ashouri, A. (2023). The role of emotion regulation difficulties and intrusive and deliberate rumination in the association between insecure attachment and prolonged grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228231189539>
- Zeidner, M. ve Endler, N. S. (1996). *Handbook of coping*. John Wiley.
- Zhang, Y., Xu, W., Yuan, G. ve An, Y. (2018). The relationship between posttraumatic cognitive change, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among Chinese adolescents after the Yanche earthquake. *Journal of Traumatic Stress*.
- Zhang, Y., Yuan, G., An, Y., & Xu, W. (2018). The relationship between posttraumatic cognitive change, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among Chinese adolescents after the Yancheng tornado: The mediating effect of rumination. *Frontiers in Psychology*, 9, e213. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00474>
- Zhou, X. ve Wu, X. (2015). Longitudinal relationships between gratitude, deliberate rumination, and posttraumatic growth in adolescents following the Wenchuan earthquake in China. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 567–572. <https://doi.org/10.1111/sjop.12237>
- Zhou, X. ve Wu, X. (2016). The relationship between rumination, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among Chinese adolescents after earthquake: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 193, 242–248. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.076>
- Zhou, X., Wu, X., Zeng, M. ve Tian, Y. (2016). The relationship between emotion regulation and PTSD/PTG among adolescents after the Ya'an earthquake: The moderating role of social support. *Acta Psychologica Sinica*, 48(8), 969–980.
- Zoellner, T. ve 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi İlayda OKAN tarafından " Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlık ve Ruminasyonun Aracı Rolü" isimli Yüksek Lisans tez çalışmasının gerçekleştirilmesi amacıyla Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan Kurtoğlu danışmanlığında düzenlenmektedir. Aşağıda çeşitli sorulardan oluşan ölçekler bulunmaktadır. Aşağıdaki soruları size en uygun gelen seçeneği işaretleyerek içtenlikle cevaplamanız beklenmektedir. Tüm soruları cevaplamak yaklaşık 5-8 dakika arası sürmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer ölçekleri cevaplarken herhangi bir sebepten dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmada kullanılacak olan bu verilerin güvenilir olabilmesi için soruları eksiksiz ve içtenlikle tamamlamanız önem arz etmektedir. Verdiğiniz cevaplar kimse tarafından paylaşılmayacak ve yalnızca bu araştırma için kullanılacaktır. Katılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız:
3. Eğitim durumunuz? () Okur-yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora
4. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli () Eşini Kaybetmiş
5. Gelir durumunuz: () Geçinebiliyorum () İdare edebiliyorum () Geçinemiyorum
6. Şu anda çalışıyor musunuz: () ()
7. Yaşadığınız şehir:
8. Herhangi bir bedensel rahatsızlığınız var mı:
9. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı:

EK-2: Travmatik Yaşantı Tarama Listesi

Bir çok kişi yaşamının bir noktasında çok zorlayıcı bir olaya veya travmaya tanık olur. Aşağıda travmatik yaşam olaylarının bir listesi var. Tanık olduğunuz / yaşadığınız travmatik yaşantılara bir işaret(X) koyunuz.

1. Ciddi bir kaza, yangın, patlama (Örneğin: İş, araba, uçak, deniz kazaları) <input type="checkbox"/>
2. Doğal bir afet (Örneğin: Sel, büyük bir deprem, hortum, tayfun, yangın) <input type="checkbox"/>
3. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmak (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma) <input type="checkbox"/>
4. Bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırıya maruz kalma (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma) <input type="checkbox"/>
5. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak (Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)
6. Bir yabancının cinsel saldırısına maruz kalmak (Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma) <input type="checkbox"/>
7. Askeri bir çatışma veya savaş alanında bulunma <input type="checkbox"/>
8. 18 yaşından önce kendinden en az 5 yaş veya daha büyük olan birisi ile cinsel yakınlıkta bulunmak (Örneğin: Cinsel organlara, göğüse cinsel amaçlı dokunulması, cinsel birleşme) <input type="checkbox"/>
9. Hapishanede bulunma (Örneğin: Savaş esiri olarak, mahkumiyet) <input type="checkbox"/>
10. İşkence <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Yaşamı tehdit eden bir hastalık <input type="checkbox"/>
12. Başka bir travmatik deneyim <input type="checkbox"/>
13. Eğer 12.Maddeyi işaretlediyseniz ne olduğunu aşağıya yazınız.

EK-3: Olayların Etkisi Ölçeği

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. GEÇTİĞİMİZ YEDİ GÜN İÇERİSİNDE, yukarıda sizi en çok etkilediğini belirttiğiniz travmatik olayı düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz.

(0 =Hiç,1= Biraz, 2= Orta, 3= Fazla, 4= Çok Fazla)

1.	Benzeyen her şey olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.	0	1	2	3	4
2.	Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.	0	1	2	3	4
3.	Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.	0	1	2	3	4
4.	Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.	0	1	2	3	4
5.	Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.	0	1	2	3	4
6.	İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.	0	1	2	3	4
7.	Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4
8.	Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
9.	Olayla ilgili görüntüler fotoğraf, film gibi gözümün önünde canlanıyor.	0	1	2	3	4
10.	Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.	0	1	2	3	4
11.	Olayı düşünmemeye çalışıyorum.	0	1	2	3	4
12.	Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum.	0	1	2	3	4
13.	Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum. Kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.	0	1	2	3	4
14.	Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuşum gibi tepkiler österiyorum.	0	1	2	3	4
15.	Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4

EK-4: Olayla İlişkili Ruminasyon Envanteri

Bilgi Formunda belirttiğiniz benzer bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da bazen insanlar, **BU DENEYİM HAKKINDA DÜŞÜNMEYE ÇALIŞMAMALARINA RAĞMEN** kendilerini onunla ilgili düşünceler içinde bulurlar. Aşağıda yer alan maddeleri olayın hemen ardındaki haftalarda ne sıklıkla yaşadığınızı belirtin.

0: Hiç olmadı 1:Nadiren 2:Bazen 3:Sıklıkla

1.	İstemediğim halde olayı düşündüm.	0	1	2	3
2.	Olayla ilişkili düşünceler aklıma geldi ve onları düşünmeden duramadım.	0	1	2	3
3.	Olayla ilişki düşünceler aklımı dağıttı ya da beni konsantre olmaktan alıkoymdu.	0	1	2	3
4.	Olayla ilgili düşüncelerin ya da görüntülerin zihnime girmesine engel olamadım.	0	1	2	3
5.	Olaya ait düşünceler, anılar ya da görüntüler istemesem de aklıma geldi.	0	1	2	3
6.	Olayla ilgili düşünceler deneyimimi yeniden yaşamama neden oldu.	0	1	2	3
7.	Olayı hatırlatan şeyler, yaşadığım deneyimimle ilgili düşünceleri geri getirdi.	0	1	2	3
8.	Kendimi otomatik olarak ne olmuş olduğu ile ilgili düşünürken buldum.	0	1	2	3
9.	Diğer şeyler beni, yaşadığım deneyimimle ilgili düşünmeye yönlendirip durdu.	0	1	2	3
10.	Olayla ilgili düşünmemeye çalıştım ama düşünceleri aklımdan çıkaramadım.	0	1	2	3

EK-4. Devamı

Belirttiğiniz benzer bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da bazen insanlar **ÖZELLİKLE** ve **KASITLI** olarak bu deneyim hakkında düşünerek vakit geçirirler. Olayın hemen ardındaki haftalarda, aşağıda belirtilen konular ile ilgili düşünmek için ne sıklıkla özellikle vakit geçirdiğinizi belirtin.

0: Hiç olmadı 1:Nadiren 2:Bazen 3:Sıklıkla

1.	Yaşadığım deneyimden anlam bulup bulamayacağım ile ilgili düşündüm.	0	1	2	3
2.	Yaşamımdaki değişikliklerin deneyimimle uğraşmaktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını düşündüm.	0	1	2	3
3.	Kendimi, yaşadığım deneyimimle ilgili duygularım hakkında düşünmeye zorladım.	0	1	2	3
4.	Yaşadığım deneyimin sonucunda bir şey öğrenip öğrenmediğimle ilgili düşündüm.	0	1	2	3
5.	Bu deneyimin dünya ile ilgili inançlarımı değiştirip değiştirmediği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
6.	Bu deneyimin geleceğim hakkında ne anlama gelebileceği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
7.	Diğerleri ile olan ilişkilerimin, yaşadığım deneyimin ardından değişip değişmediği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
8.	Kendimi olayla ilgili duygularım hakkında baş etmeye zorladım.	0	1	2	3
9.	Olayın beni nasıl etkilemiş olduğu hakkında özellikle düşündüm.	0	1	2	3
10.	Olay hakkında düşündüm ve ne olduğunu anlamaya çalıştım.	0	1	2	3

EK-5: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği- Kısa Formu

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplaymız.

(0= Hiç doğru değil, 1= Nadiren doğru, 2= Bazen doğru, 3=Sıklıkla doğru, 4= Neredeyse her zaman doğru)

1.Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2.Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
3.Sorunlarla karşılaştığım zaman, onların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
4.Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
5.Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
6.Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
7.Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
8.Başarısızlık karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
9.Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
10.Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	0	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : İlayda OKAN
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Çağ Üniversitesi- Psikoloji	2020
Yüksek Lisans	: Mersin Üniversitesi- Aile Eğitimi ve Danışmanlığı	2021
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2020-2023	Özel İzem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Psikolog
2023-2024	Türkiye Kalkınma Vakfı	Psikososyal Destek Kolaylaştırıcısı

UZMANLIK ALANI:

YABANCI DİLLER: İngilizce