

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜMENİN YORDAYICILARI OLARAK KENDİNİ
TOPARLAMA GÜCÜ VE DENGELİ YAŞAM ALGISI**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Esra GÜLEÇER

KOCAELİ 2021

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜMENİN YORDAYICILARI OLARAK KENDİNİ
TOPARLAMA GÜCÜ VE DENGELİ YAŞAM ALGISI**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Esra GÜLEÇER

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Yıldız ÖZTAN ULUSOY

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 24/02/2021-6

KOCAELİ 2021

ÖNSÖZ

Yaşam güzellikleri, acılarıyla bütün ve anlamlıdır. Bu acılar, güzellikler birbirinden bağımsız veya karşıt kavramlar değildir. İçe içe geçmiş bir şekilde ve birbirlerini anlamlı kılacak şekilde hayatlarımızda yer alırlar. Frankl'ın da dediği gibi “Yaşamda acının da bir anlamı olmalı”. Bu araştırma bu anlam üzerine kurulmuş ve acının içerisindeki büyümeyi kolaylaştıracak yolları bulma yolculuğuna adımı atmak isteyen kişilere yol haritası oluşturabilmek amacıyla ortaya konulmuştur.

Yüksek lisans eğitimimin başından beri eğitime devam edebilme motivasyonumu sağlayan ve desteklerini eksik etmeyen hem kişisel yaşamımda hem de terapist olma yolculuğumda önemli bir dönüm noktası olan pozitif psikoterapiyle tanışmamı sağlayan tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Yıldız ÖZTAN ULUSOY'a teşekkürü borç bilirim.

Tanıştığımız günden bu yana hayatımın her alanında olduğu gibi bu süreçte de en büyük destekçim olan yalnızca akademik bilgilerini değil; sevgisini, ilgisini, şefkatini de benimle cömertçe paylaşan aramızdaki kilometrelerce uzaklığa rağmen gönül bağıni her daim derinden hissettiğim canım dostum, yoldaşım Arş. Gör. Münevver ÖZDEMİR' e; dostlukları en önemli kaynaklarımdan olan tez sürecimde de destekleriyle çalışmamı kolaylaştıran canım arkadaşlarım Büşra GÜNAY, Esra ÇENDİK ve Özge CİVELEK'e tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitimim sırasında tanıştığım ve pozitif enerjileriyle güzel bir arkadaşlık oluşturduğumuz tez yazma sürecimde her yardım isteyişimde geri çevirmeme nezaketini gösteren arkadaşlarım Nergiz CİHANGÜL'e, Aslı ARSLAN'a; tezimin yazım ve noktalama ile ilgili düzeltmelerini tüm yoğunluğuna rağmen yapmayı kabul eden sevgili Dr. Elif KURT'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu zorlu yolculuk boyunca onlarla birlikte geçirebileceğimiz kısıtlı zamanlardan çalmama rağmen bir an bile yakınmadan desteklerini sürdürmeye devam eden tüm sevgi ve şefkatleriyle tezimin görünmeyen kahramanları olan annem Yeter

GÜLEÇER'e, babam Bekir Ali GÜLEÇER'e, kardeşlerim Münevver GÜLEÇER ve Şerafettin GÜLEÇER'e minnettarım.

Son olarak beni yaşamlarındaki acıları paylaşmaya değer gören iyileşme süreçlerine eşlik ederken acılarının getirdiği olgunlaşmaya şahit olmamı sağlayarak bu tezin konusuna da ilham olan tüm danışanlarıma ve bu çalışmanın veri toplama araçlarını içtenlikle cevaplayan katılımcılara şükranlarımı sunuyorum.

Esra GÜLEÇER



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VII
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ.....	VIII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ALANYAZIN İNCELEMESİ.....	10
1.1. TRAVMA	10
1.1.1. Travmanın Tarihçesi	10
1.1.2. Travma Tanımı ve Travmatik Olaylar	12
1.1.3. Travmatik Olayların Sınıflanması.....	15
1.1.4. Travmatik Olayların Etkileri.....	16
1.2.POZİTİF PSİKOLOJİ	20
1.3.TRAVMA SONRASI BÜYÜME	20
1.3.1. Travma Sonrası Büyüme Boyutları.....	25
1.3.1.1.Kişisel Güç.....	25
1.3.1.2.Başkalarıyla İlişkiler Geliştirme	25
1.3.1.3.Yaşamın Takdir Edilmesi/ Hayata Değer Verme.....	26
1.3.1.4. Yeni Yaşam Yolları ve Olanaklar	27
1.3.1.5. Manevi Değişim, Yaşamın Anlamı ve Amacı Hakkında Yeni Bir Anlayış	27
1.3.2. Posttravmatik Büyüme Sürecini Kolaylaştırabilecek Yollar	28
1.4. KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ	30
1.4.1. Kendini Toparlama Gücünün Kavramsal Gelişimi.....	30
1.4.2. Kendini Toparlama Gücüne İlişkin Farklı Yaklaşımlar	33
1.4.3. Kendini Toparlama Gücünün 3 Temel Boyutu.....	37
1.4.3.1. Risk Faktörleri.....	37
1.4.3.2.Koruyucu Faktörler	39
1.4.3.3.Olumlu Sonuçlar.....	42
1.5.DENGELİ YAŞAM	43
1.6.POZİTİF VE KÜLTÜRLERARASI PSİKOTERAPİ	44
1.6.1. Pozitif Psikoterapi Gelişimi ve Temel Dayanakları	44
1.6.2.Pozitif Psikoterapinin 9 Temel Tezi.....	45
1.6.3. Pozitif Başlama Noktası.....	48
1.6.4. Denge Modeli (İçeriğe Uygun Yöntem).....	49
1.6.4.1.Beden/Duyular	51
1.6.4.2.Başarı/Akıl Boyutu	53
1.6.4.3. İlişki Boyutu	54
1.6.4.4. Gelecek/Maneviyat Boyutu.....	55
1.6.5. Beş Basamaklı Terapi	56
1.6.6.Gerçek (Aktüel) ve Temel Çatışmalar.....	57

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM	65
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ	65
2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	65

2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	67
2.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	67
2.3.2. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği.....	67
2.3.3. Pozitif Psikoterapi Denge Modeli Bağlamında Dengeli Yaşam Ölçeği	67
2.3.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	68
2.3.5. Yaşam Olayları Kontrol Listesi	68
2.4. ARAŞTIRMANIN İŞLEM YOLU	69
2.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ÇÖZÜMLENMESİ.....	69
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3. BULGULAR.....	72
3.1. TRAVMATİK OLAYLARIN YAŞANMA YAYGINLIĞINA AİT BULGULAR.....	72
3.2. TRAVMATİK OLAY TÜRLERİNİN YAYGINLIĞINA AİT BULGULAR.....	72
3.3. KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜNE AİT BULGULAR.....	74
3.4. ALGILANAN DENGELİ YAŞAMA AİT BULGULAR.....	75
3.5. TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE AİT BULGULAR.....	79
3.6. ALGILANAN DENGELİ YAŞAM İLE KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR.....	81
3.7. KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR.....	82
3.8. ALGILANAN DENGELİ YAŞAM İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİYE İLİŞKİN BULGULAR.....	82
3.9. TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN YORDAYICILARINA AİT BULGULAR.....	83
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	86
KAYNAKÇA	107
EK-1 POZİTİF PSİKOTERAPİ BAĞLAMINDA DENGELİ YAŞAM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	127
EK-2 KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	128
EK- 3 TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	129
EK -4 YAŞAM OLAYLARI KONTROL LİSTESİ	130
EK-5 TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ.....	131
EK-6 KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ ÖLÇEĞİ.....	132
EK-7 DENGELİ YAŞAM ÖLÇEĞİ	134
ÖZGEÇMİŞ.....	135

ÖZET

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin kendini toparlama gücü ve dengeli yaşam düzeyleri tarafından yordayıcılığını incelemektir. Çalışma, Kocaeli Üniversitesi Umuttepe Kampüsü'nde 2019-2020 eğitim öğretim yılında eğitim gören 894 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Yaşam Olayları Kontrol Listesi”, “Kendini Toparlama Gücü Ölçeği”, “Pozitif Psikoterapi Denge Modeli Bağlamında Dengeli Yaşam Ölçeği”, “Travma Sonrası Büyüme Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizi betimsel istatistikler, İlişkisiz Örneklemeler T- testi, ANOVA, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantıya sahip olma yaygınlığı %98.9 olarak tespit edilmiştir. Yaşandığı belirtilen en yaygın travmatik olay %88.5 oranı ile “doğal afet” olarak bulunmuştur. Kendini toparlama gücü, cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir. Algılanan dengeli yaşam düzeyinin başarı/kariyer ve maneviyat/gelecek boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmezken ilişki ve beden boyutu düzeylerinde anlamlı farklılık görülmüştür. Algılanan dengeli yaşam ile kendini toparlama gücü arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri ile algılanan dengeli yaşam düzeyleri arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki görülürken travma sonrası büyüme düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan dengeli yaşam ve kendini toparlama gücü değişkenleri birlikte, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyi ile orta düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vermiştir. Algılanan dengeli yaşam ve kendini toparlama gücü değişkenleri travma sonrası büyümenin toplam varyansının %12'sini açıkladığı ($R = 0.342$, $R^2 = 0.117$, $p < .05$) ve algılanan dengeli yaşam ve kendini toparlama gücü değişkenlerinin travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı bir yordayıcı oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Büyüme, Kendini Toparlama Gücü, Resilience, Dengeli Yaşam, Pozitif Psikoterapi

ABSTRACT

The purpose of the present study is to examine the predictability of post-traumatic growth levels of undergraduate students by resilience and balanced life levels. The study sample consists of 894 undergraduate students at Kocaeli University Umuttepe Campus in 2019-2020 academic year. “Personal Information Form”, “the Life Events Checklist”, “the Resilience Scale”, “Balanced Life Scale in the Context of Positive Psychotherapy Balance Model” and “Post-traumatic Growth Scale” were used to collect data in this study. Data analysis was performed using descriptive statistics, the Independent Samples t-test, ANOVA, Pearson Product-Moment Correlation Coefficient and Multilinear Regression analysis. As a result of the analyses conducted, the prevalence of traumatic experiences among the undergraduate students participated in the research was found 98.9%. The most common traumatic event experienced was “natural disaster” with a rate of 88.5%. Resilience of the undergraduate students did not differ significantly according to gender and academic level. While there was no significant difference by gender in achievement/career and spirituality/future dimensions of the perceived balanced life level, a significant difference was found for the levels of relationship and body dimension. There was a positive and significant correlation between perceived balanced life and resilience. A positive, low level and significant correlation was found between post-traumatic growth levels and perceived balanced life levels of undergraduates experienced traumatic events, whereas a positive, medium level and significant relationship was observed between post-traumatic growth levels and resilience levels. Perceived balanced life and resilience variables had a medium level, positive and significant correlation with post-traumatic growth levels of trauma-exposed undergraduate students. Perceived balanced life and resilience variables explained 12% of the total variance of post-traumatic growth ($R = 0.342$, $R^2 = 0.117$, $p < .05$) and these variables were significant predictors of post-traumatic growth.

Keywords: Post-traumatic Growth, Resilience, Balanced Life, Positive Psychotherapy

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-V: Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)

KTG: Kendini Toparlama Gücü

OPD-2: Operasyonelleştirilmiş Psikodinamik Tanı

TSB: Travma Sonrası Büyüme

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Şekil 1. TSSB' yi Etkileyen Faktörler (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 59-61)	19
Şekil 2. Travma Sonrası Büyüme Modeli (Tedeschi & Calhoun, 2004: 7)	24
Şekil 3. Risk Faktörleri	39
Şekil 4. Koruyucu Faktörler	42
Şekil 5. Semptomların Geleneksel ve Pozitif Yorumları (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 96).....	49
Şekil 6. Denge Modeli Boyutları	51
Şekil 7. Birincil ve İkincil Yetenekler (Peseschkian, 2005: s. 114).....	58
Şekil 8. Sevme ve Bilme Yetenekleri Etkileşim Alanları	59
Tablo 1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyodemografik Dağılımları.....	66
Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Olayları Yaşama Yaygınlığı.....	72
Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Travmatik Olay Türlerinin Yaygınlığı	73
Tablo 4. Cinsiyete Göre Kendini Toparlama Gücü Puan Ortalamalarına Ait “Bağımsız Örneklem T-Testi” Sonuçları	74
Tablo 5. Sınıf Düzeyine Göre Kendini Toparlama Gücü Puanlarının ANOVA Sonuçları	75
Tablo 6. Kendini Toparlama Gücü Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri	75
Tablo 7. Cinsiyete Göre Algılanan Dengeli Yaşam Puan Ortalamalarına Ait “Bağımsız Örneklem T-Testi” Sonuçları	76
Tablo 8. Sınıf Düzeyine Göre Algılanan Dengeli Yaşam Puanlarının ANOVA Sonuçları	77
Tablo 9. Algılanan Dengeli Yaşam Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri.....	78
Tablo 10. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Puan Ortalamalarına Ait “Bağımsız Örneklem T-Testi” Sonuçları	79
Tablo 11. Sınıf Düzeyine Göre Travma Sonrası Büyüme Puanlarının ANOVA Sonuçları	80
Tablo 12. Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri	80
Tablo 13. Algılanan Dengeli Yaşam ve Kendini Toparlama Gücü Arasındaki Korelasyon	81
Tablo 14. Kendini Toparlama Gücü ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki Korelasyon	82
Tablo 15. Algılanan Dengeli Yaşam ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki Korelasyon	83
Tablo 16. Travma Sonra Büyümenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	84

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sayıtları, sınırlılıkları ve tanımları yer almaktadır.

Problem Durumu

Yaşam olumlu-olumsuz olaylar ve deneyimlerle, bunların kişilerdeki farklı yansımalarıyla dolu inişli-çıkışlı uzun bir yolculuktur. İnsanların büyük çoğunluğu yaşamları boyunca depresyon, sel, yangın gibi doğal afetlerin yanı sıra istismar, yaralanma gibi insan eliyle gerçekleştirilen büyük ölçekli travmatik olaylar yaşamaktadırlar. Bunlarla birlikte aşağılanma, kıyaslanma gibi daha küçük ölçekli ancak kalıcı etkileri olabilen olaylar da yaşanmaktadır. Araştırmalar, yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalmış kişilerin oranının $\frac{3}{4}$ olduğunu göstermektedir (Mills vd 2011: s. 410; Merrick vd 2019: s. 1001; Neria vd 2002: s. 246). Bu oran, olumsuz yaşam olaylarının birçok kişinin yaşamında kontrol edilemez ve kaçınılmaz bir şekilde yer aldığına işaret etmektedir. Yapılan araştırmalar, travmatik yaşantısı olan kişilerin zihinsel, bedensel ve psikolojik sağlıklarının yaşadıkları olaylardan olumsuz şekillerde etkilendiğini göstermiştir. (Gilbert vd 2015: s. 346; Merrick vd 2019: s. 1001) Travmatik olay yaşadıktan sonra kişide korku, yalnız hissetme, öfke, hayal kırıklığı, uykuya dalmada zorluk, kabuslar görme, umutsuz, üzgün hissetme, çaresizlik, uyuşma, anksiyete, panik, güvensizlik gibi duygusal tepkiler; konsantrasyon kaybı, bilincin bulanıklaşması, hafıza kaybı, takıntılı düşünceler, dikkat dağınıklığı, kararsızlık, ölüm-ölmek hakkında düşünmek gibi zihinsel tepkiler; diğerlerinden kendini çekme, dürtüsel davranışlar, ağlama, saldırganlık, sevilen biriyle tartışmak, artan uyku, iştahta değişiklik, kolayca ürkmek, artan madde-alkol kullanımı gibi davranışsal tepkiler; ağrı-sızı, yorgunluk, kalp atışının hızlanması, bulantı, kusma, titreme, baş ağrısı, uyuşma, karıncalanma, ishal, ateş basması gibi fiziksel tepkiler olmak üzere birçok olumsuz sonuç görülebilmektedir (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 43).

Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik olaylar sonrasında en sık görülen bozukluklardan biridir (Can vd 2013: s. 234). DSM-V'e göre kişide TSSB tanımlanabilmesi için doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama; başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme; aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrendiğini öğrenme (Bu kişilerin ölümü ya da ölüm olasılığı, kaba güçle ya da kaza sonucunda olmalıdır.); örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir şekilde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma (Örneğin; felaket sonrası insan cesetlerinin kalıntıların toplayan kişiler) gibi şekillerde yaşanan olayların kişide istem dışı belirtiler, sürekli bir şekilde kaçınma, yaşanan olaya ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler meydana getirme, olayla ilgili uyarılma, tepki oluşturma ile sonuçlanması gerekmektedir. Kişi, belirtilen şekillerde en az bir defa gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olmalıdır (APA, 2013: s. 271-274).

Travmatik yaşantıya sahip bireylerde TSSB yaşanma oranları %8 ile %80 arasında değişiklik göstermektedir (Brosky ve Lally, 2004: s. 807; Dawwas ve Thabet, 2017: s. 6; Shamia, 2015: s. 4; Cengiz vd 2019: s. 273). Bazı araştırmalarda TSSB'nin yaşanma yaygınlığı, travmatik olayları yaşayanlar içerisinde nispeten az görölse de bu kişilerin bir kısmının kısmi bir sendrom, depresyon ve bağımlılık gibi farklı bozukluklar geliştirdiği, bunların psikososyal bedelinin de travma sonrası olumsuz tepkilerin rakamlarını yüksek hale getirdiği unutulmamalıdır (Berger, 2015: s. 69). Travmatik olay yaşamış kişilerde, depresyon, madde bağımlılığı, obsesif kompulsif bozukluk, antisosyal bozukluk, sınırda kişilik bozuklukları görülebilmektedir. Bu kişilerin beyin yapısında ve işleyişinde kişinin sağlığına zarar veren durumlar oluşabilmektedir. Travmatize olmuş kişiler, TSSB ile birlikte de bu tür bozukluklar geliştirebilmektedirler (Samardzic, 2012: s. 1). Tüm bu oranlar birlikte değerlendirildiğinde travmatik olayların, kişilerde olumsuz sonuçlara sebep olma olasılığının yüksek olduğu görülmektedir.

Travmatik olayların belirtilen olumsuz sonuçlarına ek olarak, bu olaylarla mücadele etmek kişide olumlu etkiler oluşturup kişinin kişisel gelişimi için itici bir güç oluşturabilmektedir (Calhoun vd 2010: s. 3). Son yıllarda sayısı gittikçe artan çalışmaların sonuçları bu fikri doğrulamaktadır. Yapılan bu çalışmalar, travmaya maruz kalanların önemli bir kısmının kendini toparlama gücüne sahip olduğunu ortaya koymuştur (Bonanno ve Mancini, 2008: s. 372). Kendini toparlama gücü (KTG), ciddi olumsuz sonuçlar oluşturması beklenen riskli deneyimlere rağmen kişinin iyi bir psikolojik sonucu ortaya koyabilme gücünü ifade eder (Rutter, 2006: s. 1). KTG, kişinin yaşadığı travmatik yaşantılar sonrasında eski performansına geri dönebilme yeteneğine sahip olmasıdır. Ancak yapılan araştırmalar kişinin yaşadığı travmatik olaylar sonrasında eski performansının da ötesine geçerek belirli alanlarda büyüme gösterebildiğini ortaya koymuştur. Psikoloji araştırmalarında travmatik olaylar sonrasında kişide meydana gelen büyüme “stresle ilişki büyüme”, “travma sonrası büyüme”, “fayda bulma” gibi farklı kavramlarla ele alınmıştır (Bjorck ve Byron, 2014: s. 97; Helgeson vd 2006: s. 797; Tedeschi ve Calhoun, 1996: s. 455). Travma sonrası büyüme en sık bildirilen olumlu sonuçlardan biridir (Berger, 2015: s. 83). Yapılan araştırmalar, travmatik olaylar sonrasında TSB yaşanıldığına dair kişisel bildirim oranlarının oldukça yaygın olduğunu göstermiştir. Farklı travmatik olaylar yaşamış kişiler, bu araştırmalarda %40 ile %100 arasında değişen oranlarda travma sonrası büyüme yaşadıklarını bildirmişlerdir (Oginska- Bulik, 2015: s. 9; Thabet vd 2015: s. 4). Tedeschi ve Calhoun (2004: s. 1) tarafından ortaya konulan travma sonrası büyüme kavramı, travmatik yaşam olayları sonrasında kişide oluşan yaşama duyulan takdirin artması, daha anlamlı ilişkiler kurma, artan kişisel güç duygusu, değişen öncelikler ve daha zengin bir varoluşsal, manevi yaşam ile fark edilen olumlu değişimleri ifade etmektedir. Kanser, HIV- AIDS, kalp hastalıkları ve daha birçok yaşam olayından sonra kişilerde travma sonrası büyüme yaşandığı görülmüştür (Helgeson vd 2006: s. 807). Aynı zamanda TSB görülen ve bunu devam ettiren kişiler yaşamlarında eskiye oranla daha az sıkıntı yaşadıklarını bildirmişlerdir (Linley ve Joseph, 2004: s. 11). Travmatik olayların olumsuz sonuçlarının yanında olumlu sonuçlarının da olduğunun ortaya konulması önlenilemeyen ve kaçınılmaz olan travmatik yaşantılar sonrasında kişilerin güçlendirilmesi ile yaşam kalitelerinin artırılması için bir umut oluşturmaktadır.

Zorlayıcı yaşam olayları sonrasında kişisel büyüme yaşanma olasılığına dair araştırmalar, 1990’lardan itibaren klinik ve pozitif psikoloji alanlarında artış göstermeye başlamıştır (Jayawickreme ve Blackie, 2016: s. 8). Psikoloji bilimi, uzunca yıllar travmatik yaşam olaylarının olumsuz etkilerine odaklanarak bu etkilerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapmıştır. Ancak pozitif psikoloji yaklaşımıyla bu bakış açısı değişmeye başlamıştır. Pozitif psikolojinin, Martin Seligman’ın 1998 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği başkanlığı sırasında yapılan toplantıda gerçekleştirdiği konuşmayla ortaya atıldığı kabul görmektedir (Demir ve Türk, 2020: s. 111). Pozitif psikoloji, yalnızca hastalık ve onun kişide oluşturduğu hasara değil aynı zamanda kişinin güçlü ve erdemli yanlarına da odaklanması gerektiğini savunmaktadır. Tedavinin yalnızca yanlış olanı düzeltmekten ibaret olmadığını aynı zamanda doğru ve iyi olanı inşa etmeyi içermesi gerektiğini belirtmektedir (Seligman, 2002: s. 3). Pozitif psikoloji yaklaşımları travmatik yaşantıların kişide oluşturduğu acıyı inkâr etmez. Travmatik yaşantıya sahip kişinin bu olaylarla mücadelesinden oluşabilecek olumlu psikolojik değişikliklere tanıklık eder. Bu kişilerin kendilerini toplama güçlerini, iyileşmelerini ve büyümelerini kolaylaştıracak çalışmalara odaklanır (Joseph ve Linley, 2008: s. 3). Pozitif Psikoloji son 20 yılda gelişmiş olsa da psikolojide pozitif yaklaşım, daha eski yıllarda savunulmaya başlanmıştır. Nossrat Peseschkian tarafından 1968 yılında ortaya konulan Pozitif Psikoterapi, “positium” kavramıyla yaşamda var olan, gerçek ve olumlu yanlara odaklanmayı temel alarak pozitif bir yaklaşım sunmaktadır (Peseschkian, 1996: s. 23; 2002: s. 10). Bu araştırmada Pozitif Psikoloji’nin kavramlarından olan travma sonrası büyüme, kendini toplama gücü ve Pozitif Psikoterapi bağlamında dengeli yaşam kavramları ele alınmıştır.

Travmatik yaşantıların acı verici olsalar da her zaman yalnızca olumsuzluklarla sonuçlanmadığına dair araştırmalar yeni olmasına rağmen acı çekmenin yaşamda olumlu değişiklikler meydana getirebileceğine ilişkin bakış açısı tarihsel süreçte eskilere dayanmaktadır. Birçok dinin öğretileri içerisinde acı çekmenin bilgeliğe yol açtığına dair açıklamalar yer alır. Hristiyan öğretilerine göre acı çekmek İsa’nın ıstıraplarını paylaşmak ve onun iradesine itaat etmede kurtarıcı fedakarlıkla birleştirilmektedir (Flannery, 2002: s. 409). İslam’da ise çekilen acılar karşısında sızlanmak yerine acının kişinin olgunlaşmasına ve kişisel gelişimine aracılık ettiğine

inanılmaktadır (Kandemir, 2020: s. 211). Dini inanışların yanı sıra acı çekmenin kişiyi olgunlaştırdığına dair fikirler geleneksel sanatlar, felsefe ve psikoloji tarihinde de yer almıştır. Nietzsche (2010: s. 4) “Beni öldürmeyen şey güçlendirir.”; Frankl ise “Yaşamak acı çekmektir; yaşamı sürdürmek, çekilen bu acıda bir anlam bulmaktadır.” sözleriyle acı çekmeye ilişkin düşüncelerini ifade etmişlerdir (Frankl, 2018: s. 146). Kırma ve tamir etmenin bir nesnenin yaşamının önemli bir parçası olabileceği, güzelliğine ve anlamına katkıda bulunabileceği fikrini ifade eden altın, gümüş veya platin cila ile kırık çömleklerdeki çatlakların tamir edildiği beş yüz yıllık bir gelenek olan Japon sanatı Kintsukuroi/ Kintsugi de olumsuz yaşam olayları sonrasında daha iyi sonuçlar alınabileceğini göstermektedir (DeSilvey ve Ryan, 2018: s. 1). Bilimsel araştırmalarda son yıllarda yer alan büyümeye ilişkin kavramların yaşamın içerisindeki birçok farklı alanda kendisini gösterdiği farklı disiplinlerce uzun yıllardır ifade edildiği görülmektedir.

Travmatik olaylar sonrasında kişilerde görülen olumlu değişiklikler, bu olayların olumsuz etkileri olmaksızın gerçekleşmemektedirler. Travmatik olaylar birçok kişi için örseleyici, sarsıcı etkiler oluşturmakta ve bu kişilerin yaşam dengesinde bozulmalara sebep olmaktadır. Oluşan tüm olumsuz tepkilerin yaşanması oldukça normaldir ve birçoğu geçici tepkilerdir. Yaşam dengesinin bozulma halinin bir süre sonra kişinin içsel gücünü kullanması ya da yardım almasıyla birlikte normale dönmesi beklenmektedir. Ancak normale dönmek daha uzun sürdüğünde kişinin dünyaya ilişkin algısında bozulmalar meydana gelir (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 41-44). Kişilerin yaşamlarındaki dengeyi sağlamalarını ve çatışmalarını çözmelerini Pozitif Psikoterapi, Denge Modeli ile ele almaktadır. Denge Modeli, kişinin yaşamında başarı, ilişki, beden ve gelecek/maneviyat boyutlarında dengenin bozulmasının, farklı alanlarda çatışmalar yaşanmasıyla kendisini gösterdiğini ifade etmektedir. PPT bağlamında dengeli yaşam, kişinin yaşamındaki çatışmaları dört boyutta çözdüğünü belirterek bu dört alanı kullanmada kişinin enerjisini dengeli bir şekilde kullanmasının çatışmalarını sağlıklı bir şekilde çözmesini sağlayacağını savunur. Kişi, dört alanı kullanmada denge halini sağlayamadığında tüm alanlarda çatışma yaşamaya devam etmekte ve buna bağlı olarak stres yaşamaktadır (Peseschkian vd 2009: s. 92; Pesechkian, 2005: s. 173). Pozitif psikoterapinin ülkemizde eğitim çalışmalarında ve uygulamaya yönelik araştırmalarda gün geçtikçe

daha çok yer aldığı görülmektedir (Eryılmaz, 2011: s. 1; 2012: s. 3; Sinici vd 2014: s.17). Literatürde özellikle PPT bağlamında dengeli yaşam ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak dengeli yaşamın boyutlarıyla travma sonrası büyümenin gerçekleştiği alanlardaki benzerlikler, PPT bağlamında dengeli yaşamın kişinin yaşadığı travma sonrasında bozulan dengesini yeniden oluşturmasını kolaylaştırarak travma sonrası büyümeyi destekleyebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, travmatik olaylar yaşamış kişilerde travma sonrası büyümenin görülmesinde yordayıcı olabileceği düşünülen kendini toparlama gücü ve PPT bağlamında dengeli yaşam kavramları ele alınacaktır. Travmatik olayların kendisi dehşet verici olsa bile, travma sonrası mücadeleyi anlamlı ve değerli kılan yeni bir yaşam tarzının keşfedilme sürecinin anlamlı olduğu düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulguların, travma yaşamış kişilerin travmayla başa çıkmasının ve hayatta ilerleyebilmesinin mümkün olan en iyi yollarını teşvik edebilecek çalışmalara temel oluşturması beklenmektedir.

Problem Cümlesi

Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü ve algıladıkları dengeli yaşam, travma sonrası büyüme düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Alt Problemler

1. Üniversite öğrencilerinin travmatik olayları yaşama yaygınlığı ne düzeydedir?
2. Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları travmatik olay türlerinin yaygınlığı ne düzeydedir?
3. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeyleri cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
4. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

5. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
6. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeyleri ve algılanan dengeli yaşam düzeyleri travma sonrası büyüme düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin kendini toparlama gücü ve algılanan dengeli yaşam düzeyleri tarafından yordayıcılığını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın Önemi

Travmatik yaşantılara maruz kalmanın kaçınılmaz olması travmatik olayların kişilerdeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalarını odak noktası haline getirmiştir. Yaşadığımız coğrafyada gerek deprem, terör, salgın gibi toplumsal boyutta gerekse; istismar, şiddet gibi bireysel boyutta travmatik yaşantılar fazlaca yaşanmaktadır. Tüm bu yaşam olaylarını kontrol etmek büyük oranda mümkün olmamaktadır. Ancak bu olayların kişiler üzerindeki olumsuz etkisini büyüme dönüştürmek anlam taşımaktadır. Bu araştırmada, travmatik yaşantılara sahip kişilerde travma sonrası büyüme oluşturabilmek için dengeli yaşam ve kendini toparlama gücünün yordayıcılığı incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçların yapılacak uygulama çalışmalarına ışık olması umut edilmektedir.

Pozitif psikoterapi, kişilerde meydana gelen patolojilere odaklanmak yerine var olan olumlu yanların geliştirilmesine odaklanır. Kişilerin sahip oldukları yetenekleri dengeli bir şekilde kullanmasının iyilik halini gerçekleştirebileceğini savunur. Literatür incelendiğinde ülkemizde pozitif psikoterapi bağlamında dengeli yaşam ile ilgili yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın sonuçlarının literatürde pozitif psikoterapi bağlamında dengeli yaşam ile ilgili araştırmalar için kaynak oluşturması beklenmektedir. Literatürde pozitif psikoterapi ile travma sonrası büyümenin ele alındığı araştırmaların da sınırlı olması bu araştırmadan çıkan sonuçları yapılacak uygulama ve müdahale programlarına katkı sağlaması açısından önemli kılmaktadır.

Literatür incelendiğinde KTG araştırmalarının çoğunlukla çocuklar ile yapıldığı görülmüştür. Bu araştırmanın genç yetişkinlik dönemine denk gelen örneklem grubu, hem bu alanda aynı örneklem grubuyla yapılmış çalışmaların kısıtlı olması hem de örneklemin yapılacak çalışmalar neticesinde kendi hayatlarında değişiklik meydana getirebilme potansiyelini taşıması açısından önem taşımaktadır.

Sayıtlar

Araştırmaya katılan öğrencilerin araştırmanın ölçme araçlarına verdikleri yanıtların gerçeğe yakın yanıtlar olduğu ve katılımcıların samimi ve içten cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının araştırmanın problem durumunu ölçmeye uygun ölçme araçları olduğu varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

- Araştırmanın evreni 2019 – 2020 eğitim öğretim yılında Kocaeli Üniversitesi Umuttepe kampüsünde öğrenimine devam eden 894 öğrenci ile sınırlandırılmıştır.
- Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri araştırmada kullanılan “Travma Sonrası Büyüme Ölçeği” ile sınırlıdır.
- Katılımcıların kendini toparlama gücü düzeyleri araştırmada kullanılan “Kendini Toparlama Gücü Ölçeği” ile sınırlıdır.

- Katılımcıların algılanan dengeli yaşam düzeyleri araştırmada kullanılan ‘‘Pozitif Psikoterapi Bağlamında Dengeli Yaşam Ölçeği’’ ile sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet ve sınıf düzeyi ile sınırlandırılmıştır.

Tanımlar

Travma Sonrası Büyüme: Zorlu yaşam biçimleriyle kişide oluşan yaşama duyulan takdirin artması, daha anlamlı ilişkiler kurma, artan kişisel güç duygusu, değişen öncelikler ve daha zengin bir varoluşsal, manevi yaşam ile fark edilen olumlu değişimlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 1).

Kendini Toparlama Gücü: Bireyin karşılaştığı güçlükler karşısında gücünün ve kabiliyetinin bir kısmını kaybedip daha sonra iyileşip eski uyum seviyesine dönebilme gücünü ifade eder (Garnezy, 1993: s.129).

Dengeli Yaşam: Pozitif psikoterapi bağlamında bireylerin enerjilerini ve gayretlerini başarı, ilişki, maneviyat ve beden olmak üzere dört temel ihtiyaç alanına dengeli bir şekilde aktarmalarını ifade etmektedir (Peseschkian vd 2009: s. 92).

Hasta: Pozitif Psikoterapi yaklaşımında hasta, yalnızca bulguların taşıyıcısı olmayan aynı zamanda kendisini terapi eden bireyi temsil eder.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ALANYAZIN İNCELEMESİ

Bu bölümde travma sonrası büyüme, kendini toparlama gücü ve dengeli yaşam kavramları kuramsal olarak incelenerek alanyazındaki benzer araştırmalardan elde edilen bilgilere yer verilmiştir.

1.1. TRAVMA

1.1.1. Travmanın Tarihçesi

Travma tanımının ortaya konulması 19. Yüzyıla denk gelmektedir. Ancak tarihsel süreçte travma ile ilgili ilk çalışmaların dinamik psikoterapinin de temelini oluşturmaya başladığı 18. Yüzyıla dayandığı görülmektedir. 18. yüzyıl öncesinde travma yalnızca tıp alanında fiziksel hasarı içeren anlamıyla kullanılmaktadır (Micale ve Lerner, 2001: s. 9). Fransız bir nörolog olan Jean Martin Charcot, travma ile ilgili ilk çalışmaların temelini 1870’lerde histeri hastalarıyla atmıştır (Micale, 1990: s. 364). Charcot, histeri hastalarıyla yaptığı hipnoz çalışmalarında semptomların o güne kadar inanılanın aksine fiziksel bir nedene bağlı olarak değil de psikolojik nedenlere bağlı olabileceğini ortaya koymuştur (Showalter, 1985: s. 147). Daha sonra Sigmund Freud ve James Janet tarafından devam ettirilen histeri çalışmalarının travma araştırmalarının temelini oluşturduğu kabul edilmektedir (Ellenberg, 1970: s. 6; Showalter, 1985: s. 147; Drinka, 1984: s. 237).

Travma çalışmalarının seyrine bakıldığında dönemin siyasi ve askeri olaylarının yapılan çalışmalarda belirleyici olduğu görülmektedir. 1870 yılında Fransa’da 3. Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte kiliseye karşı savaş açan cumhuriyetçi liderlerin, kadınların bilime ait olması gerektiğini savunmaya başlamaları o döneme kadar kadın hastalığı olarak bilinen histerinin de tekrar gündeme gelmesine neden olmuştur. Histeriye mistik, dinsel açıklamalar yerine bilimsel

açıklamalar getirilmeye başlanmıştır (Herman, 2007: s. 19). Böylece travma çalışmaları yeni bir seyir almıştır.

Birinci Dünya Savaşı sonrasında askerlerin gösterdiği anlaşılamayan tepkilerin araştırılmaya başlaması travma çalışmaları için önemli bir dönüm noktasını oluşturmuştur. Psikolog Dr. Charles S. Myers, Fransız askeri ordusuyla yaptığı gönüllü çalışmalar sırasında hastanede yatan erkekler arasında birtakım zihinsel bozukluklar olduğunu görmüştür. Arkadaşlarının ölümüne ve yaralanmasına tanıklık eden, yoğun çaresizlik hisseden, ümitsiz bir şekilde ölüm tehdidi altında olmak zorunda kalan askerlerde görülen bu tepkilerin histerik kadınların tepkileriyle benzerlik gösterdiği fark edilmiştir. Askerlerin donup kaldığı, hareket edemediği, ağlama nöbetleri geçirip hiçbir tepki vermeden durdukları, hafızalarını ve hissetme yeteneklerini kaybettikleri görülmüştür. Tüm bu etkiler, savaşta yaralanan askerlerde de yaralanmayan askerlerde de benzer şekilde gözlenmiştir. Myers yayımladığı ilk makalesinde bu duruma “bomba şoku” dese de sonrasında bunun psikolojik bir travmaya bağlı olduğu kabul edilmiştir (Showalter, 1985: s. 168). Savaşın sona ermesiyle birlikte bilimsel travma çalışmalarına da ara verilmiştir. İkinci Dünya Savaşı’nın başlamasıyla unutulmaya başlanan savaş nevrozları tekrar gündeme gelmiştir. Askerlerin savaşa devam edebilmesini kolaylaştıracak çalışmalara ağırlık verilmiştir. İlk defa herhangi bir insanın ateş altındayken ruhsal sarsıntı geçirebileceği ve bu sarsıntının etkisinin maruz kalınan olaylarla doğru orantılı olduğu ifade edilmiştir. Askerlerin savaşa devam edebilmesini kolaylaştıracak çalışmalara ağırlık verilmiştir. Savaş ortamında psikiyatrik kayıpların silahlı yaralanmalardan oluşan kayıplar kadar kaçınılmaz olduğu ve bu durumun o zamana kadar sanılanın aksine erkeklerin gücüyle doğru orantılı olmadığı fark edilmiştir (Appel ve Beebe, 1946: s. 1470). Savaş sonrasında travmanın etkileriyle ilgili yapılan çalışmaların tekrar unutmaya evresine girdiği görülmüştür. Muharebenin uzun süreli etkileri ile ilgili sistematik çalışmalar Vietnam savaşına kadar yapılmamıştır (Herman, 2007: s. 30).

1970’li yıllarda Vietnam savaşı sonrasında savaştan soğuyan ve örgütlenen gazilerin başlattığı hareket, savaş sonrası psikolojik etkilere yönelik çalışmaların tekrar başlamasına neden olmuştur. Savaşı protesto edip kahraman olmayı reddeden gazilerle yapılan çalışmalar, savaş sonrası psikiyatrik bozukluklar ile muharebeye

maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Gersons ve Carlier, 1992: s. 744). Aynı yıllarda kadınlar tarafından ülkede, kadınlara yönelik cinsel taciz olaylarının yaygınlığını ve nedenlerini ortaya koyan, cinsel taciz olaylarında kamusal alanda farkındalık yaratmayı amaçlayan çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Yapılan araştırmalar ve bilinçlendirme çalışmaları ile birlikte tecavüzlerin kadınların bastırdıkları cinsel isteklerinden kaynaklandığı görüşüne karşı koyulmuştur. İlerleyen yıllarda tecavüz vakalarına yönelik araştırmaların yanı sıra kadınlar tarafından ev içi şiddet, çocukların cinsel istismarı gibi konulara da dikkat çekilmeye başlanmıştır. Cinsel taciz, ev içi şiddet ve çocuklara yönelik istismar konularında kurban olmanın psikolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar psikolojik travma sendromunun yeniden keşfedilmesine ortam oluşturmıştır. Vietnam Savaşı gazilerinde görülen tepkilerin kadınların cinsel taciz, ev içi şiddet sonrası çocukların da istismar sonrasında gösterdikleri tepkiler ile benzerlik gösterdiği ortaya koyulmuştur. Hem gazilerle yapılan çalışmalar hem de kadın hakları savunucularının şiddetin etkilerine karşı yaptıkları sosyal çalışmalar neticesinde travmanın psikiyatrik bozukluklara yol açtığı kabul görmüştür. 1980 yılında, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na ilk kez tanı kitabında yer verilmiştir. Yapılan tanımla birlikte travma sendromu, ilk defa psikiyatrik bir tanı olarak mental bozukluklar kitabında yer almıştır (Herman, 2007: s. 35-39).

1.1.2. Travma Tanımı ve Travmatik Olaylar

Travma, kelime olarak yaralanma anlamına gelmektedir. Tıp alanında kemik, doku tahribatını ifade etmek amacıyla kullanılırken ruhsal ve duysal alanda; algılama, hissetme, düşünme, hayal kurma, hafıza alanlarında belirli bir süre ya da uzun dönemde işlevlerin kısıtlanması, işlevlerin yerine getirilemiyor olması tanımıyla yer almaktadır. Ruhsal travma kişinin algılama, düşünme, hissetme, hafıza ve hayal kurma gibi süreçlerinin belli dönemlerde ya da uzun vadede işlevlerini belirgin şekilde düşüren, normal şekilde işlemesine engel olan işlev kaybıdır (Ruppert, 2014: s. 94). Van Der Kolk (2012: s. 2) travmayı katlanılmaz ve dayanılmaz yaşantılar olarak tanımlar. Ferenczi (2018: s. 11) ise hazırlıksız, ansızın çıkagelen, insanın kendisini savunmak amacıyla geliştirmiş olduğu direnme ve düşünme yeteneğini, duygusunu, etkinliğini ortadan kaldıran büyük sarsıntı olarak tanımlamaktadır.

İlk kez APA tarafından yapılan travma tanımlanmasından günümüzdeki son travma tanımına kadar tanı kriterlerinde birçok değişiklik meydana geldiği görülmektedir. APA tarafından yapılan ilk tanıma bakıldığında “alışılmış insan deneyimleri dışında” şeklinde tanımlandığı görülmektedir. DSM’nin son baskısı olan DSM-V’teki travma tanıma bakıldığında ise ağır yaralanma, ölüm ve cinsel saldırı olaylarını yaşamamanın yanı sıra bu olayları yaşayanlara doğrudan tanık olmak veya aynı olayların yakınlarının başına geldiğini öğrenmek de eklenmiştir (APA, 2013: s. 271-274). DSM-V’te yapılan TSSB tanımına göre, kişi aşağıda belirtilen bir ya da daha fazla şekilde gerçek veya göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış, cinsel saldırıya uğramış olmalıdır:

- Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama
- Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme
- Aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrendiğini öğrenme (Bu kişilerin ölümü ya da ölüm olasılığı, kaba güçle ya da kaza sonucunda olmalıdır.)
- Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir şekilde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma (Örneğin; felaket sonrası insan cesetlerinin kalıntıların toplayan kişiler) Ancak bu tip bir karşı karşıya gelme, işle ilgili değilse ve elektronik ortamlar, televizyon, sinema ya da farklı görseller aracılığıyla olmuşsa bu ölçüt uygulanamaz.

Yukarıdaki şekillerde yaşanan olaylar kişide istem dışı belirtiler, sürekli bir şekilde kaçınma, yaşanan olaya ilişkin bilişlerde ve duygu durumda olumsuz değişiklikler meydana getirme, olayla ilgili uyarılma, tepki oluşturma sonuçlanmaktadır (APA, 2013: s. 271-274).

DSM tanı kriterleri değiştikçe kriterlerdeki katılıkta gevşemeler meydana geldiği görülmektedir. Başlangıçta TSSB, yalnızca aşırı ve felaket stres faktörlerini içerirken; değişen kriterlerde “normal” veya beklenen stres faktörlerinin de travmatik olabileceği kabul edilmiştir. DSM-IV ile birlikte sayısı artan travmatik olaylarla

travmanın alışılmadık, dramatik ya da felaket şeklinde olmasına gerek olmadığı da kabul edilmiştir. Ayrıca değişen kriterle birlikte travma ölçütünün odağı travmatik olayın doğasından kurban algısının doğasına doğru kaymıştır (O'Brien, 1998: s. 125).

Travmatik olaylar, kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden, kişiyi fiziksel, davranışsal ve psikolojik olarak olumsuz etkileyen, normal yaşam koşullarını zorlaştıran baş edilmesi zor olaylar ya da durumlardır. Kişinin fiziksel bütünlüğünü, yaşamını, dünyaya ve insanlara karşı olan inançları ile onlarda sevdiklerini tehdit eder (Zara, 2011: s. 91). Deprem, sel, yangın gibi doğal afetler, cinsel istismar, şiddet, kazalar, sevilen bir kişinin ölümü, savaşlar, işkence görme, zorla kaçırılma, bir ölüyü ya da ölünün vücut parçasını görme gibi kişinin baş etme becerilerini aşan, zorlayıcı olay ya da durumlar travmatik olaylara örnek verilebilir (Aker, 2012: s. 11).

Literatürde, travmatik yaşantılara dair yapılan araştırmalarda, travmatik olayların yaygınlığına dair geniş aralıkta oranlar elde edildiği görülmüştür. Kadınlardan oluşan örnekleme yapılan bir araştırmada en yaygın görülen travmatik olay %36 oranıyla “yakın bir akraba ya da arkadaşın cinsel, ağırlaştırılmış saldırı veya cinayetini içeren suçlara maruz kalma” olarak bulunmuştur (Resnick vd 1993: s. 989). Farklı yaş gruplarından kadınlarla yapılan farklı bir araştırmada ise en yaygın travmatik yaşam olayı olarak %43.7 oranıyla “duygusal istismar” tespit edilmiştir (Sansone vd 1995: s. 439). Genç yetişkinlerle yapılan bir araştırmada genel olarak en yaygın olayları, “birinin arkanızdan incitici şeyler söylemesi” (%81), “önemli bir sözü tutmaması” (%67), “yakın birinin desteklememesi” (%66) ve “fiziksel veya sözlü zorbalığa maruz kalma” (%62) gibi ilişkisel konuları içeren başlıklar oluşturmuştur (Anders vd 2012: s. 453). Ergenlerle yapılan bir araştırmada en yaygın travmatik olay fiziksel taciz olarak tespit edilmiştir. Kadınların 29'u (%38,2) fiziksel istismara uğrama travmasını bildirirken, erkeklerin 12'si (%15,8) fiziksel istismar bildirmiştir (Brosky ve Lally, 2004: s. 806). Evsiz yetişkinlerle yapılan bir araştırmada en yaygın görülen travmatik yaşam olayları %58 oranıyla “fiziksel saldırıya uğramak”, %55 oranıyla “birisinin ağır şekilde yaralandığına veya öldürüldüğüne tanık olmak” olarak bulunmuştur (Buhrich vd 2000: s. 964). On yıl arayla yapılan ölçümlerin değerlendirildiği bir araştırmada “yakınlarından birinin beklenmedik şekilde ölümü” %34.4 oranıyla en yaygın travmatik olay olarak bildirilmiştir (Mills, 2011: s. 410).

Farklı araştırmalarda da %60 ve %30.2 oranlarıyla en yaygın travmatik olarak “yakınların beklenmedik bir şekilde ölümü” belirtilmiştir (Breslau vd 1998: s. 630; Norris,1992: s. 411). Yetişkin kadınlarla yapılan bir araştırmada “yakınları tarafından cinsel saldırı ya da öldürölme girişimine maruz kalma” (%36) en yaygın görölven travmatik olay olarak bulunmuştur (Resnick, 1993: s. 987). Japonya’da genç kadınlarla yapılan bir araştırmada en yaygın travmatik olay “Çok stresli başka bir olay veya deneyim yaşamış olmak” şeklinde bulunmuştur. Aynı araştırmada doğal afetlerin yaşanma yaygınlığı ise %21 olarak tespit edilmiştir (Mizuta vd 2005: s. 33). İsrail’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada en yaygın travmatik olayın “fiziksel yaralanma” olduğu bulunmuştur (Amir ve Sol, 1999: s. 147). Literatürden elde edilen bulgular bu araştırmanın bulguları ile tartışılacaktır.

1.1.3. Travmatik Olayların Sınıflanması

Travmatik olaylarla ilgili olarak alan yazın tarandığında farklı sınıflandırmaların yapıldığına rastlanmıştır. Ancak birçok araştırmacının travmatik olayları insan yapımı ve doğal olmak üzere iki ana başlık altında sınıflandırdığı görölümüştür (Aker, 2012: s. 12). İnsan yapımı olaylara savaşlar, terör eylemleri, istismar, soykırım, büyük ölçekli endüstriyel ve teknolojik kazalar, kitle şiddeti, cinsel-fiziksel saldırılar, motorlu taşıt kazaları, ciddi hastalıklar ve sivil rahatsızlıklar örnek olarak verilebilir. Doğal olaylar ise sel, deprem, yangın, volkan patlaması, tayfun veya kasıręa, toprak kayması, kuraklık, tsunamiiyi içerir (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 40; Berger, 2015: s. 16).

Zara (2011: s. 92), travmatik olayları gelişimsel travmalar (ergenlik dönemi, okuldan mezun olmak, kariyer veya iş değiştirmek, evlenmek, çocuk sahibi olmak, emekli olmak), durumsal travmalar (ayrılmak ve boşanmak, eşini kaybetmek, uzun süre işsiz kalmak, trafik kazası yapmak, ciddi bir hastalık yaşamak, ameliyat olmak sakat kalmak, ani ölümler, bulaşıcı hastalıklar, ekonomik kriz) ve kompleks travmalar (Aile içi şiddet, taciz ve tecavüze uğramak, işkenceye maruz kalmak, savaş, terör ve doğal afetler) olmak üzere üç alt başlıkta sınıflandırmaktadır.

Travma literatürde ayrıca makro (büyük T) ve mikro (küçük t) şeklinde sınıflandırılmaktadır (Peseschkian, 2015: s. 183; Shapiro, 2007: s. 79). Aşağılanma ve

ihmal gibi yaşantılar mikro travmaya; ya da fiziksel cinsel saldırı gibi sarsıcı yaşantılar ise makro travmaya örnek olarak verilebilir (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 153). Aker (2012: s. 12), travmatik olayları bireysel (trafik kazası) veya toplumsal (örneğin; deprem); tekil (Örneğin; saldırıya uğramak) veya süreğen (örneğin; eş şiddeti) olarak sınıflamanın da mümkün olduğunu ifade etmiştir. Ruppert (2014: s. 125) ise ruhsal travmayı varoluşsal travma, kayıp travması, bağlanma travması ve bağlanma sistemi travması şeklinde sınıflandırmıştır. Görüldüğü üzere travmatik olaylar meydana geldikleri kaynaklar, kişilerde oluşturduğu etkiler ve meydana gelme süreçlerindeki farklılıklara göre farklı şekillerde sınıflandırılmaktadırlar.

1.1.4. Travmatik Olayların Etkileri

Travmaya verilen tepkiler kişilere göre değişiklik gösterir. Bazıları için travma sonrası tepkiler hemen ortaya çıkarken bazılarında yıllar sonra ortaya çıkabilir. Herkesin travmatik olaya ilişkin deneyimi ve bu olayların kişide meydana getirdiği tepkiler farklıdır (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 38). Travmatik yaşantıların genel olarak kişilerin yaşamlarında oluşturabileceği psikolojik, biyolojik ve fizyolojik açılardan olumsuz etkilerine ilişkin birçok açıklama yapılmıştır.

Travmatik olaylar, kişiyi en küçük bir uyaranda yerinden zıplatabilecek kadar tetikleyicidir ve kişinin kaygıdan terletip aşırı duyarlı, uyanık hale gelmesine, sürekli geçmişteki bir olayı düşünmesine neden olabilmektedir (Ruppert, 2014: s. 94). Yaşadığı travmatik olaylar kişinin aile, arkadaşlık, sevgi ve toplum bağlarına zarar vererek temel insan ilişkilerinde sorunlar yaratmaktadır. Kişinin kendilik yapısını paramparça etmektedir (Herman, 2007: s. 267). Travma, kişilerin olaydan çok uzun süre sonra bile en küçük bir tehlike karşısında bozulmuş beyin yapılarını aktif hale getirip onların yoğun stres hormonu salgılamalarına sebep olmaktadır. Yaşadığı travmatik olaylar kişide travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı bozukluğu gibi bozukluklara neden olabilmektedir (Van Der Kolk, 2012: s. 21).

Yaşadığı travmatik olaylar kişinin; kendilik şemasında anlamlandırılmaz, kendisi ve dünya hakkındaki oluşturduğu temel varsayımlarını paramparça eder. Bu deneyim sonrasında kişide; travmayla ilgili düşünceler, duygular ve imgelerle

yüzleşmek ile bunlardan kaçınmak arasında denge kurmasını gerektiren temel varsayımlarını yeniden inşa etme süreci başlar (Janoff-Bulman, 1992, s. 169; Horowitz, 2003: s. 78) Kişiler, travmatik yaşantılar sonrasında dehşet duygusu yaşarlar; kendi kırılganlıkları ve incinebilirlikleriyle yüzleşirler. Yaşanılan olay öncesindeki varsayımları artık günlük yaşamlarında güvenilir bir yol haritası oluşturmaz; hayata dair eski kesinlikleri ve değerleri kaybolur (Janoff-Bulman, 2004, s. 33). Kişinin yaşadığı travma sonrasında kendisine ve dünyaya ilişkin güven duygusu yerini düş kırıklığına bırakmaktadır (Ferenczi, 2018: s. 11)

Ruhsal travmanın en belirgin etkisi, kişide çözümsüz duygusal çatışmalar oluşturmastır. Travmatik olaylar, kişiyi yaşadığı travmanın hemen sonrasında sahip olduğu işlevselliği yeterince gerçekleştiremeyecek duruma getirmektedir. (Ruppert, 2014: s. 125). Bir deneyimin travmatik olmasını belirleyen en önemli etken kişinin olaya ilişkin hissidir. Aynı olay bir kişinin özünü tehdit ettiği için kısmen travmatik olabilirken başka bir kişinin yalnızca zor bir deneyimi olabilmektedir (McCan ve Pearlman, 2015: s. 12). Yaşanılan travmaya verilen tepki kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Aynı olayı yaşasa da kişilerin olaydan sonra kendilerine bu olayı nasıl anlattıkları, semptomları ve iyileşmelerinin yörüngesi birbirinden farklı olacaktır. Bir olayın travmatik olup olmayacağı; o olayın doğası, şiddeti ve kişi için anlamı gibi faktörler ile olayı yaşayan kişinin kişiliği, geçmiş deneyimleri, destek sistemi, sonraki deneyimleri gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Travmatik yaşantılar sonrasında kişilerde birçok bozukluk gelişebilmektedir. TSSB travma sonrasında oluşabilecek tek sonuç değildir. Travmatik olay yaşamış kişilerde genellikle anksiyete bozuklukları, duygusal bozukluklar, uyum problemleri, madde kullanım bozuklukları ve bir dizi farklı bozukluklar görülebilmektedir. Birçok insan en travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra bile tatmin edici bir şekilde uyum sağlayabilir. Hemen hemen herkes travmatik olaylardan etkilenir ancak çoğu iyileşir (O'Brien, 1998: s. 144).

Literatürde travmatik olayların yaygınlığına bakıldığında, yaşam boyu travmatik olay yaşanma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Japon genç kadınlarla yapılan bir araştırmada travmatik olay yaşama yaygınlığının %80, doğal afetlerin yaşanma durumu çıkarıldığında bile bu oranın %53 olduğu saptanmıştır (Mizuta vd 2005: s. 33). 4.008 Amerikalı yetişkin kadından oluşan örnekleme yapılan

bir araştırmada yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranı %69 olarak bulunmuştur (Resnick vd 1993: s. 989). Farklı yaş ve cinsiyetten 1000 kişilik bir örneklemde yapılan başka bir araştırmada yaşam boyu en az bir travmatik olay yaşama oranı %89.6 olarak elde edilmiştir (Norris, 1992: s. 411). 1997-2007 yılları arasında yapılan bir araştırmaya göre ise yaşam boyuz en az bir travmatik olaya maruz kalma oranı %75'tir (Mills, 2011: s. 410). Üniversite ğrencileriyle yapılan bir araştırmada, yaşam boyu travmatik olay yaşama yaygınlığının %99 oranında olduğu tespit edilmiştir (Anders vd 2012: s. 453). Farklı yaş gruplarından oluşan örneklemde yapılan bir araştırmaya göre, yaşam boyu travmatik olay yaşama oranı %89.6'dır (Breslau vd 1998: s. 631). Evsiz kadın ve erkeklerle yapılan bir araştırmada %90'ın üzerinde yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kaldıkları bulunmuştur (Buhrich vd 2000: s. 963). Farklı yaş gruplarından kadınlarla yapılan bir araştırmada travmatik yaşantıya sahip olma yaygınlığı %70,7 olarak elde edilmiştir (Sansone vd 1995: s. 439). Ergenlerle yapılan bir çalışmada kadınların travmatik olay yaşama yaygınlığı %75 iken erkeklerinki %51.3 olarak bulunmuştur (Brosky ve Lally, 2004: s.806). Farklı bir araştırmada ise en az bir travmatik yaşantıya maruz kalma oranı %68.5 olarak tespit edilmiştir (Neria vd 2002: 247). İsraili niversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada travma yaygınlığının %67 oranında olduğu saptanmıştır (Amir ve Sol, 1999: s. 146). Yapılan çalışmalarda farklı lkelerde ve çeşitli örneklem gruplarında travmatik yaşam olaylarının oldukça yaygın şekilde yaşandığı görülmektedir.

Travmatik yaşantıya sahip bireylerde TSSB yaşama oranları %8 ile %80 arasında değişmekte ve travmatik yaşantılar sonrasında en yaygın görülen bozukluklardan biri olmaktadır (Brosky ve Lally, 2004: s. 807; Dawwas ve Thabet, 2017: s. 6; Shamia, 2015: s. 4; Cengiz vd 2019: s. 273). TSSB'nin kişide ortaya çıkması ile devam etmesini etkileyen faktörler risk faktörleri, koruyucu/ KTG faktörler ve sürdürme (devam ettirici) faktörler olarak üç kategoride ele alınmaktadır. TSSB için risk faktörleri, kişinin bozukluğu geliştirme olasılığını artıran değişkenleri içerir. KTG faktörleri olarak da adlandırılan koruyucu faktörler, kişiyi travma sonrası psikolojik sorunlardan korumayı sağlayan faktörlerdir. Bazı faktörler kontrol edilebilirken (sosyal destek seviyesi gibi) bazı faktörler kontrol edilemez (yaş gibi). TSSB'nin sürdürme (devam ettirici) faktörleri, travmanın ardından psikolojik rahatsızlığı sürdüren özellikler, nitelikler ve davranışlardır. Temelde bunlar, kişinin

iyileşmesine izin vermek yerine kişiyi travmada sıkıştırıp tutan faktörlerdir (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 59-61)

Risk Faktörleri	Koruyucu/KTG Faktörler	Sürdürme (Devam ettirici) Faktörleri
• Düşük maddi durum veya eğitim durumu • Geçmişte bir psikolojik bozukluk yaşamak • Fiziksel bir yaralanma yaşamak • İnsanların incindiğini, öldürüldüğünü veya sakatlandığını görmek • Travmadan sonra çaresizlik, dehşet veya korku hissetmek • Aileden, arkadaşlardan, toplumdan çok az destek almak veya hiç destek almamak • Sevilen birinin ölümü, işsizlik, sağlık sorunları, bir ilişkinin kaybedilmesi, mali veya yasal sorunlar gibi ek stresleri yönetmek	• Bir destek grubunun parçası olmak • Aileye veya arkadaşlara güvenmek • Olayla ilgili düşük düzeyde utanç, suçluluk veya utanç hissetmek • Doğal olarak iyimser olma • Mizah duygusunu sürdürme yeteneği • Daha yaşlı olmak ve daha fazla yaşam deneyimi yaşamak • Geçmişteki zor yaşam olaylarıyla başa çıkmada başarılı deneyimlere sahip olmak • Etkili başa çıkma stratejileri kullanabilmek	• Uyuşturucu veya alkol kötüye kullanımı (bazı reçeteli ve reçetesiz ilaçlar dahil) • Kendini küçük düşüren düşünceler (Bu benim hatamdı, asla iyileşemeyeceğim.) • Aileden, arkadaşlardan ve diğer sosyal desteklerden (topluluk ve dini gruplar) çekilme • Profesyonel yardım aramamak • Öfke, kızgınlık ve depresyon

Şekil 1. TSSB' yi Etkileyen Faktörler (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 59-61)

Travmatik olayları kontrol etmenin zorluğu göz önünde bulundurulduğunda travmanın olumsuz etkilerini deneyimlemeden bir yaşam sürdürmek de düşük bir olasılık haline gelmektedir. Ancak travmanın kişiler üzerinde yalnızca olumsuz etkiler yaratmadığı, bunun yanı sıra kişinin yaşamında olumlu etkiler de ortaya çıkarabildiği görülmüştür. Bu olumlu etkiler travma sonrası büyüme kavramıyla açıklanmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından ortaya konulan travma sonrası büyüme kavramı; kişiler arası ilişkilerin, kişisel kendilik gücünün ve yaşama ilişkin takdirin artmasıyla kendisini gösteren zorlu yaşam biçimleriyle mücadele sonucu ortaya çıkan pozitif değişimi ifade etmektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmalarda olumsuz deneyimler yaşayan kişilerin bu deneyimlerden sonra olumlu değişimler yaşadıklarına dair bulgular elde edilmiştir. Yapılan araştırmalarda “stresle ilişki büyüme”, “travma sonrası büyüme”, “fayda

bulma’’ gibi farklı kavramlar kullanılmaktadır (Bjorck ve Byron, 2014: s. 97; Helgeson vd 2006: s. 797; Tedeschi ve Calhoun, 1996: s. 455). Bu araştırmada travma sonrası büyüme kavramı ele alınacaktır.

1.2.POZİTİF PSİKOLOJİ

Pozitif psikoloji II. Dünya savaşı sonrasında psikoloji alanının patolojileri onarmaya odaklı yaklaşımındaki dengesizliğı onarmak adına ortaya konulmuştur. Amacı yalnızca hayattaki olumsuzlukları onarmak değil; iyi nitelikleri onarmak ve ortaya çıkarmaktır. Psikolojinin sadece hastalık, zayıflık ve hasarı incelememesi gerektiğini; aynı zamanda kişinin güçlü ve erdemli yanlarını çalışması gerektiğini savunur. Bireyi uyaranlara tepki veren pasif bir araç görmez; seçimleri, tercihleri olan karar vericiler olarak görür (Seligman, 2002: s. 3-5). Pozitif psikoloji hangi koşulların kişileri daha iyimser, mutlu ve tatmin edici kılacağını bulmak ve bu koşulları oluşturmada kişilere yardım etmeyi amaçlar. Bu amacı kişileri daha mutlu ve iyimser hissettirmeye çalışarak değil; yaşam kalitelerini iyileştirmelerine yardım ederek yapar (Csikszentmihalyi, 2009: s. 203).

Bu araştırmada Pozitif Psikoloji kavramlarından olan travma sonrası büyüme ve kendini toplama gücü ele alınmıştır.

1.3.TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Travmatik yaşam olayları önemli psikiyatrik bozuklukların gelişmesi ya da bu bozuklukların etkilerinin artması için bir katalizör işlevi görür. Geleneksel tıp, psikoloji ve ilgili diğer alanların ana odağı olumsuz sonuçlardır (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 2). Yoğunluklu olarak 1990'lı yıllarda sistematik bilimsel bilgi, travma ile mücadeleden ortaya çıkan büyüme olasılığına odaklanmaya başlamıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 3). Travma sonrası büyüme (TSB), zorlu yaşam koşullarıyla ortaya çıkan, yaşama duyulan takdirin artması, daha anlamlı kişiler arası ilişkiler kurma, artan kişisel güç duygusu, değişen öncelikler, daha zengin bir varoluşsal ve manevi yaşam ile kendini gösteren olumlu değişimlerdir. TSB, durağan bir sonuç değil; devam eden bir süreçtir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 1). Travmatik olaylar, tipik olarak olumsuz

psikolojik tepkilere neden olur. TSB, bu olaylara uyum sağlama süreciyle birlikte ortaya çıkar.

TSB kavramı, düşük stresli olaylardan çok büyük krizlerin sonuçlarındaki belirgin olumlu değişikliklere odaklanmaktadır. Oluşan olumlu değişiklikler, bir illüzyonu değil; gerçek dönüştürücü yaşam değişikliklerini içermektedir. TSB, baş etme mekanizmasından ziyade bir sonuç veya devam eden bir süreç olarak deneyimlenmektedir. TSB'nin oluşabilmesinde kişi için önemli bir tehdidin var olması veya kişinin temel şemalarının parçalanmış olması gerekmektedir. TSB, zaman zaman önemli psikolojik sıkıntılarla birlikte var olabilmektedir. TSB, sadece yaşanan zorlayıcı olay öncesindeki psikolojik duruma geri dönüş değil, bazı kişiler için derinden bir gelişme deneyimidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 3; Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 406).

TSB kavramı kendi içerisinde bazı paradoksları içerir. TSB'nin en temel paradoksu travmatik yaşantı geçiren kişilerin acı çekmenin yanında hayatta kalma ve galip gelme duygusunu da birlikte yaşamalarıdır. Bir başka paradoks da acı çekmenin içerisinde diğerlerindeki hem iyi hem de kötü olan yanları keşfetmeleridir. Yaşadıkları olay sonrasında kişiler, “kime güvenecekleri” veya “gerçek yakınlarının kimler” olduğu konusunda sorgulamaya giderler. Travma sonrası büyüme yaşayan kişiler, yaşamında güçlükler yaşayan diğerlerine karşı daha şefkatli olma eğilimindedirler. Hayatlarındaki küçük şeylere daha fazla önem verirken; görünürde önemli olan şeylere daha az değer vermeye başlarlar. Örneğin; aile, arkadaşlar ve günlük küçük zevkler, işte uzun saatler vakit geçirmekten daha önemli hale gelebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 407).

Kişide TSSB oluşturan zorluklar, aynı zamanda kişinin psikolojik olarak yeniden doğmasına zemin hazırlamaktadır. Bu zorluklar, temelde kişinin dünyayı güvensiz bir yer olarak görmesine ve kendini korumaya yönelik bir duruş sergilemesine yol açmaktadır. Kolayca ürkme, kâbus görme, duygusal olarak uyuşma, travmatik olaylara geri dönüşler yaşama ve güvensizlik kendini korumaya yönelik duruşun tepkileridir. Ancak kişinin olağan yaşam biçimini sekteye uğratan bu şok edici

tepkiler, travma sonrası büyüme haline gelen yeni yaşam biçimlerinin keşfini ortaya çıkarır. Bu da TSB'nin paradokslarından biridir (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 25).

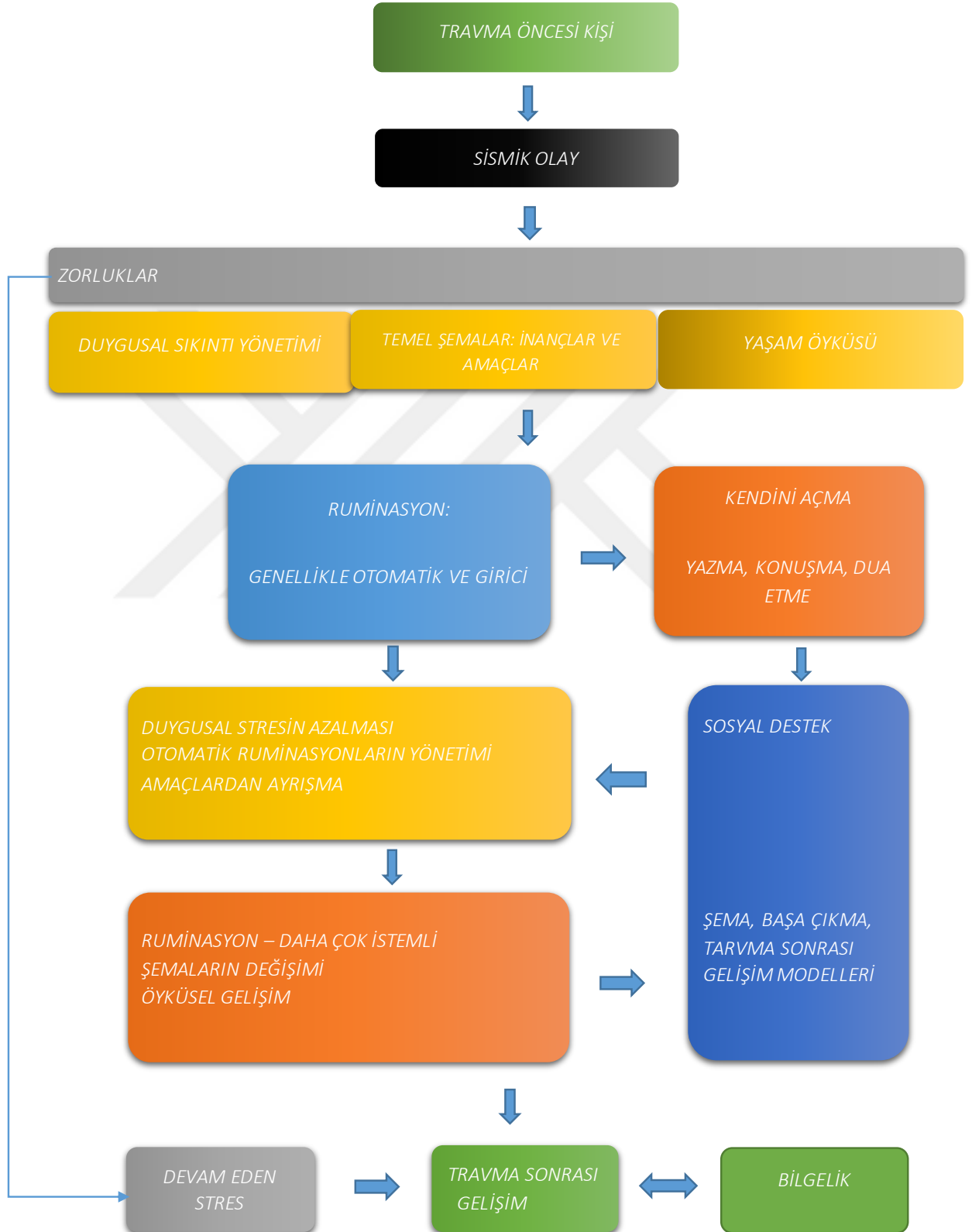
Travmatik olay yaşayan kişi, çeşitli güçlü duygularla mücadele etmektedir. Yaşanılan travmatik olayın türüne göre hissedilen duygular da farklılık göstermektedir. Bazı kişiler üzüntü, keder yaşarken; bazıları ise yoğun kaygı, suçluluk yaşayabilmektedirler (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 119). TSB ile kişinin bu psikolojik sıkıntılardan kurtulması veya büyümenin kişide rahatlama sağlaması doğrudan bağlantılı değildir. Aradaki ilişki, bağlama göre değişmektedir. TSB yaşayan kişiler, büyük oranda sıkıntı yaşama düzeylerinde düşüş ya da mutluluk oranlarında artış yaşamayacaklardır. Aksine büyümenin sürdürülmesi için olumsuz bilişsel hatırlatıcılar gerekebilmektedir. TSB, tatmin edici ve anlamlı bir hayata yol açarken kişinin kaygısız, mutlu veya çoğunlukla iyi hisseden biri olmasını vaat etmemektedir. Derin kişisel, kişilerarası ve ruhsal farkındalıkla bir hayat yaşamak, kendini iyi hissetmekle aynı değildir (Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 408).

Olumsuz yaşam olaylarının zorluğundan kaynaklanan olumlu değişim TSB kavramının ana odak noktası olsa da TSB'yi oluşturan yaşantılar ve bunların yönetilmesindeki psikolojik süreçler kişide aynı zamanda rahatsızlık da oluşturabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 2). Travma sonrasında kişide oluşan tepkiler zorlayıcıdır. Bazen tanımlanabilir psikiyatrik bozukluklar da oluşabilmektedir. Bu nedenle travmatik olayların iyi olduğunu düşünmek yanılsama olacaktır. Travma sonrası büyümeyi travmatik olay değil, kişinin bu olaylarla mücadelesi oluşturmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 408).

Travmatik yaşam olayları, kişinin kendisi ve dünya hakkında oluşturduğu temel varsayımlarını paramparça etmektedir. Bu deneyim sonrasında kişide; travma ile ilgili düşünceler, duygular ve imgelerle yüzleşmek ile bunlardan kaçınmak arasında denge kurmasını gerektiren temel varsayımlarını yeniden inşa etme süreci başlar (Janoff-Bulman, 1992, s. 169). Kişiler, dünyayı ve olan bitenlerin nedenlerini anlamalarına yardımcı genel bir anlam-amaç duygusu sağlayan inançlara, varsayımlara sahiptirler. Travmatik yaşam olayları, tüm bu inanç ve varsayımları sarsar (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 3).

İşlevsel düşünme kalıpları, travmatik yaşam olaylarından sonra harekete geçebilir. Ani ve beklenmedik olaylar karşısında kişinin ilk inançsızlık tepkileri, uyuşma deneyimi ile yaşadığı olaya dair tekrarlayıcı düşüncelere, görüntülere sahip olması yaygın olarak görülebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 2). TSB, travmatik olayın doğrudan bir sonucu olarak oluşmamaktadır. TSB'nin ne ölçüde gerçekleştiğinin belirleyicisi olan kişinin travmatik olayla mücadelesidir. Bu süreç tıpkı deprem olayına benzemektedir. Travmatik olay sonrasında kişinin anlama ve kavramasına rehberlik eden şemaları ciddi şekilde sarsılabilir, tehdit edilebilir veya enkaz haline gelebilir. Kişinin hayat amacını ve anlamını içeren temel inançlarıyla çelişen hatta onları geçersiz kılan bilişsel süreçleri oluşur. Varsayımsal dünyaya ilişkin bu tehditlere önemli psikolojik sıkıntılar eşlik eder. (Aktaran: Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 5). Travmatik olay sonrasında kişinin bilişsel işlem ve bilişsel değişim süreci travma sonrası büyümenin oluşmaya başladığını gösteren süreçlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 412).

TSB' nin ortaya çıkması, her travmatik yaşantıya maruz kalan kişi için aynı sürede gerçekleşmez. Bazı kişiler travmatik veya oldukça zorlu deneyimin ardından çok erken dönemde TSB belirtileri gösterebilirken; bazılarının ise TSB' ye ulaşması yıllar alabilmektedir. TSB' ye giden yollar, travma sonrası stres semptomlarından kurtulmanın yollarıyla aynı değildir. Bu yollar birbiriyle örtüşse de TSB yaşanması ve travma sonrası sıkıntı semptomlarının hafifletilmesi aynı süreçleri içermez (Tedeschi vd 2018: s. 29-30). TSB, kişinin stresli ve travmatik olaylardan kurtulmasını sağlasa da TSB'nin kişinin hayatındaki her şeyi daha iyi hale getirdiği söylenemez. Hiçbir büyüme miktarı, kişisel bir kaybın acısını ortadan kaldıramaz. Kişi hala başına gelen travmatik olaydan dolayı acı çekebilir. TSB tüm ıstıraplara son vermeyecektir. Bununla birlikte kişi acı çekmenin boşuna olmadığını anlayacağı için çektiği acıya katlanması da kolaylaşacaktır (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 29).



Şekil 2. Travma Sonrası Büyüme Modeli (Tedeschi & Calhoun, 2004: 7)

1.3.1. Travma Sonrası Büyüme Boyutları

Travma sonrası büyüme beş alanda gerçekleşmektedir. Bunlar, kişisel güç; başkalarıyla ilişkiler geliştirme; yaşamın takdir edilmesi; yeni yaşam yolları ve olanaklar ve manevi değişimdir.

1.3.1.1. Kişisel Güç

Birçok kişi başına kötü olayların gelebileceğini bilmesine rağmen bu olayları yaşamaya katlanamayacağını düşünür. Ancak şaşırtıcı bir şekilde, başına geldiğinde kendisindeki gücü keşfedip yaşadıklarıyla baş etmenin bir yolunu bulur. Travmatik yaşam olayları deneyimlemiş birçok kişi olayın zorluklarını yaşadktan sonra diğer sorunların önemsiz görüldüğünü belirtir. Travmatik olaya ilişkin deneyimlerden sonra bu kişiler sahip oldukları kaynakları keşfederler. Kişinin yaşamında oluşan değiştiremeyeceği olaylara karşı öfkeli, kızgın veya bunalımlı olmayı bırakıp bu olayı kabul etmesi, sonrasında bu olayla nasıl baş edebileceğine odaklanarak bir şeyler yapması kişisel gücünü bulmasını kolaylaştırır. Kişinin kişisel gücünün olması, kendi kişisel kaynaklarını kullanarak yaşayabilmesidir. Travmatik yaşam olayları sonrasında kişisel güce işaret eden bazı ifadeler şunlardır (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 163-169):

“İşlerin gidişatını daha iyi kabul edebilirim.”

“Daha büyük bir özgüvene sahibim.”

“Zorlukların üstesinden gelebileceğimi daha iyi biliyorum.”

“Düşündüğümde daha güçlü olduğumu keşfettim.”

1.3.1.2. Başkalarıyla İlişkiler Geliştirme

Başkalarıyla ilişkilerin değişme duygusu; kişinin ilişkilere yatırım yapma arzusunun artması, daha fazla merhamet, yakınlık ve kendi başına olma özgürlüğünü tanımlar. Başkalarına güvenme; onların yardımlarını kabul edebilme ve onlarla olan ilişkilerde daha fazla çaba göstermektir. Kişi, kendi sınırlarını ve yetersizliklerini kabul ettiğinde başkalarının yardımlarını kabul etmek daha kolaylaşır. Aynı zamanda travmatik yaşam olayları, kişiye diğerlerinin takdirini kazanabileceğini ve onlarla olan

ilişkilerine daha fazla çaba göstermeyi öğretir. Kişi kendisini önemseyen kişileri fark ettikçe onlarla yakın olma ihtimali de artar (Tedeschi ve Calhoun, 1996: s. 456; Tedeschi ve Moore, 2016: s. 172-175). Travmatik olay yaşamış olmak kişinin başkalarına güvenebileceğini ve onların yardımını kabul edebileceğini görmesine yardım edebilir. Çünkü yardımı kabul edebilmenin kişiye kattığı bir güç vardır (Rutter, 2000: s. 670-674).

Travmatik yaşam olayları sonrasında kişilerin başkalarıyla ilişkiler geliştirdiğine dair bazı ifadeler şunlardır (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 172-175):

“İnsanların ne kadar harika olduğu hakkında çok şey öğrendim.”

“Zor zamanlarda insanlara güvenebileceğimi daha net görüyorum.”

“Başkalarıyla daha büyük bir yakınlık hissine sahibim.”

“Duygularımı ifade etmeye daha istekliyim.”

“Başkalarına daha fazla şefkat duyuyorum.”

“İlişkilerime daha fazla çaba sarf ediyorum.”

“Başkalarına ihtiyacım olduğunu kabul etsem iyi olur.”

1.3.1.3.Yaşamın Takdir Edilmesi/ Hayata Değer Verme

Yaşamın takdir edilmesi, onun her basit yönünü hediye olarak görebilmedir. Travma, kayıp ya da kayıp tehlikesi yaşayanların gerçekten neyin önemli olduğunu anlamasına ve önceliklerin kökten değişmesine sebep olur. Travmaya sebep olacak yaşantılar, hayatta kalmaya ilişkin isteği fark etmeyi de sağlar. Kişinin travmatik olaylar sonrasında yaşadığı kayıplar ya da kaybetme ihtimali, hayatın sunacağı çok fazla şey olduğunu fark ettirir. Aynı zamanda travmatik olaylar, kişiye hayatın ne kadar değerli olduğunu ve küçük ayrıntılarıyla mutlu olabileceğini gösterir. Travma ile mücadele, insanları yüzleşmeye, değerlendirmeye ve önceliklerini değiştirmeye zorlar. Yaşamını tehdit eden travmalar, kişinin yaşamakta olduğu gerçeğini takdir etmesini sağlayabilir. Bu durum, kişilerin hayata teşekkür dualarını sunmasına, günlük yaşamlarını yavaşlatmalarına ve hayatın tadını çıkarmalarına neden olabilir (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 163; Tedeschi ve Calhoun, 1996: s. 457- 458).

Travmatik yaşam olayları sonrasında yaşamın takdir edildiğine dair ifadeler şunlardır (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 178-181):

“Önceliklerimi değiştirdim ve hayatta neyin önemli olduğunu belirledim.”

“Kendi hayatımın değeri için daha büyük bir takdirim var.”

“Her günü daha iyi anlıyorum.”

1.3.1.4. Yeni Yaşam Yolları ve Olanaklar

Travmatik olaylar sonrasında kişinin yaşamında, kariyerinde büyük bir değişiklik yapmasından, travma yaşayan kişilere yardım etmesine kadar birçok değişiklik olabilir. Bu değişiklikler, kişi yaşamı daha çok takdir edip hayata dair yeni inançlar geliştirdiğinde ya da kişinin öncelikleri veya hedefleri değiştiğinde meydana gelebilir. Kuşkusuz, travmatik olay öncesinde oluşturulmuş hedeflerden ve yaşam yollarından yenilerine geçiş, bir miktar kayıp duygusunu içerecektir. Ancak mücadele ve keder olmadan yeni bir yaşam yolu çizmek mümkün olmayacaktır. Kişinin travmatik olaylar sonrasında yeni yaşam yolları ve olanaklar oluşturduğuna dair ifadeler şunlardır (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 185-188):

“Yeni ilgi alanları geliştirdim.”

“Hayatım için yeni bir yol kurdum.”

“Hayatımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.”

“Değişmesi gereken şeyleri değiştirmeye çalışma olasılığım daha yüksek.”

1.3.1.5. Manevi Değişim, Yaşamın Anlamı ve Amacı Hakkında Yeni Bir Anlayış

Travmatik yaşam olayından sonra kişi, yaşadıklarını mevcut inançlarına uydurmaya çalışır. Bu mücadele, kişinin manevi meselelerin önemini fark etmesine veya hayatı nasıl daha iyi yaşayacağına dair bir anlayış geliştirmesine sebep olabilir. Travmatik olay yaşamış birçok kişi, hayatı nasıl yaşayacağına ilişkin cevabını, yeni anlayışını; dini inançları, manevi algısı veya yaşam felsefesi hakkında yeniden düşünerek oluşturur. Bu kişiler, yaşama dair anlam bulma sürecinde kendisine rehberlik edecek kitapları, seküler öğretileri ve fikirleri kullanır. Travma yaşamış

kişilerin hayatın anlamı ile ilgili yeni bir anlayış oluşturduğuna dair ifadeler şunlardır (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 191-193):

“Hayatın anlamı hakkında daha fazla netliğe sahibim.”

“Hayatın dokusunun bir parçası olduğuma dair daha büyük bir hisse sahibim.”

“Yaşam ve ölümle ilgili sorularla daha iyi yüzleşebileceğimi hissediyorum.”

“Dünya ile daha derin bir bağ hissine sahibim.”

“Hayatın neyle ilgili olduğunu daha iyi anlıyorum.”

1.3.2. Posttravmatik Büyüme Sürecini Kolaylaştırabilecek Yollar

Travmanın kendisi üzücü olsa da kişinin yaşadığı olaylarla başa çıkma anlam verme ve hayatta kalma girişimleri travma sonrası büyümeyi oluşturur (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 5). Travmatik olay yaşayan kişi, şema değişiklikleri oluşturabilmek için bilişsel işlemlemenin olmasına izin vermelidir. Bu durum genellikle acı verici olabilir. Ancak TSB’ nin oluşmasına katkı sağlayacaktır. Travmanın ilk aşamalarında rahatsız edici düşünceler ve görüntüler ile olumsuz ruminasyon gibi bilişsel işleme süreçleri büyük oranda otomatik olarak gerçekleşir. Bu süreç etkili olduğunda kişinin eski yaşam amaçları ve varsayımları sarsılabilir. Sıkıntının da uzun süre devam ettiği bu süreç TSB’nin derecesi için önemlidir. Bilişsel işleme sürecinin kişide kısa sürede çözüme ulaşması, varsayımsal dünyanın test edilmediğinin ve travmatik olaya uyum sağlandığının göstergesidir. Travmanın büyümeye dönüştüğü bilişsel süreç pek çok kişi için sosyal ortamda kendisini açmasıyla oluşmaktadır. Sosyal destek istikrarlı ve tutarlı olduğunda TSB’ nin gelişiminde güçlü bir rol oynar (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 8).

Travmatik yaşantı geçiren kişilerin, benzer şekilde yaşamlarında zorlayıcı yaşantılar geçiren diğer kişilerin mücadelesinin olumlu sonuçlara ulaştığını duyması travma sonrası büyümeyi gerçekleştirebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 415). Travmatik olay yaşamış kişiler, yaşadıkları hikayeleri tekrar tekrar anlatmak isteyebilirler. Hikâyenin yeniden anlatılması, kişinin bilişsel yapısını inkâr edilemez olaya uydurmasına yardımcı olabilir ve bu süreçte TSB’yi keşfetme olasılığını oluşturur (Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 413). Destekleyici bir sosyal çevre, kişinin

TSB' sini teşvik etmede önemli bir faktördür. Kişinin çevresindeki kişilerin benzer zorlayıcı olaylarla mücadelesini ve olumlu değişikliklerin meydana geldiğini dinlemesi, TSB yaşanma olasılığını artırır (Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 411).

Travma yaşamış kişide travma sonrası büyümeyi desteklemek ve ona yardım etmek için yapılabilecekler şu şekilde sıralanmıştır (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 112):

- Fiziksel ihtiyaçlarını karşılamasına yardım edecek kişi veya hizmetlere erişimini sağlamak,
- Sakin ve dengeli bir yaşam tarzı sürdürmesine yardımcı olmak,
- Kişinin düzenli yemesine; yeterince dinlenmesine; kafein, alkol ve sigara tüketimini artırmamasına dikkat etmek,
- Fiziksel egzersizler yapması ve birincil sosyal destek gruplarıyla bağlantıyı sürdürmesine yardımcı olmak,
- Yaşadıklarını veya sorunlarını anlattığında merakla dayalı sorular sormadan onu anlamaya çalışarak dinlemek,
- Yaşadıkları, kayıpları hakkında konuşma fırsatı yaratmak, konuşmak istediğinde duygularını ifade etmesine yardımcı ve destek olmak,
- Herhangi bir konuda sorduğu sorulara doğru bilgilerle cevap vermek,
- Önceliklerini belirlemesine ve sorun çözmesine yardımcı olmak,
- Sorumluluklarını yerine getirmesini kolaylaştırıcı yardımlarda bulunmak,
- Travmatik stres ile baş etme yollarıyla ilgili bilgilendirmek,
- Adli süreçlere ilişkin bilgi vermek ve bu hizmetlerden yararlanmasını sağlamak

Travmatik yaşantıya sahip kişilerin TSB düzeyine katkı sağlayacak unsurlar şunlardır (Seligman, 2011: s. 6):

- 1) Kişiye travmatik olay sonrasında kendisi, diğerleri ve gelecek hakkındaki inançlarının parçalanmasının normal olduğu, bunun TSSB semptomu veya bir kişilik problemi olmadığı bilgisi verilmelidir.
- 2) Düşünce ve imgeleri kontrol etme teknikleriyle kaygı azaltılmaya çalışılmalıdır.

- 3) Kişinin yapıcı bir şekilde kendini açması desteklenmelidir.
- 4) Kişiye, travmatik yaşantılar sonrasında büyüme yaşamış kişilerin hangi güçlere başvurdıkları, bazı ilişkilerinin nasıl geliştiği, ruhsal yaşamlarının nasıl güçlendiği, hayatlarında hangi yeni kapıların açıldığı bilgileri anlatılmalıdır.
- 5) Özgecil olmak, yeni bir kimlik yaratmak ve dünyada nasıl yaşanacağını anlatmak gibi yaşam ilkeleri aktarılmalıdır.

1.4. KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ

1.4.1. Kendini Toparlama Gücünün Kavramsal Gelişimi

Kendini toparlama gücüne dair çalışmalar, 1970’lerde Garnezy ve öğrencilerinden oluşan bir grup psikolog ve psikiyatristin yoksulluk gibi zorlayıcı sosyo-ekonomik koşullarda büyüyen çocukların sağlıklı gelişim gösterebildiklerine dair araştırmalar yapmasıyla başlamıştır (Luthar 1991: s. 600; Garnezy 1971: s. 114; Egeland, 1993: s. 517). Genetik olarak veya yaşadığı koşullar bağlamında psikopatoloji ya da gelişim sorunları riski altında bulunan ve buna rağmen aynı koşullara sahip diğerlerinden daha iyi gelişim özellikleri gösteren çocuklardaki farkı öğrenme amacıyla başlayan çalışmalar, kendini toparlama gücüyle ilgili araştırmaların temelini oluşturmuştur (Masten ve Powel, 2003: s. 3; Bonanna ve Mancini, 2008: s. 371). Emmy Werner (1982) ve meslektaşı R. Smith (Werner & Smith, 1992) tarafından risk altında olmalarına rağmen iyi durumda olduğu tespit edilen çocukların özelliklerinin nitelendirildiği araştırma KTG çalışmalarının çoğunluğunda atıf yapılan ilk çalışmalardan biridir (Richardson, 2002: s. 309).

Kendini toparlama gücüyle ilgili yapılan ilk araştırmalarda yüksek risk altında başarılı olmuş kişiler ile ilgili “yenilmezler”(invulnerable) kavramı kullanılırken zaman içerisinde bu ifadenin mutlak olmaktan çok göreceli olması; kökeninin hem çevresel hem de yapısal olması, stresin etkilerinden bağımsız olması ve sabit bir özelliği temsil etmemesinden dolayı uygun olmadığına karar verilmiştir. Sonuç olarak, “kendini toparlama gücü” (resilience) bu tür bireyleri tanımlamak için en belirgin terim olarak kullanılmaya başlanmıştır (Rutter, 2000 s. 651; Masten ve Reed, 2002: s. 75; Masten ve Garnezy, 1985: s. 12).

“Resilience” tanımı Latince kökenli olan “re + salio” “resilire” kelimesinden türemiştir. İngilizce’de “jump back” geriye doğru zıplamak, “bounce back” kendini toparlamak; “spring back” ve “rebound” toparlanmak şeklinde karşılık bulmuştur (Glare, 1968: s. 1629). TDK’da tanımın Türkçe karşılığı ise “herhangi bir konuda eskiden kötü olan durumunu düzeltmek”, “çeki düzen vermek ve “sağlığına kavuşmak” gibi anlamlarıyla yer almıştır (Türk Dil Kurumu, 2019).

Amerikan Psikoloji Derneği (APA) sözlüğünde resilience kavramı; özellikle zihinsel, duygusal, davranışsal esneklik; iç-dış taleplere uyum sağlayarak zor veya zorlu yaşam deneyimlerine başarılı bir şekilde uyum sağlamanın süreci ve sonucu olarak tanımlanmıştır (Vandesbos, 2015: s. 910). Amerikan Heritage Sözlüğü’nde, resilience kavramı için “Bir malzemenin büküldükten, gerildikten veya sıkıştırıldıktan sonra orijinal şekline ya da konumuna geri dönmesini sağlayan özelliği; esneklik” ve “hastalık, değişim veya talihsizlikten hızla iyileşme yeteneği; kaldırma kuvveti” tanımlarına yer verilmiştir (Costello, 1994: s. 6126).

“Resilience” kavramına yönelik birçok araştırmacı tarafından yapılan farklı tanımların bazıları şunlardır:

- Hayatın kaçınılmaz zorluklarına karşı cesaret ve uyum sağlama gücüdür (Wagnild ve Young, 1990: s. 252).
- Önemli stres veya travma kaynaklarını etkin bir şekilde müzakere etme, bunlara uyum sağlama veya yönetme sürecidir (Windle, 2011: s. 163).
- Önemli tehdit altında düşünce ve eylem de dahil olmak üzere insan faaliyetleri yoluyla iç ve dış dengeyi yeniden sağlama veya sürdürme çabasıdır (Masten vd 1990: s. 430).
- Değişmez bir özellik olmaktan ziyade biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel etkilere dinamik bir tepki oluşturan beklenmeyen zorluklarla karşılaşıldığında beceriklilik ve azimle karşılık verebilme yeteneğidir (Fraser vd 1999: s.136)

- Önemli tehdide veya ciddi sıkıntıya ve gelişim sürecine yönelik saldırıya maruz kalmaya rağmen olumlu uyum sağlamayı kapsayan dinamik bir süreçtir (Luthar vd 2000: s. 543).
- Dinamik bir sistemin, işlevine, yaşayabilirliğine veya gelişmeyi tehdit eden rahatsızlıklara başarıyla uyum sağlama kapasitesidir (Rolf, 1999: s. 10).
- Psikolojik ve/veya çevresel olarak önemli zorluklara maruz kalmasına rağmen kişinin hem kendisinin hem de ailesinin, topluluğunun, kültürünün sağlık kaynaklarına yönelerek bunları kültürel olarak anlamlı yollarla müzakere edebilme kapasitesidir (Ungar, 2008: s. 225).
- Kişinin yaşadığı aşırı travma, yoksunluk, tehdit veya stres sonrasında iyileşme yeteneğidir (Atkinson vd 2009: s. 137).
- Olumsuz yaşantılara rağmen yeni durumlara adapte olabilme ve zihinsel sağlığı koruma veya yeniden kazanma becerisidir (Herrman vd 2011: s. 258).
- Psikopatolojinin gelişimi için riskli olduğu görülen deneyimler yaşamasına rağmen kişinin nispeten göreceli direnç göstermesidir (Rutter, 1999: s. 120).
- “Dayanıklı olma”, “Sağlıksız koşullarda altında sağlıklı gelişim gösterme” ve “Hayatta kalmaya ve uyum sağlamaya iten güç” tür (Garmezy, 1971: s. 114).
- Kişiyi bilgelik, kendini gerçekleştirme, özgecilik peşinde koşmaya ve ruhsal bir güç kaynağıyla uyum içinde olmaya iten güçtür (Richardson, 2002: s. 309).

Kendini toparlama gücüne dair birçok tanım yapılsa da tanımların birçoğunun ortak özelliği sıkıntılar sonrasında oluşan sağlıklı, uyarlanabilir veya bütünleşik bir pozitif işleyişi ifade etmeleri olmuştur. Araştırmacılar kendini toparlama gücünün karmaşık bir yapı olduğu ve bireyler, aileler, kuruluşlar, toplumlar ve kültürler bağlamında farklı şekillerde tanımlanabileceği konusunda fikir birliği içerisinde (Southwick vd 2014: s. 1). Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde resilience

kavramının; kendini toparlama gücü (Terzi, 2008: s. 297; Çetinkaya ve Sarıcı Bulut, 2019: s. 1053), psikolojik sağlamlık (Gizir, 2007: s. 113, Kararımak, 2006: s. 129), psikolojik dayanıklılık (Ülker-Tümlü ve Recepoğlu, 2013: s. 205; Sezgin, 2012: s. 489), ruhsal dayanıklılık (Cengiz vd 2019: s. 269; Irmak ve Altıntaş, 2017: s. 561) ve yılmazlık (Çelik, 2013: s. 221, Kaner vd 2011: s. 63) şeklinde çevrilerek kullanıldığı görülmüştür.

Yapılan tanımlar incelendiğinde “resilience” kavramı ile ilgili iki özellik öne çıkmaktadır: Tehdit edici ya da zorlayıcı durum yaşama ve bu durumun etkisinden çıkıp toparlanma. Bu iki özellik göz önünde bulundurulduğunda resilience kavramının Türkçe karşılığı, olumsuz yaşam olayları yaşadktan sonra kişinin toparlanması olduğu için “resilience” kavramına karşılık “kendini toparlama gücü” kavramının kullanılması daha uygun görülmektedir (Işık, 2016: s. 71). Bu nedenle bu araştırmada kavramın Türkçe karşılığı olarak “kendini toparlama gücü” ifadesi kullanılacaktır.

Earvalino-Ramirez (2007: s. 73-78) kendini toparlama gücüyle ilgili yapılan araştırmaların çoğunluğunda hemfikir olunan noktaları şu şekilde başlıklandırmıştır:

- Kendini toparlama gücünün önemli çıktıları veya sonuçları etkili başa çıkma, ustaca ve olumlu adaptasyon sağlamadır.
- Kişinin kendisi ve yaşam durumları hakkında bir mizah duygusuna sahip olmasının güçlü etkisi, her yaştan tüm kendini toparlama gücü araştırmalarında tutarlıdır.
- Kendini toparlama gücünde zorluklardan sonra önceki hayata geri dönme ve devam etme kapasitesi vardır.
- Zorlayıcı olay ya da durumlar, kendini toparlama gücünü diğer sosyal süreçlerinden veya kişilik özelliklerinden ayıran en önemli noktadır.

1.4.2. Kendini Toparlama Gücüne İlişkin Farklı Yaklaşımlar

Kendini toparlama gücü üç farklı olguyu tanımlamak için kullanılmıştır (Masten vd 1990: s. 426). Bu olgular şu şekildedir:

- 1) Yüksek riskli durumlara rağmen iyi sonuçlar
- 2) Tehdit altında iken sürekli yeterlilik
- 3) Travmadan kurtulma

Araştırmacılar kendini toparlama gücünün kişinin önemli stres faktörüne maruz kalmasına rağmen yetkinlik sağlayabilmesi olduğunu vurgulamışlardır. Stres faktörü olmaksızın kendini toparlama gücünden bahsedilemeyeceği ifade edilmiştir (Rolf, 1999: s. 7; Rutter, 1987: s. 317; Dyer ve McGuinness, 1996: s. 277). Dyer ve McGuinness (1996) bir diğer öncülün ise kişinin hayatının bir noktasında şefkatli, duygusal olan ve kişinin kendi değerini aynalayabilen birinin varlığı olduğunu ifade etmişlerdir.

Kendini toparlama gücü, doğuştan getirilen bir yeterlilik değil, kişi-çevre etkileşimi bağlamında zaman içerisinde gelişen bir kapasite olarak düşünülmelidir (Egeland, 1993: s. 517). Kendini toparlama gücü; kişinin değişmez, sabit bir özelliği değildir. Hayatının bir noktasında zorluklarla başarılı bir şekilde başa çıkabilen kişi farklı bir zorlayıcı yaşantı karşısında olumsuz tepkiler oluşturabilir. Kendini toparlama gücü biyolojik, psikolojik, sosyal ve diğer çevresel etkilerin çoğulluğuna verilen dinamik bir tepkidir (Rutter 1987: s. 317; Fraser vd 1999: s. 136).

Mutlak bir kendini toparlama gücünden bahsetmek mümkün değildir. Strese yatkınlığı dereceli bir fenomen olarak düşünmek gerekir. Bazı kişiler diğerlerinden daha dirençli olabilir ancak onların direncinin de bir sınırı vardır. Kavram tüm risk faktörleri için geçerli olmadığı gibi risk mekanizmasına göre kavramın özellikleri de değişiklik gösterir. KTG, bireyin kendine özgü karakteristik bir özelliğini ifade etmemekle birlikte bireyde olduğu kadar sosyal bağlamlarda da görülmektedir. KTG değişmeyen bir özellik değil; gelişimsel değişikliklerden etkilenip değişebilen bir özelliktir (Rutter, 1993: s. 626). Bireyler bazı davranışlarında ve yaşam modellerinde kendini toparlama gücünü ortaya koyabilirler (Masten ve Powel, 2003: s. 4).

Kendini toparlama gücü, riskli deneyimlerden, olumlu sağlık özelliklerinden veya iyi deneyimlerden kaçınmanın bir sonucu değildir. Tıpkı enfeksiyonlara karşı bağışıklığı güçlendirmenin patojenik yapılardan kaçınmayla değil, kişiyi bu yapılara kontrollü maruz bırakmayla mümkün olması gibi kendini toparlama gücü de

psikososyal stres ve sıkıntılarla başarılı bir şekilde baş etmenin sonucunda oluşmaktadır. Kendini toparlama gücü düzeyi yüksek kişilerde de belirli psikopatolojiler görülebilir; bu durum kişinin yaşadığı zorlayıcı olayın bir bedeli değildir. Kişiler farklı şekillerde acı çekebilirler ve kendini toparlama gücünü artırmaya dair çalışmalar bu acıları da barındırmalıdır. Kendini toparlama gücünü anlamak için yaşanan zorlayıcı olayın öncesinin ve sonrasının içerdiği koşulları da iyi anlamak gerekir (Rutter, 1993: s. 627).

Olumsuz yaşam olaylarını deneyimleme ihtimali herkes için aynı düzeyde mümkün değildir. Kişilerin kendi eylem ve davranışları, sonrasında deneyimledikleri ortamlar ile bu ortamların hayatlarındaki etkilerinin belirleyicisidir. Bu noktada riskli ortamlara maruz kalmada bireysel farklılıklar önem kazanmaktadır. Kişinin yaşadığı psikopatolojik sonuçlarda belirli yatkınlıklarının yanı sıra kendi yarattığı deneyimler de etkilidir. Kendini toparlama gücü, kişinin hayatının kontrolünü kendisinde hissetmesi ve onu şekillendirmede etkili olacak adımları atmasıyla mümkün hale gelecektir (Rutter, 1993: s. 627). Bu bilgi, kişilerin kendini toparlama gücüne dair yapabileceklerinin olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Kendini toparlama gücü bulunan kişilerin sahip olduğu üç özelliği şu şekildedir: 1) Karşılaştıkları zorlayıcı gerçekleri soğukkanlılıkla kabul ederler. 2) Bu zorlayıcı zamanlarda anlam bulurlar. 3) Doğal bir şekilde ellerinde olanla idare etme konusunda olağanüstü yetenekleri vardır (Coutu, 2002: s.1). Bilişsel faktörler de kişilerin sorunlarla nasıl başa çıktıklarında önemli bir unsurdur. Bu bağlamda kişinin kendini toparlama gücünü artırmasında önemli olan noktalar; yaşamın zorluklarına karşı pozitif bir zihin çerçevesi oluşturması, yaşadığı zorlukla baş edebileceğine dair özgüven ve kişinin kendi yaşam tarzını iyi adapte ettiği bir yaklaşım tarzıdır (Rutter, 1993: s. 630). Kendini toparlama gücü, bir üstesinden gelme duygusunu içerir. Bu duygu kişinin farklı durumlarla da etkili başa çıkmasının birincil öncülünü oluşturur (Dyer ve McGuinness, 1996: s. 277).

Birçok araştırmacı kayıplara, travmalara karşı kendini toparlama gücünü artıracak davranış ve özellikleri betimlemiştir. Bunlardan bir kısmı şu şekildedir: Sağlamlık, kendini geliştirme, pozitif duygu, kahkaha, iyimserlik, bilişsel yeniden

değerlendirme, aktif başa çıkma, sosyal destek, mizah, fiziksel egzersiz, sürekli farkındalık, korkularla yüzleşmek, kabul, sosyal yeterlilik, hayattaki amaç, ahlaki bir pusula, anlam ve maneviyat, geriye dönebilme, devam edilme, sakinlik, kararlılık (Wu vd 2013: s. 6; Bonanno, 2004: s. 24-25; Feder vd 2009: s. 447; Dyer ve McGuinness, 1996: s. 277).

İlk araştırmalarda aranılan zorlayıcı yaşantılara rağmen devam edebilmeyi sağlayan olağanüstü özellikler, sıradan olanın gücünü ortaya çıkarmıştır. Kendini toplarlama gücünün nadir ve özel bir yetenek değildir. Kişilerin zihinlerinde, beyinlerinde, bedenlerinde, ailelerinde, ilişkilerinde ve toplumlarında bulunan sıradan kaynaklarının büyüünden geldiği anlaşılmıştır. Ancak bireylerde, toplumlarda yeterlilikleri ve gücü teşvik etmek gibi derin bir etkisinin olduğunu da kabul edilmiştir. En temel uyum sistemleri bile bozulmaz değildir, yalnızca bunların korunması ya da güçlendirilmesi gerekir (Masten 2001: s. 235).

Kendini toplarlama gücünü teşvik edecek özellikler şu şekilde listelenmiştir (Rutter, 2000: s. 670-674):

- **Genel Risk Seviyesi:** Herhangi tek bir risk deneyimiyle ilişkili ruhsal bozukluk yaşama olasılığı riski, çoklu risk faktörlerine maruz kalmaya göre daha düşüktür. Bu nedenle öncelikle birden çok riske maruz kalanlara odaklanmak işlevsel olacaktır.
- **Riske Duyarlılık:** Genetik olarak risk faktörlerine duyarlı olan kişiler (Örn; Düşük IQ) için çevresel müdahaleleri artırmak önemli olacaktır.
- **Stres veya Zorluğun Etkisinin Azaltılması:** Aile içindeki anlaşmazlıkların azaltılması ve kişinin aile dışında riskli olabilecek ortamlardan uzaklaştırılmasını ifade eder.
- **Negatif Zincir Reaksiyonlarının Azaltılması:** Kişilerin riskli yaşantılar sonrasında alkol, madde bağımlılığı gibi negatif zincir reaksiyon oluşturacak

mekanizmalardan uzaklaşarak olumlu başa çıkma mekanizmalarını öğrenmeleri gerektiğini ifade eder.

- **Pozitif Zincir Reaksiyonlarını Artırmak:** Diğer insanlardan olumlu, sıcak tepkiler almanın kişilerin olumlu mizaç özelliklerini ortaya çıkarmasını sağladığını ve pozitif zincir reaksiyon oluşturduğunu belirtir.
- **Yeni Fırsatlar Yaratan Deneyimler:** Zarar verici deneyimleri sona erdirip yeni fırsatlara ve çevre değişikliğine gitmenin önemini ifade eder.
- **Nötrleştirici veya Telafi Edici Deneyimler:** Diğer insanlardan onay alabilecek deneyimler ve farklı alanlarda sağlanan başarıları belirtir. Kişilerin deneyimleri hakkında nasıl düşündüklerinin ve bunları kendilerine, çevrelerine, diğer insanlarla ilişkilerine ilişkin genel şemalarına nasıl dahil ettiklerinin önemini vurgular.
- **Deneyimlerin Bilişsel İşlenmesi:** Kişinin yaşadığı deneyimler hakkında düşündüklerini ve bunları kendisine, çevresine, diğer insanlara nasıl yansıttığının önemidir.

1.4.3. Kendini Toparlama Gücünün 3 Temel Boyutu

Araştırmalarda kendini toparlama gücünün genel olarak üç boyutta ele alındığı görülmüştür: risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar (Garnezy vd 1984: s. 97; Luthar ve Zigler, 1991: s. 6; Windle, 1999: s. 161).

1.4.3.1. Risk Faktörleri

Risk faktörleri, kötü veya olumsuz sonuçların istatistiksel korelasyonlarıdır (Masten vd 1990: s. 426). Değişkenlerin doğası gereği riskli faktörler için belirleyici olan değişkenin kendisinin değil, süreçteki işlevidir. (Rutter 1987: s. 317). Riskli olay ya da durumun kendisinden çok kişinin bu bağlamı anlamlandırma şekli önemlidir. Aynı olayın farklı kişilerde farklı etkiler yaratması muhtemeldir. Örneğin; terfi etmek bazıları için memnun edici ve kendi olumlu özelliklerini diğerleriyle paylaşması için

bir fırsat olarak görülürken, bazıları içinse artan sorumluluklarla baş edip edemeyeceği konusunda kaygıları da getiren korkunç bir yük olarak görülebilir (Rutter, 1993: s. 630).

Risk faktörleri ile koruyucu faktörler arasında negatif bir ilişki olduğu söylenemez. Örneğin; uyumlu evlilik ilişkisi ebeveynlik kalitesini artıran koruyucu bir etkenken sağlıklı evlilik ilişkisinin sağlıklı ebeveynliğe yol açtığı söylemek uygun olmayacaktır. Risk faktörleri doğrudan güçlü veya zayıf bir düzensizliğe yol açarken koruyucu süreçler dolaylı olarak ve risk değişkeniyle etkileşimi sayesinde etkili olmaktadır (Rutter 1987: s. 319).

Kişinin yaşamındaki mevcut risk faktörleri ve olumsuz yaşam olayları veya deneyimleri karşısında yaşadığı stresin toplamı kümülatif risk olarak tanımlanmaktadır. Kendini toparlama gücüne sahip kişilerde yüksek seviyelerde kümülatif risk oranlarının bulunduğu tespit edilmiştir (Masten ve Reed, 2002: s. 77).

Risk faktörleri üç gruba ayrılmaktadır: Kişisel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve çevresel risk faktörleri (Armstrong vd., 2005: s. 270). Literatürde kişisel risk faktörleri olarak düşük zekâ (Luthar, 1991: s. 603; Masten ve Garnezy, 1985: s. 27), yaş (Rutter, 1985: s. 28), cinsiyet (erkek olma) (Rutter, 1989: s. 23; Werner ve Smith, 1982; Werner 1985; Egeland, 1993: s. 517; Grotberg, 1997: s. 13), saldırgan dürtüsel mizaç (Masten ve Garnezy, 1985: s. 27), kronik hastalık (O'Dougherty ve Wright, 1990: s. 120) yer almıştır. Ailesel risk faktörleri olarak literatürde ebeveynen ayrı kalma/bir arada olma (Masten ve Garnezy, 1985: s. 27), ebeveynin tepkisi ve yaklaşımı (Hesse ve Cicchetti, 1982; Masten ve Garnezy, 1985: s. 27), stresli aile ortamı (Egeland, 1993: s. 517; Masten ve Garnezy, 1985: s. 27), erken ebeveyn kaybı (Rutter, 1992: s. 198), zayıf ebeveyn-çocuk ilişkileri (Rutter, 1992: s. 198) değişkenlerinin yer aldığı görülmektedir. Çevresel risk faktörü olarak ise düşük sosyoekonomik düzey (Masten ve Garnezy 1985 s. 22; Egeland, 1993: s. 517; Masten ve Garnezy, 1985: s. 27), şiddet içeren bir mahallede yaşama (Richters ve Martinez, 1993), sapkın bir akran grubu (Quinton, vd 1993: s. 763), erken çocuklukta kötü muamele (Cicchetti, 1990: s. 25; Egeland, 1993: s. 517; Luthar, 2015: s. 754; Masten ve Garnezy, 1985: s. 27) ve istismar (Feder vd 2009: s. 447) literatürde yer almıştır.



Şekil 3. Risk Faktörleri

Bu araştırmada risk faktörü olarak “Yaşam Olayları Kontrol Listesi”nde bulunan ve kişide travma oluşturabilecek 17 farklı yaşam olayı ele alınmıştır.

1.4.3.2.Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, birden fazla strese maruz kalan kişinin başarısızlık ve davranış bozukluklarından beklenmedik bir şekilde kaçınmasını sağlayan psikososyal unsurlar ile biyolojik yatkınlıkların bir kombinasyonudur (Rolf, 1999: s. 11-13). Koruyucu faktörler, kendini toparlama gücünün kişilerin strese ve zorluklara olan tepkisindeki bireysel farklılıkları anlamlandırmak için kullanılan pozitif kutbunu tanımlamaktadır. Risk faktörleri ile koruyucu faktörleri birbirinden bağlantısız değildirler; tıpkı bir madalyonun iki yüzü gibidirler. Örneğin; ailedeki geçimsizlik bir risk faktörüken aynı zamanda iyi bir çocuk-ebeveyn ilişkisi koruyucu faktör olarak ele alınmaktadır. Koruyucu faktörleri oluşturan değişkenlerin tespit edilmesi kendini

toparlama gücünün öncüllerini bulmakta ve riskli koşullarda insanların tepkilerinde yer alan süreçleri göstermekte anahtar rol oynamaktadır (Rutter, 1987: s. 317).

Koruyucu faktörler kişinin bireysel savunmasızlığını ve çevrenin tehlikeli etkilerini yumuşatır. Ancak koruyucu faktörler her zaman kendini toparlama gücünü ortaya çıkarmaz. Örneğin; bir ebeveynin uyumu sağlama çabası gibi koruyucu bir faktör, kişinin incinebilirliğinin ve karşılaştığı güçlüğün şiddetinin yüksekliği ile bir araya gelince yeterli etkiyi sağlayamayabilir (Masten vd 1990: s. 426). Bu faktörler incelenirken bunların kişide kendini toparlama gücünü oluşturduğunun söylenebilmesi için genel bir etki durumundan çok her kişinin hayatındaki özel koşullar açısından etkilerini belirlemek kritik bir öneme sahiptir (Rutter, 1993: s. 627).

Koruyucu faktörler, kişide doğrudan bir etkiye sahip olmak yerine başka bir değişkenin etkisini değiştirmesi açısından katalizör olmalıdır. Süreçte riski artırıp azaltmaya etki etmemesiyle birlikte koruyucu faktörlerin, kişiyi iyi hissettirmesi de beklenmemelidir. Koruyucu faktörler, riskten kaçmayı değil; risk mekanizmasıyla başarılı bir şekilde etkileşimde bulunmayı sağlar. Koruyucu süreçler, kişinin sağlık ve sosyal işlevselliği için risk oluşturan bir değişkenden de oluşabilir. Örneğin; evlat edinme avantajlı bir geçmişe sahip çocuk için risk taşıırken; yoksunluk içinde büyümüş bir çocuk için koruyucu olabilir (Rutter, 1987: s. 318; Rutter, 1993: s. 627). Bir sürecin koruyucu olabilmesinde kişinin o sürece ilişkin bilişsel değerlendirmesi belirleyici olmaktadır (Rutter, 1987: s. 319).

Koruyucu faktörler yalnızca herhangi bir zamanda ve herhangi bir zorlayıcı yaşam olayına karşı kişiye katkıda bulunmakla kalmaz yeni koruyucu faktörlerin oluşmasına da olanak sağlar. Kişide zaman içerisinde koruyucu tamponlar oluşur. Bu noktada, kendini toparlama gücünün temelini oluşturan çocukluk yaşantılarının önemi kadar sonraki yaşantılarla oluşturulabilecek koruyucu sistemler önem kazanmaktadır (Werner, 2005: s. 4-6). Koruyucu faktörlerin dört ana işlevi bulunmaktadır: 1) riskin etkisinin azaltılması, 2) olumsuz zincir tepkilerinin azaltılması, 3) özgüven ve öz yeterliğin oluşturulması ve sürdürülmesi ve 4) fırsatların oluşturulması (Rutter, 1987: s. 325).

Koruyucu faktörleri üç kategoride incelenmektedir: 1) kişilik eğilimleri, 2) duygusal ve koruyucu aile ortamı ve 3) destek sistemlerinin varlığı (Garmezzy, 1985: s. 214; Dyer vd 1996, 277).

Literatürde kişisel koruyucu faktör olarak yer alan değişkenler şunlardır: yüksek IQ (Kumpfer 1999: s. 192; Garmezzy, 1993: s. 133; Masten vd 1999: s. 159), değer verilen bir yeterlilik alanına sahip olma (Masten vd 1990: s. 425), problem çözebilme yeteneği (Masten vd 1990: s. 425), sosyal beceriler (Masten ve Garmezzy, 1985 s. 41; Masten vd 1990: s. 425; Luthar, 1991: s. 603; Feder vd 2009: s. 447), iç kontrol odağı (Luthar, 1991: s. 604; Kobasa, 1979: s. 8), mizaç (Werner 1997: s. 103; Kumpfer, 1999: s. 194; Garmezzy, 1993: s. 133), ego gelişimi (Luthar, 1991: s. 604), yaşam hedeflerine bağlılık (Garmezzy 1971: s. 114; Feder vd 2009: s. 447), planlama yapma (Rutter, 1992: s. 195). Ailesel koruyucu faktörler olarak literatürde destekleyici eş/iyi evlilik (Quinton and Rutter, 1984: s. 28), yetkin ebeveynlik (Masten vd 1990: s.425; Masten vd 1999: s. 159), olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi (Masten ve Garmezzy 1985: s. 39; Rolf, 1999: s. 11; Masten vd 1990: s. 425; Egeland,1993: s. 517; Rutter, 1992: s. 192), ebeveyn disiplini ve izleme (Luthar, 2015: s. 759), destekleyici aile ortamı (Garmezzy, 1993: s. 133), bağlanma, beslenme, destek (Luthar, 2015: s. 755) ve annenin kişilik özellikleri (Egeland,1993: s. 517) yer almıştır. Çevresel koruyucu faktörler olarak ise pozitif okul deneyimi (Garmezzy 1971: s. 114; Garmezzy, 1993: s. 133; Werner 1997: s. 104; Rutter, 1992: s. 195), kilise (din) (Werner 1997: s. 104; Feder vd 2009: s.447), yetkin bir yetişkin ile olumlu ilişki kurma (Masten vd 1990: s. 425; Werner 1997: s. 104; Feder vd 2009: s.447), yüksek sosyoekonomik düzey (Masten ve Garmezzy, 1985 s. 22; Masten vd 1990: s. 425; Masten vd 1999: s. 163), iyi akran ilişkileri (Garmezzy 1971: s. 114), olumlu yaşam olayları (Luthar, 1991: s. 604), duygusal olarak duyarlı bakım verme (Egeland,1993: s. 517), yeni fırsatların açılması (Werner 1997: s. 104), sosyal destek (Wu vd 2013: s. 6); Feder vd 2009: s. 447), destekleyici evlilik (Rutter, 1992: s. 193) araştırma bulgularında görülmüştür.



Şekil 4. Koruyucu Faktörler

1.4.3.3. Olumlu Sonuçlar

Bireyde kendini toparlama gücünden söz edilebilmesi için kişinin yalnızca riskli durumlara maruz kalması ve koruyucu unsurlara sahip olması değil tüm bunlarla birlikte yaşamında olumlu sonuçların da olması beklenmektedir. Olumlu sonuçlar kendi başlarına pek koruyucu bir etki yaratmasa da bazı risk faktörleri etkisiz hale getirerek kendini toparlama gücüne hizmet etmeye yardımcı olabilirler (Rutter, 1999: s. 119).

Kendini toparlama gücü araştırmalarında kişinin riskli yaşantılar sonrasında uyumunu değerlendirmek amacıyla çeşitli kriterler kullanılmıştır. Bu kriterler; sosyal ve akademik başarıların varlığı, kişinin yaşına göre toplum tarafından istenilen davranışları gerçekleştirme durumu, iyi akran ilişkileri, eğitime, amaçlı yaşam hedeflerine bağlılık, erken ve başarılı çalışma geçmişleri, mutluluk, yaşam doyumu ile

akıl hastalığı, duygusal sıkıntı ve suç davranışı dahil istenmeyen davranışların olmaması gibi olumlu davranışlardır (Garmezy 1971: s. 114; Masten ve Reed, 2002: s. 76).

Bununla birlikte, kendini toparlama gücünü tanımlamak için iyi sonuçlar yeterli değildir. Tek başına iyi sonuçları oluşturacak kriterlere sahip kişi "normal" olarak adlandırılabilir. Kendini toparlama gücüne sahip kişi, ikinci bir kriter olan sonrasında iyi bir uyum gerçekleştirdiği bir tür tehdidin üstesinden gelmiş olmalıdır (Masten ve Reed, 2002: s. 76).

1.5.DENGELİ YAŞAM

Denge ruhsal bağlamda “fiziksel ve duygusal uyum, istikrar” anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2019). Yaşamdan doyum alma psikolojik iyi oluşu sağlayabilme için dengeli yaşamın önem oluşturduğu söylenebilir. İş- yaşam dengesi, Avrupa’da ve gelişmekte olan ülkelerde başta çalışma yaşamının kalitesi olmak üzere daha geniş alandaki yaşam kalitesini artırmayı hedefleyenlerin odak noktasını oluşturmuştur. İş yaşam dengesi kavramı üç etki alanında ele alınmaktadır: iş yaşamındaki dengesizliklere odaklanarak işteki gelişmelere odaklananlar, iş-yaşam dengesizliğinin sonucu olarak görülebilecek iş dışı yaşamla ilgili olanlar ve iş yaşam dengesini çağdaş bir politika sorunu olarak ele alarak iş dışındaki bireylere, onların yaşamlarına odaklananlar (Guest,2002: s. 256).

Dengeli yaşama dair ilk çalışmalar “iş-yaşam dengesi” kavramıyla 1986 yılında ortaya atılmıştır. Ancak iş-yaşam dengesine dair çalışmalar 1930’lu yıllarda II. Dünya savaşıdan önce vardiyalarının değiştirilmesiyle çalışanların moral ve verimliliğinin artırılmasıyla başlamıştır. 1980’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde iş-yaşam dengesine dair araştırmalar ve programlar oluşturulmaya başlanmıştır. Bu programlar çocuklu kadınları desteklemek amacıyla oluşturulsa da günümüzde cinsiyete özgü çalışmalar daha az yapılmaktadır. İş- yaşam dengesi yalnızca Amerika Birleşik Devletleri’nde yer alan bir fenomen değildir. Küresel toplulukların güncel konusu haline gelmiştir (Lockwood,2003: s. 2) toplumun günlük konuşmalarının ve yaşam hedeflerin bir parçası haline gelen iş yaşam terimi, iş ve yaşamın ayrı olması gerektirdiğini düşündürdüğü için kişileri strese sokabilmektedir.

Pek çok ülkede teknoloji, evden çalışma gibi sebeplerden iş ve yaşamı ayırabilmek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle pozitif psikoterapide “iş-yaşam dengesi” yerine “yaşam dengesi” kavramı kullanılmaktadır. Yaşam dengesinde amaç yaşamın tüm alanlarını kişinin yaşamına entegre edebilmektir (Peseschkian ve Remmers, 2020: s. 94)

1.6.POZİTİF VE KÜLTÜRLERARASI PSİKOTERAPİ

1.6.1. Pozitif Psikoterapi Gelişimi ve Temel Dayanakları

Pozitif Psikoterapi, bilimsel temeller üzerine kurulmuş kültürlerarası bir yaklaşımdır. Kültürlerarası yönünün oluşmasında, İran asıllı olan Peseschkian'ın Almanya'ya göç etmiş bir göçmen olarak doğu ve batı kültürlerine hâkim olması etkili olmuştur (Henrichs, 2012: s. 1148). Peseschkian pozitif psikoterapiyi oluştururken psikodinamik ve davranışsal psikoloji ile psikopatolojik tıptan etkilenmiş, Bahai inancına ait felsefi yazılardan ilham almıştır. Pozitif psikoterapi, insanların geliştirilebilecek zihinsel, ruhsal ve fiziksel kapasitelere sahip olduğunu savunur. Felsefi ve dini literatürde erdemler olarak nitelendirilen bu yeteneklerin insanın doğasında var olduğunu belirtir. İnsanın bu kapasitelerinin beden, çevre ve zaman alanlarıyla ilişkili olarak geliştiğini ve gelişmemiş yeteneklerin çatışmaların kaynağını oluşturabileceğini ifade eder (Cope, 2008: s. 80; Peseschkian, 2015: s. 52). Pozitif psikoterapi insan doğasını boş bir levha olarak görmez, aksine okunaksız ya da henüz okunmamış bir kâğıt olarak niteler. Pozitif psikoterapi, insanın yeteneklerinin olgunlaşma ve çevrenin faydalı yardımı gibi uygun koşullar altında fark edilebilir hale geldiğini belirtir (Peseschkian, 2015: s. 65).

Pozitif psikoterapinin temelleri ilk olarak Prof. Nossrat Peseschkian tarafından 1968 yılında Farklılaşma (ayırt etme) Analizi Teorisi çalışmalarıyla atılmıştır. Farklılaşma Analizi Teorisi; fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda şekil alan insan yeteneklerinin ayrışmasını ifade etmektedir (Peseschkian, 2002: s. 10; 2015: s. 52). Pozitif psikoterapi bütünleştirici, insancıl, psikodinamik, kaynak odaklı ve çatışma merkezli bir yaklaşımdır (Cope, 2014: s. 65) Psikoterapi yaklaşımlarının birçoğu hastalıklara ve rahatsızlıklara odaklanırken pozitif psikoterapi bireylerin geliştirilebilir kapasitelerini odağına alır. Bu kapasiteler engellendiğinde, ihmal edildiğinde ya da

gelişimlerine tek taraflı bir şekilde odaklanıldığında kişilerde çatışma eğilimlerinin oluşacağını savunur (Peseschkian, 2015: s. 2; 1990: s. 40). Oluşan çatışmanın meydana getirdiği anksiyetenin semptomlarıyla çalışmak yerine hastanın geçmişte ne öğrendiğiyle, şimdiki zamanını bunun nasıl etkilediğiyle ve gelecekte değiştirmek adına neler yapabileceğiyle çalışır (Cope, 2014: s. 67).

Yapılan çalışmalarda PPT'nin; depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı, cinsel bozukluklar, stres, saldırganlık, fobik belirtiler, mide rahatsızlıkları, öğrenme güçlükleri ve çeşitli psikosomatik rahatsızlıkları iyileştirmede etkili olduğu saptanmıştır (Cope, 2014: s. 66; Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 98; Sinici vd 2018: s. 407; Tritt vd 1999: s. 231; Keshavarz Mohammadi R vd 2018: s. 235).

1.6.2.Pozitif Psikoterapinin 9 Temel Tezi

Pozitif psikoterapi yaklaşımı dokuz temel tez üzerinde oluşmuştur. Dokuz temel tez şu şekilde açıklanmaktadır (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 95):

- 1) **Kendi Kendine Yardım:** Pozitif psikoterapide hasta yalnızca bozuklukları ve çatışmaları değil; aynı zamanda çatışmalarla başa çıkma kapasitesini de taşır. Pozitif psikoterapide hasta, hasta rolünden çıkıp kendisi ve çevresi için bir terapist olmayı öğrenir (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 94; Peseschkian, 1990: s. 39).
- 2) **Mikro-Travma Teorisi:** Peseschkian “sözde” küçük yaralanmalar olarak nitelendirdiği mikro travma teorisinde, kişinin yetişme sürecinde yaşadığı travmatik deneyimlerin, küçük su damlacıklarının taşı oymasına benzer etki yarattığını ifade eder. Gündelik hayatta gerçek yeteneklerle yaşanan deneyimler kişilerin psikolojik dayanıklılığını azaltır. Farklı yaklaşımlar ve kalıplar ilişki içerisinde birbiriyle çatışırsa zamanla mikro travmalar yığılarak çatışmaları oluşturur. Bu çatışmalar da kişilerin hassas noktaları haline gelir. Bu noktada tekrarlayan bir duygusal stres oluşur ve iletişimi engelleyen psikolojik ve psikosomatik hastalıklar dönüşmeye başlar. Örneğin; düzen ve dakiklik yeteneklerinde eşinden talebi olan kişi, mikro travmalarının artması

sonucunda odanın temizlenmemesini artık sevilmediğiyle eşleştirir (Peseschkian, 2005: s. 230; Peseschkian vd 2009: s. 62).

3) **Kültürlerarası Boyut:** Bu boyut pozitif psikoterapi ve pozitif aile terapisinin temelini oluşturmaktadır. Her insan içinde bulunduğu kültürden, yetiştiği aileden ve yaşam boyunca etkileşimde bulunduğu insanlardan etkilenir. Tüm bu etkileşimler her bireyin benzersiz olmasına katkı sağlar. Bu benzersizlik kişilerin kültürel ve kültürlerarası çatışmalar yaşamasına sebep olur (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 95). PPT'nin kültürlerarası boyutu ile hastaların sorunlarını veya çatışmalarını, kendi kültüründe, ailesinde ve de başka kültürlerde nasıl algılandığını değerlendirmesi istenir. Böylece hastanın aynı davranışın farklı kültürlerde veya zamanlarda farklı değerlendirildiğini fark edip ufkunu genişletmek, önyargılarını sorgulaması ve iletişim engellerini ortadan kaldırması hedeflenir (Sarı, 2015: s. 192). Özellikle son yıllarda meydana gelen nüfus artışı, şehirleşme, bilimsel ilerleme, sosyal-ekonomik gelişmeler neticesinde yaşanan farklılaşma ile buna bağlı olarak oluşan yeni iş, kariyer, sosyal roller, bilim dalları ve yönetim şekillerinin oluşması sosyal yaşamda birçok değişikliği meydana getirmiştir. Tüm bu gelişmelerin sonucu olarak etnik, ulusal ve kültürel toplumlar birbirleriyle etkileşimini artırarak dış dünyaya açılmıştır. Oluşan bu yeni dünya düzeni ilişkilere kültürlerarası bakış açısıyla yaklaşmanın önemini artırmıştır. Pozitif psikoterapinin tamamı kültürlerarası yaklaşım üzerinde temellendirilmiştir (Peseschkian, 1996: s. 25; 2005: s. 23-28).

4) **Kişinin Biricikliği:** Pozitif psikoterapi, terapiyi kişinin ihtiyaçlarını dikkate alarak biricikliğine uyarlanması gereken bir yardım olarak görür. Hastalık, bireyin salt bir özelliği olmaktan çok ailesi ve toplumla olan ilişkisinin kalitesini yansıtan bir araçtır (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 94; Sarı, 2015: s. 191).

5) **Hikâyelerin ve Metaforların Kullanılması:** Peseschkian; hikâyelerin mevcut normları güçlendirmek ya da bu normları göreceli hale getirmek olmak üzere iki amaca hizmet ettiğini belirtir. Her iki amaç da kişiye diğer bakış açılarının

sorgulanması veya reddedilmesi fırsatını sunar. Hikayeler, hastanın kendisi, çatışmaları ve istekleri hakkında konuşmasında *ayna işlevi* görürler. Hastaların çatışmalarıyla mesafeli bir ilişki kurmalarına yardım ederler. Tekrar eden çatışma durumlarında yeniden kendisini hatırlatarak *model olma işlevi* görürler. Hastalar yaşam boyunca kullandıkları, kendilerini çatışma girdabına sokan düşünce kalıplarını bırakmakta zorlanırlar. Bu zorlanma terapiye çeşitli savunma mekanizmalarını kullanma ve direnç olarak yansır. Hikayeler, hastanın açığa çıkarmakta ya da bırakmakta zorlandığı düşüncelerini ifade etmesinde *aracı işlev* görürler. Hikayeler farklı zaman ve durumlarda farklı şekillerde yorumlanabilir. Bu özellikleriyle hikayeler kişilerin yaşamında uzun süreli değişiklikler oluşturup onları terapiden bağımsızlaştırarak *depo etkisi* oluştururlar. Kuşaktan kuşağa aktarılan hikayeler aynı görünse de o anki yaşantısından farklı olarak kişilerin dünyasında yeni anlamlar oluşturur. Bu halleriyle bireysel, ailevi, toplumsal ya da kültürel geleneğin taşıyıcısı olma özelliğine sahiptirler. Farklı kültürleri tanımayı, o kültürden kişilerin düşünce ve davranışlarını anlamayı kolaylaştırarak *kültürlerarası işlev* görürler. Metaforik düşünme, fantezi, fantastik içeriklere kapı aralayarak kişilerin eski zamanlardaki yaşadığı zevk eğlence içeren düşünce ve tutumlarını hatırlamalarını ve önceki gelişim dönemlerine dönmelerini sağlarlar. *Regresyona yardımcı* olarak kişilerin egosunun güçlenmesinde kolaylık oluştururlar. Pozitif psikoterapide terapist hikayeler aracılığıyla hastaya *karşıt düşünceyi* deneyimleme fırsatı sunarlar. Ayrıca hikayeler farklı görüşleri ortaya koyarak *bakış açısının değişimini* kolaylaştırırlar (Peseschkian, 1996: s. 36; 2019: s. 51-58).

- 6) **Pozitif Aile Terapisi:** Pozitif aile terapisi, odağına aileyi almasına rağmen terapötik ittifakın kurulacağı tek birim olarak aileyi görmez. Aile üyelerini bireysel olarak ele alıp sosyal faktörleri dikkate alır. Ayrıca hastaların terapide edindikleri becerileri kendi ortamlarında kullanmalarına teşvik eder (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 95).

- 7) **Pozitif Psikoterapinin Terminolojisi:** PPT, farklı eğitim, sosyal sınıf gibi faktörlere sahip herkes için anlaşılır olacak şekilde geliştirilmiştir (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 95).
- 8) **Kavramsallık:** PPT, tüm hastalık ve çatışmaları çözmek için temel bir kavram sunar (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 95).
- 9) **Meta-Teorik Boyut:** PPT birçok kuramdan ve terapötik yöntemden etkilenmiştir. Farklı yaklaşımlar tarafından da kullanılabilecek kapsamlı bir konsept sunar (Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 95).

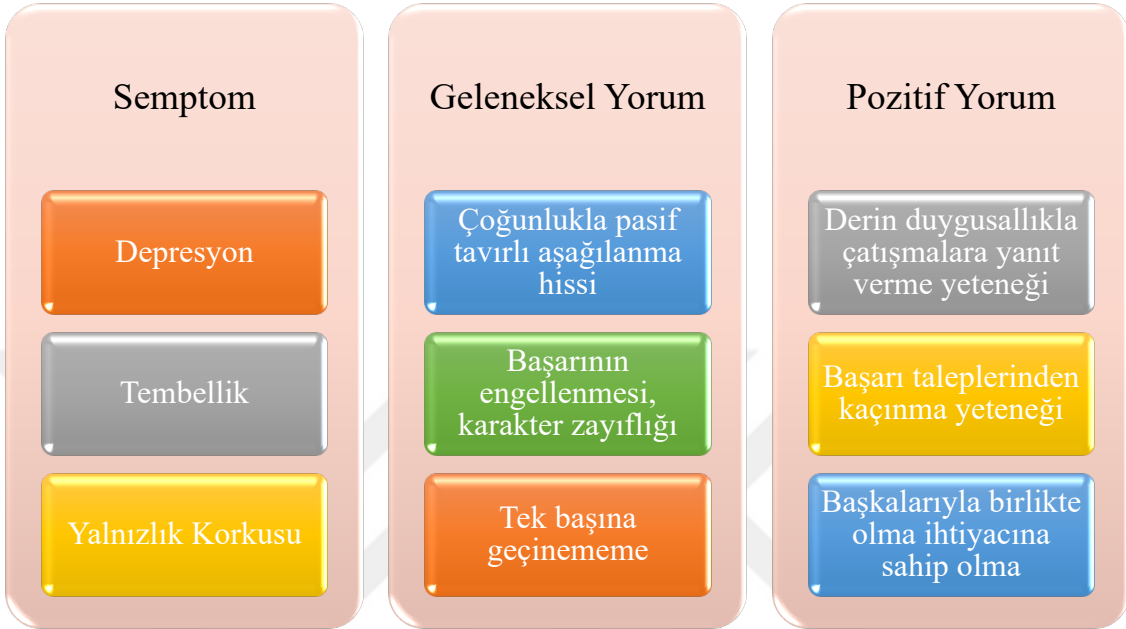
Pozitif Psikoterapi üç temele dayanan çatışma merkezli bir terapi yaklaşımıdır. Üç temel şöyledir:

- 1) Pozitif başlama noktası
- 2) İçeriğe uygun yöntem (Denge Modeli)
- 3) Beş basamaklı terapi

1.6.3. Pozitif Başlama Noktası

PPT’de pozitif yaklaşım ile terapinin öncelikli amacının belirli bir bozukluğu ortadan kaldırmak olmadığı ve kişilerin yeteneklerini ve kendi kendine yardım potansiyelini harekete geçirmenin amaçlandığı vurgulanır. PPT adını “pozitif”, “var olan” ve “gerçek” anlamına gelen Latince “positium” kavramından almıştır. Gerçek ve var olan yalnızca bir kişinin ya da ailenin beraberinde getirdiği hastalıklar, sorun çözmedeki başarısızlıklar, rahatsızlıklar, çatışmalar değil; aynı zamanda daha iyi çözümler üretmesini sağlayan yetenek, potansiyel ve başa çıkma becerisine sahip olmasıdır. PPT insanı şu anda olduğu haliyle kabul eder ancak aynı zamanda onlarda iyileştirilebilecek alanları da görür. Bu, insanları hastalıkları ve rahatsızlıklarıyla kabul edip onlarda saklı olan bilinmeyen ve gizli yetenekleri aramak anlamına gelmektedir. Bu nedenle PPT rahatsızlık, çatışma ve semptomların geleneksel anlamına takılıp

kalmadan tüm bunların değerlendirmelerini dikkate alarak yeni bir bakış getirmeyi hedefler (Peseschkian, 2019: s. 13; 2005: s. 113; 1996: s. 23-24).



Şekil 5. Semptomların Geleneksel ve Pozitif Yorumları (Peseschkian ve Tritt,1998: s. 96)

1.6.4. Denge Modeli (İçeriğe Uygun Yöntem)

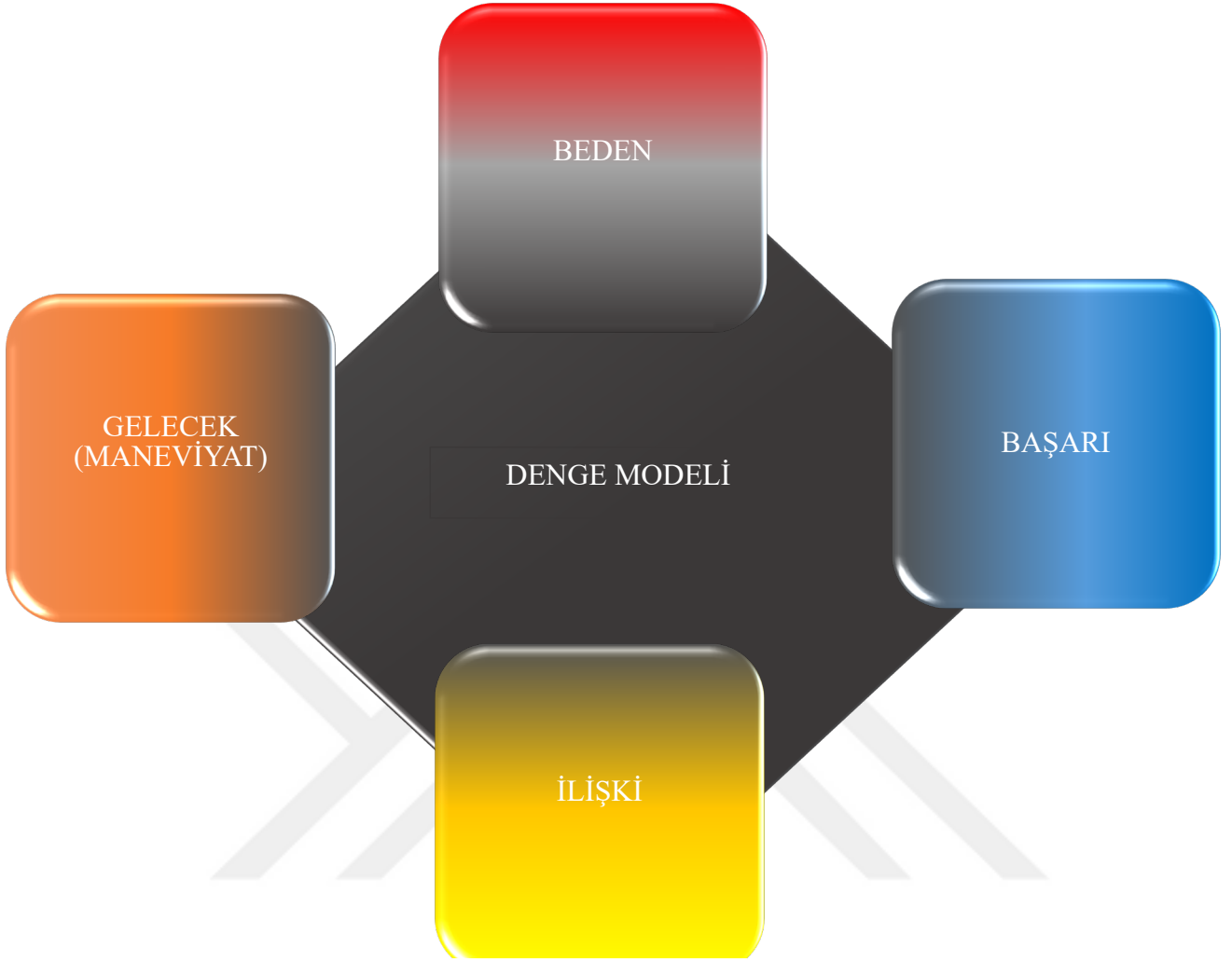
Patoloji odaklı psikoterapilerin de pozitif odaklı psikoterapilerin de nihai amacı bireylerin en elverişli düzeyde işlevde bulunma noktasına ulaşmalarını sağlamaktır. Pozitif psikoterapi Denge Modeli ile bu nihai amaca ulaşmak için gerekli psikolojik yapıyı sağlar (Eryılmaz, 2020: s. 33). PPT sağlıklı kişiyi çatışmaları olmayan değil; çatışmalarıyla uygun bir şekilde baş edebilen kişi olarak tanımlar (Peseschkian, 1996: s. 27). Denge Modeli aynı zamanda "eşkenar dörtgen model", "yaşamın dört niteliği", "tanıma kapasitesinin dört yolu veya medyanı", "yaşamın dört alanı", "çatışma çözmenin dört yolu" veya "elmas model" isimleriyle de nitelendirilmektedir (Peseschkian ve Remmers, 2020: s. 91). Bu model, kişinin kendisini gerçekleştirme ve mutlu olma nihai hedeflerine ulaşmada hayatının beden, başarı, ilişkiler, gelecek/ maneviyat olmak üzere dört alanını dengeli bir şekilde kullanmasının önemini vurgular. Yaşamın bu dört alanı dengesiz bir şekilde

kullanıldığında tüm alanlarda çatışmalar oluşur ve bu çatışmalar kişide strese yol açar (Peseschkian vd 2009: s. 92).

Kültürel, sosyal ve bireysel farklılıklarına rağmen her birey çatışmalarını da bu dört alanda çözmeye çalışır. Bu alanlar aynı zamanda bilme ve sevmeye yeteneklerinin dört farklı şekliyle de ilgilidir. Bunlar kişinin kendisini, diğerlerini ve gerçekliği nasıl algıladığını anlamayı kolaylaştırır. Bu dört boyuttan beden boyutu duyular aracılığıyla, başarı boyutu akıl aracılığıyla, ilişki boyutu gelenekler aracılığıyla ve maneviyat boyutu sezgiler aracılığıyla çatışmaları değerlendirir (Peseschkian, 2005: s. 173; Sarı, 2015: s. 189).

Peseschkian, Denge Modeli'ni başarıya odaklanmış (başarı) hedefine ulaşmak için çabalayan (gelecek) bir at binicisine benzetir. Binicinin hedefine ulaşmak için bakımlı bir ata (beden) ve ihtiyaç duyduğunda kendisine yardım edecek kişilere (ilişki) ihtiyacı vardır. Bu benzetme terapinin kişiyi tek bir boyutla değil, tıpkı binici gibi, tüm boyutları ile ele alması gerektiğini göstermektedir (Peseschkian, 2005: s. 176; Peseschkian vd 2009: s. 105; Sarı, 2015: s. 189).

Pozitif psikoterapi, Denge Modeli'yle her bireyin çatışmalarını çözmek için belli bir boyuttaki aktiviteleri kullandığını ifade eder. Aynı olay karşısında bazı bireyler bedensel belirtiler gösterirken; bazıları iş/başarıya odaklanır ya da uzaklaşır; bazıları sosyal alana yönelir veya sosyal alandan kendisini geri çeker; bazıları ise fantezilere kaçar. Çatışmalarını çözmede kişinin boyutlardan birini aşırı kullandığında diğer boyutlar geri planda kalır. Pozitif psikoterapi, kişinin dört boyutu dengeli bir şekilde kullandığında sağlıklı ve üretken olabileceğini savunur. Ancak bu dört alanı dengeli kullanmak ile zamanı eşit kullanmak değil; enerjiyi eşit bir şekilde dağıtmak kastedilmektedir. Dört alanı kullanmadaki dengesizlik kişinin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarla tepki oluşturmaya sebep olur. Kişinin belli bir boyutu ağırlıkta kullanması çoğunlukla çocukluk yaşantılarından elde ettiği öğrenmelerle ilgilidir (Peseschkian, 2005: s. 174; 1996: s. 12; Peseschkian ve Tritt, 1998: s. 97; Peseschkian vd 2009: s. 92). Pozitif psikoterapi yalnızca geri planda kalan alanla değil tüm alanlarla ilgilenir. Dört boyutun nasıl kullanıldığı hastalığın önemli noktalarını terapistte gösterir



Şekil 6. Denge Modeli Boyutları

(Peseschkian, 2005: s. 176-177). Denge Modeli, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan “bedence, ruhça ve sosyal yönden iyi olma hali” tanımıyla da örtüşmektedir. Bu denge hali zaman zaman bozulabilir. Dengenin bozulduğu bu zamanlar bireyler için öğrenme fırsatı sunar (Sarı, 2015: s. 189).

Pozitif psikoterapi Denge Modeli’nin “beden”, “başarı”, “ilişki” ve “maneviyat/gelecek”ten oluşan dört boyutunu şu şekilde açıklamaktadır:

1.6.4.1.Beden/Duyular

Bu boyutun odak noktası kişinin bedenini nasıl algıladığı ve çevreden gelen duyuşsal izlenimleri nasıl deneyimlediğidir. Peseschkian, çocukların duyular

aracılığıyla dünyayla ilişki kurduklarını ve yapıp ettiklerinin tümünün duyular tarafından kontrol edildiğini ifade eder. Duyumsal değerler, belirli deneyimlerle bağlantı oluşturarak çatışma yüklü hale gelebilirler. Bu boyutun stres faktörleri; hastalıklar, kişinin kendisinin veya sevdikleri kişilerin yaşadığı tedavi süreçleri, aşırı sesli uyaranlar (gürültü, müzik vb) ve optik uyaranlar (trafik, televizyon, reklam vb)dir. Psikosomatik bir hastalığı olan hastanın neden o organını seçtiğini anlayabilmek için bedenini, organlarını ve bu işleyişe nasıl bir anlam verdiğini anlamak gerekmektedir. Bunları anlamış olmak çatışma durumlarında neden bazılarının midesinin tepki gösterirken bazılarının solunum sisteminin veya cildinin tepki gösterdiğini anlamayı kolaylaştırır. Beden, organlar ile bunların işleyişine dair sorular belirli somatik şikayetler ve yetenek alanlarıyla ilişkilidir. Örneğin; kalp hastalığı olan kişiler acelecilik ve zaman ile ilgili kavramlarda, cilt hastalığı olan kişiler temizlik ve ilişki kurma alanlarında çatışmalar yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Peseschkian, 2015: s. 123; Peseschkian vd 2009: s. 93).

Beden boyutunda çatışmalara verilen tepkiler şunları içerir: Aşırı spor ile ilgilenme veya hareket içeren etkinliklerden kendini geri çekme; aşırı uyku veya uyku bozuklukları yaşama; aşırı yemek yeme veya yeme bozukluğu yaşama; aşırı cinsel eylemlerde bulunma veya cinsel bozukluk yaşama; ağrılı daralma hissi, iç huzursuzluk, gerilim hissi, soluk bir cilt, göz bebeklerinin büyümesi, çarpıntı yaşama, ağız kuruluğu, ishal, kan basıncında ve kan şekerinde yükselme, libidonun azalması (Peseschkian, 1996: s. 13).

Çocukluktan itibaren duyulan “Masaya getirilen her şey yenmelidir.”; “Solgun görünüyorsun; hastasın sanırım.”; “Yemek içmek bedeni ve ruhu bir arada tutar.” gibi söylemler kişilerin bedenlerine ve fiziksel hastalıklarına karşı tutumları üzerinde etkili olur. Bu söylemler karşısında oluşan çatışmalara bireyler, beden ile ilişkili alanlardaki eylemleri aşırı ya da çok az gerçekleştirme şeklinde tepki verirler. Bu eylemler; fiziksel aktiviteleri aşırı yapma ya da aksine işin kolayına kaçma; aşırı uyuma ya da uyku bozuklukları yaşama; oburluk derecesinde yemek yeme ya da yeme bozuklukları yaşama ve benzeridir. Beden ile ilgili şikayetleri olan hastaya çatışmasını anlamak amacıyla “Kızdığınızda bedeninizde hangi değişiklikler olur?”; “Çocukluğunuzda ailenizde kim size sarılır, öperdi?”; “Çocukluğunuzda hastalandığınızda size kim

bakardı?’’; ‘‘Çocukluğunuzda bedeninizle oynadığınızda (mastürbasyon, parmak emme, tırnak yeme gibi.) nasıl tepkiler alırdınız?’’ gibi sorular sorulabilir (Peseschkian, 2005: s. 180, 2015: s. 126).

1.6.4.2.Başarı/Akıl Boyutu

Başarı boyutu, kişinin öğrenme fırsatlarından yararlanma ve bunları uygulama yeteneğini ifade eder. Öğrenme ve öğretme yeteneğiyle ilişkilidir. Bu boyut, başarı normlarını tanımlayarak kişinin benlik kavramına eklemesinden oluşmaktadır. Başarı boyutu, özellikle endüstri toplumları ile Amerikan-Avrupalı toplumlar için önemlidir. Problemleri akılcı ve sistemli bir şekilde çözme; düşünce, akıl ve başarıya ulaşma olanaklarını sağlar. Çatışmalarını başarı boyutuyla çözmeye çalışan bireyler birbirine zıt iki tepki gösterirler: İşe/başarıya kaçmak ve başarı taleplerinden kaçınmak. Bu boyutun stres faktörleri şunlardır: odaklanma problemleri, mesleki sonuçlardan memnuniyetsizlik, çocuk doğurma, emeklilik, terfi etmeme, iş değişikliği, yeni çalışan olmak ya da amirlerin olması. Başarı boyutunun tipik semptomları şunlardır: öz saygı problemleri, stres tepkileri, emeklilik nevrozu, performansın engellenmesi, rekabet, güçsüzlük, başarısızlık korkusu, duyarsızlık, tembellik, mide sorunları, uyku bozuklukları, başarı korkusu sendromları, alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığı (Peseschkian vd 2009: s. 93; Peseschkian, 1996: s. 14).

‘‘Bir şey başarabilirsen, biri olabilirsin.’’, ‘‘Önce okul sonra oyun.’’, ‘‘İş iştir eğlence de eğlence.’’ gibi söylemleri çocukluktan itibaren benimseyen kişiler başarı boyunda çatışmalar yaşayabilirler. Terapide bu boyuta ilişkin çatışmayı anlamlandırabilmek için ‘‘ Bir şeyler yanlış gittiğinde ebeveynlerin nasıl tepki verirdi?’’, ‘‘Çocukken problemlerini ebeveynlerinden kiminle konuşabilirdin?’’, ‘‘Zekayı bir insanın karakteristik özelliklerinde ne derece önemli bulursun?’’, ‘‘Çocukken ebeveynlerin sorularına cevaplar verir miydi?’’ gibi sorular sorulabilir (Peseschkian, 2015: s. 128).

1.6.4.3. İlişki Boyutu

Bu boyut bireylerin; kendisiyle, ailesiyle, diğerleriyle, sosyal sınıflarla, yabancı kültürel çevrelerle, hayvanlar, bitkiler ve nesnelerle ilişki kurmasını bu ilişkileri devam ettirme yeteneğini içerir. Kişisel deneyimler, sosyal davranış kalıpları ve gelenekler aracılığıyla şekillenir. İlişki kurma biçimlerimiz, toplumdan etkilenen ve toplumları etkileyen değerlerle biçimlenmiştir. Örneğin; nezaket, dürüstlük, düzen gibi yetenek alanları kendi değer sisteminde önem arz eden kişi eş seçiminde de bu değerleri kriter olarak belirler. Çatışmalarını çözmek için ilişki boyutu kullanan bireyler bu çatışmayı ilişkilerine aktararak tepki verebilirler. Bu durumun uç noktalarından birindeki kişi toplumun koruyuculuğuna ve içerisinde bulunduğu etkinliğin çatışmasını hafiflettiğine sığınarak sosyalleşmeye sığınabilir. Örneğin; kayınvalidesiyle yaşadığı çatışmadan dolayı üzgün olan bir kişinin arkadaşını arayarak saatlerce onunla bu konuyu konuşması. Diğer uçta bulunan kişiler ise çatışma durumunda kendisini tamamen geri çekip toplumdan soyutlanabilirler. Kendilerini diğerleriyle bir arada olabileceği ihtimallerden uzak tutarlar. İlişki boyutunun stres yaratan faktörleri şunlardır: bir ortaklığa girme, evlilik, doğum, eşten ayrılma, boşanma, ev taşıma, finansal sorunlar, kişiler arası çatışmalar yaşama. Bu boyutun tipik semptomları şunlardır: temas korkusu, temas kurma dürtüsü, çekingenlik, bilinçsizce bağlanma ihtiyacı duyma, bağlanma eksikliği, ayrılma korkusu, nesnelerden korkma, ilişki kurmaktan korkma, içe yönelme, önyargılara sahip olma, olumlu-olumsuz dedikodular, ironi ve alaycılık, kendi kendine diyaloglar, zorlayıcı eylemler, azınlıklardan soyutlanma, ayrımcılık, şiddet (Peseschkian, 1996: s. 15; 2005: s. 183; Peseschkian vd 2009: s. 94).

“Kendinden başkasına güvenemezsin.”, “Misafirler Tanrı’nın hediyesidir.”, “Arkadaşsız insan yarımdır.”, “İnsan tek başına güçsüzdür; ancak başkalarıyla olduğunda güçlü olabilir.” gibi söylemler bu boyutu çatışmalarını çözmek için kullanan kişilerin çocukluktan itibaren benimsedikleri söylemlere örnektir. Terapide hastaların ilişki boyutundaki tepkilerini anlayabilmek için “Ailenizde kim daha çok misafir çağırmak için isteklidir?”, “Kabalık bir ortamda kendinizi nasıl hissedersiniz?”, “Geleneklere nasıl yaklaşırsınız?”, “Ebeveynleriniz geleneklere önem verir mi?” gibi sorular sorulabilir (Peseschkian, 2005: s. 184; 2015: s. 128).

1.6.4.4. Gelecek/Maneviyat Boyutu

Peseschkian'ın ilk çalışmalarında maneviyat olarak adlandırılan boyut için son yıllardaki çalışmalarda gelecek, anlam ve fantezi isimleri kullanılmaktadır (Sarı, 2015: s. 189; Eryılmaz, 2020: s. 33; Karaaziz ve Çakıcı, 2019: s. 109) Bu araştırmada bu boyut maneviyat/gelecek ismiyle yer alacaktır.

Çatışmalarını çözmek için bu boyutu kullanan kişiler hayal kurmaktan, rüyalardan ya da fantezilerden faydalanırlar. Kişi yaşadığı çatışmanın çözümünü, istediği sonucu elde ettiğini ya da karşısındaki kişiyi cezalandırdığını hayal ederek çatışmaya tepki oluşturur. Fantezi kurmak, kişide özel bir dünya yaratarak geçici bir rahatlama sağlar. Hayal kurmak, kişinin maruz kaldığı kötü bir davranışı ya da ayrılık acısını gerçek dışı gösterebilir. Ancak bu durum aynı zamanda kişide huzursuzluk ve korku yaratarak yıkıcı bir hal de alabilir. Hayal gücü gerçekte karışarak şizofrenideki halüsinasyonlara benzer semptomlar oluşturabilir. Gelecek/maneviyat boyutu, sezgi ve hayal gücü gerçekliğin ötesine geçerek yaşamın anlamı, arzu, gelecek hakkındaki fikirler ve ütopayı içerir. Dinler ile felsefik görüşler sezgi ve fantezi gücüne sahip oldukları için daha uzak gelecekle bağlantı kurarlar. Hayali deneyimler ve fanteziler; masallar, fıkralar ile öykülerde geleneksel haliyle şekil almıştır. Benzer durumlar diğer sanatsal, yaratıcı faaliyetlerde de görülebilir. Çatışmanın işleyişindeki diğer boyutlarda edinilmiş bilgiler fantezinin şekil bulma halini etkiler. Örneğin; modern endüstri toplumlarında başarı odaklı bireylerin eğlenceli fantezilerinde azalmalar görülebilir. Hayal kurma yeteneği, erken yaşlarda, çocuklukta gelişir. Çocuk gerçek ve hayali ayırt edemez. Hayal gücü oyunlarla birlikte gelişir. Bu gelişim ailenin fanteziye yatkınlığından etkilenir. Gelecek/Maneviyat boyutunun stres faktörleri şunlardır: ölümler, kayıplar, kendinden şüphe duyma, gelecek için azalan mesleki ve özel beklentiler, emeklilik ve yaşlılık. Bu boyutun tipik semptomları şunlardır: obsesif düşünceler, yaşam korkusu, ölüm korkusu, karamsarlık, ruh halindeki ani değişimler, çaresizlik, istikrar eksikliği, pasif beklenti, teslimiyet, batıl inanç ve hayat amacı olarak dine yönelme (Peseschkian, 1996: s. 16; 2015: s. 131; Peseschkian vd 2009: s. 94).

Çocukluktan itibaren “Hepsi senin hayal ürünün.”, “Bir dileği olmayan kişi mutsuzdur.”, “Mutluysam neden gerçeğe aldırış edeyim ki?” gibi ifadelerle büyüyen kişiler çatışma çözmek için bu boyutu kullanabilirler. Terapide bu boyuta ilişkin bilgi almak adına “Fantezilerinizi ebeveynlerinizden kime anlatırdınız?”, “Çocukluğunuzda sık sık fantezi kurar mıydınız?”, “Başka bir eşe/işe sahip olsam nasıl olurdu diye düşünür müsünüz?” gibi sorular sorulabilir (Peseschkian, 2005: s. 135-188).

1.6.5. Beş Basamaklı Terapi

Pozitif Psikoterapinin kendi kendine yardım ve psikoterapi uygulamalarında beş basamaklı bir yol izlenir. Bu basamaklar gerçek yeteneklere dayanmaktadır (Peseschkian, 2015: s. 331). Pozitif psikoterapi beş basamak ile kişilerin semptomlarından uzaklaşarak çatışmalarına odaklanmalarını ve bu çatışmalarla baş etme yollarını bulmalarını kolaylaştırır (Peseschkian, 2005: s. 115). Bu basamaklar yalnızca terapide değil; kişilerin kendi kendine yardım sağlayabilmeleri için kendi yaşam koşulları içerisinde uygulayabilecekleri çatışma çözme becerilerini öğrenmelerinde de kullanılmaktadır (Cope, 2008: s. 66). PPT beş basamağı şu şekilde açıklamaktadır (Peseschkian, 2015: s. 331; Sarı, 2015: s. 190).

1. **Basamak: Gözlem/Mesafe.** Bu basamakta hastadan kendisini sıkıntıya sokan kişi ya da durumları ile hayatında yolunda giden noktaları bir kağıda yazması istenir. Bu basamakta hasta ayırışmayı öğrenmiş olur.
2. **Basamak: Envanter Oluşturulması.** Bu basamakta Farklılaşma Analizi Envanteri (FAE) kullanılarak hastanın kendisini ve partnerini hangi davranış alanlarında pozitif- negatif olarak nitelendirdiği belirlenir.
3. **Basamak: Durumsal Cesaretlendirme.** Bu basamakta hasta güvene dayalı bir ilişki oluşturabilmek için partnerinin pozitif olarak nitelendirdiği özelliklerini desteklemeyi ve kendisinin negatif olarak nitelendirdiği özelliklerini değerlendirmeyi öğrenir.

4. **Basamak: Sözelleştirme.** Bu basamakta hasta çatışmalar karşısında içe atma ya da çatışmayı güçlendirecek bir dil kullanmak yerine sağlıklı iletişim kurma yollarını belirlemeye başlar. Negatif ve pozitif olarak nitelendirilen özellikler tartışılır.
1. **Basamak: Amaçları Genişletme.** Bu basamakta hasta daraltılmış olan bakış açısını genişletmeyi öğrenir. Yaşadığı çatışmaları artık diğer alanlara yansıtmamayı bunun yerine çatışmayı henüz keşfedilmemiş ve yeni alanlara yönlendirmeyi deneyimler.

1.6.6. Gerçek (Aktüel) ve Temel Çatışmalar

PPT çatışmaları gerçek ve temel çatışmalar olmak üzere iki kategoride ele alır. Gerçek çatışmalar, kişilerin günlük yaşamdaki güncel sorunlarını ifade eder. Bunlar evlilikte yaşanan didişmeler, çocuklar veya ebeveynlerle yaşanan sorunlar gibi ilişkisel çatışmalardır. Temel çatışmalar ise kişilerin özellikle çocukluk yaşantısında edindiği deneyimlerle bağlantılıdır. Uzun süre sabit kalan davranışlarda, beklentilere ve çatışmalara karşı yaşanan hassasiyette kendisini gösterir. Gerçek çatışmalar, temel çatışmaların tetiklendiği durumlarda oluşmaktadır. Örneğin; okuldan dönen çocuğun eve girince çantasını bir köşeye fırlatmasına sinirlenen annenin gerçek çatışması düzenlilik yeteneğinin bir ürünü olarak oluşmuştur. Temel çatışmasına ulaşmak için geçmiş yaşantılarına bakılır. Annenin çocukluğunda düzenli olmadığı zamanlarda azarlanmış veya cezalandırılmış olması ya da düzeninden başkalarının sorumlu olmuş olması olasıdır (Peseschkian, 2002: s. 49).

Pozitif psikoterapi kişilerde meydana gelen semptomların zaman içerisinde tekrarlanan çatışmalardan kaynaklandığını savunur. Bu çatışmaları oluşturan davranışları sınıflandırmaya ve çatışma ve yetenekleri tanımlamaya yardımcı olacak ‘‘Farklılaşma Analizi Envanteri’’ adında bir envanter kullanır. Bu envanter yetenekleri birincil yetenekler ve ikincil yetenekler olarak ikiye ayırır. Birincil yetenekler, duygulara yöneliktir ve şu duyguları içerir: sevgi, zaman, sabır, güven, örnek alma, ilişki, umut, cinsellik, inanç, birlik, temas, gizlilik, şüphe. İkincil yetenekler ise başarı yönündeki şu normları içerir: düzen, dakiklık, düzenlilik, temizlik, adalet, güvenilirlik, hırs, sadakat, kibarlık, itaat, dürüstlük, kesinlik,

tutumluluk, nezaket, titizlik/vicdanlılık ve çaba/başarı (Peseschkian, 2019: s. 17; 2005: s. 114). İkincil yetenekler bilme yeteneğine dayanır ve bilgi aktarımını ifade eder. Günlük yaşamda sosyal ortamlarda bir kişinin diğerini tanımlama, yargılama ve değerlendirmelerinde ikincil yetenekler kullanılır. Birincil yetenekler ise sevme yeteneğinin ifadesidir. Bu yetenekler çoğunlukla duygusal alandaki gelişimleri özellikle de anne ve babanın önemli rol oynadığı ve insan ilişkilerinde belirleyici olan kişilerarası ilişkilerde ihtiyaç gösterir (Peseschkian, 2015: s. 67-68; 1996: s. 15). Pozitif psikoterapide birincil yeteneklerin ikincil yeteneklerden daha önemli olduğu ifade edilmemektedir. Ancak ikincil yetenekleri güçlendirici bir etkisi bulunmaktadır (Peseschkian, 2002: s. 40-41).

İkincil Yetenekler	Birincil Yetenekler
• Dakiklik • Temizlik • Düzenlilik • İtaat • Nezaket • Dürüstlük/Doğruluk • Sadakat • Adalet • Çaba/Başarı • Tutumluluk • Güvenirlik • Kesinlik/Duyarlılık • Vicdanlılık/Titizlik	• Sevgi (duygusallık) • Model Alma • Sabır • Zaman • Temas • Cinsellik • Güven • Gizlilik • Umut • İnanç/Din • Şüphe • Emniyet/Eminlik • Birlik

Şekil 7. Birincil ve İkincil Yetenekler (Peseschkian, 2005: s. 114)

Pozitif psikoterapi; gerçek yeteneklerin kaynağı olarak sosyal normları, aile normlarını, davranış kalıplarını, değer sistemlerini, iç-dış çatışma kaynaklarını, hastalığın nedenleri ve tetikleyicilerini, sosyalleşme değişkenlerini, grup üyeliğinin belirtilerini, davranış maskelerini, başkalarının davranışlarından beklentileri, kişilik niteliklerini, davranış gerekçelerini, gelişme kapasitelerini, yargı kriterlerini gösterir. PPT bu kapasitelerin bireylerin ebeveyn ve çocuk, anne baba, erkek ve kız arkadaş, batılı ve doğulu gibi her sosyal ilişkide potansiyel çatışma kaynakları olarak ortaya çıktığını ifade eder. Bu çatışmalar yalnızca çözümlenmesi gereken alanlar değildir; aynı zamanda kişinin psikososyal gelişimi için de olanak sağlamaktadırlar (Aktaran:

Cope, 2008: s. 81). Gerçek yetenekler her bireyin yaşam öyküsü, bireysel farklılıkları ile her bir yeteneğe atfettiği anlam aracılığıyla tarihsel, sosyal ve bireysel durumlarına göre değişir (Peseschkian, 2015: s. 71-116).

Pozitif psikoterapi her insanda sevmek ve bilmek yeteneği olmak üzere iki temel yeteneğin bulunduğunu belirtir. Bilmek yeteneği; öğrenme ve öğretme anlamını taşır. Her insan varoluşu gereği bir ağacın neden büyüdüğü, güneşin neden parladığı, hastalık ve acı çekmenin neden var olduğu, gerçekte kim olduğu, nereden gelip nereye gideceği sorularına cevap bulmak ister. Tüm bu soruları sormak ve bu sorulara cevap bulmak bilmek yeteneğinin bir ifadesidir. Bu yetenekler birincil ve ikincil yeteneklerin arka planını oluşturur. Temel yetenekler ile gerçek yeteneklerin farkı tarihsel, fiziksel ve sosyal durumlara göre değişmemesidir. Bunlar her insanda özü/hakikati itibarıyla bulunurlar. Kişilerin sosyal sınıfı, dili, ırkı, psikolojik tipolojisi ve ekonomik koşullarından bağımsızdır. Yalnızca sağlıklılar değil; psikolojik, fiziksel ve manevi işlevleri bozulmuş kişiler ile zihinsel, duygusal açıdan hasta kişilerde de bu iki yetenek bulunmaktadır. Diğer tüm yetenekler bu iki yeteneğin çeşitli kombinasyonları ile oluşabilir. Sevmek ve bilmek yeteneği kişilerde bedeninin, çevrenin, içinde bulunduğu zamanın koşulları ile ayrılarak bunların belirgin yapılarını oluşturur. Karşılıklı bir etkileşim halinde olan bu yetenekler birbirlerinin gelişimini de destekler (Peseschkian, 2015: s. 116-118-119-121; 2005: s. 124-126)



Şekil 8. Sevmek ve Bilmek Yetenekleri Etkileşim Alanları

1.6.7.Pozitif Psikoterapi, Travma ve Travma Sonrası Büyüme

Pozitif psikoterapi; depresyonun, korkuların, ağrıların, uyku sorunları gibi şikayetlerin arkasında nedenler olduğunu ifade eder. Örneğin; evlilikte yaşanan zorlukların arkasında yetiştirilme ile ilgili sorunlar ya da işteki problemler olabilir. Stres ve aşırı yük yalnızca çatışmaların arkasında gizlendiği işaretlerdir. Bu nedenle acı verici de olsalar semptomlar olumsuz değerlendirilmez; temelde yatan çatışmaya ulaşmayı ve asıl sorunu bulmayı kolaylaştırır (Peseschkian vd 2009: s. 64). PPT travmayı olumlu yorumlayarak hastanın yaşadığı olayı yeniden değerlendirmesini, olayın olumlu yanlarını görebilmesini ve hayatındaki dengeyi bulmasına yardımcı olmayı amaçlar (Peseschkian, 2015: s. 183; Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 153).

PPT, travmayı mikro ve makro travmalar olmak üzere ikiye ayırır. Mikro travmalar, psikolojik açıdan yinelenen tek yönlü öğrenme deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. Tekrar tekrar yaşanan küçük duygusal yaralanmalar (mikro travma) hassas ve zayıf noktalara yol açarak büyük çatışmalara dönüşmektedir. Peseschkian mikro travmayı bir boksörün aldığı küçük direkt vuruşların nakavt olmasına neden olacak tek bir vuruştan daha tehlikeli olmasına benzetmektedir. Görünüşte küçük olan yaşantıların zamanla birlikte büyük bir boyuta taşınmasıdır. Bu boyut kişilerin psikososyal ve psikosomatik süreçler içerisine girmesine neden olup çatışma yaşadıkları alanları oluşturmaktadır. Makro travmalar ise kişilerde olumsuz etkilere yol açan büyük yaşam olaylarıdır (Peseschkian, 2015: s. 97-100; Peseschkian vd 2009: s. 62).

Pozitif psikoterapide travma sonrası büyüme, yaşanan travmatik olayla birlikte bozulan Denge Modeli'nin dört boyutunun yeniden dengeyi bulmasıdır. Travma sonrası büyümenin ruhsal değişim boyutu pozitif psikoterapinin gelecek/maneviyat boyutuna; diğer insanlarla ilişkiler boyutu pozitif psikoterapinin ilişki boyuna; karakter güçlendirici bir değişiklik boyutu beden boyutuna ve yeni olanaklar boyutu başarı ve diğer boyutlarına karşılık gelebilir (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 155).

Travma kişinin benliğine ve dış dünyaya ilişkin o zamana kadar oluşturduğu şemalarını alt üst eder ve uyumunu bozar. Bu noktada kişinin yeni durumlara uyum sağlayabilmesi için bu yaşantıya ilişkin deneyimini asimile etmesi ya da var olan şemalarıyla uyum sağlar hale getirebilmesi gerekir. Uyum ve asimilasyon arasındaki etkileşim ve denge travma sonrası büyümeyle sonuçlanır (McCann ve Pearlman, 2015: s. 7). Travmatik yaşantılar sonrasında tekrar uyumu yakalayabilmek için kişiler yaşamlarında denge sistemi oluşturmaya ihtiyaç duyabilirler. PPT, Denge Modeli ve kullandığı diğer araçlarla kişilerin yaşamlarındaki denge sistemini oluşturmaya amaçlar.

Pozitif Psikoterapi'nin semptomları olumlu yorumlaması hastanın travma sonrası büyüme düzeyini artırabilir. Pozitif psikoterapi travmatik yaşantılar sonrasında oluşabilen depresyon, anksiyete gibi bozuklukların semptomlarını olumsuz değerlendirmez. Aksine bu semptomları var olan olumlu ve olumsuz halleriyle bir bütün (positium) olarak değerlendirir. Hastalıkların belli bozuklukları için getirilen olumlu yorumlar hastaların semptomlarına farklı bir bakış açısıyla bakmasını sağlamaktadır. Sürecin sonunda hastaların semptomlarını kabul ederek kendilerini daha güçlü hissetmelerini kolaylaştırır. Semptomların kabulü hastanın çatışmalarını çözmesine ve sonuç olarak dengeli bir yaşam alanı oluşturmaya olanak sağlar (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 155).

Farklı psikoterapi yaklaşımlarıyla yapılmış travma çalışmaları, travma sonrası büyümenin depresyon ve tssb ile doğrusal olmayan ilişkiler gösterdiği bulgusunu elde etmiştir. Araştırmalar psikopatolojilerdeki azalmanın travma sonrası büyüme ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Hagenaars ve Minnen, 2010: s. 507; Zoellner vd 2011: s. 210; Kleim ve Ehlers, 2009, s. 50). Pozitif psikoterapi de semptomlara olumlu bakmasının yanında psikodinamik odaklı bir terapi olarak psikopatolojileri ortadan kaldırmayı amaçlar (Peseschkian, 2015: s. 52; Sinici vd 2014: s. 15; Eryılmaz, 2016: s. 294; Eren ve Eryılmaz, 2019: s. 229; Ochoa vd 2016: s. 1). Bu amacıyla PPT'nin travma sonrası büyümenin artışını destekleyecek bir bakış açısına sahip olduğu söylenebilir.

Aşağıda PPT'nin travmaya yaklaşımı ve terapi sürecinde travmatik olay yaşantısı olan kişileri beş basamaklı terapi modelinde nasıl ele aldığı açıklanmaktadır (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 159). Basamaklar şunlardır:

Gözlem/ Mesafe Basamağı: Bu basamaktaki temel amaç hastanın problemini ve durumunu anlamaktır. Onu tarafsız bir şekilde dinleyerek travma deneyimine ilişkin bilgiler alınır. Travmatik olay öncesinde, travmatik olay sırasında ve travmatik olay sonrasında hastanın duygu, düşünce ve davranışları detaylı bir şekilde incelenir. Terapi süreci hastanın ihtiyaç ve sorunları odağında planlanır. Terapist hastanın semptomlarını Denge Modeli çerçevesinde değerlendirir. Bu aşamada hastaya mektup yazma ödevi verilebilir (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 159).

Envanter Basamağı: Bu basamakta hastanın son beş yılda yaşadıklarını anlamak için Denge Modeli kullanılır. Hastanın travma ile nasıl başa çıktığını anlamak için onun çatışma çözmede Denge Modeli'nin hangi boyutlarını ne yoğunlukta kullandığına dair bilgileri alınır. Farklılaşma Analizi Envanteri kullanılarak hastanın birincil ve ikincil yeteneklerinin seviyeleri öğrenilir. Terapist tarafından mikro travmaların bilgisi alınarak hastanın gerçek çatışması (son zamanlarda yaşadığı travmatik olay) ve temel çatışması (erken çocukluk döneminde yaşadığı travmatik olaylar) ile ilgili hipotezler oluşturulur. Hastanın yaşadığı travmatik olay ile ilgili bir hikâye bulması veya terapist tarafından uygun bulunan bir hikâyeyi okuması istenebilir (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 159).

Durumsal Cesaretlendirme Basamağı: Bu basamak terapi sürecinde merkezi öneme sahiptir. Hastanın yalnızca sorunlarına odaklanarak fark edemediği olumlu yanları gerçekçi bir bakış açısıyla fark etmesi desteklenir. Terapist tarafından hastanın olumlu yönleri vurgulanır. Hastanın alternatif fikirler bularak ufkunu genişletmesine teşvik edilir. Bu aşamada hastanın durumu travma sonrası büyüme boyutları açısından değerlendirilebilir (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 159).

Sözelleştirme Basamağı: Önceki basamaklarda hasta ile terapist arasında oluşan terapötik bağlam sonrasında hastanın temel çatışması (erken çocukluk döneminde yaşadığı travmalar) ile çalışmaya başlanır. Bu basamak terapi sürecinin en uzun basamağıdır. Temel çatışma çözülene kadar devam eder. Bu aşamada danışan ile

birlikte travmaya müdahale eylem planı oluşturulur. Eylem planını oluşturma sürecinde terapist eğitici bir rol üstlenir. Terapist, farklı terapi ekollerinin tekniklerinden faydalanabilir. Denge Modeli kullanılarak hastanın çatışmalarını çözmesine yardım edilir. Hastanın yaşamında Denge Modeli'nin dört boyutunu nasıl dengeleyeceğini sorgulaması sağlanır (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 159).

Hedeflerin Genişletilmesi Basamağı: Bu basamakta hedeflerine ulaşan hastanın kendisine uzun ya da kısa vadede yeni hedefler oluşturmaları sağlanır. Travmatik olaya ilişkin semptomlar olmadan yaşamını nasıl devam ettireceği değerlendirilir. Psikoterapinin asıl amacı olan hastanın kendi kendine yardım sağlayabilmesine odaklanılır. Hastanın terapi süreci sonlandıktan sonra da kendi kendine yardım sağlayabileceği beceriler edinmesi desteklenir. Bu aşamada hasta oluşturduğu hedefleri yeniden sorgular ve bu hedefleri Denge Modeli'nin dört boyutunu dengeli bir şekilde kullanarak nasıl gerçekleştireceğini planlar. (Sarı ve Eryılmaz, 2020: s. 159).

PPT'nin terapide kullandığı araçların en önemlilerinden biri olan hikayeler de travma yaşamış kişilerin yaşadığı travma sonrasında kendisinde gerçekleşen olumlu değişiklikleri değerlendirmesi için kullanılabilir. Aşağıda travmatik yaşantıya sahip bireylerle çalışılırken kullanılabilecek bir mesele yer verilmiştir.

“Krizin Yarattığı Olanak

Bir zamanlar yıllardır sevdiğinin ayrılık hasretini çeken, uzak olmanın ateşinden harap olan bir aşık varmış. Aşkın kanununa göre, kalbi sabırsız, bedeni ruhunun yorgunuymuş. Sevdiği olmadan yaşamayı anlamsız ve kendini tüketen bir şey olarak görüyormuş. Günlerce onun özleminden huzursuz, acısından uykusuz kalmış. Bedeni bitkinmiş, acı çekiyormuş ve kalbinin sızısıyla ağlayıp duruyormuş. Bir fincan tadımlık varlığı için binlerce hayat verebilirmiş. Fakat isteği olmamış. Doktorların bu aşk hastası için sevdiğinin getireceği yardımdan başka yapabilecekleri, verebilecekleri bir ilaç yokmuş. Artık, dostları kendisiyle dostluk etmez olmuş. Sonunda özlem ağacı umutsuzluk meyvesini vermiş ve umutlarının ateşi küle dönmüş. Bir gece, daha fazla dayanamayarak evinden çıkmış ve pazar yerine doğru yola koyulmuş. Birden bir bekçi onu takip etmeye başlamış. Bekçi takip ederken, o koşmaya başlamış, daha sonra diğer

bekçiler de bir araya gelmişler ve yorgun adamın tüm kaçış yollarını kapatmışlar. Tükenmiş haldeki adam tüm gücüyle bağırarak oradan oraya koşmuş ve kendi kendine inlemiş: "Kesin, beni çok yakından takip eden bu bekçi ya benim Azrail'im, ölüm meleğim; ya da bir zorba ve bana kötülük yapmaya çalışıyor." Aşkın okuyla kalbi kan ağlayan adamı ayakları taşımaya devam etmiş. Sonunda bir bahçe duvarına gelmiş, anlatılamayan ağrılarıyla çok yüksek olan duvara tırmanmış ve hayatını unutarak kendini bahçeye atmış. Ve orada sevdiğini elinde bir lamba ile kaybettiği yüzüğünü ararken görmüş. Kalbi tutsak aşık, büyüleyici sevgilisine baktığında derin bir iç çekmiş, ellerini havaya kaldırmış ve ağlayarak şöyle dua etmiş: "Oh, Allah'ım, sen bekçiye mutluluk, zenginlik ve uzun hayat ver. O bu zavallıyı yönlendiren Cebail ya da hayat veren İsrail'di

Aslında adamın sözleri doğruymuş, çünkü bekçinin görünürdeki zalimliğinde birçok gizli adalet olduğunu anlamış. Maskenin arkasında ne kadar merhamet yattığını görmüş öfkesiyle, aşkının çölünde sevdiğinin denizine hasret olan bu aşığa yol göstermiş ve yalnızlığın karanlığını tekrar bir araya gelmenin ışığı ile aydınlatmış. Uzakta olanı yakınlığın bahçesine yönlendirmiş, ruhu kalbin doktoruna götürmüştü. Aşık ileriye görebilseydi, baştan bekçiye takdir eder, onun adına dua eder ve bu zalimliği bir adalet olarak değerlendirebilirdi. Fakat işin sonu ondan gizlendiği için baştan sızlandı ve şikâyet etti. Diğer yandan, bilginin bahçesinde yolculuk edenler, sonu başlangıçta görebildikleri için savaşta barışı ve kızgınlıkta kardeşliği görür.

Bu Vadideki yolcuların durumuna benzer, Vadide gezenler sonu ve başı bir olarak görür. Hatta ne başı ne sonu görür ve ne "ilk"e ne "son"a şahit olurlar (Aktaran: Peseschkian, 1996: s. 73).

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli ve araştırmanın yapıldığı çalışma grubuna ait bilgiler aktarılmıştır. Araştırma sorularına yanıt oluşturmak amacıyla kullanılan veri toplama araçları ile elde edilen verilerin çözümlenmesiyle oluşan istatistiki bilgiler bu bölümde yer almaktadır.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmada üniversite öğrencilerinin kendini toplarlama gücü, algılanan dengeli yaşam düzeyi ve travma sonrası büyümenin arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli var olan durumu değıştirme ve etkileme çabası olmaksızın olduğu haliyle ve kendi koşulları içerisinde incelemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2018: s. 109).

2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi 2019-2020 eğitim öğretim yılında öğrenimini sürdürmekte olan 28.897 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Kocaeli Üniversite Umuttepe Kampüsü Eğitim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi ve İletişim Fakültesi'nde öğrenimine devam eden 894 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada, uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme, tesadüfi veya sistematik örneklemin kullanılmasının zor olduğu araştırmalarda kullanılan örneklemin kolay ulaşılabilir kişilerden oluşturulduğu örnekleme yöntemidir (Fraenkel vd 2012: s. 99). Belirtilen örneklem içerisinde veri toplama araçları belirtilen yönergelerle uygun olarak doldurulmayan 14 veri çıkarılmıştır.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyete, fakültelere, yaş aralıklarına ve sınıf düzeylerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1.Üniversite Öğrencilerinin Sosyodemografik Dağılımları

Cinsiyet	f	%
Kadın	506	57.5
Erkek	374	42.5
Fakülte		
Eğitim Fak.	307	34.9
Mühendislik Fak.	265	30.1
İdari ve İktisadi Bil. Fak.	137	15.6
Fen Edebiyat Fak.	108	12.3
İletişim Fak.	63	7.2
Yaş Aralıkları		
18 – 19 Yaş	191	21.7
20 – 21 Yaş	448	50.9
22 – 23 Yaş	181	20.6
24 Yaş ve Üstü	60	6.8
Sınıf Düzeyleri		
1. Sınıf	309	35.1
2. Sınıf	296	33.6
3. Sınıf	122	13.9
4. Sınıf	153	17.4
Toplam	880	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %57.5’ini kadınların, %42.52’ini ise erkeklerin oluşturduğu; %34.9’unun Eğitim Fakültesi’nde, %30.1’inin Mühendislik Fakültesi’nde, %15.6’sının İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi’nde, %12.3’ünün Fen Edebiyat Fakültesi’nde, %7.2’sinin İletişim Fakültesi’nde öğrenim görmekte olduğu; %21.7’sinin 18-19 yaşlarında, %50.9’unun 20-21 yaşlarında, %20.6’sının 22-23 yaşlarında, %6.8’inin ise 24 yaş ve üstünde olduğu; %35.1’inin 1.sınıfta, %33.6’sının 2.sınıfta, %13.9’unun 3.sınıfta, %17.4’ünün 4.sınıfta sınıfta öğrenim gördüğü görülmektedir.

2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu katılımcıların demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formun içeriğinde katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim gördükleri fakülte ve sınıflarına dair sorular yer almaktadır.

2.3.2. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği

Wagnild ve Young (1993) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe 'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Şerife Terzi tarafından 2006 yılında yapılmıştır. 24 maddeden oluşan ölçek, bireylerin uyum sağlamalarını kolaylaştıran olumlu bir kişilik özelliği olarak tanımlanan kendini toparlama gücünün düzeyini ölçmektedir. Her madde 1 ile 7 değerleri arasında değişen 7'li likert tipi ölçek şeklinde puanlanmaktadır. Çocukluk ya da ergenlik çağında herhangi bir risk faktörüne maruz kalmış 18 yaş ve üzeri kişilere uygulanabilen ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24 iken en yüksek toplam puan 168'dir. Puanların artması kendini toparlama gücünün artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik kat sayısı .84, cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise .82 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait madde toplam korelasyonları ise .03 ile .69 arasında saptanmıştır (Terzi, 2006: s. 86). Bu araştırma için yapılan güvenirlik analizinde ise Cronbach alfa değeri .89 olarak elde edilmiştir.

2.3.3. Pozitif Psikoterapi Denge Modeli Bağlamında Dengeli Yaşam Ölçeği

Pozitif Psikoterapi Denge Modeli Bağlamında Dengeli Yaşam Ölçeği Aypay ve Kara tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan ölçek başarı, maneviyat, ilişki ve beden olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeleri "Başarı/ Kariyer" boyutunu; 7, 8, 9 ve 10. maddeleri "İlişki" boyutunu; 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. maddeleri "Maneviyat/anlam" boyutunu; 19, 20 ve 21. maddeleri "Beden" boyunu ölçmektedir. Ters puanlanacak madde bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutuna ait cronbach alfa güvenirlik katsayısı

değerleri 0.84, 0.91, 0.86 ve 0.74'tür (Aypay ve Kara, 2018: s. 63). Bu araştırmada yapılan güvenirlik analizinde ise Cronbach alfa değerleri .80 şeklinde bulunmuştur.

2.3.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Yaşanılan travmatik olaylardan sonra bireyde meydana gelen olumlu değişimleri ölçmeyi amaçlayan psikometrik bir araç olan "Travma Sonrası Büyüme Envanteri" 1995 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada cronbach alfa iç tutarlık kat sayısı .90 olarak bulunmuştur. Alt boyutların iç tutarlık kat sayısı ise .67 ile .85 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmanın test tekrar test güvenirlik korelasyon kat sayısı .71 olarak tespit edilmiştir. Ölçek kişisel güç, manevi değişim ile yaşamın anlamı ve amacı hakkında yeni bir anlayış, başkalarıyla ilişkiler geliştirme, yeni yaşam yolları ve olanaklar ve yaşamın takdir edilmesi şeklinde 5 alt boyuttan oluşmaktadır. 21 maddeden oluşan ölçek 6'lı likert tipindedir ve 0= (bu değişikliği hiç yaşamadım), 5= bu değişikliği aşırı derece yaşadım şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar 0-105 aralığındadır ve puan artışı kişide meydana gelen olumlu değişim ve travma sonrası büyüme düzeyinin artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Dürü tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Yapılan çalışmada kişisel güç, manevi değişim ile yaşamın anlamı ve amacı hakkında yeni bir anlayış, başkalarıyla ilişkiler geliştirme, yeni yaşam yolları ve olanaklar ve yaşamın takdir edilmesi olarak 5 alt boyut elde edilmiştir. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .93 olarak rapor edilmiştir (Dürü, 2006: s. 81). Bu araştırma için yapılan güvenirlik analizinde ise Cronbach alfa değeri .94'tür.

2.3.5. Yaşam Olayları Kontrol Listesi

Bireylerin yaşamları boyunca yaşama potansiyelleri bulunan travmatik olayları içeren ve öz değerlendirmeye dayalı bir ölçme aracı olan Yaşam Olayları Kontrol Listesi (Life Events Checklist/LEC-5), Weathers, Blake ve arkadaşları (2013) tarafından DSM-IV Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanımı dikkate alınarak oluşturulmuştur. 16 maddeden oluşan ölçme aracı Boysan (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçme aracında yer alan her travmatik yaşam olayı için "Bizzat

yaşadım.”, “Şahit oldum.”, “Öğrendim.”, “İşimin gereği.”, “Emin değilim.” ve “Bana uygun değil.” seçeneklerinde birden fazla işaretleme yapılabilmektedir.

2.4. ARAŞTIRMANIN İŞLEM YOLU

Araştırma verilerini elde etmek için kullanılacak ölçme araçlarının geliştiricileri ya da uyarlayıcılarından kullanım izinleri ile üniversite öğrencilerine uygulama yapabilmek için Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçme araçları araştırmacı tarafından 3 haftalık bir süre diliminde Kocaeli Üniversitesi 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde Eğitim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi ve İletişim Fakültesi’nde öğrenimine devam eden 894 öğrenciye uygulanmıştır. Ölçme araçları uygulanmadan önce öğrencilere yapılan araştırma ve uygulanacak ölçme araçları ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmış, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenlerden veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler içerisinden veri güvenilirliğini sağlamak amacıyla yönergelere uygun olarak doldurulmayan 14 veri analiz dışı bırakılmıştır. Yapılan tüm analizlerde sosyal bilimler için geliştirilmiş bir paket program olan SPSS (Statistical Package for the Sciences) 23 istatistik paket programı kullanılmış ve %95 güvenirlilik düzeyi ile çalışılmıştır.

2.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ÇÖZÜMLENMESİ

Araştırma örnekleminin cinsiyet, yaş, fakülte türü ve sınıf düzeyi faktörlerine göre dağılımlarını tanımlamak amacıyla betimsel istatistikleri (frekans, yüzde, aritmetik ortalama), üniversite öğrencilerinin kendini toplama gücü düzeyleri ve algılanan dengeli yaşam düzeylerinin cinsiyet, sınıf düzeyi ve fakülte türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi ve ANOVA kullanılmıştır. İlişkisiz Örneklem T- Testi, ilişkisiz iki örnekleme ait ortalamaların arasındaki farklılığın anlamlılığını; ANOVA testi ise ilişkisiz iki ya da daha fazla örneklemin ortalamalarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılır (Büyüköztürk, 2018: s. 39-48). Üniversite öğrencilerinin kendini toplama gücü ve algılanan dengeli yaşam düzeylerinin travma sonrası

büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için ‘‘Pearson Korelasyon Katsayısı Testi’’ kullanılmıştır. Pearson Korelasyon Katsayısı, sürekli ve birlikte normallik gösteren değişkenler arasındaki ilişkinin miktarını yorumlamak amacıyla kullanılır (Büyüköztürk, 2018: s. 31). Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan kendini toplarlama gücünün ve dengeli yaşamın bağımlı değişken olan travma sonrası büyüme yordama düzeyini test etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi, aralarında ilişki olan iki ya da daha fazla bağımsız değişkenin bağımlı değişkenin toplam varyansını açıklamalarına, açıklanan varyansın yorumlanmasına ve istatistiksel anlamlılığına ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle aralarındaki ilişkinin yönüne ilişkin bilgiler sunan analiz türüdür (Büyüköztürk, 2018: s. 98).

Araştırma verilerinin analizinde araştırmanın deseni ve araştırma grubunun dağılımı dikkate alınmıştır. Verilerin analizinde parametrik ya da parametrik olmayan tekniklerin kullanımının belirlemek amacıyla tüm değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu kapsamda tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık kat sayıları hesaplanmıştır. Yapılan tüm analizlerde normal dağılım için Büyüköztürk (2018) tarafından kabul edilebilir değer aralığı olarak belirtilen -1.0 ve +1.0 değer aralığı dikkate alınmıştır.

Araştırmanın tüm değişkenlerinin toplam puanları üzerinde yapılan normallik testi sonucunda basıklık ve çarpıklık değerlerinin [Skewness (DYÖ, TSBÖ, KTGÖ) = -.278 -.292 -.544; Kurtosis (DYÖ, TSBÖ, KTGÖ)= .012 -.714 .454] normallik öncülünü sağladığı görülmüştür. Ayrıca varyansların homojenliğine ilişkin bilgi veren Levene testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı olup varyansların homojen olma koşulunu sağlamıştır. İlişkisiz örneklem t-testi ve ANOVA testi öncesinde çarpıklık ve basıklık katsayıları basıklık değerleri -1.214 ile 0.214 arasında; çarpıklık değerleri ise -0.832 ile 1.007 arasında çıkarak normallik öncülünü sağlamıştır. Ayrıca Normal Q-Q Plot grafikleri ve histogram grafikleri ile normallik varsayımı; Levene değeri ile varyansların homojenlik varsayımı kontrol edilmiştir. Değerlerin analizler için belirtilen varsayımları karşılar nitelikte ve analize uygun olduğu görülmüştür.

Pearson arpım Momentler Korelasyon testi öncesinde arpıklık ve basıklık katsayıları, Normal Q-Q Plot grafikleri ve histogram grafikleri ile normallik varsayımı, Levene değeri ile varyansların homojenliği varsayımı kontrol edilmiştir. Kontroller sonucunda varsayımların ihlal edilmediği ve analize uygun olduğu görülmüştür. Regresyon analizi öncesinde çoklu bağlantılılık sorunu olup olmadığı kontrol edilmiştir. Çoklu bağlantılılık sorununa ilişkin bilgi veren varyans büyütme faktörü değerinin $VIF = 1.106$ değeriyle 10'dan küçük, tolerans değerinin $1 - R^2 = .904$ değeriyle .20'den büyük, durum indeks değerinin $CI = 13.41$ ve $CI = 23.60$ değeriyle 30'dan düşük çıkarak çoklu bağlantılılık sorunu olmadığını göstermektedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın alt problemlerine yanıt oluşturacak verilerin analiz sonuçlarına ve bu sonuçların yorumlarına yer verilmiştir.

3.1. TRAVMATİK OLAYLARIN YAŞANMA YAYGINLIĞINA AİT BULGULAR

Araştırmada birinci alt problem olarak “Üniversite öğrencilerinin travmatik olayları yaşama yaygınlığı ne düzeydedir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Tablo 2’de alt probleme yanıt olarak katılımcıların travmatik olayları yaşama yaygınlığına yer verilmiştir.

Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Olayları Yaşama Yaygınlığı

Travmatik Olay Yaşama Durumları	f	%
Yaşamayan	10	1.1
Yaşayan	870	98.9
Toplam	880	100,00

Tablo 2’ye göre, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinden kendilerine verilen listede yer alan 17 travmatik yaşantıdan en az birini yaşadığını, tanık olduğunu ya da öğrendiğini ifade edenlerin oranı %98,9’dır.

3.2. TRAVMATİK OLAY TÜRLERİNİN YAYGINLIĞINA AİT BULGULAR

Araştırmanın ikinci alt probleminde “Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları travmatik olay türlerinin yaygınlığı ne düzeydedir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Tablo 3’te araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaşadıkları travmatik olayların yaygınlığına yer verilmiştir.

Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Travmatik Olay Türlerinin Yaygınlığı

Travmatik Olay	f	%
Doğal Afet	770	88.5
Yangın ve Patlama	545	62.6
Seyahat Ederken Kaza	633	72.8
İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlikte kaza	381	43.8
Zehirli maddeye maruz kalma	270	31.0
Fiziksel saldırı	496	57.0
Silahlı saldırıya maruz kalma	280	32.2
Cinsel saldırı	219	25.2
Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	175	20.1
Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma	174	20.0
Esaret	131	15.1
Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	323	37.1
Ciddi ıstırap çekme	248	28.5
Ani vahşice ölüm	283	32.5
Ani kaza sonucu olan ölüm	390	44.8
Bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine vb sebep olma	57	6.6
Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim	597	68.6

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaşadıkları travmatik olaylar içerisinde en yaygın olanı %88.5 oranı ile “doğal afet” olarak bulunmuştur. Liste içerisinde yaygınlık oranı en düşük olan travmatik olay ise %6.6 oranıyla “Bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine vb. sebep olma” olarak tespit edilmiştir.

3.3. KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜNE AİT BULGULAR

Araştırmanın üçüncü alt probleminde “Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeyleri cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt aranmıştır.

Tablo 4’te üçüncü alt probleme ait soruya yanıt olarak travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan T-testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4. Cinsiyete Göre Kendini Toparlama Gücü Puan Ortalamalarına Ait “Bağımsız Örneklem T-Testi” Sonuçları

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Kadın	501	120.78	19.59	868	0.625	0.532
Erkek	369	119.91	21.01			

Tablo 4 incelendiğinde, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur, ($t_{(868)} = 0.625$, $p > .05$).

Üçüncü alt problemin “Üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeyleri bulundukları sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeylerinin bulundukları sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 5’te, katılımcıların sınıf düzeylerine ait betimsel istatistikler Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 5. Sınıf Düzeyine Göre Kendini Toparlama Gücü Puanlarının ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı (KT)	Serbestlik Derecesi (sd)	Kareler Ortalaması (KO)	F	p
Gruplararası	846.699	3	282.233	.686	.561
Gruplarıçi	360617.138	876	411.663		
Toplam	361463,836	879			

Tablo 6. Kendini Toparlama Gücü Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri

SINIF DÜZEYİ	N	$\bar{X}$	S
1.Sınıf	309	120.62	19.90
2.Sınıf	295	119.54	19.95
3.Sınıf	123	118.78	20.25
4.Sınıf	153	121.84	21.70

Yapılan analiz sonuçlarına göre travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeylerinin öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır, ($F_{(3,876)} = .686, p < .05$).

3.4. ALGILANAN DENGELİ YAŞAMA AİT BULGULAR

Araştırmanın dördüncü alt probleminde “Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Tablo 7’de travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam

düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 7. Cinsiyete Göre Algılanan Dengeli Yaşam Puan Ortalamalarına Ait “Bağımsız Örneklem T-Testi” Sonuçları

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Başarı/ Kariyer	Kadın	501	18.06	2.79	868	1.927	0.054
	Erkek	369	17.68	2.85			
İlişki	Kadın	501	13.66	2.06	868	6.001	0.000
	Erkek	369	12.80	2.11			
Maneviyat/ Gelecek	Kadın	501	26.29	3.91	868	1.681	0.093
	Erkek	369	25.83	4.03			
Beden	Kadın	501	10.82	1.43	746.26	4.460	0.000
	Erkek	369	10.36	1.58			

Tablo 7 incelendiğinde, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri başarı/kariyer ($t_{(868)} = 1.927$, $p < .05$) ve maneviyat/gelecek ($t_{(868)} = 1.681$, $p < .05$) boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Üniversite öğrencilerinin algılanan ilişki boyutu düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir, ($t_{(868)} = 6.001$, $p < .05$). Kadın öğrencilerin algıladıkları ilişki boyutu düzeyi ($\bar{X} = 13.66$), erkek öğrencilere ($\bar{X} = 12.80$) göre daha yüksektir. Üniversite öğrencilerinin algılanan beden boyutu düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir, ($t_{(700.61)} = 4.460$, $p < .05$). Kadın öğrencilerin

algıladıkları beden boyutu düzeyi ($\bar{X} = 10.82$), erkek öğrencilere ($\bar{X} = 10.36$) göre daha yüksektir.

Tablo 8’de travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algıladıkları dengeli yaşam düzeylerinin sınıf düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA sonuçlarına, Tablo 9’da ise katılımcıların sınıf düzeylerine ait betimsel istatistiklere verilmiştir

Tablo 8. Sınıf Düzeyine Göre Algılanan Dengeli Yaşam Puanlarının ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı (KT)	Serbestlik Derecesi (sd)	Kareler Ortalaması (KO)	F	<i>p</i>
Başarı/ Kariyer	Gruplararası	38.324	3	12.775	1.609	.186
	Gruplariçi	6873.976	866	7.938		
İlişki	Gruplararası	8.133	3	2.711	.600	.615
	Gruplariçi	3912.125	866	4.517		
Maneviyat/ Gelecek	Gruplararası	26.862	3	8.954	.569	.636
	Gruplariçi	13633.834	866	15.743		
Beden	Gruplararası	2.318	3	.773	.337	.799
	Gruplariçi	1985.844	866	2.293		

Tablo 9. Algılanan Dengeli Yaşam Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri

	Sınıf Düzeyi	N	$\bar{X}$	S
Başarı/ Kariyer	1.Sınıf	307	17.96	2.86
	2.Sınıf	292	17.64	2.71
	3.Sınıf	119	18.26	2.71
	4.Sınıf	152	18.00	3.00
İlişki	1.Sınıf	307	13.29	2.06
	2.Sınıf	292	13.19	2.14
	3.Sınıf	119	13.34	2.20
	4.Sınıf	152	13.47	2.17
Maneviyat/ Gelecek	1.Sınıf	307	26.05	3.88
	2.Sınıf	292	25.92	4.05
	3.Sınıf	119	26.37	4.03
	4.Sınıf	152	26.33	3.93
Beden	1.Sınıf	307	10.66	1.52
	2.Sınıf	292	10.61	1.49
	3.Sınıf	119	10.70	1.41
	4.Sınıf	152	10.53	1.61

Tablo 9 incelendiğinde travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin başarı boyutu düzeyinin $F_{(3,866)}=1.61$, $p>.05$; ilişki boyutu düzeyinin $F_{(3,866)}=.60$, $p>.05$; maneviyat/gelecek boyutu düzeyinin $F_{(3,866)}=.57$, $p>.05$ ve beden boyutu düzeyinin $F_{(3,866)}=.34$, $p>.05$ sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

3.5. TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE AİT BULGULAR

Araştırmanın beşinci alt probleminde “Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Tablo 10’da travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 10. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Puan Ortalamalarına Ait “Bağımsız Örneklem T-Testi” Sonuçları

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Kadın	501	50.22	22.44	868	2.598	0.010
Erkek	369	46.08	24.21			

Tablo 10 incelendiğinde travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır, ($t_{(868)} = 2.598$, $p > .05$). Kadınların travma sonrası büyüme düzeylerinin ($\bar{X} = 50.22$), erkeklere ($\bar{X} = 46.08$) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Beşinci alt problemin “Üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin bulundukları sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçlarına Tablo 11’de, katılımcıların sınıf düzeylerine ait betimsel istatistiklerine Tablo 12’de yer verilmiştir.

Tablo 11. Sınıf Düzeyine Göre Travma Sonrası Büyüme Puanlarının ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı (KT)	Serbestlik Derecesi (sd)	Kareler Ortalaması (KO)	F	p
Gruplararası	1504.661	3	501.554	.925	.428
Gruplarıçi	469610.352	866	542.274		
Toplam	47115.013	869			

Tablo 12. Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri

SINIF DÜZEYİ	N	$\bar{X}$	S
1.Sınıf	307	50.08	22.61
2.Sınıf	292	47.90	23.53
3.Sınıf	119	46.24	24.13
4.Sınıf	152	48.04	23.50

Yapılan analiz sonuçlarına göre, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir, ($F_{(3,866)} = .925$, $p < .05$).

3.6. ALGILANAN DENGELİ YAŞAM İLE KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

Araştırmanın altıncı alt probleminde “Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Tablo 13’de altıncı alt problemin sorusuna yanıt olarak travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testine yer verilmiştir.

Tablo 13. Algılanan Dengeli Yaşam ve Kendini Toparlama Gücü Arasındaki Korelasyon

		Kendini Toparlama Gücü
Başarı/Kariyer	P. Corr.	.269*
İlişki	P. Corr.	.219*
Maneviyat/Gelecek	P. Corr.	.112*
Beden	P. Corr.	.338*

*İlişki 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 13 incelendiğinde, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin; başarı/kariyer boyutu düzeyleri ($r=0.269$, $p<.05$), ilişki boyutu düzeyleri ($r=0.219$, $p<.05$) ve maneviyat/anlam boyutu düzeyleri ($r=0.112$, $p<.05$) ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Beden boyutu düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur, ($r=0.338$, $p<.05$).

3.7. KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

Araştırmanın yedinci alt probleminde “Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Tablo 14’te araştırma sorusuna yanıt oluşturmak amacıyla travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 14. Kendini Toparlama Gücü ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki Korelasyon

		Kendini Toparlama Gücü
Travma Sonrası Büyüme	P.	.331*
	Corr.	

*İlişki 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 14 incelendiğinde, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur, ($r=0.331$, $p<.05$).

3.8. ALGILANAN DENGELİ YAŞAM İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİYE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın sekizinci alt probleminde “Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Alt probleme yanıt oluşturması amacıyla Tablo 15’te travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri ile algılanan dengeli yaşam düzeyleri arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 15. Algılanan Dengeli Yaşam ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki Korelasyon

Travma Sonrası Büyüme		
Başarı/Kariyer	P. Corr.	.107*
İlişki	P. Corr.	.146*
Gelecek/Maneviyat	P. Corr.	.105*
Beden	P. Corr.	.173*

*İlişki 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 15 incelendiğinde, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin başarı/kariyer boyutu düzeyleri ($r=0.107$, $p<.05$), ilişki boyutu düzeyleri ($r=0.146$, $p<.05$) ve maneviyat/anlam boyutu düzeyleri ($r=0.105$, $p<.05$) ve beden boyutu düzeyleri ($r=0.173$, $p<.05$) ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

3.9. TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN YORDAYICILARINA AİT BULGULAR

Araştırmanın dokuzuncu alt probleminde “Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeyleri ve algılanan dengeli yaşam düzeyleri travma sonrası büyüme düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Alt probleme yanıt olarak travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam ve kendini toparlama düzeylerinin travma sonrası büyüme düzeylerini yordayıcılığına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Travma Sonra Büyümenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hataβ	β	T	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	-13.63	7.56		-1.80	.072		
Algılanan Dengeli Yaşam	.293	.111	.089	2.647	.008	.183	.090
Kendini Toparlama Gücü	.350	.039	.304	9.054	.000	.331	.294
R= 0.342 R ² =							
0.117							
F(2,867)= 57.389 p= .000							

Tablo 16 incelendiğinde, yordayıcı değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, algılanan dengeli yaşam düzeyi ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki ($r=0.107$, $r=0.146$, $r=0.105$, $r=0.173$) olduğu, kendini toparlama gücü ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki ($r=0.331$) olduğu görülmektedir.

Algılanan dengeli yaşam ve kendini toparlama gücü değişkenleri birlikte, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri ile orta düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vermektedir, ($R= 0.342$, $R^2= 0.117$, $p<.05$). Algılanan dengeli yaşam ve kendini toparlama gücü değişkenleri travma sonrası büyümenin toplam varyansının %12'sini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenlerden kendini toparlama gücünün travma sonrası büyüme üzerindeki göreceli önemi algılanan dengeli yaşama göre daha yüksektir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde algılanan dengeli yaşam ve kendini toparlama gücünün travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre travma sonrası büyümenin yordanmasına ilişkin matematiksel model aşağıda verilmiştir.

$$\text{TRAVMA SONRASI BÜYÜME}^1 = -13.63 + 0.293\text{ALGILANAN DENGELİ YAŞAM} + 0.350\text{KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ}$$



SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Travmatik Olayların Yaşanma Yaygınlığına Ait Sonuç ve Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre en az bir travmatik yaşantısı olan kişilerin oranı %98.9'dur. Literatür incelendiğinde, araştırmadan elde edilen sonucun desteklendiği çalışmaların olduğu görülmektedir. Amerikalı 4.008 yetişkin kadından oluşan örneklemle yapılan bir araştırmada, yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranı %69 olarak bulunmuştur (Resnick vd 1993: s. 989). ABD'de farklı yaş ve cinsiyetten 1000 kişilik bir örneklemde yapılan başka bir araştırmada, yaşam boyu en az bir travmatik olay yaşama oranı %89.6 olarak elde edilmiştir (Norris, 1992: s.411). Avustralya Ulusal Ruh Sağlığı Araştırmaları'nın 1997-2007 yılları arasındaki verilerini kullanılarak yapılan bir araştırmaya göre ise yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranı %75'tir (Mills, 2011: s. 410). ABD'de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada yaşam boyu travmatik olay yaşama yaygınlığının %99 oranında olduğu tespit edilmiştir (Anders vd 2012: s. 453). Farklı yaş gruplarından oluşan örneklemle ABD'de yapılan bir araştırmaya göre yaşam boyu travmatik olay yaşama oranı %89.6'dır (Breslau vd 1998: s. 631). Avustralya'da evsiz kadın ve erkeklerle yapılan bir araştırmada, katılımcıların %90'ından fazlasının yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kaldıkları bulunmuştur (Buhrich vd 2000: s. 963). ABD'de farklı yaş gruplarından kadınlarla yapılan bir araştırmada, travmatik yaşantıya sahip olma yaygınlığı %70,7 olarak elde edilmiştir (Sansone vd 1995: s. 439). ABD'de ergenlerle yapılan bir çalışmada, kadınların travmatik olay yaşama yaygınlığı %75 iken; erkeklerinki %51.3 olarak bulunmuştur (Brosky ve Lally, 2004: s.806). ABD'de yapılan farklı bir araştırmada ise en az bir travmatik yaşantıya maruz kalma oranı %68.5 olarak tespit edilmiştir (Neria vd 2002: 247). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, erkeklerin yaşam boyu en az bir travmaya maruz kalmasının yaygınlığı %61, kadınların ise %51 olarak tespit edilmiştir (Kessler vd 1995: s. 1052). Avustralya'da yapılan bir araştırmada, kadınların yaşam boyu en az bir travmatik olay yaşama oranı %74, erkeklerinki ise %76 olarak bulunmuştur (Mills,

2011: s. 410). ABD’de farklı yaş gruplarından 2181 kişiyle yapılan bir araştırmada, kadınların yaşam boyu en az bir travmatik olay yaşama oranı %87 iken; erkeklerin %92 olarak tespit edilmiştir (Breslau, 1999: s. 816). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, en az bir travmatik olay yaşama oranı %34.4 olarak saptanmıştır (Karaman ve Tarım, 2018: s. 193). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan farklı bir araştırmada ise travma yaşanma oranının %65 olduğu tespit edilmiştir (Arıkan, 2007: s. 44). İzmir’de yapılan bir araştırmada, yaşam boyu en az bir travmatik olay yaşama oranı %67.3 olarak bulunmuştur (Karancı ve Gül, 2014: s. 34).

Araştırmalardaki travmatik yaşam olayına maruz kalma ile ilgili oranlardaki değişikliklerin örneklem gruplarındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, travma ve travmatik olaylar ile ilgili tanımların DSM ile birlikte değişmiş olması da araştırmalarda kullanılan ölçme araçlarında çeşitlilik oluşturarak bulgulardaki farklılık yaratmış olabilir. Ülkeler arasında travma yaşama yaygınlık oranlarındaki farklılıkların gelişmişlik düzeyleriyle doğru orantılı olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, travmatik olaylardan etkilenme oranının gelişmiş ülkelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Özellikle savaş yaşayan ülkelere bakıldığında travmatik olaylara maruz kalma oranları daha da yükselmektedir (Jong vd 2001: s. 558). Bu araştırma bulgularında travmatik olay yaşama yaygınlığının literatürdeki oranlardan daha yüksek çıkmasında deprem, terör saldırıları gibi büyük ölçekli travmatik olayların sıkça yaşandığı ülkemizin gelişmekte olmasına bağlı olarak bu olaylardan yüksek düzeyde etkileniyor olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Travmatik Olay Türlerinin Yaygınlığına Ait Sonuç ve Tartışma

Araştırmada 17 farklı travmatik olay içerisinden %88.5 oranı ile “doğal afet” en yaygın yaşanan travmatik olay olarak bulunurken, %6.6 oranıyla “bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine vb. sebep olma” en az yaşanan travmatik olay olarak belirlenmiştir.

Bu bulguları karşılaştırmak amacıyla literatür incelenmiştir. Kadınlardan oluşan örnekleme yapılan bir araştırmada, en yaygın görülen travmatik olay %36 oranıyla “yakın bir akrabanın, arkadaşın cinsel, ağırlaştırılmış saldırı veya cinayetini içeren suçlara maruz kalma” olarak bulunmuştur (Resnick vd 1993: s. 989). Değişik yaş gruplarından kadınlarla yapılan farklı bir araştırmada ise en yaygın travmatik yaşam olayı olarak %43.7 oranıyla “duygusal istismar” tespit edilmiştir (Sansone vd 1995: s. 439). Genç yetişkinlerle yapılan bir araştırmada, genel olarak en yaygın olayları, “birinin arkanızdan incitici şeyler söylemesi” (%81), “önemli bir sözü tutmaması” (%67), “yakın birinin desteklememesi” (%66) ve “fiziksel veya sözlü zorbalığa maruz kalma” (%62) gibi ilişkisel konuları içeren başlıklar oluşturmuştur (Anders vd 2012: s. 453). Ergenlerle yapılan bir araştırmada, en yaygın travmatik olay fiziksel tacizdir. Kadınların 29'u (%38,2) fiziksel istismara uğrama travmasını bildirirken, erkeklerin 12'si (%15,8) fiziksel istismar bildirmiştir (Brosky ve Lally, 2004: s. 806). Evsiz yetişkinlerle yapılan bir araştırmada, en yaygın travmatik yaşam olaylar %58 oranıyla “fiziksel saldırıya uğramak”, %55 oranıyla “birisinin ağır şekilde yaralandığına veya öldürüldüğüne tanık olmak” olarak bulunmuştur (Buhrich vd 2000: s. 964). On yıl arayla yapılan ölçümlerin değerlendirildiği bir araştırmada, “yakınlarından birinin beklenmedik şekilde ölümü” %34.4 oranıyla en yaygın travmatik olay olarak bildirilmiştir (Mills, 2011: s. 410). Yine farklı araştırmalarda da %60 ve %30.2 oranlarıyla en yaygın travmatik olarak “yakınların beklenmedik bir şekilde ölümü” belirtilmiştir (Breslau vd 1998: s. 630; Norris, 1992: s. 411). Yetişkin kadınlarla yapılan bir araştırmada, “yakınları tarafından cinsel saldırı ya da öldürölme girişimine maruz kalma” (%36) en yaygın görülen travmatik olay olarak bulunmuştur (Resnick, 1993: s. 987). Yetişkinlerle yapılan bir araştırmada bildirilen en yaygın travmatik yaşantı “fiziksel saldırı” (%29.8) olmuştur (Neria vd 2002: s. 247). ABD’de yapılan bir araştırmada erkekler %68 oranıyla en yaygın “yaralanma ve şok edici olay” yaşadıklarını, kadınlar ise %62 oranıyla “başkalarının başına gelen travmaları öğrenmek” ifadesini yaşadıklarını bildirmişlerdir (Breslau, 1999: s. 816). Farklı yaş gruplarından kişilerle yapılan bir araştırmada, en yaygın yaşanan travmatik olay erkeklerde savaşa maruz kalma/tanıklık, kadınlarda ise cinsel taciz ve tecavüz bulunmuştur (Kessler vd 1995: s. 1052). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, en yaygın travmatik olayın “sevilen yakın birinin kaybı” olduğu tespit edilmiştir (Karaman ve Tarım, 2018: s. 194). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle

yapılan farklı bir araştırmada ise en yaygın yaşandığı belirtilen travmatik olay %46.3 oranıyla “doğal afet” olmuştur (Arıkan, 2007: s. 40). İzmir’de yapılan bir araştırmada, “ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı” (23.7) ve “doğal afet” (14.5) en yaygın travmatik olay olarak bulunmuştur (Karancı ve Gül, 2014: s. 34).

İncelenen araştırmalarda görüldüğü üzere en yaygın bildirilen travmatik yaşantılar cinsel saldırı, yaralanma ve ölüm ile ilişkili yaşantılardır. Literatürdeki en yaygın travmatik olaya ilişkin sonuçlar, bu araştırmanın en yaygın travmatik yaşantısıyla örtüşmese de bu araştırmadaki aynı olayların yaşanma oranları ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmanın bulgularına göre fiziksel saldırının %57, silahlı saldırıya maruz kalmanın %32.2, cinsel saldırıya maruz kalmanın % 25.2, ani vahşice ölümün %32.5, ani kaza sonucu ölümün %44.8 oranlarında yaşanıldığı sonucu elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, batı literatür ile örtüşmektedir. En yaygın görülen travmatik olay olarak “doğal afet” bulgusunun elde edilmesinin ülkemizde başta deprem olmak üzere birçok doğal afetin sıklıkla yaşanıyor olmasından kaynaklanabileceğı düşünölmektedir. Yaygın görülen travmatik olayların ölkelere göre farklılaşmasında siyasi, sosyal ve jeopolitik faktörlerin etkili olduğu söylenebilir. Örneğın; çatışma yaşayan ölkelerde, travmatik olaylar içinde işkence yaşamak vb. çatışma ortamına bağlı olaylar yaygınken nispeten gelişmiş olan ölkelerde; kaza, hastalık ve benzeri kontrol edilmesi zor olan yaralanma veya şok edici deneyimler daha yaygın yaşanmaktadır (Jong vd 2001: s. 559; Hepp vd 2006: s. 154).

İkizlerle yapılan bir araştırmada kişilerin travmatize olmasında, şiddet gibi belirli travmatik olaylara maruz kalmanın hem çevresel hem de genetik faktörlerden; motorlu araç kazası ve doğal afet gibi travmatik olayların yalnızca çevresel faktörlerden etkilendiğı belirtilmiştir (Stein vd 2002: s. 1678). Bu noktada, doğal afetlerin tek başına travmatik olmadığı, alınacak çevresel önlemlerin ve olay gerçekleştikten sonra yapılacak iyileştirme çalışmalarının bu olayların kişilerde travmatik etkiler oluşturmasında önemli hale geldiğı görölmektedir.

Kendini Toparlama Gücüne Ait Sonuç ve Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücü düzeylerinin cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde, araştırmanın kendini toparlama gücünün cinsiyete göre farklılık göstermediğine ilişkin bulgusuyla örtüşen çalışmalara rastlanmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, KTG'nin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulgusu elde edilmiştir (Terzi, 2008: s. 297). Üniversite öğrencileriyle yapılan farklı bir araştırmada da katılımcıların KTG düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Traş vd 2019: s. 29). Lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, KTG'nin cinsiyete göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Çetinkaya ve Sarıcı-Bulut, 2019: s. 1053). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, katılımcıların KTG düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulgusu elde edilmiştir (Yaman-Akpınar ve Özteke-Kozan, 2019: s. 1). Üniversite öğrencileriyle yapılan farklı bir araştırmada da KTG'nin cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Onur-Sezer ve Sadioğlu, 2015: s. 203). Literatür ile bu araştırmanın bulguları tutarlılık göstermektedir.

Araştırmanın kendini toparlama gücünün sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediğine ilişkin bulgusu ise literatürle örtüşmemektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda, KTG'nin sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılığın 4. sınıf öğrencilerinin lehine olduğu bulunmuştur (Öksüz ve Güven, 2014: s. 3192; Onur Sezer ve Sadioğlu, 2015: s. 210). Bulgulardaki farklılığın örneklem gruplarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Anlamlı farklılığın bulunduğu araştırmalar, eğitim fakültesinde eğitim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir (Öksüz ve Güven, 2014: s. 3192; Onur Sezer ve Sadioğlu, 2015: s. 210). Ancak bu araştırmanın örneklemini beş farklı fakülteden oluşturmaktadır. Fakültelerin eğitim programlarındaki farklılıkların ve bu fakültelerde yer alan bölümlerin değişik becerilere sahip kişilere hitap ediyor olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, bu araştırmanın örneklem grubunun bir fakülteden oluşan örneklem grubuyla kıyaslandığında daha fazla çeşitlilik gösterdiği söylenebilir.

Algılanan Dengeli Yaşama Ait Sonuç ve Tartışma

Araştırmanın bulgularında, algılanan dengeli yaşamın ilişki boyutu ve beden boyutunun kadın öğrencilerde erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Algılanan dengeli yaşamın başarı/kariyer boyutu ile maneviyat/gelecek boyutunda ise cinsiyete göre anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Kullanılan “PPT Denge Modeli Bağlamında Dengeli Yaşam Ölçeği”nin maddelerine bakıldığında kadınların ilişki ve beden boyutunu erkeklere oranla daha aktif kullandıkları söylenebilir. İlgili literatür temelinde, PPT bağlamında dengeli yaşamın dört boyutunun her birini temsil edeceği düşünülen değişkenlere ilişkin tarama yapılmıştır.

PPT bağlamında dengeli yaşamın beden boyutunu kullanan kişilerde yeme bozuklukları, düşük beden algısı, psikosomatik hastalıklar ve çeşitli fiziksel yakınmaları içeren bedensel eylemler görülmektedir (Peseschkian, 2015: s. 123; Peseschkian, 2005: s. 180). Bu nedenle literatürde somatizasyon, yemek bozuklukları, düşük beden algısı, obezite gibi durum ve bozukluklarına ilişkin araştırmalar taranmıştır. Somatizasyon, bedensel bulgularla açıklanamayan fiziksel yakınma ve belirtiler şeklinde görülen çok sayıda tıbbi yardım arama davranışıyla beliren bir bozukluktur (Lipowski, 1988: s. 1359). Yapılan araştırmalar, somatizasyon görülme sıklığının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yetişkinlerle yapılan bir araştırmada kadınların somatizasyon puanı erkeklerin puanından anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (Ercan, 2018: s. 38). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada kadın olmak ile somatizasyon bozukluğu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (Özenli vd 2009: s. 131). Şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise kadınların somatizasyon değeri erkek hasta grubundan ve kontrol grubundan yüksek çıkmıştır (Öner vd 2002: s. 1). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada kadın öğrencilerin yeme bozukluğu puan ortalamalarının erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Ulaş vd 2013: s. 6). Üniversite öğrencileriyle yapılan farklı bir araştırmada ise kadın öğrencilerin potansiyel yeme bozukluğu yaygınlığı erkeklere göre yüksek bulunmuştur (Keskin vd 2010: s. 18). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, kadın öğrencilerin olası yeme bozukluğu oranları erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Ünal vd 2009: s. 75). Farklı yaş gruplarından oluşan bir örnekleme yapılan

çalışmada, çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluğunun yordayıcısı olduğu görülmüştür. Ayrıca kadın olmanın şişmanlık kaygısı ve sosyal baskı algılamayı yordadığı sonucu elde edilmiştir (Tunç, 2019: s. 203). Türkiye genelinde obezite ile ilgili yapılan bir araştırmada kadınların obezite yaygınlığı erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Satman vd 2002: s. 6). Lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmada kadınların beden imajı puanının erkeklerden daha düşük olduğu ve kadınların erkeklere oranla daha yüksek yanlış yeme tutumuna sahip oldukları görülmüştür (Uskun ve Şabaplı, 2013: s. 519). Üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada, kadınların bedenlerinden erkeklere oranla daha düşük oranda memnun oldukları fakat sosyal becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Kalafat ve Kıncal 2008: s. 44). Literatürdeki bulgular, bu araştırmanın bulguları içerisinde yer alan kadınların beden boyutu değerinin erkeklere oranla anlamlı düzeyde farklılık göstermesi bulgusunu desteklemektedir.

Kadınların beden boyutunu daha fazla kullanıyor olması, genel olarak travma ve stres yaşantıları sonrasında erkeklerden daha fazla travma sonrası tepkiler gösteriyor olmalarıyla açıklanabilir (Tedeschi ve Moore, 2016). Travmatik yaşantıların olumsuz sonuçlarının en belirgin şekilde bedende görülmesi kadınların bu belirtilere daha fazla sahip olmasına sebep olabilir.

PPT'ye göre ilişki boyutunu daha aktif kullanan kişiler; bağlanma korkusu, soyutlanma, ayrımcılık ve ilişki kurmada sorunlar yaşarlar. İlişki boyutu, bireylerin kişiler arası ve nesnelerle ilişki kurmayı, bu ilişkileri devam ettirme yeteneğini içerir. İlişki boyutu kullanan bireyler, bu çatışmayı ilişkilerine aktararak tepki verebilirler. Bu durumun uç noktalarından birindeki kişi, toplumun koruyuculuğuna ve içerisinde bulunduğu etkinliğin çatışmasını hafiflettiğine sığınarak sosyalleşmeye sığınabilir. Diğer uçta bulunan kişiler ise çatışma durumunda kendisini tamamen geri çekip toplumdan soyutlanabilirler (Peseschkian, 1996: s. 15). Bu boyutu aktif kullanan kişilerin bağlanma sorunları ve sosyal kaygıya sahip olabileceği düşünülerek literatürde bu değişkenlere ilişkin araştırmalar taranmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda, bağlanma stillerinin alt boyutlarından güvenli bağlanma puanlarının erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Erözkan, 2011: s. 66; Akbağ ve Erden İmamoğlu, 2010: s. 660). Kadınların bağlanma

sorunlarını erkeklere oranla daha fazla yaşadığı söylenebilir. Sosyal kaygıya sahip kişilerin daha kısıtlı sosyal ilişkiye sahip oldukları görülmüştür (Keller, 2003: s. 85). Bu bilgiden yola çıkarak çatışmalarını çözmede ilişki boyutunu kullanan kişilerin sosyal kaygıyı daha yüksek yaşayabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, kadınların sosyal kaygı düzeylerinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kermen vd 2016: s. 1; Aktan, 2018: s. 24). Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar, bu araştırmanın kadınların ilişki boyutunu erkeklere oranla daha fazla kullanıyor olması bulgusunu destekler niteliktedir. Bu durumun kültürümüzde kadına atfedilen sessiz olmak, içedönük olmak, girişken olmamak gibi özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yapılan bu atıfların kişilerin ilişki boyutunu ilişki kurmaktan uzak durma şeklinde kullanmasına sebep olabileceği düşünülmüştür.

Başarı boyutunu aktif kullanan bireyler işe/başarıya kaçmak ve başarı taleplerinden kaçınmak olmak üzere iki yönlü tepki oluştururlar (Peseschkian, 1996: s. 14). Bu boyutu kullanan kişilerin mükemmeliyetçilik ve işkoliklik özelliklerine sahip olabileceği düşünülmüş ve bu değişkenlerle ilgili literatür taraması yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda cinsiyetin, kişilerin mükemmeliyetçilik puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ortaya konulmuştur (Tuncer ve Voltan Acar, 2006: s. 1; Leana Taşçılar ve Kanlı, 2014: s. 14). Literatür incelendiğinde, araştırmalarda kadınların ve erkeklerin işkoliklik puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (Akın ve Oğuz, 2010: s. 317; Naktiyok ve Karabey, 2010: s. 179). İncelenen araştırmaların bulguları, bu araştırmanın PPT bağlamında dengeli yaşamın başarı boyutunun cinsiyete göre farklılaşmaması bulgusunu destekler niteliktedir.

Maneviyat boyutunu aktif kullanan kişiler hayal kurmaktan, rüyalardan ya da fantezilerden faydalanırlar (Peseschkian, 2015: s. 131). Maneviyat, dindarlık, batıl ve paranormal inançlara ilgi değişkenlerinin, maneviyat boyutu ile ilgili bilgi verebileceği düşünülmüştür. Yapılan bir araştırmada kadın olmanın maneviyat ve manevi bakım algısını etkilediği sonucuna varılmıştır (İnce ve Akhan, 2016: s. 202). Farklı yaş gruplarından oluşan bir örnekleme yapılan bir araştırmada kadınların kendilerini daha çok dindar olarak tanımlarken aynı zamanda daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Güven, 2008: s. 121). Kişilerin batıl ve paranormal inançlara ilgi göstermelerinin cinsiyet ile anlamlı bir bağlantı göstermediği bulunmuştur

(Kyendyebai, 2016: s. 59). Üniversite öğrencilerinin iyilik hallerinin incelendiği bir araştırmada maneviyat boyutu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir (Doğan, 2006: s. 1). İncelenen araştırmalarda görüldüğü üzere maneviyatın cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar bulunduğu gibi kadın olmanın yordayıcı olduğu araştırmalar da bulunmaktadır. Kültürel olarak erkeklere atfedilen “güçlü olma, duygularını belli etmeme” gibi durumların, kadınların maneviyat ve diğer soyut kavramlarla erkeklere oranla daha fazla bağlantılı olmalarına sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca bu araştırmada, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeylerinin tüm boyutlarında sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde PPT bağlamında dengeli yaşamın dört boyutu ile ilgili olabilecek değişkenler taranmıştır.

PPT’ye göre dengeli yaşamın beden boyutunu kullanmayla ilişkili olabilecek değişkenler (yeme tutumları, beden algısı, somatizasyon vb) literatürde taranmıştır. Yapılan tarama sonuçlarında değişkenlerin sınıf düzeyine göre farklılığına ilişkin değişik sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırmada yeme tutumlarının sınıf düzeyine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Usta vd 2015: s. 190). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada ise beden-benlik algısı ile sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu anlamlılığın, ölçekten alınan puanların 2. sınıf öğrencileri ile 1. sınıf öğrencileri arasındaki farktan kaynaklandığı belirtilmiştir (Uğurlu ve Akın, 2007: s. 45). Görüldüğü üzere literatürde bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte araştırma sonuçları olduğu gibi araştırma bulgularıyla örtüşmeyen sonuçlar da yer almaktadır.

PPT bağlamında dengeli yaşamın ilişki boyutunu temsil edeceği düşünülen değişkenlere ilişkin literatür taraması yapılmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda ilişki doyumu ve yalnızlık düzeylerinin sınıf düzeylerine göre farklılaşmadığı görülmüştür (Saraç vd 2015: s. 72; Yılmaz vd 2008: s.77). Literatürden elde edilen bulgular, bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

PPT bağlamında dengeli yaşamın maneviyat boyutu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada manevi yönelim ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yeter, 2019: s. 58). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırmada da maneviyatın sınıf düzeylerine göre farklılaşmadığı bulgusu elde edilmiştir (Koby-Bulut ve Meral, 2019: s. 357). Araştırmalardan elde edilen sonuçlar ile bu araştırmanın bulgularının örtüştüğü görülmektedir.

Literatürde PPT bağlamında dengeli yaşamın başarı boyutunu temsil edecek değişkenlerin katılımcıların sınıf düzeyine göre farklılaşp farklılaşmamasına ilişkin tarama yapılmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada başarı düzeylerinin sınıf düzeyine göre farklılaşmadığı bulgusunun elde edildiği görülmüştür (Erdem vd 2005: s. 175). Literatürdeki araştırma sonucu ile bu araştırmanın bulguları örtüşmektedir.

Travma Sonrası Büyümeye Ait Sonuç ve Tartışma

Araştırma bulgularında kadınların travma sonrası büyüme düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, kadınların travma sonrası büyüme düzeyinin erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Arıkan, 2007: s. 68). Yetişkinlerle yapılan bir araştırmada kadınların TSB düzeylerinin erkeklere oranla yüksek olduğu bulunmuştur (Tedeschi ve Calhoun, 1996: s. 465). Meme kanseri kadınlar ve eşleri ile yapılan bir araştırmada da kadınların TSB düzeyleri erkeklerden yüksek elde edilmiştir (Weiss, 2002: s. 74). Türkiye’de romatoid artrit hastalarıyla yapılan bir araştırmada kadın olmanın travma sonrası büyümenin anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır (Dirik, 2006: s. 73). İsrailli ergenlerle yapılan bir çalışmada kadınların TSB düzeyleri, erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Laufer ve Solomon, 2006: s. 436). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan farklı bir çalışmada da kadınların büyüme düzeyleri erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Kesimci vd 2005: s. 68). ABD’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada da kadın olmanın travma sonrası büyümenin anlamlı yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Park ve Al, 2006: s. 79). Filistinli üniversite

öğrencileriyle yapılan bir araştırmada ise erkeklerin TSB oranları kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Thabet vd 2015: s. 6) Macaristan'daki Somalili mültecilerle yapılan bir araştırmada da erkeklerin TSB oranları kadınlarınkinden yük olduğu bulunmuştur (Kroo ve Nagy, 2011: s. 447). Yapılan araştırmalara bakıldığında batılı olmayan ülkelerde TSB düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bulgulardaki bu farklılığın batılı olmayan ülkelerin aynı zamanda savaş ülkeleri olmaları ve erkeklerin kadınlara oranla daha fazla travmatik olaya maruz kalmalarıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ayrıca, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatür tarandığında TSB'nin sınıf düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.

Algılanan Dengeli Yaşam ile Kendini Toparlama Gücü Arasındaki İlişkiye Ait Sonuç ve Tartışma

Araştırma bulgularına göre, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin algılanan dengeli yaşam düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin; başarı/kariyer, ilişki ve maneviyat/gelecek boyutu düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Beden boyutu düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde, dengeli yaşama dair yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak iyilik hali yıldızının dengeli yaşam ile benzerlikleri bulunan bir değişken olduğu düşünülmektedir. İyilik hali yıldızı modeli, kişinin iyilik halinin spiritüel, mesleki/entelektüel, fiziksel, sosyal ve psikolojik/duygusal olmak üzere beş boyuttan oluştuğunu ifade eder. Beş boyutun her birinin belli derecede doyurucu olması kişinin yaşamında her şeyin yolunda olduğu duygusunu yaşamasını sağlayacaktır (Korkut-Owen ve Owen, 2012: s. 28). İyilik hali yıldızı modelinin boyutlarının, PPT bağlamında dengeli yaşam modelinin boyutlarıyla benzeştiği

görülmüştür. Fiziksel iyilik hali boyutunun beden boyutuyla, mesleki/entelektüel boyutunun başarı boyutuyla, sosyal ve psikolojik/duygusal boyutlarının ilişki boyutuyla, spiritüel boyutunun maneviyat/gelecek boyutuyla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Gürkan (2014: s. 25) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada kendini toparlama gücü (yılmazlık) ile iyilik hali arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulgusu elde edilmiştir. Gürkan (2014: s. 25)'a ait verilerin, bu araştırmanın dengeli yaşam ile kendini toparlama gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusunu destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularında beden boyutunun KTG ile diğer boyutlara göre daha yüksek anlamlılık gösterdiği bulunmuştur. Travmatik yaşantılar sonrasında kişilerin beden boyutuna harcadıkları enerji miktarını artırmalarının önemli olabileceği söylenebilir.

Kendini Toparlama Gücü ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkiye Ait Sonuç ve Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri ile kendini toparlama gücü düzeyleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde KTG ile TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırmaya rastlanmıştır. Kanseri hastalarıyla yapılan bir araştırmada, kendini toparlama gücü ile travma sonrası büyüme arasında pozitif, güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz, 2019: s. 388). Suriyeli sığınmacılarla yapılan bir araştırmada, KTG ile TSB arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Cengiz vd 2019: s. 269). İsraili üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, KTG ile TSB arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Bensimon,2012: s. 782). Çin'de yapılan bir araştırmada, KTG ve TSB'nin pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Duan vd 2015: s. 6). Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir çalışmada, KTG ile TSB arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Li vd 2017: s. 442). Türkiye'de terör saldırısına maruz kalanlarla yapılan bir araştırmada, KTG ile TSB arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir

(İkizler ve Özel, 2020). Katrina Kasırgası ve Deepwater Horizon petrol sızıntısı felaketlerini yaşamış kişilerle yapılan araştırma sonuçları da KTG ile TSB arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Lee vd 2018: s. 10). Görüldüğü üzere farklı ülkelerde ve örneklerle yapılan birçok araştırma, KTG ile TSB arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Araştırmalardan elde edilen bulgular, bu çalışmanın KTG ile TSB arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki elde ettiği bulgusunu destekler niteliktedir.

Literatürde yukarıda belirtilen araştırmaların bulgularıyla örtüşmeyen çalışmaların olduğu da görülmüştür. Çin’de motorlu araç kazasından kurtulanlarla kazadan 18 ay sonra yapılan bir araştırmada, KTG ile TSB’nin bazı boyutlarının negatif yönlü anlamlı bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir (Nishi vd 2010: s. 3). Yakın birinin beklenmedik ölümünü yaşayıp kayıplarından sonra 3ay ile 3 yıl geçen kişilerle yapılan bir araştırmada, KTG ile TSB’nin iki boyutunun pozitif ve anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur (Oginska-Bulik, 2015: s. 6). İsrail’de savaş mağdurlarıyla yapılan bir çalışmada, KTG ile TSB arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Levine vd 2009: s. 282). Yapılan çalışmalara bakıldığında, yaşanan travmatik olaylardan kısa süre sonra araştırmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Ancak kişide TSB’nin meydana gelmesi için zaman gerekli olduğu ifade edilmektedir. Bu zaman göreceli olsa da sürenin kısaltılmış olmasının araştırma bulgularını etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, İsrail’de yapılan araştırmada (Levine vd 2009: s. 282) KTG, TSSB görülmeyen şekliyle çalışmaya alınmıştır. Birçok araştırma, TSSB ile TSB arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir (Arıcı Özcan, 2009: s. 621; Cengiz vd 2019: s. 269; Kardaş ve Tanhan, 2018: s. 1). Ayrıca, TSB’nin oluşabilmesi için kişinin travmatik olay sonrası sıkıntı yaşaması ve bununla mücadele etmesi de vurgulanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004A: s. 408). Bu noktada, TSSB’nin görülmediği durumlarda KTG’nin TSB’yle negatif bir ilişki göstermesi anlaşılabilir olmaktadır.

Algılanan Dengeli Yaşam ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkiye İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırma bulgularına göre, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin başarı/kariyer, ilişki maneviyat/gelecek ve beden boyutu düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Pozitif psikoterapi bağlamında dengeli yaşamın maneviyat/gelecek boyutu, sezgi ve hayal gücü ile gerçekliğin ötesine geçerek yaşamın anlamı, gelecek hakkında fikirleri, ütopyaları içerir. Dinler ve felsefik görüşler, bu boyutla bağlantılıdır (Peseschkian vd 2009: s. 94). Bu boyutu kullanan kişilerde; maneviyat, dini başa çıkma, içsel dini motivasyon, sabır, şükür, spiritüel iyi oluş ve dini katılımın görülebileceği düşünüldükçe literatürde bu değişkenler ile TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar taranmıştır. Meme kanseri kadınlarla yapılan bir araştırmada maneviyat ile TSB arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Paredes ve Pareira, 2018: s. 1). Kayıp yaşamış üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, TSB ile dini başa çıkma, içsel dini motivasyon, sabır ve şükür değerleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır (Doğan, 2018: s. 207). Terör olayları yaşamış kişilerle yapılan bir araştırmada, maneviyat ile TSB arasında pozitif, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Arıcı Özcan ve Arslan, 2020: s. 299). Spiritüel iyi oluş; kişilerin doğaya saygı duyma, doğayla uyumlu yaşama ve aşkın bir gücün varlığına inanmasını ifade etmektedir. Yapılan bir araştırmada, spiritüel iyi oluş düzeyinin bireylerin travma sonrası büyümeleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019: s. 833). Farklı bir araştırmada, dine yönelik bir arayış yöneliminin ve dini katılımın travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Calhoun vd 2000: s. 521). Araştırmalardan elde edilen sonuçlar, bu araştırmanın PPT bağlamında dengeli yaşamın maneviyat boyutunun TSB ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki gösterdiği bulgusunu destekler niteliktedir.

PPT bağlamında dengeli yaşamın maneviyat boyutunun TSB'nin “manevi değişim, yaşamın anlamı ve amacı hakkında yeni bir anlayış” boyutu ile örtüştüğü düşünülmektedir. Yaşadığı travmatik yaşam olayı sonrasında maneviyat boyutunu

kullanan kişiler; dini inançlarını, manevi algısını veya yaşam felsefesini kullanarak hayatı nasıl anlamlı yaşayacaklarını yeniden inşa edebilirler.

PPT bağlamında dengeli yaşamın ilişki boyutunu kullanan kişinin kendisiyle, ailesiyle, diğerleriyle, sosyal sınıflarla, yabancı kültürel çevrelerle, hayvanlar, bitkiler, nesnelerle ilişki kurmasını ve bu ilişkileri devam ettirme yeteneğine sahip olması beklenmektedir (Peseschkian vd 2009: s. 94). Bu boyutu kullanan kişilerde, çiftler arasındaki bağlanmanın bireysel bağlanmaya göre daha yüksek olabileceği; sosyal desteğin, akran desteğinin ve diğerlerinden olumlu tepkiler almanın görülebileceği düşünülmüştür. Bu nedenle literatürde bu değişkenler ile TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar taranmıştır. Eşlerden biri kanser tanısı almış çiftlerle yapılan bir araştırmada çiftler arasındaki bağlanmanın TSB'yi güçlendirdiği görülürken bireysel bağlanmaların TSB üzerinde etki etmediği görülmüştür (Avila vd 2017: s. 2). Terör olaylarına maruz kalmış ve travma sonrası stres yaşayan kişilerle yapılan bir araştırmada, sosyal desteğin TSB'yi artırdığı bulgusu elde edilmiştir (Arıcı Özcan ve Arslan, 2020: s. 299). Endonezya'da deprem yaşayan köylülerle yapılan bir araştırmada, sosyal desteğin TSB üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Sattler vd 2018: s. 351). Marmara Depremi'ni yaşayan kişilerle yapılan bir araştırmada, algılanan sosyal destek ile TSB arasında pozitif, anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Güven, 2010: s. 98). Olumsuz olaylara maruz kalmış çocuklarla yapılan bir araştırmada, akran desteği ile TSB arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür (Laceulle vd 2015: s. 6). Cinsel saldırı mağdurlarıyla yapılan bir araştırmada, başkalarından gelen olumlu tepkiler ile TSB arasında pozitif, anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Ullman, 2014: s. 219). Araştırmalardan elde edilen sonuçlar, bu çalışmanın PPT bağlamında dengeli yaşamın ilişki boyutu ile TSB arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin elde edildiği bulgusunu destekler niteliktedir.

En temel ihtiyaçlarımızdan biri olan ilişki kurmanın travmatik yaşantıya sahip kişilerin sevmeye, sevilme, değer görme ihtiyaçlarını karşılayarak yaşamda anlam oluşturmalarını sağlayıp TSB'nin kişisel güç boyutunu destekleyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, PPT bağlamında dengeli yaşamın ilişki boyutu ile TSB'nin başkalarıyla ilişkiler geliştirme boyutunun ilişkilerin iyileştirici yönünü vurgulamaları açısından örtüşükleri görülmüştür.

PPT bağlamında dengeli yaşamın beden boyutu, kişilerin bedeniyle ilişkili eylemlere yaşamlarındaki enerjiden yeterli düzeyde aktarmalarını ifade eder. Beden boyutunu kullanma ile TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar tarandığında kısıtlı bir literatür olduğu görülmüştür. Paralimpik sporcularla yapılan bir çalışmada, spor yapmak ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür (Kampman ve Hefferon, 2020: s. 67). Araştırmanın sonucu ile bu araştırmanın PPT bağlamında dengeli yaşamla beden boyutunun pozitif yönlü anlamlı ilişki göstermesi bulgusu örtüşmektedir.

Literatür incelendiğinde, başarı boyutunu çatışma çözmede kullanan kişilerde görülen işe kaçma ya da işten uzaklaşmayı temsil eden değişkenlerle TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak travmatik olayların kişilerin algılama düşünme, hissetme, hafıza ve hayal kurma süreçlerinde belli dönemlerde ya da uzun vadede belirgin şekilde işlev kaybına yol açtığı düşünüldüğünde, kişinin başarı alanını kullanmada da daralma olması beklenmektedir. Kişinin başarı alanına harcadığı enerji miktarını artırmasının, kişinin sahip olduğu kaynakları keşfederek travma sonrası büyümenin kişisel güç boyutunu destekleyebileceği düşünülmektedir.

Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcılarına Ait Sonuç ve Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, algılanan dengeli yaşam ve kendini toplama gücü değişkenleri birlikte, travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin travma sonrası büyüme düzeyleri ile orta düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vermektedir. Algılanan dengeli yaşam ve kendini toplama gücü değişkenleri, travma sonrası büyümenin toplam varyansının %12'sini açıklamaktadır. Yordayıcı değişkenlerden kendini toplama gücünün travma sonrası büyüme üzerindeki göreceli önemi, algılanan dengeli yaşama göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular, travma sonrası büyümenin travmatik olaylar sonrasında desteklenmesi için yapılacak çalışmalarda kullanılması açısından önem taşımaktadır.

Araştırma bulgularını karşılaştırmak amacıyla KTG ve TSB arasındaki ilişkiye dair literatür taranmıştır. İnfertilite ile karşı karşıya kalmış kadınlarla yapılan bir araştırmada, KTG'nin TSB'yi yordadığı bulunmuştur (Yu vd 2014: s. 401). ABD'de meydana gelen Louisiana Kasırgası'ndan etkilenenlerle yapılan bir araştırmada, KTG'nin TSB üzerinde belirleyici etkisi olduğu bulgusu elde edilmiştir (Boullion vd 2020: s. 578). Suriyeli sığınmacılarla yapılan bir araştırmada, KTG'nin TSB'yi destekleyici olduğu tespit edilmiştir (Cengiz vd 2019: s. 269). Çin'de hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir araştırmada, KTG'nin TSB'yi anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur (Li vd 2018: s. 442). Yapılan literatür taramasından elde edilen sonuçlar, KTG ile TSB arasındaki ilişkinin pozitif yönlü anlamlı olduğu ve KTG'nin TSB üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğu yönündedir. Sonuçlar, bu araştırmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde, KTG ile TSB arasındaki ilişkiye dair farklı görüşlerin olduğu görülmüştür. Kavramların, tanımlarındaki ortak noktalardan yola çıkarak benzer anlam içerdiklerini ifade eden görüşlerin yanı sıra farklılıklarına dair açıklamalar içeren görüşler de bulunmaktadır. KTG, kişinin yaşadığı travma öncesindeki adaptasyon düzeyine geri dönmesini ifade ederken; TSB adaptasyon düzeyinin ötesinde bir dönüşümü ifade etmektedir. Bu nedenle, TSB kişinin mevcut halin korumanın ötesine geçerek bir dönüşüm gerçekleştirmekte ve işlevsellikte bir değişikliğe sahip olmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1995: s. 51). Ayrıca, KTG'den farklı olarak, TSB'nin meydana gelebilmesi için kişinin yaşadığı travmatik olayla mücadele etmesinin ön koşul olduğu belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: s. 4). Bu bağlamda, bu araştırmanın Travma sonrası büyüme gösteren grubunun yaşadıkları travma sonrasında mücadele verdiği ve eski işlevselliğini aştığı söylenebilir. Bu araştırmadan elde edilen KTG'nin TSB'nin yordayıcısı olduğu bulgusu, kavramların farklı olduklarını göstermektedir. Aynı bulgu, TSB'nin KTG'den daha ileri düzeyde gelişmeyi içeren halini ifade eden görüşü destekler niteliktedir.

PPT bağlamında Dengeli Modeli ile Operasyonelleştirilmiş Psikodinamik Tanı (OPD-2) benzerlik göstermektedir. OPD-2'deki “duyu araçları” kendini ve başkalarını algılama kapasitesini ifade eder. Denge Modeli'nde “beden boyutu”na

karşılık gelmektedir. OPD-2’de yer alan “akıl araçları” sorunları sistematik bir şekilde çözebilmeyi ve gerçeklik kapasitesini içerir. Denge Modeli’nde “başarı boyutu” ile örtüşmektedir. OPD-2’deki “gelenek araçları”, ilişki kurma ve onlardan kaçmayı temsil eder. Denge Modeli’ndeki karşılığının “ilişki boyutu” olduğu söylenebilir. OPD-2’de yer alan “önsezi araçları” bir kişinin zihninde yer alan şeyleri hayal etme kapasitesini içerir. Denge Modeli’nde ise bu alanı “maneviyat/gelecek” boyutunun karşıladığı düşünülmüştür (Pesechkian ve Remmers, 2020: s. 91). Görüldüğü üzere, Denge Modeli’nin dört boyuta dağılımı, OPD-2’deki yapısal modelle örtüşmektedir. Yatarak psikosomatik-psikoterapötik tedavi gören hastalarla yapılan araştırmada, Operasyonelleştirilmiş Psikodinamik Tanı sisteminin uzun vadede hastalık belirtilerinin anlaşılmasına, şikâyet seviyelerinde düşüşe ve işlevsellik düzeylerinde artışa sebep olduğu görülmüştür (Schneider vd 2015: s. 101). Yakın partneri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların OPD-2 sistemi ile değerlendirilmesiyle oluşturulan bir çalışmada ise kadınların yeniden mağduriyetinin önlenmesi, başa çıkma mekanizmalarının iyileştirilmesi ve tedaviye daha fazla bağlılıklarını teşvik etmek için temel oluşturulduğu kaydedilmiştir (Both vd 2020: s. 1). Bu bulgulardan yola çıkarak, travmatik yaşantılar sonrasında, PPT bağlamında Denge Modeli kullanılarak kişilerin işlevsellik kaybını azaltıp başa çıkma mekanizmalarını iyileştirerek travma sonrası büyümelerinin desteklenebileceği düşünülmektedir.

Literatürde PPT bağlamında dengeli yaşama ilişkin yalnızca bir araştırmaya rastlanmıştır. Romanya’da zihinsel engellilerle çalışan terapistler tarafından PPT bağlamında Denge Modeli’ni temel alarak yapılan kurum içi çalışmalarda, çocukların yaşam kalitelerinin ve onlarla çalışanların mesleki doyumlarının arttığı belirtilmiştir (Damian 2019: s. 1). Ayrıca, travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış kişinin sakin ve dengeli bir yaşam sürdürmesinin travma sonrası büyümeyi destekleyici bir etken oluşturduğu belirtilmektedir (Tedeschi ve Moore, 2016: s. 112). Doğru Çabuker ve Balcı Çelik (2020: s. 178), hazırladıkları PPT temelinde psikoeğitim programının katılımcıların TSB düzeylerinin artışında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan araştırmanın bulguları ve TSB’yi artırmaya yönelik önerilen etkenler, bu araştırmanın Denge Modeli’nin TSB’yi yordadığı bulgusuyla tutarlılık gösterdiği gibi farklı örneklem gruplarıyla çalışırken de anlamlı sonuçlar verebileceğine işaret etmektedir.

Gelişmekte olan ülkemizde her yıl terör, doğal afet, şiddet olaylarının yarattığı toplumsal ve bireysel travmalara tanık olunmaktadır. Yalnızca bu araştırmanın gerçekleştirildiği 2020 yılı içerisinde Elazığ depremi, Koronavirüs Pandemisi, İzmir depremi, ekonomik kriz ve kadın cinayetleri başta olmak üzere birçok travmatik olay yaşanmıştır. Travmatik olaylar listesine bakıldığında bu olaylar makro (büyük ölçekli) travmalar olarak yer almaktadır. Mikro travmalar ise oldukça uzun bir liste halinde yer almaktadır. Bu olayları yaşamış kişilerin olumsuz etkilenmeleri yalnızca kişisel bir sonucu değil, ülkenin gelişmesi, kalkınması, gelecek nesillerinin sağlık ve başarı durumu olmak üzere birçok toplumsal sonucu da oluşturmaktadır. Travmatik olayları önlemek için yapılacak çalışmaların yanı sıra bu araştırmanın pozitif psikoloji yaklaşımı temelinde oluşturduğu yapıyı kullanmanın, kişileri yaşamdaki olumlu sonuçlara yöneltip tüm yaşananlara rağmen hayata devam edebilme, yaşamın anlamını bulabilme ve büyümeye götürebileceği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulguların, travmatik yaşantıların olumlu sonuçlarına ilişkin literatürle çoğunlukla benzerlik gösterdiği görülmüştür. PPT alanında ülkemizde akademik çalışmaların kısıtlı olması, tüm literatürde de travma ve TSB'nin birlikte olduğu araştırmalara az rastlanılmış olması araştırmanın sonuçlarından yeni çalışmalar oluşturulması ve uygulamalara yer verilmesi açısından önem oluşturmaktadır.

Araştırmanın giriş bölümünde de bahsedildiği üzere ülkemizde “resilience” kavramının farklı karşılıklarına yönelik birçok araştırma bulunmasına ve Türkçe anlam olarak en yakın karşılığı “kendini toparlama gücü” olmasına rağmen bu kavrama yönelik araştırmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Kendini toparlama gücü kavramına ilişkin literatürün genişletilmesinde bu araştırmanın katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Araştırmada geleneksel modelden farklı bir bakış açısı sunan Pozitif Psikoloji yaklaşımının kavramları ve pozitif yaklaşıma sahip terapi ekolü PPT'nin en önemli araçlarından olan dengeli yaşam ele alınmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular, travmatik olaylar yaşamış kişilerle çalışırken pozitif yaklaşımın olumlu sonuçlar verebileceğini göstermektedir. Aşağıda bu bulgular ışığında travmatik yaşantılara

sahip kişilerle çalışan uygulayıcılara ve travma alanında çalışacak araştırmacılara yapacakları çalışmalarda kullanabilecekleri öneriler sunulmuştur.

Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

- Travmatik olay yaşamış kişilerin travma sonrası büyüme kavramı hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanabilir.
- Kendini toparlama gücünü ortaya çıkaracak koruyucu faktörler ile ilgili olarak başta okullarda çalışan psikolojik danışmanlar olmak üzere okul yöneticileri ve öğretmenlerin farkındalık kazanmalarını sağlayacak bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.
- Ruh sağlığı alanında çalışacak uzmanları yetiştiren üniversite programlarının öğretim içeriklerine TSB olasılığını artırmaya yönelik öğretim stratejileri içeren programlar eklenebilir.
- Travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencileri tespit edilerek ilişki boyutlarını desteklemek ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmek adına üniversitenin sosyal imkanlarından yararlanılması teşvik edilebilir.
- Üniversitelerde öğrencilerin, sportif ve tiyatral alanlarda beden boyutunu kullanabilecekleri faaliyetlere ağırlık verilebilir.
- Üniversitelerde ya da kamunun farklı alanlarında travmatik yaşantıya sahip bireylerin psikososyal destek olarak travmalarıyla ve çatışmalarıyla baş etmelerini kolaylaştırmak için içerisinde travma alanında uzman ruh sağlığı çalışanlarının bulunduğu birimler oluşturulabilir.
- Öğrencilere, travmatik olayların etkilerinin üstesinden gelmelerini sağlamak için travmanın etkileri ve bunun etkilerini azaltma yöntemleriyle dengeli yaşam tarzı oluşturma ile ilgili eğitimler, bilgilendirme içerikleri sunulabilir.
- Üniversitelerin ruh sağlığı ile ilişkili bölümlerinin destekleri ile travmatik yaşantıya sahip üniversite öğrencilerinin kendi kendine yardım grupları oluşturmaları sağlanabilir.
- TSB'ye yönelik bilgilendirici içerikler oluşturulmalıdır. Bu içerikler, travmatik deneyimlerin olumsuz etkileri içerisinde bunalmış kişilerin yaşadıkları deneyimlerin olumlu yönleri olabileceğini hatırlatmaları ve farkındalık sağlamaları açısından önemli olacaktır.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Daha geniş örneklem gruplarıyla, insan eliyle olan ve doğal olan travmaların kategorize edildiği çalışmalar yapılabilir.
- PPT'nin Denge Modeli'nde yer alan dört yaşam alanını kullanma şekillerini inceleme ve değerlendirme fırsatı sunacak beceri grup programları oluşturabilir. Bu grup programlarının TSB'yi artırma düzeyleri araştırılabilir.
- PPT bağlamında dengeli yaşamın dört boyutunda birincil ve ikincil yeteneklerden hangilerinin TSB'yi yordadığı incelenebilir.
- Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin TSSB ve travma ile ilişkili diğer bozukluklarla ilişkisi incelenebilir.
- Araştırma daha geniş ve farklı yaş dönemlerinde bulunan bir örneklem grubuyla yapılabilir. Özellikle çocukluk döneminde TSB'nin incelendiği araştırmaların literatürde az olduğuna rastlanmıştır.
- Başarı boyutuyla TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılabilir.
- Bu araştırmanın bağımsız değişkenlerinin TSB'yi yordamasında çeşitli değişkenlerin aracı rolü incelenebilir.
- Özellikle travmatize olmuş kişilerle çalışan EMDR, BDT gibi geleneksel psikolojik yaklaşımları ve pozitif psikoloji yaklaşımları ile TSB arasındaki ilişki araştırmaya konu edilebilir. Bu terapi yaklaşımlarıyla hazırlanacak programların etkililiği karşılaştırılabilir.

KAYNAKÇA

1. Kitaplar

Aker, Tamer (2012) Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.

American Psychological Association (2015). APA dictionary of psychology (Second Edition). Gary R. VandenBos (Eds.). Washington, DC: American Psychological Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013a). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (Çev. Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Berger, Roni (2015). Stress, Trauma, And Posttraumatic Growth: Social Context, Environment, and Identities. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Büyüköztürk, Şener (2018). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (24. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.

Calhoun, L. G., Arnie Cann, Richard G. Tedeschi (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In Tzipi Weiss, Ron Berger (Eds.), Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe, NJ: John Wiley and Sons Inc., 1-14.

Calhoun, Lawrence G., Richard G. Tedeschi (1998). "Posttraumatic Growth: Future Directions." In: Richard Tedeschi, Crystal L. Park, Lawrence G. Calhoun (Eds.). Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 209-230.

Costello, Robert B. (1994). The American Heritage Dictionary (3rd ed.). New York: Dell Publishing.

Cicchetti, Dante (1990). "An historical perspective on the discipline of developmental psychopathology." In Jon Rolf, Ann S. Masten, Dante Cicchetti, Keith H. Nuechterlein, Sheldon Weintraub (Eds.). Risk and Protective Factors In The Development Of Psychopathology. New York: Cambridge University Press, 2-28.

DeSilvey, Caitlin, James Ryan (2018). "Everyday Kintsukuroi: Mending as Making." In: Harriet Hawkins, Laura Price (Eds.). Geographies of Making, Craft and Creativity. London: Routledge, 195–212.

Drinka, George F. (1984). The Birth Of Neurosis: Myth, Malady And The Victorians. New York: Simon and Schuster.

- Ellenberger, Henri F. (1970). The Discovery of The Unconscious; The History and Evolution of Dynamic Psychiatry. New York: Basic Books.
- Eryılmaz, Ali (2020). Meta Teori: Bir Gelişim ve Psikoterapi Kuramı Olarak. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Fraenkel, Jack R., Norman Wallen, Helen Hyun (2012). How To Design And Evaluate Research In Education (8th edt.). New York: McGram-Hill Companies.
- Frankl, Victor E. (2010). İnsanın anlam arayışı. (Çev. Selçuk Budak). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Ferenczi, Sandor (2018). Psikolojik Travma (Çev. Hüseyin Portakal). İzmir: Cem Yayınevi
- Garmezy, Norman (1985). “Strese Dirençli Çocuklar: Koruyucu Faktörlerin Arayışı.” In: Edward Stevenson (Eds.). Gelişimsel Psikopatolojide Son Araştırmalar: Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatri Dergisi Kitap Eki, No.4. Oxford: Pergamon, 213-233.
- Glare, P. G. W. (1968). Oxford Latin Dictionary. Oxford: Clarendon Press.
- Herman, Judith (2007). Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları: Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre (Çev. Taner Tosun). İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Horowitz, Mardi Jon (2003). Treatment Of Stress Response Syndromes. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Janoff-Bulman, Ronnie (1992). Shattered Assumptions: Towards A New Psychology Of Trauma. New York: Free Press.
- Jayawickreme, E., Laura E.R. Blackie (2016). *Exploring the psychological benefits of hardship: A critical reassessment of posttraumatic growth*. New York: Springer.
- Joseph, Stephen, P. Alex Linley (2008). Trauma, Recovery, And Growth: Positive Psychological Perspectives On Posttraumatic Stress. Hoboken: NJ John Wiley.
- Karasar, Niyazi (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar Temel İlkeler Teknikler. (33.basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kumpfer, Karol L. (1999). “Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework.” In: Meyer D. Glantz, Jeannette Johnson (Eds.), Resilience and Development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum, 179–224.
- Masten, Ann, Norman Garmezy (1985). “Risk, Vulnerability And Protective Factors In Developmental Psychopathology.” In: Benjamin B. Lahey, Alan E. Kazdin (Eds.). Advances In Clinical Child Psychology. New York: Plenum, 1–52.

- Masten, Ann S., Jenifer Powell (2003). "A Resilience Framework For Research, Policy, And Practice." In: Suniya S. Luthar (Eds.). Resilience And Vulnerability: Adaptation İn The Context Of Childhood Adversities. New York: Cambridge University Press, 1-28.
- Masten, Ann S., Marie-Gabrielle J. Reed (2002). "Resilience in development." In: Charles R. Snyder, Shane J. Lopez (Eds.). Handbook of Positive Psychology. Oxford, UK: Oxford University Press, 74-88.
- McCann, I. Lisa, Laurie Anne Pearlman (2015). Psychological Trauma and The Adult Survivor. New York: Brunner/Mazel.
- Micale, Mark S., Paul Lerner (2001). "Trauma, Psychiatry, And History: A Conceptual And Historiographical Introduction." In: Mark S. Micale, Paul Lerner (Eds.). Traumatic Pasts: History, Psychiatry, And Trauma In the Modern Age. New York: Cambridge University Press, 1870–1930, 1-27.
- Nietzsche, Friedrich (2010). Putların Alacakaranlığı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Rolf, Jon (1999). "Resilience: An Interview with Norman Garnezy." In: Meyer D. Glantz, Jeannette Johnson (Eds.). Resilience and Development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum, 5-16.
- Ruppert, Franz (2014). Travma, Bağlanma Ve Aile Konstelasyonları: Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Rutter, Michael (2000). "Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, And Policy Implications." In: Jack Shonkoff, Samuel Meisels. Handbook Of Early Childhood İntervention (Eds.). New York: Cambridge University Press, 651–682.
- Peseschkian Hamid, Arno Remmers (2020) "Positive Psychotherapy: An Introduction." In: Erick Messias, Hamid Peseschkian, Consuelo Cagande (Eds.). Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Cham: Springer, 11-32.
- Pesseschkian, Nossrat (2002a). Günlük Yaşamın Psikoterapisi (Çev. Hürol Fıfıloğlu). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, Nossrat (2005). Positive Family Therapy: The Family as The Therapist. New Delhi: Sterling Paperbacks.
- Peseschkian, Nossrat (2015). Pozitif Psikoterapiye Giriş, Kuram ve Uygulama (Çev. Tuğba Sarı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Peseschkian, Nossrat (2019). Doğu Hikâyeleriyle Psikoterapi (Çev. Hürol Fıfıloğlu). İstanbul: Beyaz Yayınları.

- Peseschkian, Nossrat, Nawid Peseschkian (2009). *Lebensfreude Statt Stress: Persönliche Stressfaktoren Erkennen Und Hinter Sich Lassen*. Wiesbaden: Georg Thieme Verlag.
- O'Brien, L. Stephen (1998). *Traumatic Events And Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press.
- O'Dougherty, Margaret, Francis S. Wright (1990). "Children Born at Medical Risk: Factors Affecting Vulnerability and Resilience." In Jon Rolf, Ann S. Masten, Dante Cicchetti, Keith H. Nuechterlein, Sheldon Weintraub (Eds.). *Risk and Protective Factors in The Development of Psychopathology*. New York: Cambridge University Press, 120–140.
- Sarı, Tuğba, Ali Eryılmaz (2020). "Positive Psychotherapy in PTSD and Post-traumatic Growth." In: Erick Messias, Hamid Peseschkian, Consuelo Cagande (Eds.). *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*. Cham: Springer, 153-163.
- Seligman, Martin E. (2002). "Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy." In: Charles R. Snyder, Shane J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 3-9.
- Seligman, Martin, Mihaly Csikszentmihalyi (2014). "Positive Psychology: An Introduction." In: Mihaly Csikszentmihalyi (Eds.). *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. Dordrecht: Springer, 279-298.
- Shapiro, Francine (2012). *EMDR Terapisi Teknikleri ile Acı Anıları Silmek*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Shapiro, Francine, Florence W. Kaslow, Louise Maxfield (Eds.) (2007). *Handbook of EMDR and Family Therapy Processes*. New York: Wiley.
- Showalter, Elaine (1985). *The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830-1980*. New York: Penguin Books.
- Tedeschi, Richard G., Bret A. Moore (2016). *The Posttraumatic Growth Workbook: Coming Through Trauma Wiser, Stronger, And More Resilient*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Tedeschi, Richard G., Jane Shakespeare-Finch, Kanako Taku vd. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications*. New York, NY: Routledge.
- Tedeschi, Richard G., Lawrence G. Calhoun (2004a). "A Clinical Approach to Posttraumatic Growth." In: P. Alex Linley, Stephen Joseph (Eds.). *Positive Psychology in Practice*. Hoboken, NJ: Wiley, 405-419.

- Werner, Emmy, E. (2005). "Resilience Research: Past, Present, and Future." In: Ray DeV. Peters, Bonnie Leadbeater, Robert J. McMahon (Eds.). Resilience in Children, Families and Community: Linking Context to Practice and Policy. New York: Plenum Publisher, 3-12.
- Werner, Emmy E. (1985). "Stress and Protective Factors in Children's Lives". In: Rory Nicol (Eds.). Longitudinal Studies in Child Psychology and Psychiatry. New York: John Wiley and Sons, 335-355.
- Werner, E. Emmy, S. Ruth Smith (1992). Overcoming The Odds: High Risk Children From Birth To Adulthood. New York: Cornell University Press.
- Werner, Emmy E., Ruth S. Smith (1982). Vulnerable But Invincible: A Study of Resilient Children. New York: McGraw-Hill.
- Windle, Michael (1999). "Critical Conceptual and Measurement Issues in the Study of Resilience." In: Meyer D. Glantz, Jeannette L. Johnson (Eds.). Resilience and Development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum, 161-176.
- Zara, Ayten (2011). "Krizler Ve Travmalar." Şu kitapta: Ed. Ayten Zara. Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar Ve Başa Çıkma Yolları. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 91-121.

2. Makale, Bildiri, Diğer Basılı Yayınlar

- Akbağ, M., Seval Erden-İmamoğlu (2010). "Cinsiyet ve Bağlanma Stillerinin Utanç, Suçluluk ve Yalnızlık Duygularını Yordama Gücünün Araştırılması." Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 10(2): 651-682.
- Akın U., Ebru Oğuz (2010). "Öğretmenlerin İşkoliklik ve Tükenmişlik Düzeylerinin İlişkisi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi." Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 16(3): 309- 327.
- Aktan, Ercan (2018). "Sosyal Medya ve Sosyal Kaygı: Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma." Selçuk İletişim, 11 (2): 35-53.
- Amir, M., Oren Sol (1999). "Psychological Impact and Prevalence of Traumatic Events in A Student Sample in Israel: The Effect of Multiple Traumatic Events and Physical Injury." Journal of Traumatic Stress, 12: 139–154.
- Anders, S. L, Patricia Frazier, Sandra L. Shallcross (2012). "Prevalence and Effects of Life Event Exposure Among Undergraduates and Community College Students." Journal of Counseling Psychology, 59(3): 449–457.
- Appel, J., Gilbert Beebe (1946). "Preventive Psychiatry; An Epidemiologic Approach." Journal of The American Medical Association, 131: 1469-75.

- Arıcı-Özcan N., Reyhan Arslan (2020). "Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin ve Maneviyatın Aracı Rolü." *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73): 299-314.
- Arikan, Gizem (2007). *Prevalence Of Traumatic Events And Determinants Of Posttraumatic Growth In University Students*, Unpublished Master's Thesis, Middle East Technical University, Ankara.
- Armstrong, M. I., Shelly Birnie-Lefcovitch, Michael T. Ungar (2005). "Pathways Between Social Support, Family Well Being, Quality of Parenting and Child Resilience: What We Know." *Journal of Child and Family Study*, 14: 269-281
- Atkinson, P. A., Charles R. Martin, Jean Rankin (2009). "Resilience Revisited." *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(2): 137-145.
- Avila, M., Crystal L. Park, C., Joaquim L. Coimbra, Paula M. Matos, (2017). "Attachment And Posttraumatic Growth After Breast Cancer: A Dyadic Approach." *Psycho-Oncology*, 26(11): 1929-1935.
- Aypay A., Ahmet Kara (2018). "Pozitif Psikoterapi Denge Modeli Bağlamında Dengeli Yaşam Ölçeği ve Dengeli Yaşam Temel Becerileri Ölçeğinin Geliştirilmesi." *Sakarya University Journal of Education*, 8(3): 63-79
- Babaoğlu, A., Mustafa Tözün, Melikşah Ertem, Selma Metintas (2016). "Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi İzmir Konak İlçesinde Birinci Basamakta Saptanan Morbid Obez Olguların Tanımlanması." *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 1: 11-18.
- Bensimon, Moshe (2012). "Elaboration on The Association Between Trauma, PTSD and Posttraumatic Growth: The Role of Trait Resilience." *Personality and Individual Differences*, 52(7), 782-787.
- Bjorck, J. P., Kathryn J. Byron (2014). "Does Stress-Related Growth Involve Constructive Changes in Coping Intentions?" *The Journal of Positive Psychology*, 9(2): 97-107.
- Bonanno, George A. (2004). "Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?" *American Psychologist*, 59(1): 20-28.
- Bonanno, G. A., Anthony D. Mancini (2008). "The Human Capacity to Thrive in The Face of Potential Trauma." *Pediatrics*, 121(2): 369-375.
- Both L.M., Tais C. Favaretto, Lucia H. M. Freitas, Silvia P. C. Benetti, Carla Crempien (2020) "Intimate Partner Violence Against Women: Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2)." *Plos One*, 15(10): e0239708.
- Boullion, G. Q., Jeffrey M. Pavlacic, Stefan E. Schulenberg, Erin M. Buchanan, Michael F. Steger (2020). "Meaning, Social Support, and Resilience as

Predictors of Posttraumatic Growth: A Study of the Louisiana Flooding of August 2016.” *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5): 578-585.

Breslau, N., Howard Chilcoat, Ronald C. Kessler, Eric L. Peterson, Victoria Lucia, (1999). “Vulnerability to Assaultive Violence: Further Specification of the Sex Difference in Post-Traumatic Stress Disorder.” *Psychological Medicine*, 29(4): 813-821.

Breslau N, Ronald C. Kessler, Howard D. Chilcoat, Lonni R. Schultz, Glenn C. Davis, Patricia Andreski (1998). “Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma.” *Archives of General Psychiatry*, 55(7): 626-632.

Brosky, B. A., Stephen Lally (2004). “Prevalence of Trauma, PTSD, and Dissociation in Court-Referred Adolescents.” *Journal of Interpersonal Violence*, 19(7): 801–814.

Buhrich, N., Tracey Hodder, Maree Teesson (2000). “Lifetime Prevalence of Trauma among Homeless People in Sydney.” *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6): 963-966.

Calhoun, L. G., Arnie Cann, Richard G. Tedeschi, Jamie McMillan (2000). “A Correlational Test of The Relationship Between Posttraumatic Growth, Religion, and Cognitive Processing.” *Journal of Traumatic Stress*, 13(3): 521–527.

Calhoun, L.G., Richard G. Tedeschi (2004) "The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations." *Psychological Inquiry*, 15(1): 93-102.

Can, İ. Ö., Zehra Demiroğlu Uyaniker, Halis Ulaş, Gökmen Karabağ, Can Cimilli, Serpil Salaçin (2013). “Travma Mağdurlarında Ruhsal Travma Bulguları.” *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 50: 230-236.

Cengiz, İ., Deniz Ergün, Ebru Çakıcı (2019). “Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatic Growth and Psychological Resilience in Syrian Refugees: Hatay, Turkey.” *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20 (3): 269-276.

Cope, Theo A. (2008). “Positive Pschotherapy’s Theory of the Capacity to Know as Explication of Unconscious Contents.” *Journal of Religion Health*, 48(1): 79-89.

Cope, Theo A. (2014). “Positive Psychotherapy: ‘Let the truth be told’.” *International Journal of Psychotherapy*, 18(2): 62-71.

Coutu, Diane (2002). “How Resilience Works.” *Harvard Business Review*, 80(5), 46-55.

Csikszentmihalyi, Mihaly (2009) “The Promise of Positive Psychology. *Psychological Topics*, 18(2): 203–211.

- Çelik, Eyüp (2013). “Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Yılmazlık Özelliklerinin Duygusal Dışavurum Açısından İncelenmesi.” Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(2): 221-236.
- Çetin, I., Merih Altıntaş (2017). “Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlarda Ruhsal Dayanıklılık, Bağlanma Biçimleri, Başa Çıkma Tutumları ve Psikopatoloji.” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(6): 561-570.
- Çetinkaya, A., Safiye Sarıcı Bulut (2019). “Lise Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücü Düzeyleri ve Öznel İyi Oluşu Artırma Stratejilerinin İncelenmesi.” Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 9(55): 1053-1084.
- De Jong, J.T.V.M., Ivan H. Komproe, Mark Van Ommeren, Mustafa El Masri, Mesfin Araya, Nouredine Khaled, Willem van de Put, Daya Somasundaram (2001). “Lifetime Events and Posttraumatic Stress Disorder in 4 Postconflict Settings.” Jama, 286(5): 555–562.
- Demir, R., Fulya Türk (2020). “Pozitif Psikoloji: Tarihçe, Temel Kavramlar, Terapötik Süreç, Eleştiriler ve Katkıları.” Humanistic Perspective, 2(2): 108-125.
- Dirik, Gülay (2006). “Posttraumatic growth and psychological distress among rheumatoid arthritis patients: An evaluation within the conservation of resources theory.” Unpublished master’s thesis. Middle East Technical University, Ankara.
- Doğan, Mebrure (2018). “Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Gelişimlerinde İçsel Dinî Motivasyon, Dinî Başa Çıkma, Sabır ve Şükrün Rolü.” Turkish Studies, 13(25): 207-230.
- Doğan, Türkan (2006). “Üniversite Öğrencilerinin İyi Halinin "Maneviyat" ve "Serbest Zaman" Boyutlarının İncelenmesi.” Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(26): 1-16.
- Doğru Çabuker, N., Seher Balcı Çelik (2020). “Examination of the Effectiveness of Post-traumatic Growth Psychoeducation Program.” Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 39 (1): 174-184.
- Duan W, Pengfei Guo, Pei Gan (2015) “Relationships Among Trait Resilience, Virtues, Post-Traumatic Stress Disorder, And Post-Traumatic Growth.” Plos One, 10(5): e0125707.
- Dürü, Çağay (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dyer J.G, Teena M. McGuinness (1996). “Resilience: Analysis Of The Concept.” Arch Psychiat Nursing, 10(5): 276–282.

- Earvolino-Ramirez, Marie (2007). "Resilience: A Concept Analysis." *Nurs Forum*, 42(2): 73–82.
- Egeland, B., Elizabeth Carlson, L. Alan Sroufe (1993). "Resilience as Process." *Development and Psychopathology*, 5: 517–528.
- Ercan, Gökçe (2018). "KKTC’de Yaşayan Beliren Yetişkin Bireylerin Kişilerarası İlişki Tarzlarıyla Psikosomatik Bozukluklar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erdem, R., Edibe Pirinçci, Elif Dikmetaş (2015). "Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Davranışları ve Bu Davranışların Akademik Başarı İle İlişkisi." *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14): 167-177.
- Erözkan, Atılğan (2011). "Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Karar Stratejileri." *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3): 60-74.
- Eryılmaz, Ali (2011). "Pozitif Psikoterapi ve Gelişimsel Rehberlik Bağlamında Ergenler İçin Bütçe Yönetme Konusunda Sınıf Rehberliği Programı". *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 1(1)): 1-17.
- Eryılmaz, Ali (2012). "Pozitif psikoterapi bağlamında geliştirilen ergenler için amaçları genişletme grup rehberliği programının etkililiğinin incelenmesi." *Eğitim ve Bilim*, 37 (164): 3-19.
- Eryılmaz, Ali (2016). "Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Genç Yetişkin Erkeklerin Pozitif Psikoterapi Yapıları Açısından Karşılaştırılması." *Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı*, 3: 294-303.
- Feder, A., Eric J. Nestler, E., Dennis S. Charney (2009). "Psychobiology and Molecular Genetics of Resilience." *Nat Rev Neurosci*, 10(6): 446–457.
- Flannery, Austini (2002). "Ötanazi Üzerine Beyanname" (Çev. Osman Taştan). *AÜİFD*, XLIII, 2: 405-412.
- Fraser M. W., Maeda J. Galinsky, Jack M. Richman (1999). "Risk, Protection, and Resilience: Toward A Conceptual Framework for Social Work Practice." *Social Work Research*, 23(3):131–143.
- Garmezy, Norman (1971). "Vulnerability Research And The Issue Of Primary Prevention." *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101–116.
- Garmezy, Norman (1993). "Children in Poverty: Resilience Despite Risk." *Psychiatry*, 56(1): 127-136.

- Garnezy, N., Ann S. Masten, Auke Tellegen (1984). "The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology." *Child Development*, 55(1): 97-111.
- Gersons, Berthold P., Ingrid V. Carlier (1992). "Post-traumatic stress disorder: The history of a recent concept." *British Journal of Psychiatry*, 161: 742-748.
- Gilbert L.K., Matthew J. Breiding, Melissa T. Merrick, William W. Thompson, Derek C. Ford, Satvinder S. Dhingra, Sharyn E. Parks (2010). "Childhood Adversity and Adult Chronic Disease: An Update From Ten States and The District of Columbia." *American Journal of Preventive Medicine*, 48(3): 345-349.
- Gizir, Cem A. (2007) "Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3: 113-128.
- Gray, M. J., Brett T. Litz, Julie L. Hsu, Thomas W. Lombardo (2004). "Psychometric Properties Of The Life Events Checklist." *Assessment*, 11(4): 330-341.
- Grotberg, Edith H. (July, 1996). "The international resilience research project." (Paper). Presented at the 55th Annual Convention of the International Council of Psychologists, Graz, Austria.
- Gürkan, Uğur (2014) "Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık ve İyilik Halinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi." *E-Journal of New World Sciences Academy*: 9(1), 19-35.
- Güven, Hülya (2008). *Depresyon ve Dindarlık İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güven, Kübra (2010). *Marmara Depremini Yaşayan Yetişkinlerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrası Gelişim ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hagenaars M. A., Agnes Van Minnen, Kees A. L. Hoogduin (2010) "The Impact of Dissociation and Depression on The Efficacy of Prolonged Exposure Treatment for PTSD." *Behaviour Research and Therapy*. 48(1): 19-27.
- Helgeson, V. S., Kerry Reynolds, Patricia L. Tomich (2006). "A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5): 797-816.
- Henrichs, Christian (2012). "Psychodynamic Positive Psychotherapy Emphasizes the Impact of Culture in the Time of Globalization." *Psychology*, 3(12): 1148-1152.

- Hepp, U., Alex Gamma, Gabriela Milos, Dominique Eich, Vladeta Ajdacic-Gross, Wulf Rössler, Jules Angst, Ulrich Schnyder (2006). "Prevalence of Exposure to Potentially Traumatic Events and PTSD." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3): 151-158.
- Herrman, H., Donna E. Stewart, Natalia Diaz-Granados, Elena L. Berger, Beth Jackson, Tracy Yuen (2011). "What is Resilience?" *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5): 258-265.
- Hesse, P., Cicchetti, Dante (1982). "Perspectives on an Integrated Theory of Emotional Development." *New Directions for Child Development*, 16: 3-48.
- Işık, Şerife (2016). "Türkiye'de Kendini Toparlama Gücü Konusunda Yapılmış Araştırmaların İncelenmesi." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6 (45): 65-76.
- İnce S. Ç, Latife U. Akhan (2016). "Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları." *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 13(3): 202 - 208.
- Janoff-Bulman, Ronnie (2004). "Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models." *Psychological Inquiry*, 15(1): 30-34.
- Kalafat, T, Remzi Y. Kıncal (2008). "Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri ile Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23): 41-47.
- Kampman, H., Kate Hefferon (2020). "Find a Sport and Carry on': Posttraumatic Growth and Achievement in British Paralympic Athletes." *International Journal of Wellbeing*, 10(1): 67-92.
- Kandemir, Fatih (2020). "Acının Dönüştürücü Gücü ve Dindarlık İlişkisi." *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, Sonbahar Özel Sayısı: 209-216.
- Kaner, S., Hatice Bayraklı, Cem O. Güzeller (2011). "Anne-Babaların Yılmazlık Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi." *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 12 (2): 63-83.
- Karaaziz, M., Ebru Çakıcı (2019) "Bağımlılık Kavramının Pozitif Psikoterapi Perspektifinden Değerlendirilmesi." *Anatolian Journal of Psychiatry. Special issue*: 108-111.
- Kararımak, Özlem (2006). "Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (26): 129-142.
- Karaman, Ö., Bilge Tarım (2018). "Travma Sonrası Büyüme, Sosyal Problem Çözme Ve İyimserlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi." *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (20): 190-198.

- Karancı, N., Ervin Gül (2014). İzmir’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Gelişim, Yaygınlığı ve Yordayıcılarının Model Çerçevesinde Test Edilmesi. Ankara: TÜBİTAK. 112K617.
- Kardaş, F., Fuat Tanhan (2018). “Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi.” Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15 (1): 1-36.
- Keller, Martin. B. (2003). “The Lifelong Course of Social Anxiety Disorder: A Clinical Perspective.” Acta Psychiatrica Scandinavica, 108: 85–94.
- Kermen, U., Nurcan İlçin-Tosun, Uğur Doğan (2016). “Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı.” Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 2(2):1-29.
- Keshavarz Mohammadi R, Somayeh Agha Bozorgi, Soheila Shariat, Masoumeh Hamidi (2018). “The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Mental Endurance, Self-Compassion and Resilience of Infertile Women.” Social Behavior Research & Health, 2(2): 235-244.
- Kesimci, A., Fatma S. Göral, Tülin Gençöz (2005). “Determinants Of Stress-Related Growth: Gender, Stressfulness Of The Event, And Coping Strategies.” Current Psychology, 24(1), 68-75.
- Keskin Y., Nimet E. Lülecı, Şimal Çelik, Nurcan Erşan, Mürvet Dikyol, Bilge Durucu, Tezcan Erşan, Osman Hekim (2010). “Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı.” Maltepe Tıp Dergisi, 2 (2): 18-25.
- Kessler R.C, Amanda Sonnega, Evelyn Bromet, Michael Hughes, Christopher B. Nelson (1995). “Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey.” Archives of General Psychiatry, 52(12): 1048–1060.
- Kleim, B., Anke Ehlers (2009). “Evidence for A Curvilinear Relationship Between Posttraumatic Growth and Posttrauma Depression and PTSD in Assault Survivors.” Journal of Traumatic Stress, 22(1): 45–52.
- Kobasa, Suzanne C. (1979). “Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness.” Journal of Personality and Social Psychology, 37(1): 1–11.
- Kobyay-Bulut H., Buket Meral (2019). “Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılarının Değerlendirilmesi.” Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4): 353-362.
- Korkut-Owen F, Dean W. Owen (2012) “İyilik Hali Yıldızı Modeli, Uygulanması ve Değerlendirilmesi.” Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi, 3(9): 24–33.

- Kök-Eren H., Ali Eryılmaz (2019). “Pozitif Psikoterapinin Birincil ve İkincil Yetenekleri Açısından Anksiyete Bozukluğu Olan ve Olmayan Yetişkinlerin Karşılaştırılması.” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3): 229-236.
- Kroo A., Henriett Nagy (2011) “Posttraumatic Growth Among Traumatized Somali Refugees in Hungary.” *Journal of Loss and Trauma*, 16(5): 440-458.
- Kyendyebai, Gaukhar (2016). Üniversite Öğrencilerinde Batıl ve Paranormal İnaç Algısı Üzerine Bir Çalışma: Çanakkale Örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.
- Laceulle, O. M., Jon Rolf, Eva Alisic Kleber (2015). “Children's Experience of Posttraumatic Growth: Distinguishing General from Domain-Specific Correlates.” *Plos One*, 10(12): e0145736.
- Laufer, A., Zahava Solomon (2006). “Posttraumatic Symptoms And Posttraumatic Growth Among Israeli Youth Exposed To Terror Incidents.” *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4): 429-447.
- Leana-Taşçılar, Z. M., Esra Kanlı (2014). “Üstün Zekalı ve Ortalama Öğrencilerin Mükemmeliyetçilik ve Benlik Saygısı Puanlarının İncelenmesi.” *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi (JFES)*, 47 (2): 1-20.
- Lee J, Bret J. Blackmon, David M. Cochran Jr, Bandana Kar, Timothy A. Rehner, Mauri Stubbs Gunnell (2018). “Community Resilience, Psychological Resilience, and Depressive Symptoms: An Examination of The Mississippi Gulf Coast 10 Years After Hurricane Katrina and 5 Years After The Deepwater Horizon Oil Spill.”. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(2): 241–248.
- Levine, S., Avital Laufer, Einat Stein, Yaira Hamama-Raz, Zahava Solomon (2009). “Examining The Relationship Between Resilience and Posttraumatic Growth.” *Journal of Traumatic Stress*, 22(4): 282–286.
- Li P, Lei Wang, Chao Liu (2017). “Overweightness, Obesity and Arterial Stiffness in Healthy Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis of Literature Studies.” *Postgraduate Medicine*, 129(2): 224-230.
- Li, T., Ting Liu, Jing Han, Mei Zhang, Zhenyun Li, Qina Zhu, Aimin Wang (2018) “The Relationship Among Resilience, Rumination and Posttraumatic Growth in Hemodialysis Patients in North China, *Psychology.*” *Health & Medicine*, 23(4): 442-453.
- Linley, P. Alex, Stephen Joseph (2004). “Positive change following trauma and adversity: A review.” *Journal of Traumatic Stress*, 17(1): 11–21.

- Lipowski, Zbigniew J. (1988). "Somatization: The Concept and Its Clinical Application." *Am J Psychiatry*, 145(11): 1358-1368.
- Luthar, S. Suniya (1991). "Vulnerability And Resilience: A Study of High-Risk Adolescents." *Child Development*, 62: 600–616.
- Luthar, S. S., Dante Cicchetti, Bronwyn Becker (2000). "The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work." *Child Development*, 71(3): 543–562.
- Luthar S. S., Edward Zigler (1991). "Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood." *American Journal of Orthopsychiatry*, 61: 6–22.
- Mahdi H.K., Kususanto Prihadi, Sahbuddin Hashim (2014). "Posttraumatic Growth and Resilience After A Prolonged War: A Study in Baghdad, Iraq." *IJERE*, 3(3): 197-204.
- Masten, Ann S. (2001). "Ordinary Magic: Resilience Process in Development." *American Psychologist*, 56: 227-239.
- Masten A.S., Jon J. Hubbard, Scott D. Gest, Auke Tellegen, Noman Garmezy, Marylouise Ramirez (1999). "Adaptation in the Context of Adversity: Pathways to Resilience and Maladaptation from Childhood to Late Adolescence." *Development and Psychopathology*, 11(1): 143–169.
- Masten, A., Karin M. Best, Norman Garmezy (1990). "Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity." *Development and Psychopathology*, 2(4): 425-444.
- Merrick, M., Derek C. Ford, Katie A. Ports, Angie S. Guinn, Jieru Chen, Joanne Klevens, Marilyn Metzler, Christopher M. Jones, Thomas R. Simon, Valerie M. Daniel, Phyllis Ottley, James A. Mercy (2019). "Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention- 25 States, 2015-2017." *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(44): 999–1005.
- Micale, Mark S. (1990). "Hysteria And Its Historiography: The Future Perspective." *History Of Psychiatry*, 1(1): 33–124.
- Mills, K. L., Alexander C McFarlane, Tim Slade, Mark Creamer, Derrick Silove, Maree Teesson, Richard Bryant (2011). "Assessing the Prevalence of Trauma Exposure in Epidemiological Surveys." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(5): 407–415.
- Mizuta, I., Teruko Ikuno; Satoshi Shimai; Hideto Hirotsune; Masayuki Ogasawara; Asao Ogawa; Eiko Honaga; Yoichi Inoue (2005). "The Prevalence of Traumatic Events in Young Japanese Women." *Journal of Traumatic Stress*, 18(1): 33–37.

- Murad K. D., Aziz M. Thabet (2017). "Relationship Between Traumatic Experience, Posttraumatic Stress Disorder, Resilience, And Posttraumatic Growth Among Adolescents In Gaza Strip." *Glob Journal of Intellectual Developmental Disabilities*, 3: 71-80.
- Naktiyok, A., Canan N. Karabey (2010). "İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu." *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19 (2): 179-198.
- Neria, Y., Evelyn J Bromet, Sylvia Sievers, Janet Lavelle, Laura J Fochtmann (2002). "Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in Psychosis: Findings from A First-Admission Cohort." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1): 246-251.
- Nishi, D., Yutaka Matsuoka, Yoshiharu Kim (2010). "Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Disorder and Resilience of Motor Vehicle Accident Survivors." *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1): 1-6.
- Norris, Fran H. (1992). "Epidemiology of Trauma: Frequency and Impact of Different Potentially Traumatic Events on Different Demographic Groups." *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 60(3): 409- 418.
- Ochoa Arnedo, C., Anna Casellas-Grau, Jaume Vives Brosa, Antoni Font Guiteras, Josep Maria Borràs Andrés (2017). "Positive Psychotherapy for Distressed Cancer Survivors: Posttraumatic Growth Facilitation Reduces Posttraumatic Stress." *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1): 28–37.
- Oginka-Builk Nina (2015). "The Relationship Between Resiliency and Posttraumatic Growth Following the Death of Someone Close." *OMEGA-J of Death and Dying*, 71: 233-244.
- Öksüz, Y., Elif Güven (2014). "The Relationship Between Psychological Resilience and Procrastination Levels of Teacher Candidates," *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116: 3189 – 3193.
- Öner Ö., Handan Tuğcu, Hasan H. Özsan (2002). "Şizofreni Hastalarında Somatizasyon." *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 3(1): 1-5.
- Özenli, Y., Elçin Yoldaşcan, Kenan Topal, Gamze Özçürümez (2009). "Türkiye’de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması." *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2): 131- 136.
- Paredes, A.C., M. Graça Pereira (2018). "Spirituality, Distress and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients." *Journal of Religion and Health*, 57(5): 1606–1617.
- Park Crystal L., Amy L. AI (2006) "Meaning Making and Growth: New Directions for Research on Survivors of Trauma." *Journal of Loss and Trauma*, 11(5): 389-407.

- Peseschkian, Hamid (2015). "Positive Psychosomatik. Die Anwendung Der Positiven Psychotherapie In Der Psychosomatischen Medizin." *Erfahrungsheilkunde*, 64: 314-322.
- Peseschkian, Nossrat (1990) "Positive Psychotherapy: A Transcultural and Interdisciplinary Approach to Psychotherapy." *Psychother Psychosom*, 53: 39-45.
- Peseschkian, N., Katrin Tritt (1998) "Positive Psychotherapy Effectiveness Study and Quality Assurance." *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1(1): 93-104.
- Quinton, D., Andrew Pickles, Barbara Maughan, Michael Rutter (1993). "Partners, Peers, And Pathways: Assortative Pairing And Continuities In Conduct Disorder." *Development and Psychopathology*, 5(4): 763-783.
- Quinton, D., Michael Rutter (1976). "Early Hospital Admissions and Later Disturbances of Behavior: An Attempted Replication of Douglas' findings." *Developmental Medicine and Child Neurology*, 18(4): 447-459.
- Resnick, H. S., Dean G. Kilpatrick, Bonnie S. Dansky, Benjamin E. Saunders, Connie L. Best (1993). "Prevalence of Civilian Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in a Representative National Sample of Women." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 984-991.
- Richardson, Glenn (2002). "The Metatheory of Resilience and Resiliency." *Journal of Clinical Psychology*, 58: 307-321.
- Richters J.E., Pedro Martinez (1993) "The Nihm Community Violence Project: I. Children as Victims of and Witnesses to Violence." *Psychiatry*, 56(1): 7-21.
- Rutter, Michael (1985). "Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder." *British Journal of Psychiatry*, 147(6): 598-611.
- Rutter, Michael (1987). "Psychosocial Resilience And Protective Mechanisms." *American Journal of Orthopsychiatry*, 57: 316-331.
- Rutter, Michael (1989). "Pathways from Childhood to Adult Life." *Journal of child psychology and psychiatry*, 30 (1): 23-51.
- Rutter, Michael (1993). "Resilience: Some Conceptual Considerations." *Journal of Adolescent Health*, 14(8): 626-631.
- Rutter, Michael (1999) "Resilience Concepts And Findings: Implications For Family Therapy." *Journal of Family Therapy*, 21(2): 119- 144.
- Rutter, Michael (2006). "Implications Of Resilience Concepts For Scientific Understanding." *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094: 1-12.

- Samardzic, Radomir (2012). "P-977-Posttraumatic Depression: Issue Of Comorbidity." *European Psychiatry*, 27(1): 1–11.
- Sameroff, Arnold J. (2000). "Developmental Systems and Psychopathology." *Development and Psychopathology*, 12(3): 297–312.
- Sansone, R. A., Lori A. Sansone, Michael Wiederman (1995). "The Prevalence Of Trauma And Its Relationship To Borderline Personality Symptoms And Self-Destructive Behaviors In A Primary Care Setting." *Archives of Family Medicine*, 4(5): 439-442.
- Saraç, A., Zeynep Hamamcı, Sonay Güçray (2015). "Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişki Doyumunu Yordaması." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (43), 69-81.
- Sarı, Tuğba (2015). "Pozitif psikoterapi: Gelişimi, temel ilke ve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği." *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(2): 182-203.
- Satman İ., Temel Yılmaz, Ahmet Şengül, Serpil Salman, Fatih Salman, Sevil Uygur, İrfan Bastar, Yıldız Tütüncü, Mehmet Sargın, Nevin Dinççağ, Kubilay Karşıdağ, Sibel Kalaça, Cihangir Özcan, Hilary King (2002). "Population Based Study Of Diabetes And Risk Characteristics İn Turkey: Results Of The Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP)." *Diabetes Care*, 25(9): 1551-1556.
- Sattler, D. N., Mora Claramita, Brett Muskavage (2018). "Natural Disasters In Indonesia: Relationships Among Posttraumatic Stress, Resource Loss, Depression, Social Support, And Posttraumatic Growth." *Journal of Loss and Trauma*, 23(5): 351–365.
- Schneider G., Martina Tiemann, Astrid Stumpf, Gereon Heuft (2015). "Dimensions of the Operationalized Psychodynamic Diagnosis System that Predict Long-Term Outcome after Inpatient Psychotherapy." *Psychopathology*, 48(2): 101-113.
- Seligman, Martin E. (2011). "Building Resilience." *Harvard Business Review*, 89(4): 100-106.
- Sezer, G. O., Ömür Sadioğlu (2015). "Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kişiler Arası Öz-Yeterlik İnançları İle Kendini Toparlama Gücünün Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi." *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(15): 203-219.
- Sezgin, Ferudun (2012). "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi." *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20 (2): 489-502.
- Sinici, E., Sinan Aydın, Taner Öznur (2018). "Tedaviye Dirençli Obsesif Kompulsif Bozuklukta Pozitif Psikoterapi Etkili Olabilir Mi? Bir Olgu Sunumu." *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4): 407-413.

- Sinici, E., Tuğba Sarı, Özgür Maden (2014). "Primary and Secondary Capacities of Post-Traumatic Stress Disorder Patients in Terms of Positive Psychotherapy." *International Journal of Psychotherapy*, 18(3): 22-34.
- Southwick, S. M., George A. Bonanno, Ann S. Masten, Catherine Panter-Brick, Rachel Yehuda (2014). "Resilience Definitions, Theory, And Challenges: İnterdisciplinary Perspectives." *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1): 1-14.
- Stein, M. B., Kerry L. Jang, Steven Taylor, Philip A. Vernon, W. John Livesley (2002). "Genetic And Environmental Influences On Trauma Exposure And Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Twin Study." *American Journal of Psychiatry*, 159(10): 1675-1681.
- Tedeschi, R.G., Lawrence G. Calhoun (1996). "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma." *Journal of Traumatic Stress*, 9: 455-472.
- Tedeschi, R.G., Lawrence G. Calhoun (2004) "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence." *Psychological Inquiry*, 15(1): 1-18.
- Terzi, Şerife (2008). "Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35: 297-306.
- Terzi, Şerife (2008). "Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki." *Türk PDR Dergisi*, 29: 1-9.
- Thabet, Abdel Aziz Mousa, Elhelou Mohamed W., Vostanis Panos (2015). "Exposure To War Traumatic Experiences, Posttraumatic Growth And Resilience Among University Students In Gaza." *AJAMS*, 1: 1-8.
- Tras, Z., Kemal Öztemel, Esra Kağnıcı (2019). "A Review on University Students' Resilience and Levels of Social Exclusion and Forgiveness." *International Education Studies*, 12(10): 50-59.
- Tritt, K., Thomas H. Loew, Martin Meyer, Birgit Werner, Nossrat Peseschkian (1999). "Positive Psychotherapy: Effectiveness Of An Interdisciplinary Approach." *The European Journal of Psychiatry*, 13(4): 231-241.
- Tuncer, B., Nilüfer Voltan-Acar (2006). "Kaygı Düzeyleri Farklı Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin İncelenmesi." *Kriz Dergisi*, 14(2): 1-15.
- Tunç, Pervin (2019). "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması ve Yeme Tutumları İlişkisi." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11 (1): 203-219.

- Wagnild, G., Heather M. Young (1990). "Resilience Among Older Women." *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4): 252–255.
- Windle, Gill (2011). "What Is Resilience? A Review And Concept Analysis." *Reviews in Clinical Gerontology*, 21: 152–169.
- Wu, G., Adriana Feder, Hagit Cohen, Joanna J. Kim, Solara Calderon, Dennis S. Charney, Aleksander A. Mathe (2013). "Understanding resilience." *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7(10): 1-15.
- Uğurlu N., Hatice Akın (2010). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden Benlik Algısı ve Psikolojik Sıkıntı Belirtileri ile İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4): 38-47.
- Uğurluoğlu, D., Ramazan Erdem (2019). "Travma Geçiren Bireylerin Spiritüel İyi Oluşlarının Travma Sonrası Büyümeleri Üzerine Etkisi." *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3): 833-858.
- Ulaş, B., Fatoş Uncu, Sarp Üner (2013). "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler." *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2: 15-22.
- Ullman, Sarah E. (2014). "Correlates of Posttraumatic Growth in Adult Sexual Assault Victims." *Traumatology*, 20(3): 219–224.
- Ungar, Michael (2008). "Resilience across Cultures." *The British Journal of Social Work*, 38(2): 218–235.
- Uskun E, Ayşe Şabaplı (2013). "Lise Öğrencilerinin Beden Algıları İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişki." *TAF Prev Med Bull*, 12(5): 519- 28.
- Usta E., Elvan Sağlam, Sevim Şen, Dilek Aygin, Havva Sert (2015). "Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri." *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2): 187–97
- Ülker Tümlü, G., Ergün Recepoğlu (2013). "Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki." *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3): 205-213.
- Ünalın D, Didem B. Öztıp, Ferhan Elmalı, Ahmet Öztürk, Deniz Konak, Betül Pırlak, Didem Güneş (2009). "Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki." *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2): 75-81.
- Üzar-Özçetin Y.S., Duygu Hiçdurmaz (2019) "Bir Güçlendirme Programının Kansere Mağdurlarının Dayanıklılık ve Travma Sonrası Büyüme Düzeylerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Fizibilite Çalışması." *Cancer Nursing*, 42(6): E1-E13.

- Weiss, Tzipi (2002) "Posttraumatic Growth in Women with Breast Cancer and Their Husbands," *Journal of Psychosocial Oncology*, 20:2, 65-80.
- Werner, Emmy E. (1997). "Vulnerable but Invincible: High Risk Children From Birth to Adulthood." *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5(1): 47–51.
- Yaman-Akpınar, T., Hatice İ. Özteke-Kozan (2019). "Çocukluk Dönemi Mutluluk Anıları ile Kendini Toparlama Gücünün Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi." *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1): 1-13.
- Yeter, Sümeyye İ. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk Düzeylerinin Aile Aidiliyeti Ve Manevi Yönelimlerine Göre Yordanması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, E., Ela Coşkun, Fatoş Karaca (2008). "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi". *Genel Tıp Dergisi*. 18(2): 71-79.
- Yu, Y., Li Peng, Long Chen, Ling Long, Wei He, Min Li, Tao Wang (2014). "Resilience and Social Support Promote Posttraumatic Growth of Women With Infertility: The Mediation Role of Positive Coping." *Psychiatry Research*, 215(2): 401–405.
- Zoellner, T., Sirko Rabe, Anke Karl, Andreas Maercker (2011). "Post-Traumatic Growth as Outcome of A Cognitive-Behavioural Therapy Trial For Motor Vehicle Accident Survivors with PTSD." *Psychology and Psychotherapy*, 84(2): 201-213.

3. Elektronik Kaynaklar

- Damian, Ovidiu. (2019). "Life in Camphill Communities: A Balance Model Approach." https://www.researchgate.net/profile/Ovidiu_Damian/publication/336346020_LIFE_IN_CAMPHILL_COMMUNITIES_A_BALANCE_MODEL_APPROACH/links/5d9c9433458515c1d3a13a93/LIFE-IN-CAMPHILL-COMMUNITIES-A-BALANCE-MODEL-APPROACH.pdf/ 28.11.2020
- Türk Dil Kurumu. (2019). <https://sozluk.gov.tr/> 22.07.2020.

EKLER

EK-1 POZİTİF PSİKOTERAPİ BAĞLAMINDA DENGELİ YAŞAM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Google Posta Kütusunda Bulunanlar

esra güleçer
Ölçek Hakkında Bilgi
Kime: ayseaypay@hotmail.com ve 1 tane daha

17 Kasım 2019 02:05

Hocam merhaba ben Esra Güleçer. Kocaeli Üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bilim dalında yüksek lisansımı devam ettiriyorum. Tezimde kullanmak üzere sizin geliştirdiğiniz 'Pozitif Psikoterapi Denge Modeli Bağlamında Dengeli Yaşam ve Dengeli Yaşam Temel Becerileri Ölçekleri' nin maddelerine ve puanlama bilgilerine ihtiyacım var. Yardımcı olursanız sevinirim. İyi çalışmalar.

Ayşe Aypay
Ynt: Ölçek Hakkında Bilgi
Kime: esra güleçer

18 Kasım 2019 15:52

Merhaba Esra,

Her iki ölçek de ektedir.

Prof. Dr. Ayşe AYPAY
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Meşelik Kampüsü 26480
Eskişehir, Türkiye
E-mail: ayseaypay@hotmail.com
Tel : + 90 (222) 239 3750/1617
Faks : + 90 (222) 229 3124

Gönderen: esra güleçer <esra.gulecer@gmail.com>
Gönderildi: 18 Kasım 2019 Cumartesi 23:05
Kime: ayseaypay@hotmail.com <ayseaypay@hotmail.com>; ahmetkara9126@gmail.com <ahmetkara9126@gmail.com>
Konu: Ölçek Hakkında Bilgi

esra güleçer adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör

 
DENGELİ YAŞAM...U.docx DENGELİ YAŞAM...U.docx

Google Posta Kütusunda Bulunanlar

esra güleçer

19 Kasım 2019 21:22

EK-2 KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Gönderilen - Google Posta Kutusunda Bulunanlar

esra güleçer
Ölçek Kullanımı
Kime: şerife ışık

27 Mart 2020 13:13

Hocam merhaba ben Esra Güleçer. Kocaeli Üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bilim dalında yüksek lisansımı devam ettiriyorum. Tezimde sizin Türkçe'ye uyarladığınız 'Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Yardımcı olursanız sevinirim. İyi çalışmalar.

şerife ışık
Ynt: Ölçek Kullanımı
Kime: esra güleçer

27 Mart 2020 18:53

Merhaba Esra,
İstemiş olduğun ölçek ve bilgileri ekte, sevgiler.

esra güleçer <esra.gulecer@gmail.com>, 27 Mar 2020 Cum, 13:13 tarihinde şunu yazdı:

esra güleçer adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör

Prof. Dr. Şerife Işık
Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı

KTG-KF
Kullani...9.docx

Gönderilen - Google Posta Kutusunda Bulunanlar

esra güleçer
Ynt: Ölçek Kullanımı
Kime: şerife ışık

31 Mart 2020 00:31

Çok teşekkür ediyorum hocam.

şerife ışık <serife7403@gmail.com> şunları yazdı (27 Mar 2020 18:52):

şerife ışık adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör

EK- 3 TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Şuraya Taşı...

Gönderilen - Google Posta Kutusunda Bulunanlar

esra güleçer
TSB Ölçek izni
Kime: dcagay@metu.edu.tr

26 Mart 2020 16:00

Hocam merhaba ben Esra Güleçer. Kocaeli Üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bilim dalında yüksek lisansımı devam ettiriyorum. Tezimde kullanmak üzere sizin Türkiye'ye uyarladığınız 'Travma Sonrası Büyüme Ölçeği' nin kullanım iznine, ölçek maddelerine ve puanlama bilgilerine ihtiyacım var. Yardımcı olursanız sevinirim. İyi çalışmalar.

dcagay@metu.edu.tr
Ynt: TSB Ölçek izni
Kime: esra güleçer

27 Mart 2020 11:54

Merhaba,

Ben TSB ölçeğinin kullanım iznini tezimde kullanmak için almıştım. Benim için uyarladığım formu kullanmanızda bir sakınca yok. Ancak orijinal yazardan da izin almanızı öneririm.

Ölçekle ilgili bilgilere benim tezimden ulaşabilirsiniz. Tez, YÖK veritabanında erişime açık.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Çağay Dürü

[esra güleçer adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

EK -4 YAŞAM OLAYLARI KONTROL LİSTESİ

Değerli Katılımcı,

Bu tez çalışması Dr. Öğr. Üyesi Yıldız ÖZTAN ULUSOY danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmada Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenecektir. Form üzerine adınızı yazmayınız, kimliğinizi ifade eden bir işaret koymayınız. Her bir ölçekteki soruların ilgili bölümlerindeki tek bir seçeneği işaretleyiniz. Uygulama için yaklaşık 15 dakikanızı ayırmanız yeterli olacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Esra GÜLEÇER
Y. L. Öğrencisi

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Yaşadığınız Şehir:

4.Bölümünüz:

5.Sınıfınız:

Yaşam Olayları Kontrol Listesi - 5

Listede yer alan olayları bütün geçmiş yaşamınızı (büyürken olduğu kadar yetişkinliği de) dikkate alarak değerlendiriniz. (BİRDEN FAZLA KUTUCUK (X) KOYARAK İŞARETLENEBİLİR)

<i>O l a y</i>	<i>Bizzat yaşadı m</i>	<i>Şahit oldum</i>	<i>Öğrendim</i>	<i>İşimin gereği</i>	<i>Emin Değili m</i>	<i>Bana uygu değil</i>
1.Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)						
2.Yangın veya patlama						
3.Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)						
4.İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza						
5.Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)						
6.Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmeleme, tokatlanma, dayak yeme)						
7.Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)						
8.Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)						
9.Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim						
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)						
11. Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehlin alınma, savaş tutsağı)						
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma						
13. Ciddi ızdırıp çekme						
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)						
15. Ani kaza sonucu olan ölüm						
16.Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız						
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim						

EK-5 TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri bir önceki formda işaretlediğiniz yaşam olaylarını düşünerek verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

	0 Değişiklik Yaşamadım.	1 Çok az değişiklik yaşadım.	2 Az değişiklik yaşadım	3 Orta dercede yaşadım.	4 Fazla derecede yaşadım	5 Aşırı derecede yaşadım
1.	Hayatıma verdiğim değer arttı					
2.	Hayatımın kıymetini anladım.					
3.	Yeni ilgi alanları geliştirdim.					
4.	Kendime güvenim arttı.					
5.	Manevi konuları daha iyi anladım.					
6.	Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.					
7.	. Hayatıma yeni bir yön verdim.					
8.	Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.					
9.	Duygularımı ifade etme isteğim arttı.					
10.	Zorluklarla basa çıkabileceğimi anladım.					
11.	Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.					
12.	Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.					
13.	Yaşadığım her günün değerini anladım.					
14.	Yaşadığım olaydan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.					
15.	Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.					
16.	İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım					
17.	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.					
18.	Dini inancım daha da güçlendi.					
19.	Düşündüğümde daha güçlü olduğumu anladım.					
20.	İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.					
21.	Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.					

EK-6 KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi okuyarak sağ taraftaki size uygun rakamı işaretleyiniz.

N o	M ad de	Kesinlikle Kesinlikle Katılmıyorum Katılıyorum
1	Yaptığım planlara uyarım	1 2 3 4 5 6 7
2	İşlerin bir şekilde üstesinden gelirim	1 2 3 4 5 6 7
3	Bir başkasından çok kendine güvenirim.	1 2 3 4 5 6 7
4	Bir şeye ilgili olmak benim için önemlidir	1 2 3 4 5 6 7
5	Gerektiğinde kendi başıma ayakta kalabilirim	1 2 3 4 5 6 7
6	Hayatta başardıklarımla gurur duyarım	1 2 3 4 5 6 7
7	Genellikle ileriye dönük düşünürüm	1 2 3 4 5 6 7
8	Kendimle barışık biriyim	1 2 3 4 5 6 7
9	Zaman içinde birçok şeyi yapabileceğimi düşünürüm	1 2 3 4 5 6 7
10	Kararlı biriyim	1 2 3 4 5 6 7
11	Olayların ayrıntılarını genellikle merak etmem	1 2 3 4 5 6 7
12	İşleri zamanında yaparım	1 2 3 4 5 6 7
13	Disiplinli biriyim	1 2 3 4 5 6 7
14	Birçok şeye ilgili biriyim	1 2 3 4 5 6 7
15	Çoğu zaman gülecek bir şey bulurum	1 2 3 4 5 6 7
16	Zor durumlarda, kendime olan güvenim bana güç verir	1 2 3 4 5 6 7
17	Zor durumlarda insanların genellikle güvenilebileceği biriyim	1 2 3 4 5 6 7
18	Genellikle bir duruma değişik açılardan bakabilirim	1 2 3 4 5 6 7
19	İstesemde istemesemde bazen yapmak istediğim/istemediğim şeylere kendimi ayarlarım	1 2 3 4 5 6 7
20	Hayatımın bir anlamı vardır	1 2 3 4 5 6 7
21	Hakkında bir şey yapamayacağım konulara takılıp kalmam	1 2 3 4 5 6 7
22	Zor bir durumdaysam genellikle bir çıkış yolu bulabilirim	1 2 3 4 5 6 7

2		7					
2	Yapmak zorunda olduklarım için yeterli enerjiye sahibimdir	1	2	3	4	5	6
3		7					
2	Beni istemeyen insanların olması benim için problem değildir	1	2	3	4	5	6
4		7					



EK-7 DENGELİ YAŞAM ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı konulardaki davranış biçiminizi ölçmeye yönelik ifadelere yer verilmiştir. Lütfen her bir ifade için kendinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

		Tamamen katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Biraz katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1	Akademik ve mesleki gelişimim konusunda kendimi yeterince başarılı buluyorum.				
2	Akademik ve mesleki gelişimimle ilgili yeterince çaba harcarım.				
3	Akademik ve mesleki gelişimimle ilişkin yakın ve uzak planlarımı yaptım.				
4	Akademik ve mesleki gelişimimle ilgili planlarımı kararlılıkla uyguluyorum.				
5	Akademik ve mesleki gelişimimle ilgili olarak ne yapmak istediğimi biliyorum.				
6	Akademik ve mesleki gelişimimle ilgili olarak bazen ulaşamadığım hedeflerim olsa da ben elimden geleni yapmış olduğum için kendimi başarılı buluyorum.				
7	Ailem, dostlarım gibi yakın çevremdeki insanların ihtiyaçlarına yeterince duyarlı davranıyorum.				
8	Ailem, dostlarım gibi yakın çevremdeki kişilerle görüşebilme fırsatları oluşturmaya çalışırım.				
9	Ailem, dostlarım gibi yakın çevremdeki insanlarla birlikte iken kendi istek ve ihtiyaçlarımı da rahatlıkla paylaşabilirim.				
10	Her gün ailem ve dostlarımla küçük ya da büyük paylaşımlarda bulunurum.				
11	Beni tatmin eden bir dine mensubum.				
12	Dini inancımın gereklerini yerine getirmeye çalışırım.				
13	Dua etmek için zaman ayırıyorum.				
14	İşlerimi yaparken inancıma ve ahlak kurallarına uygun davranmaya çalışırım.				
15	Manevi hayatımla ilgili yakın ve uzak planlarım var.				
16	Manevi yönümü geliştirmeye yeterince gayret ediyorum.				
17	Beni hayata umutla bağlayan ve karşılaşılabileceğim pek çok sıkıntı karşısında beni güçlü tutan manevi inançlarım var.				
18	Her gün manevi ihtiyaçlarımı karşılayacak bir şeyler yaparım.				
19	Beden temizliğime ve dış görüntüme özen gösteririm.				
20	Kitap okumak, resim yapmak, müzikle uğraşmak, yardım kuruluşlarında çalışmak, sinema ve tiyatroya gitmek, spor yapmak vb. gibi yapmaktan zevk aldığım hobilerim var.				
21	Hobilerime zaman ayırmaya çalışırım.				

ÖZGEÇMİŞ

Esra GÜLEÇER [REDACTED] tarihinde [REDACTED] dünyaya gelmiştir. İlk ve ortaöğretimini Manisa’da, Laleli İlköğretim Okulu ve Hasan Türek Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. Lisans eğitimini Karadeniz Teknik Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde tamamlayarak 2015 yılında mezun olmuştur. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programına 2018 yılında başlamıştır. 2016 yılından beri farklı düzeylerdeki devlet okullarında Okul Psikolojik Danışmanı olarak görev yapmaktadır.

[REDACTED]