



**2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİ
YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA
SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI
BÜYÜME: POZİTİF-NEGATİF DUYGULANIM VE
RUMİNASYONLARIN ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAKAN YÜCEL

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EĞİTİM BİLİMLERİ
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
MAYIS-2024**

**2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİ
YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA
SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI
BÜYÜME: POZİTİF-NEGATİF DUYGULANIM VE
RUMİNASYONLARIN ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAKAN YÜCEL

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Binnaz KIRAN**

**MERSİN
MAYIS-2024**

ONAY

Hakan YÜCEL tarafından Prof. Dr. Binnaz KIRAN danışmanlığında hazırlanan “2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremleri Yaşayan Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme: Pozitif-Negatif Duygulanım ve Ruminasyonların Rolü” başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 24/05/2024 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oybirliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Binnaz KIRAN	
Üye	Doç. Dr. Sezai DEMİR	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Müzeyyen SOYER	

Jüri kararı, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun aşağıdaki tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Tarih :
Sayı :

Prof. Dr. Hakan AKDAĞ
Enstitü Müdürü

Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ÖZET

2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİ YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME: POZİTİF-NEGATİF DUYGULANIM VE RUMİNASYONLARIN ROLÜ

Bu araştırmanın temel amacı, 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan üniversite öğrencilerinde pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonların travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı rolünü incelemektir. Bu amaca ek olarak, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin gelişimini açıklayabilecek iki ayrı modelin test edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri afet bölgesi ilan edilen 11 ilden birinde yaşayan 550 lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Olayların Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 29.0 paket programından yararlanılarak Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi, standart çoklu regresyon analizi, aşamalı çoklu regresyon analizi ve aracılık analizi uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; negatif duygulanım, istemsiz ve istemli ruminasyonlar travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Pozitif duygulanım, travma sonrası stres belirtilerini anlamlı olarak yordamamaktadır. Pozitif duygulanım ve istemli ruminasyonlar travma sonrası büyümeyi pozitif yönde, negatif duygulanım ise negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. İstemsiz ruminasyonlar, travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordamamaktadır. Ayrıca, negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonlar, pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ise istemli ruminasyonlar aracı rol oynamaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmış ve çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Pozitif-Negatif Duygulanım, Ruminasyonlar.

ABSTRACT

POSTTRAUMATIC STRESS SYMPTOMS AND POSTTRAUMATIC GROWTH IN UNIVERSITY STUDENTS WHO EXPERIENCED THE 2023 KAHRAMANMARAŞ-CENTERED EARTHQUAKES: THE ROLE OF POSITIVE-NEGATIVE AFFECT AND RUMINATIONS

The main purpose of this study is to examine the predictive role of positive-negative affect and ruminations on posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in university students who experienced the 2023 Kahramanmaraş-centered earthquakes. In addition to this purpose, it was aimed to test two separate models that could explain the development of posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth. The study group of the research consists of 550 undergraduate, master's and doctoral students who lived in one of the 11 provinces that were declared a disaster area after the 2023 Kahramanmaraş-centered earthquakes. Demographic Information Form, Positive-Negative Affect Scale, Event-Related Rumination Inventory, Impact of Events Scale Revised Form and Posttraumatic Growth Inventory were used as data collection tools in the study. In the analysis of the data, Pearson product moment correlation analysis, standard multiple regression analysis, stepwise multiple regression analysis and mediation analysis were applied using the SPSS 29.0 package program. According to the findings of the study, negative affect, intrusive and deliberate ruminations positively and significantly predict posttraumatic stress symptoms. Positive affect does not predict significantly posttraumatic stress symptoms. Positive affect and deliberate ruminations positively and significantly predict posttraumatic growth. Negative affect negatively and significantly predicts posttraumatic growth. Intrusive ruminations do not predict significantly posttraumatic growth. In addition, intrusive ruminations play a mediating role in the relationship between negative affect and posttraumatic stress symptoms. Deliberate ruminations play a mediating role in the relationship between positive affect and posttraumatic growth. The findings obtained from the research were discussed in the light of relevant literature and various suggestions were presented.

Keywords: Posttraumatic Stress Symptoms, Posttraumatic Growth, Positive-Negative Affect, Ruminations.

TEŞEKKÜR

2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerin bir tanığı olarak her aşamasında büyük bir istek ve azimle çalıştığım tezimi bitirmiş bulunuyorum. Lisans yıllarımdan bu yana üstün meziyetleri ve bana göremediklerimi göstermesi sebebiyle desteğini her zaman yanımda hissettiğim değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Binnaz KIRAN'a ve travma psikolojisi konusuna ilgi duymamı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Cem Ali GİZİR'e teşekkür ederim. Bana mesleğimin inceliklerini sizler öğrettiniz ve gelişimime büyük katkılar sundunuz. İyi ki varsınız. Tez jürimde bulunarak beni onurlandıran değerli hocalarım Doç. Dr. Sezai DEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi Müzeyyen SOYER'e teşekkür ederim. İhtiyaç duyduğum her an desteklerini esirgemeyen ve yoluma ışık tutan değerli hocalarım Doç. Dr. İnanç ETİ ve Mehmet Mamger YÜCEL'e bana inandıkları ve güç verdikleri için teşekkür ederim.

Bu hayatta bir insanı güçlü kılan şeylerden biri destekleyici bir aileye sahip olmaktır. Her koşulda yanımda olan, bana inanan ve en büyük destekçilerim olan kıymetli anneme, babama, ağabeyime ve ablalarımın teşekkür ederim. Sizler olmasaydınız bugün ulaştığım pek az şeye ulaşmış olurdum. Varlıklarıyla neşe kaynağım olan biricik yeğenlerim Deha, Yaman, Aras ve Asel'e teşekkür ederim. Her zaman yanımda olan, motive eden ve hayatımda oldukları için şanslı olduğum canım arkadaşlarım Batuhan, Yasemin, Ataberk, Yakup, Elif ve Özlem'e teşekkür ederim. Bu tez çalışmasını, benzer acıların bir daha yaşanmaması umuduyla 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerde yitirilen bütün canlara ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ONAY	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
BÖLÜM 1 GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.3. Araştırma Problemi	4
1.4. Sayıtlar	5
1.5. Sınırlılıklar	5
1.6. Tanımlar	6
BÖLÜM 2 ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELİ VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	7
2.1. Araştırmanın Kuramsal Temeli	7
2.1.1. Travma Ve Travmatik Yaşam Olayları	7
2.1.2. Travmatik Bir Yaşantı Olarak Afetler ve Afetlerin Psikolojik Etkileri	9
2.1.2.1. Afetler Sonrası Gösterilen Psikolojik Tepkiler	12
2.1.3. 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler	15
2.1.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri	16
2.1.4.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	17
2.1.4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri	18
2.1.4.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı	20
2.1.4.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Gelişimini Etkileyen Faktörler	21
2.1.5. Travma Sonrası Büyüme	24
2.1.5.1. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Kuramlar	30
2.1.5.1.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli	30
2.1.5.1.2. Organizmik Değerlendirme Kuramı	31
2.1.5.1.3. Duygusal Bilişsel İşleme Modeli	33
2.1.5.1.4. İşlevsel Betimsel Model	34
2.1.5.2. Travma Sonrası Büyümenin Gelişimini Etkileyen Faktörler	37
2.1.6. Pozitif-Negatif Duygulanım	39
2.1.7. Ruminasyonlar	43
2.2. İlgili Çalışmalar	45
2.2.1. Pozitif-Negatif Duygulanım ile Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkileri Ele Alan Çalışmalar	45
2.2.2. Ruminasyonlar ile Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkileri Ele Alan Çalışmalar	47
2.2.3. Pozitif-Negatif Duygulanım ile Ruminasyonlar Arasındaki İlişkileri Ele Alan Çalışmalar	49
BÖLÜM 3 YÖNTEM	51
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	51
3.3. Veri Toplama Araçları	53
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	53
3.3.2. Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği (PANAS)	53
3.3.3. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri	54

3.3.4. Olayların Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (OEÖ-R)	54
3.3.5. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)	55
3.4. Veri Toplama Süreci	56
3.5. Verilerin Analizi	57
BÖLÜM 4 BULGULAR	58
4.1. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin İstatistikler ve Korelasyonlar	58
4.2. Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular	60
4.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtilerine Ait Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular	60
4.2.2. Travma Sonrası Büyümeye Ait Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular	61
4.3. Aracılık Analizlerine İlişkin Bulgular	63
4.3.1. Negatif Duygulanım ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonlar Değişkeninin Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Bulgular	63
4.3.2. Pozitif Duygulanım ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyonlar Değişkeninin Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Bulgular	64
BÖLÜM 5 TARTIŞMA	66
5.1. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Yordanmasına İlişkin Tartışma	66
5.1.1. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Pozitif-Negatif Duygulanım Tarafından Yordanmasına İlişkin Tartışma	66
5.1.2. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Ruminasyonlar Tarafından Yordanmasına İlişkin Tartışma	68
5.2. Travma Sonrası Büyümenin Yordanmasına İlişkin Tartışma	69
5.2.1. Travma Sonrası Büyümenin Pozitif-Negatif Duygulanım Tarafından Yordanmasına İlişkin Tartışma	69
5.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Ruminasyonlar Tarafından Yordanmasına İlişkin Tartışma	72
5.3. Negatif Duygulanım ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonların Aracı Rolüne İlişkin Tartışma	73
5.4. Pozitif Duygulanım ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyonların Aracı Rolüne İlişkin Tartışma	74
BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER	76
6.1. Sonuç	76
6.2. Öneriler	76
6.2.1. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler	76
6.2.2. Alan Uygulamalarına Yönelik Öneriler	77
KAYNAKÇA	79
EKLER	108
EK-1 ETİK BEYANI	108
EK-2 ORJİNALLİK RAPORU	109
EK-3 ÖZGEÇMİŞ	110
EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU İÇEREN DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	111
EK-5 POZİTİF-NEGATİF DUYGULANIM ÖLÇEĞİ (PANAS)	112
EK-6 OLAY İLİŞKİLİ RUMİNASYON ENVANTERİ	113
EK-7 OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU (OEÖ-R)	115
EK-8 TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ (TSGÖ)	116

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 DSM kriterlerine göre travmanın zaman içinde değişen tanımı.....	8
Tablo 2 Afet türleri.....	10
Tablo 3 Afetler sonrası sık gözlenen psikolojik tepkiler.....	13
Tablo 4 Dönemlere göre afetler sonrası gösterilen psikolojik tepkiler.....	14
Tablo 5 DSM-5 travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütleri.....	19
Tablo 6 Travma sonrası olumlu değişimlerin isimlendirilmesi, olumlu değişimlerde vurgulanan özellikler ve çalışmada kullanılan yöntemi.....	26
Tablo 7 Katılımcılara ait demografik bilgilere ilişkin betimsel istatistikler.....	52
Tablo 8 Veri toplama araçlarına ilişkin genel bilgiler.....	56
Tablo 9 Araştırmanın değişkenlerine ait betimsel istatistikler.....	58
Tablo 10 Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilere ait korelasyon katsayıları.....	59
Tablo 11 Travma Sonrası stres belirtilerinin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar değişkenleri tarafından yordanmasına ilişkin standart çoklu regresyon analizi sonuçları.....	60
Tablo 12 Travma sonrası stres belirtilerinin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar değişkenleri tarafından yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçları.....	60
Tablo 13 Travma sonrası büyümenin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar tarafından yordanmasına ilişkin standart çoklu regresyon analizi sonuçları.....	61
Tablo 14 Travma sonrası büyümenin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar değişkenleri tarafından yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçları.....	62
Tablo 15 Negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonlar değişkeninin aracı rolünün incelenmesine ilişkin analiz sonuçları.....	63
Tablo 16 Pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonlar değişkeninin aracı rolünün incelenmesine ilişkin analiz sonuçları.....	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonların aracı rolüne ilişkin model	5
Şekil 2 Pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonların aracı rolüne ilişkin model	5
Şekil 3 Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli (Schaefer ve Moss, 1992)	31
Şekil 4 Organizmik değerlendirme modeli (Joseph, 2009)	33
Şekil 5 İşlevsel betimsel model (Tedeschi ve ark., 2018)	36
Şekil 6 Duygulanımın iki faktörlü yapısı (Watson ve Tellegen, 1985)	42
Şekil 7 Negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonların aracı rolü	63
Şekil 8 Pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonların aracı rolü	64



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AFAD:** Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
APA: Amerikan Psikiyatri Birliği
ASB: Akut Stres Bozukluğu
CRED: Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
HMB: Hazine ve Maliye Bakanlığı
OEÖ-R: Olayların Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu
PANAS: Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği
SBB: Strateji ve Bütçe Başkanlığı
SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNİCEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO: Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, araştırmanın amacı ve önemi, araştırma soruları, araştırmanın sayıtları, araştırmanın sınırlılıkları ve araştırmada ele alınan değişkenlere ilişkin tanımlamalar yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Depremler; ani, öngörülemez ve kontrol edilemez özelliğe sahip olmalarından dolayı çoğu zaman bireylerin baş etme kapasitelerini aşan travmatik olaylardır. Depremlere benzer yıkıcı etkileri olan afetlerin ardından bireyler yoğun travma sonrası stres belirtileri gösterebilmektedir (Ironson ve ark., 1997; Nolen-Hoeksama ve Morrow, 1991). Öte yandan travmanın yalnızca olumsuz sonuçlarının olmadığı aynı zamanda bireylerin travmatik yaşam olaylarıyla mücadeleleri sonucu travma sonrası büyüme de yaşayabilecekleri araştırmacıların dikkat çektiği güncel bir konudur (Cann ve ark., 2010; Tedeschi ve ark., 2018).

2023 Kahramanmaraş merkezli depremler geniş bir coğrafyada etkili olmuş ve büyük yıkımlara yol açmıştır. Meydana gelen depremlerden üniversite öğrencileri de yoğun olarak etkilenmiştir. Bu durum, depremleri yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri üzerinde durmayı düşündürmektedir.

Travmanın olumsuz bir sonucu olarak travma sonrası stres belirtilerinin kronikleşmesini ve olumlu bir sonucu olarak travma sonrası büyümenin yaşanmasını belirleyen kişilik özellikleri, olayın şiddeti, kullanılan baş etme stratejileri ve ruminasyonlar gibi birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin travma literatüründe çoğunlukla olay öncesi, olaya ilişkin ve olay sonrası faktörler olarak ele alındığı görülmektedir (Kirkpatrick ve Heller, 2014; Parkinson, 2000; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bu çalışmada, pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası büyümeyi yordayıp yordamadığı incelenecektir. Ayrıca negatif duygulanım ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonların, pozitif duygulanım ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ise istemli ruminasyonların aracı rolü test edilecektir.

Pozitif-negatif duygulanım, geçici duygu durumu veya bir kişilik özelliği olarak ele alınan yapılardır (Watson ve ark., 1988). Pozitif-negatif duygulanım kalıcı bir kişilik özelliği olarak tanımlandığında geçici duygu durumlar üzerinde de etkisi olan genel bir duygu eğilimini ifade etmektedir (Lazarus, 1991). Travmatik bir olayın ardından bireyler yoğun korku, dehşet ve çaresizlik duygularını deneyimlemektedirler. Bu durum, travmatik yaşantıların negatif

duygulanımı arttırdığına işaret etmektedir. Travmatik yaşantının ardından kaçınma, aşırı uyarılma, yeniden yaşantılama, bilişlerde ve duygu durumda olumsuz değişiklikler belirtilerinin bir aydan uzun bir süre şiddetli olarak devam etmesi travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Travmatik bir olayın meydana gelmesi ve hatta TSSB bireylerin negatif duygulanımlarını arttırabildiği gibi uzun süre devam eden negatif duygulanım da TSSB'ye yatkınlığı temsil edebilir (Brown ve ark., 2021). Negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin yaşamdan keyif almayan, içedönük, yaşamı sürekli olarak olumsuz bir pencereden algılayan karaktere sahip olmaları negatif duygulanımın TSSB için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Birçok araştırma negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti ve TSSB ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Christiansen ve Elklit, 2008; Souza ve ark., 2008; Weems ve ark., 2007). Öte yandan pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin yaşamdan keyif alan, enerjisi yüksek ve hevesli bireyler olmaları pozitif duygulanımın TSSB için koruyucu bir faktör olabileceğini göstermektedir. Birçok bozukluğun pozitif duygulanımdaki eksiklikle ilgili olduğu vurgulanmaktadır (Carpenter ve ark., 2020; Zakiei ve ark., 2014).

Bu çalışmada travma sonrası stres belirtileri üzerindeki yordayıcı rolü incelenecek bir diğer değişken ruminasyonlardır. Ruminasyonlar, tekrarlayıcı ve pasif bir biçimde olumsuz duygular ve geçmişte yaşanan olumsuz bir olayın sebepleri, belirtileri ve sonuçları üzerinde dönen düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993; Nolen-Hoeksema ve ark., 1997; Papageorgiou ve Wells, 2003). Travmatik yaşam olayı sonrası başlayan ruminasyonlar türleri bakımından farklılaşabilmekte ve bu farklılıklar travmanın sonuçları üzerinde etkili olabilmektedir. Travma çalışmalarında olay ilişkili ruminasyonlar olarak ele alınan ruminasyonlar istemsiz ve istemli ruminasyonlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Cann ve ark., 2011). İstemsiz ruminasyonlar çoğunlukla travmatik yaşantının ardından bireyin aklına getirmek istemediği halde olay ve olayın detaylarıyla ilgili zihnini meşgul eden girici düşüncelerdir. İstemli ruminasyonlar ise gönüllü ve amaçlı bir biçimde yapılan, olayı ve sonuçlarını anlamayı, yeni planlar oluşturmayı içeren düşüncelerdir. İstemsiz ruminasyonların yoğun olarak yaşanması şiddetli travma sonrası stres belirtileri gibi travmanın olumsuz sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir (Blackburn ve Owens, 2016; Cann ve ark., 2011; Michael ve ark., 2007).

Travma sonrası stres belirtilerinin gelişim sürecinde bilişsel işleme sürecini şekillendiren faktörlerin neler olduğu veya kullanılan ruminasyon türlerinin hangi faktörlere göre belirlendiği sorusu öne çıkmaktadır. Hamilton ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin yapısı gereği istemsiz

ruminasyonlarla benzerlik gösteren olumsuz içeriğe sahip ruminasyonları kullanma eğiliminde oldukları bulunmuştur. Hudson ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan başka bir araştırmada da negatif duygulanım olumsuz içeriğe sahip ruminasyonlarla ilişkili bulunmuştur. Bu durum, negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemsiz ruminasyonlar aracılığıyla travma sonrası stres belirtileri yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Travma sonrası büyüme, travmatik yaşam olayıyla mücadele sürecinde yaşanan olumlu psikolojik değişimleri ifade etmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Travma sonrası büyüme, travma alanında ilgi çekici bir konu olduğundan dolayı araştırmacıların odağında bulunmaktadır. Travma literatüründe travmatik yaşam olaylarının ardından neden bazı insanlar travma sonrası büyüme yaşarken bazıları yaşayamamaktadır sorusu güncelliğini korumaktadır. Travma sonrası büyümenin oluşumunu açıklayan farklı yaklaşımlar bulunmakta ve her biri önemli noktalara dikkat çekmektedir. Travma sonrası büyümenin gelişiminde kişilik özellikleri, demografik değişkenler, baş etme ve ruminasyonlar gibi pek çok faktör rol oynamaktadır (Tedeschi ve ark., 2018). Pozitif-negatif duygulanım, travma sonrası büyümeye giden süreçte önemli bir role sahip olduğu düşünülen faktörlerdendir. Bir kişilik özelliği olarak pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin yaşamdan keyif alan, yaşam enerjisi yüksek ve hevesli olmaları değişime ve gelişime açıklığı temsil ederek travma sonrası büyümenin gelişimini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Pozitif duygulanım, yapısı gereği neşe ve şefkat gibi olumlu ve hoş duyguları içerir. Pozitif duygulanımın içerdiği kavramlar ve psikolojik sağlıkla olan yakın ilişkisi travmanın olumlu sonucu olan travma sonrası büyümenin gelişiminde etkili olabileceğini düşündürmektedir. İlgili literatürdeki araştırmalar pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme ile güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Linley ve Joseph, 2004; Yu ve ark., 2014). Öte yandan negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin yaşamdan keyif almayan ve sürekli olumsuz olma eğiliminde olan bireyler olmaları sebebiyle negatif duygulanımın travma sonrası büyümenin gelişiminde engelleyici bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Travma sonrası büyümenin gelişiminde önemli olan bir diğer faktör ise ruminasyonlardır. Travma sonrası büyümeyi açıklayan kuramlar travma sonrası büyümeye giden süreçte bilişsel işleme sürecinin önemi üzerinde durmaktadır (Joseph ve ark., 2012; Tedeschi ve ark., 2018). Bu açıdan bilişsel işleme sürecinin başka bir deyişle farklı ruminasyon türlerinin travma sonrası büyümenin gelişimindeki rollerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. İlgili literatür incelendiğinde çoğunlukla istemli ruminasyonların travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Stockton ve ark., 2011; Xu ve ark., 2019; Zhou ve Wu, 2015). Ayrıca Hamilton ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin yapısı gereği istemli ruminasyonlara

benzer olumlu içeriğe sahip ruminasyonları kullanma eğiliminde oldukları bulunmuştur. Harding ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan başka bir araştırmada da pozitif duygulanım olumlu içeriğe sahip ruminasyonlarla ilişkili bulunmuştur. Bu durum, pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemli ruminasyonlar aracılığıyla travma sonrası büyüme yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

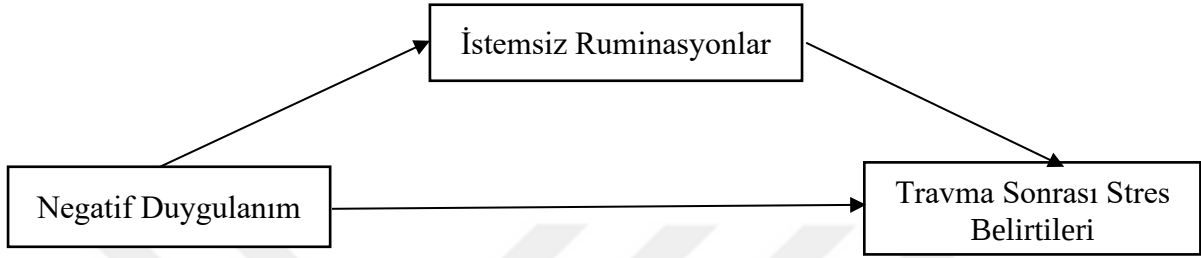
Bu araştırmanın temel amacı, 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan üniversite öğrencilerinde pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonların travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı rolünü incelemektir. Ayrıca, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin gelişimini açıklayabilecek iki ayrı modelin test edilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma pozitif-negatif duygulanım, ruminasyonlar, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme değişkenlerinin bir arada ele alındığı ulusal ve uluslararası literatürde bilinen ilk araştırma olacaktır. Araştırmada hem travmanın olumsuz sonucu olarak travma sonrası stres belirtileri hem de olumlu sonucu olarak travma sonrası büyüme kavramının bir arada ele alınmasının travma psikolojisine kapsamlı bir bakış sunması beklenmektedir. Ayrıca araştırmada ele alınan değişkenlerin model kapsamında da incelenmesi araştırmayı özgün kılmaktadır. Araştırma kapsamında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme için önerilen iki ayrı modelin travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin gelişimini açıklayabileceği düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi hem travma sonrası stres belirtileri hem de travma sonrası büyümenin doğasının anlaşılması bakımından önem taşımaktadır. Günümüzde afet ve kriz durumlarının oldukça sık yaşandığı göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmadan elde edilecek bulguların literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırma Problemi

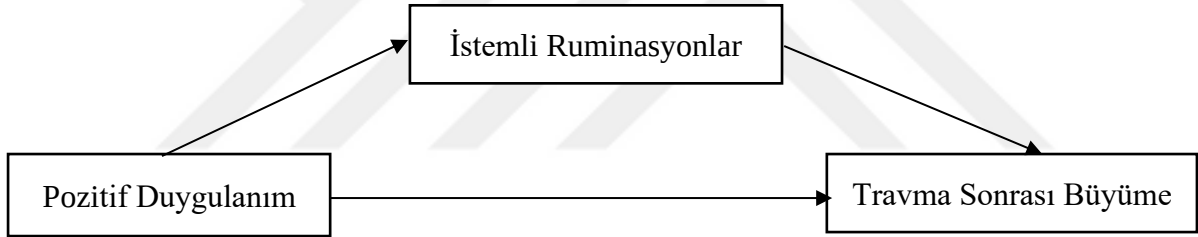
Araştırmanın problem cümlesi ‘‘Pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonlar (istemli ve istemli) travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası büyümeyi yordamakta mıdır ?’’ şeklindedir. Araştırmanın problem cümlesi doğrultusunda belirlenen alt problemleri aşağıda sunulmuştur.

- 1) Pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonlar (istemli ve istemli) travma sonrası stres belirtilerini anlamlı olarak yordamakta mıdır ?

- 2) Pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonlar (istemsiz ve istemli) travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordamakta mıdır ?
- 3) Negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonlar aracı rol oynamakta mıdır ?
- 4) Pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonlar aracı rol oynamakta mıdır ?



Şekil 1 *Negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonların aracı rolüne ilişkin model*



Şekil 2 *Pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonların aracı rolüne ilişkin model*

1.4. Sayıtlar

Araştırmada katılımcıların veri toplama araçlarındaki sorulara içten ve objektif cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının (Demografik Bilgi Formu, Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Olayların Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği) maddeleriyle sınırlıdır.

Araştırmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin toplam puanlar üzerinden değerlendirilmesi araştırmanın bir sınırlılığıdır.

Araştırmada katılımcıların travma sonrası stres belirtileri, Olayların Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu ile ölçülmüş ancak klinik bir tanı olarak TSSB belirlenmemiştir. Dolayısıyla araştırma travma sonrası stres belirtileriyle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Afet: Büyük bir topluluğu etkileyen, doğa olaylarından trafik kazalarına kadar geniş bir yelpazede ele alınabilecek olayların sonucudur (Erdur-Baker, 2020).

Deprem: Tektonik kuvvetler veya volkanik faaliyetler sonucunda kırılan yer kabuğunun ortaya çıkardığı enerjinin sismik dalgalar halinde geçtikleri ortamları ve yeryüzünü şiddetle sarsması olayıdır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2014).

Travma: Bireyin baş etme kapasitesinin yetersiz kaldığı ve güçsüzlüğüyle yüzleştiği bir durumdur (Türksoy, 2003).

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

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Travma sonrası stres belirtilerinin bir aydan uzun sürmesiyle karakterize psikolojik bozukluktur (APA, 2013).

Travma Sonrası Büyüme: Travmatik veya oldukça zorlu yaşam koşullarıyla mücadelenin sonucunda yaşanan olumlu psikolojik değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 1999).

Pozitif-Negatif Duygulanım: Pozitif-negatif duygulanım, bireyin duygusal durumlarıyla ilişkili kişilik özellikleri veya geçici duygu durumlarıdır (Watson, Clark ve Tellegen, 1988).

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

Olay İlişkili Ruminasyonlar: Travmatik yaşam olayları sonrası ortaya çıkan ruminasyonlar olay ilişkili ruminasyonlar olarak istemsiz ve istemli ruminasyonlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İstemli ruminasyonlar olaya dair bireyin aklına getirmek istemediği halde zihini meşgul eden girici düşüncelerdir. İstemli ruminasyonlar ise olaya dair gönüllü ve amaçlı bir biçimde yapılan, olayı ve sonuçlarını anlamaya yönelik düşüncelerdir (Cann ve ark., 2011).

BÖLÜM 2

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELİ VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

2.1. Araştırmanın Kuramsal Temeli

Bu bölümde, araştırmanın kuramsal temeline ait detaylı bir literatür taraması sunulmuştur. Bu kapsamda travma ve travmatik yaşam olayları, travmatik bir yaşantı olarak afetler ve afetlerin psikolojik etkileri, 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler, travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonlar açıklanacaktır.

2.1.1. Travma Ve Travmatik Yaşam Olayları

Travma kelimesi Yunanca kökenli bir kelime olup “yara” veya “delik” anlamına gelmektedir (Spiers, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1992) travmayı, olağanüstü felaket niteliğinde bir olayla kısa ya da uzun süreli bir karşılaşma veya çoğu insanda sıkıntı uyandıracak durum olarak tanımlamaktadır. Herman’a (2016) göre travma, bireyin fiziksel, duygusal ve davranışsal bütünlüğünü tehdit eden, kontrol sağlama ve anlamlandırma sistemlerini sekteye uğratan, bireyde çaresizlik ve benzeri olumsuz duyguları ortaya çıkartan, bireyin olağan duygu, düşünce, hafıza ve davranış işlevselliğini bozan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Herman, 2016). Türksoy’a (2003) göre travma bireyin baş etme kapasitesinin yetersiz kaldığı ve güçsüzlüğüyle yüzleştiği bir durum olarak kavramsallaştırılmaktadır. Travma kavramı hem fiziksel hem de ruhsal yapıdaki sarsıntı veya yaralanmaları ifade etmek için kullanılan bir kavram olmuştur (Kokurcan ve Hüseyin, 2012). Travmatik olaylar karakteristik yapıları gereği bireyin fiziksel bütünlüğünü, yaşamını, sevdiklerini, dünya ve insanlara karşı olan inançlarını tehdit eden olaylardır (Zara, 2011). Bireyler travmatik olayları doğrudan maruz kalarak, olaya tanık olup etkilenen kişiye yardım ederek veya travmatik olayın sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrenerek yaşayabilirler. Travmatik bir yaşantı sırasında veya sonrasında bireyler bu olaylara korku, dehşet, çaresizlik, utanç ve suçluluk gibi tepkiler veriyse bu olaylar artık ruhsal travmatik olaylar olarak tanımlanmaktadır (Aker, 2012). Travmanın tanımı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) kriterlerine göre zaman içerisinde değişiklik göstermiştir. DSM-1’de büyük bir olaya maruz kalma vurgusu dikkat çekmekte olup kişilerarası şiddet veya cinsel saldırı olaylarına değinilmemiştir. Bu durum travma tanımının oldukça yüzeysel kaldığını ve yalnızca savaş veya sivil felaket gibi büyük ölçekli olayların travma olarak ele alındığını göstermektedir. DSM-2 psikolojik travma konusunda yeni bir şey

söylememiş ve DSM-1'e göre daha belirsiz kalmıştır. DSM-3'te yeni bir tanım oluşturmak amaçlanmış ve DSM-3-R'deki revizyon ile olaya maruz kalma şekilleri belirtilmiştir. DSM-4'te hem tanıma objektiflik kazandırılmaya çalışılmış hem de travmatik olayın deneyimlenmesinde bireyin öznel tepkilerinin önemine dikkat çekilmiştir. DSM-5'te olaya maruz kalma şekli netleştirilmiş ve ilk defa cinsel şiddet ifadesi yer almıştır (Çolak ve ark., 2010). DSM'ler boyunca travmanın tanımındaki değişiklikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1 DSM kriterlerine göre travmanın zaman içinde değişen tanımı

DSM Versiyonları	Tanımlar
DSM-1	“Ciddi bir fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese sebep olan bir olay”
DSM-2	“Ezici/kahredici çevresel bir olay”
DSM-3	“Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bir olay”
DSM-3-R	“Normal insan deneyiminin ötesinde, hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bir olay (işkence, tecavüz, savaş, deprem gibi doğal felaketler, fiziksel bütünlüğü tehdit eden her türlü kaza, bombalama gibi olaylar)”
DSM-4 ve DSM-4-R	“Bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı”
DSM-5	“Gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma”

Kaynak: APA, 1952; 1968; 1980; 1987; 1994; 2000; 2013

Travmatik olaylar, insan kaynaklı (kaza, işkence, tecavüz vb.) ve doğa kaynaklı (deprem, sel, kasırga, yakın kaybı, ölümcül hastalık vb.) olmak üzere iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır (Dürü, 2006). Bu sınıflandırmaya göre insan kaynaklı travmatik olaylar da kendi içinde istemli yapılanlar (savaş, terör vb.) ve istemsiz yapılanlar (trafik kazası, iş kazası vb.) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Ayrıca travmatik olayların etkilediği birey sayısına göre bireysel (trafik kazası gibi) ve toplumsal (deprem gibi) olarak (Aker, 2012; Fullerton ve ark., 2003) veya travmatik olaya maruziyet süresine göre akut travma (deprem gibi tek bir olay kaynaklı), kronik travma (aile içi şiddet gibi süreğen ve tekrarlayan) ve kompleks travmalar (çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar gibi birden fazla travmatik durumun aynı anda yaşanması) olarak sınıflandırılması mümkündür (Thierry, 2015).

Travmatik bir olayın deneyimlenmesi düşünülenin aksine oldukça yaygın bir durumdur (Aker, 2012). Bir insan yaşamı boyunca farklı travmatik olaylar yaşayabilmektedir. Benjet ve arkadaşları (2016) 24 ülkede 68.894 katılımcıyla yaptıkları bir araştırmada katılımcıların %70.4'ü en az bir travmatik olaya maruz kaldıklarını, %30.5'i ise dört veya daha fazla travmatik olaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada travmatik yaşantılar

arasında ölüm ya da yaralanmaya tanık olmak, sevilen bir kişinin beklenmeyen ölümü, saldırıya maruz kalmak, kaza ve yaşamı tehdit eden bir hastalık veya yaralanma yaşamak en fazla bildirilen travmatik yaşantılar olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde 5877 katılımcıyla gerçekleştirilen bir araştırmada en az bir travmatik olaya maruz kalma yaygınlığının erkek katılımcılar için %60.7, kadın katılımcılar için %51.2 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada travmatik yaşantılar arasında ölüm ya da yaralanmaya tanık olmak (erkekler %35.6, kadınlar %14.5), afetlere maruz kalmak (erkekler %18.9, kadınlar %15.2) ve kazalar (erkekler %25, kadınlar %13.8) en fazla bildirilen yaşantılar olmuş ve erkeklerin bu üç olayı kadınlara göre daha fazla yaşamalarının yanı sıra fiziksel saldırı, savaş deneyimi, silahlı tehdit, kaçırılma ve esir tutulma olaylarını da daha fazla yaşadıkları bulunurken kadınların ise taciz/tecavüz, çocuklukta ihmal ve istismar olaylarını erkeklere göre daha fazla yaşadıkları bulunmuştur (Kessler ve ark., 1995). Türkiye'de üç ilde (Ankara, Kocaeli, Erzincan) 1055 katılımcıyla yapılan bir araştırmada ise bireylerin yaşamları boyunca en az bir travmatik olay yaşama yaygınlığının %84.2 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada travmatik olay yaşama yaygınlığı kadınlar için %83.7, erkekler için %85 bulunurken katılımcıların en fazla bildirdikleri travmatik yaşantıların doğal afetler (%57), sevilen bir kişinin kaybı (%52.5) ve kaza, yangın, veya patlama olayı (%25.6) olduğu bulunmuştur (Karancı ve ark., 2009).

2.1.2. Travmatik Bir Yaşantı Olarak Afetler ve Afetlerin Psikolojik Etkileri

Arapça kökenli olup ‘‘büyük felaket, bela, yıkım’’ anlamlarına gelen afet kavramı (Yılmaz, 2003), meydana geldiği yerlerde can kaybı, yaralanma ve mal kayıplarına yol açan, doğal çevreye, konutlara ve ulaşım yapılarına hasar veren doğa, teknolojik ve insan kaynaklı olayları ifade etmektedir (Dölek, 2020). AFAD (2014) afeti toplumun tamamı veya belirli kesimlerini etkileyen, etkilediği toplumun baş etme kapasitesini aşan, hayatın normal akışını sekteye uğratan, doğa, teknoloji veya insan kaynaklı, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara sebep olan olaylar olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2020) göre afet, toplumun işleyişini bozan, insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplara yol açan herhangi bir olaydır. Bu tanımlara ek olarak afet, büyük bir topluluğu etkileyen, doğa olaylarından trafik kazalarına kadar geniş bir yelpazede ele alınabilecek olayların kendisi değil sonucudur ve bu yönüyle afete neden olayı, örnek olarak depremleri önlemek mümkün olmayabilir ancak afetin neden olabileceği etkileri hafifletmek veya önlemek mümkündür (Erdur-Baker, 2020). Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi'ne (CRED) göre bir durumun afet olarak ele alınabilmesi için 10 veya daha fazla kişinin ölmesi, 100 veya daha fazla kişinin durumdan etkilenmesi,

olağanüstü hal ilan edilmesi ve uluslararası yardım talebinde bulunulması kriterlerinden birine sahip olması gerekmektedir (Akt: Below ve ark., 2009).

Afetler, doğa ve insan kaynaklı olmak üzere iki alt başlığa ayrılmaktadır. İnsan faktöründen bağımsız olarak ortaya çıkan doğa kaynaklı afetler (Dölek, 2020), gerçekleşmesi önlenemeyen doğa olaylarının sonuçlarıdır (Serim-Yıldız ve ark., 2023). Bu tür afetlere örnek olarak deprem, sel, heyelan ve kuraklık verilebilir. İnsan kaynaklı afetler ise kasıtlı veya kasıtsız olarak insan faktörünün faaliyeti sonucu ortaya çıkmaktadır (Dölek, 2020). Bunlar ulaşım kazaları, göçler, savaşlar hava kirliliği, nükleer kazalar ve yangınlardır. Ayrıca afetlerin, bazı kaynaklarda ortaya çıkış biçimlerine göre aniden gelişen ve yavaş/sürekli gelişen olmak üzere de ikiye ayrıldığı görülmektedir (AFAD, 2014; Güler ve Çobanoğlu, 1994). Aniden gelişen afetler deprem, sel, fırtına ve tayfunlar, heyelan, çığ, tsunami ve volkanik patlamaları ifade ederken, yavaş/sürekli gelişen afetler ise hava kirliliği, kıtlık, kuraklık, zehirli ve tehlikeli atıklar, savaş ve çatışmalar, salgın hastalıklar ve küresel ısınmayı ifade etmektedir. Bu sınıflandırmalara ek olarak jeolojik, klimatolojik, meteorolojik, hidrolojik ve biyolojik afetler doğa kaynaklı afetler içerisinde yer almaktadır (Serim-Yıldız ve ark., 2023). Tablo 2’de afet türleri detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 2 Afet türleri

Doğa Kaynaklı Afetler					İnsan Kaynaklı Afetler	
Jeolojik Afetler	Klimatolojik Afetler	Meteoro-lojik Afetler	Hidrolojik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
Deprem, Heyelan, Kaya düşmesi, Volkanik patlama-lar vb.	Sıcak dalgası, Soğuk dalgası, Kuraklık vb.	Hortum, Kasırga vb.	Sel, Heyelan	Salgınlar, Böcek istilasası vb.	Yangınlar, Savaşlar, Terör saldırıları, Göçler	Maden kazaları, Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar, Sanayi kazaları, Ulaşım kazaları

Kaynak: Serim-Yıldız ve ark., 2023

Afetler, birey üzerinde etkili olabildiği gibi aile, toplum ve ulusal düzeyde de etkilere sahiptir (Erdur-Baker, 2020). Afetlerin etkilerine dair literatür incelendiğinde bu etkilerin çoğunlukla “doğrudan etkiler” ve “dolaylı etkiler” olmak üzere iki başlık altında ele alındığı görülmektedir (Anderson, 1991; Gilbert, 2001). Doğrudan etkiler, ölüm ve yaralanma gibi

insani kayıpların yanında bina, iletişim ve ulaşım altyapısı, doğal çevre, endüstri ve ticaret alanlarındaki fiziksel hasarı ifade eden, afetin hemen ardından ortaya çıkan bütün olumsuzluklara karşılık gelmektedir. Dolaylı etkiler ise doğrudan etkilerin yol açtığı uzun bir zaman sonra ortaya çıkan olumsuzlukları ifade etmektedir (Yavaş, 2004). Deprem veya sel gibi olayların ardından ciddi can ve mal kayıplarının yaşanması, doğal çevrenin zarar görmesi bireyi ve toplumu doğrudan etkilerken, sosyal yaşam, eğitim, ekonomi ve hizmette uzun süreli aksaklıkların yaşanması dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Dölek, 2020; Erdur-Baker, 2020). Ayrıca depremler, su baskını ve yangın gibi ikincil afetleri de beraberinde getirebilmektedir. Bu durum doğrudan veya dolaylı etkilerin afetin ardından bazen tek başına bazen de birden fazla afet ile birlikte ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir (Şahin, 1991).

Afetler ile ilgili literatür incelendiğinde afetzedelerin afetten etkilenme durumlarına göre dört gruba ayrıldığı görülmektedir (Akyılmaz ve Karka, 2011; Young ve ark., 1998). Bu gruplandırmaya göre *birinci derecede etkilenenler*, afete doğrudan maruz kalan bireylerdir. *İkinci derecede etkilenenler*, afete doğrudan maruz kalmamış ancak afete maruz kalan yakınları, akrabaları olan bireylerdir. *Üçüncü derecede etkilenenler*, afetzedelere yardım etmek amacıyla sahada bulunanlardır. *Dördüncü derecede etkilenenler*, afeti medya aracılığıyla takip edip uzaktan tanık olanlardır.

Afetler, yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygularını açığa çıkartmaları, bireylerin veya toplumun baş etme kapasitelerini aşmaları sebebiyle travmatik yaşantılardır. Travmatik bir yaşantı olarak afetler ele alınırken bireysel ve toplumsal travma kavramları ön plana çıkmaktadır. Bireysel travma bireyin savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı, stres ve yas tepkileriyle kendini gösteren travmadır. Toplumsal travma ise sosyal dokuların zarar gördüğü ve bireyler arasındaki bağların koptuğu travmadır (Myers ve Wee, 2004). Afetleri diğer travmatik yaşantılardan ayıran en önemli özelliği diğer travmatik yaşantılar bireyleri etkilerken afetler geniş toplum kesimlerini aynı anda etkileyebilmektedir (Serim-Yıldız ve ark., 2023). Afetler bireyleri olumsuz yönde etkilemekte, basın yoluyla bu etkilerin daha geniş kitlelere ulaştırılması da tüm ulusu etkilemektedir (Erdur-Baker, 2020). Lopez-Ibor (2005) ulusal düzeydeki etkilenmelerin bireylerin sosyal psikolojik işlevsellikleri üzerinde olumsuz etkilere sebep olabileceğini vurgulamaktadır. Aynı zamanda afetlerin toplumsal etkilere sahip olması onu deneyimleyen bireylerin durumu kabullenmesini de kolaylaştıran bir unsurdur (Serim-Yıldız ve ark., 2023). Bir afet sonrası bireylerin aynı koşullar altında olayın sonuçlarıyla mücadele ediyor olmaları toplumdaki duygudaşlığı ve dayanışma ruhunu tetikleyebilir. Afetleri diğer travmatik yaşantılardan farklı kılan bir diğer özelliği ise her ne kadar ani ve öngörülemez olsalar da afet öncesinde hazırlık yapılmasına imkan vermeleridir. Afet öncesinde

yapılacak hazırlıklar afetin olumsuz etkilerini veya şok tepkilerini hafifletebilir (Serim-Yıldız ve ark., 2023). Afet türleri de travmatik olayın birey üzerindeki etkisinde rol oynamaktadır. Doğa kaynaklı afetler insan müdahalesi olmadan meydana gelen afetler olsalar da bazı insan faaliyetleri doğal afetlerin meydana gelişini kolaylaştırmakta veya etkilerini arttırabilmektedir. Örneğin bitki örtüsünün tahrip edilmesi heyelanın oluşumunu arttırabilmektedir (Dölek, 2020). Buna benzer olarak depremlerde binaların inşa aşamalarında dayanıklı yapılmamış olmalarından dolayı yıkılmaları da örnek olarak verilebilir. Bu durum görünüşte doğa kaynaklı olan afeti insan kaynaklı bir afete dönüştürmekte bu da olaydan etkilenen bireylerin baş etmesini zorlaştırmaktadır (Serim-Yıldız ve ark., 2023). Afetlerin birey üzerindeki psikolojik etkileri afetin büyüklüğü, türü, birey için anlamı, kişilik özellikleri, yaşanan kayıp durumu, afet öncesindeki psikiyatrik hastalık öyküsü, afet sonrası bilişsel işleme süreci ve erişilebilen sosyal destek gibi pek çok değişkene göre farklılık göstermekte ve bu değişkenler bireyin afete vereceği tepkilerin de belirleyicisi olmaktadır.

2.1.2.1. Afetler Sonrası Gösterilen Psikolojik Tepkiler

Afetlere benzer travmatik yaşantıların ardından TSSB, kaygı bozuklukları, depresyon gibi patolojik tepkilerden travma sonrası büyüme gibi olumlu tepkilere kadar geniş bir yelpazede ele alınabilecek tepkiler gözlenmektedir (Erdur-Baker, 2020). Afetler sonrası gösterilen tepkilerin şiddeti ve görünümü kişiden kişiye göre farklılaşmaktadır. Bu farklılaşmada afet kaynaklı etmenler (afetin kaynağı, niteliği, afetle geçirilen süre) ve afetzedelerin bireysel özellikleri rol oynamaktadır (Serim-Yıldız ve ark., 2023). Afetler sonrası gösterilen psikolojik tepkileri duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal ve sosyal tepkiler olarak sınıflandırmak mümkündür (Erdur-Baker, 2020). Bu sınıflandırma Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3 Afetler sonrası sık gözlenen psikolojik tepkiler

Duygusal Tepkiler	Bilişsel Tepkiler	Fiziksel/Somatik Tepkiler	Davranışsal ve Sosyal Tepkiler
Şok, öfke, çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku hali, suçluluk, yas, ümitsizlik, sinirlilik hali, karamsarlık, değersizlik hissi, panik ve utanç	Odaklanma güçlüğü, karar verememe, hafıza sorunları, yanlış inançlar geliştirme, kafa karışıklığı yaşadıklarını çarpıtma/değiştirme, kendine saygı duymama, kendine olan inancını kaybetme, kendini suçlama, endişe hali, istenmeyen düşünce ve anılar	Yorgunluk/bitkinlik, uykusuzluk, uyku düzeninde bozulma, aşırı uyuma, uyuyamama veya uykuyu sürdürememe, tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı, cinsel istekte azalma, iştahsızlık, bağışıklık sisteminde bozulmalar, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi ve göğüs ağrıları	Depremi hatırlatan uyarılardan kaçınma, yerinde duramama ve ani irkilmeler, yabancılaşma, sosyal geri çekilme, kişiler arası ilişkilerde çatışmalar ve sorunlar (aile, iş, okul, evlilik), güvensizlik, şüphecilik, yargılayıcı ve suçlayıcı olma

Kaynak: Erdur-Baker, 2020

Afet sonrası gösterilen tepkilerin dört dönemde ele alındığı görülmektedir (Karancı ve Erdur-Baker, 2012). *Birinci dönem* afetten hemen sonraki akut aşama olarak ifade edilen psikolojik şok dönemidir. Bu dönem genel bir şok halini yansıtmaktadır. Bireyde fizyolojik uyarılma, mantıklı düşünememe, bir tür ne olduğunu anlayamama, yaşananları gerçek dışı algılama gibi tepkiler yoğun olarak bulunmaktadır. *İkinci dönem* tepki aşamasıdır. Bu dönemde afetzede neler olduğunu fark etmeye ve olayı anlamlandırmaya başlar. Kaygı, öfke ve umutsuzluk duygularının yanında bulantı, baş dönmesi ve titreme gibi fizyolojik tepkiler yoğunudur. Bu tepkiler şiddetli ve korkutucu olduğundan afetzede bu tepkilerden rahatsızlık duyabilir. Bu durumda afetzedeye yaşanan olayın olağan dışı olduğu ve bu nedenle verilen tepkilerin normal olduğu hatırlatılmalıdır. *Üçüncü dönem* işleme ve olanları düşünme aşamasıdır. Afetzede artık olayla ilgili konuşmak istemeyebilir. Bu dönemde yaşananlara dair işleme süreci içsel olarak devam eder. Bu dönemde afetzedenin olayla kendi arasında mesafe koyması ve normal yaşam rutinine dönmesi beklenmektedir. *Dördüncü dönem* ise iyileşme aşamasıdır. Bu dönem afetzedenin olanları kabul etmeye başladığı, tepkilerin şiddetinin azalmaya başladığı ve gelecek planlarının yapıldığı dönemdir. Bu dönemde afet, afetzede için bir anının parçası olma anlamı taşır ve kendini daha iyi hisseder. Bu dört dönem Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4 *Dönemlere göre afetler sonrası gösterilen psikolojik tepkiler*

Psikolojik Şok Dönemi (İlk 24 saat veya daha uzun)	Tepki Dönemi (Yaklaşık 2-6 gün sonra)	İşleme ve Olanları Düşünme (Üzerinden Geçme) Dönemi	İyileşme/ Yeniden Oryantasyon Dönemi
Fizyolojik uyarılma, Algıda hassasiyet ancak kısıtlanma, Mantıklı düşünememe ve karar verememe sorunları, Hafıza ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri, Her şeyin gerçek dışı görünmesi (dissosiyasyon), Duyguların küntleşmesi/taşlaşmak, Acı hissetmeme, Şok, Ender olarak panik ya da donma kalma reaksiyonları.	Duygusal karmaşa: Kaygı, korku, öfke sinirlilik, umutsuzluk, çaresizlik, üzünlük, suçluluk, utanç, suçlama, güvensizlik, kendini yalnız ve gerçek hayattan kopuk hissetme. Bedensel/Fizyolojik tepkiler: Titreme, bulantı, kardiak sorunlar (çarpıntı gibi), adale ağrıları, baş dönmesi, yorgunluk, yerinde duramama, uyku sorunları, iştah değişimleri. Afet durumunu hatırlatan uyaranlardan kaçınma, Afet ile ilgili tekrar eden düşünceler ve hayaller, Korkutucu, dehşet verici rüyalar ve kabuslar.	Afetzede artık afet ile ilgili konuşmak istemez. Kaybettikleri için yas tutar. İşleme içsel olarak devam eder. Üzüntü, özlem gibi güçlü duygular yaşayabilir. Hafıza ve dikkat sorunları ortaya çıkabilir. Kişiler arası ilişkilerde sorunlar, sinirlilik ve çatışmalar, dış kaynaklara/kişilere öfke patlamaları yaşayabilir.	Afetzede olanları kabul etmeye başlar. Tepkilerin şiddeti azalır. Afetzede günlük hayata ilgi göstermeye başlar. Gelecekle ilgili planlar yapar. Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder. Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası haline gelir ancak zihnini tamamen meşgul etmez.

Kaynak: Karancı ve Erdur-Baker, 2012

Afet sonrası tepkilerin bazı kaynaklarda kahramanlık dönemi, balayı dönemi, hayal kırıklığı dönemi, yeniden yapılanma ve kabul aşaması olarak ifade edilen dört dönemde de ele alındığı görülmektedir (DeWolfe, 2000; Young ve ark., 1998). *Kahramanlık dönemi*, afet sonrası hayatta kalanların kendilerini enerjik hissederek başkalarının yardımına koştukları bir dönemdir. Bu dönem birkaç gün kadar sürebilir. *Balayı dönemi*, afetin ardından afetzedelerin hayatta kaldıkları için kendilerini şanslı ve mutlu hissettikleri, yardım kuruluşları ve medyanın ilgisi üzerlerinde olduğu için aynı zamanda kendilerini değerli hissettikleri bir dönemdir. Genel olarak iyimserlik havası hakimdir. Bu dönem yaklaşık olarak üç hafta sürer ve ardından hayal kırıklığı dönemi başlar. *Hayal kırıklığı dönemi*, afetzedeler üzerindeki ilginin ve ulaştırılan

yardımların azalmaya başladığı, hasar ve kayıpların ortaya çıktığı bir dönemdir. Bu dönemde yetkililere dönük zamanında yardımları ulaştırmadıkları ve verdikleri sözleri tutmadıkları için öfke duygusu hakimdir. Bu dönemde önceki dönemdeki mutluluk ve iyimser havanın yerini öfke, kandırılmışlık, terk edilmişlik ve hayal kırıklığı duyguları almıştır. *Yeniden yapılanma ve kabul aşaması*, afetzedelerin kişisel problemlerini çözmek için dışardan yardım beklemeyi kestikleri, sorumluluk aldıkları, yaşamlarını yapılandırmak için planlar yaptıkları bir dönemdir. Bu dönemde olay kabullenilmiştir ve kaybedilen enerji tekrar sağlanarak uyum süreci başlar. Bazı afetzedelerin toparlanmaları kısa süre içerisinde gerçekleşirken bazıları için bu süre 18-36 aya kadar uzayabilir. Travmatik olay ile ilgili patolojilerin başlaması bu dönemde gerçekleşmektedir.

2.1.3. 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler

Türkiye, coğrafi yapısı nedeniyle sıklıkla deprem, heyelan, su baskını, kaya düşmesi ve çığ gibi pek çok doğa kaynaklı afetlere maruz kalan bir ülkedir (AFAD, 2018a). Türkiye’de doğal afetler içerisinde en sık meydana gelen ve en fazla yıkıcı etkiye sahip olan ise depremlerdir (İstanbul Teknik Üniversitesi [İTÜ], 2023). Tarih boyunca meydana gelen depremler çok sayıda can ve mal kaybına yol açmıştır. Türkiye ve çevresindeki deprem hareketliliği Avrasya, Afrika ve Arabistan levhaları arasındaki levha tektoniği olaylarıyla doğrudan ilgilidir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı [SBB], 2023). Türkiye Deprem Tehlike Haritası incelendiğinde yerleşim birimlerinin önemli bir kısmının Kuzey Anadolu Fay Hattı, Doğu Anadolu Fay Hattı ve Batı Anadolu Fay Hattı üzerinde yer aldığı görülmektedir (AFAD, 2018b). Bu durum tektonik konumu sebebiyle Türkiye’yi depremler açısından riskli bir konuma taşımaktadır. Türkiye, 1900’den günümüze kadar meydana gelen büyüklüğü 7’nin üzerinde 20 deprem yaşaması sebebiyle depremlerden zarar gören ülkeler sıralamasında üst sıralarda bulunmaktadır (SBB, 2023).

6 Şubat 2023 tarihinde, Türkiye saati ile 04.17’de ve 13.24’te merkez üssü Kahramanmaraş’ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan sırasıyla 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde iki büyük deprem meydana gelmiştir. 7.7 büyüklüğündeki ilk deprem yerin 8.6 kilometre derinliğinde meydana gelirken, 7.6 büyüklüğündeki 9 saat sonra gerçekleşen deprem yerin 7 kilometre derinliğinde meydana gelmiştir. Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa olmak üzere 11 ilde şiddetli bir şekilde hissedilen depremler can kaybı ve ağır hasara yol açmıştır. Resmi kayıtlara göre depremlerde 50.783 kişi hayatını kaybetmiş, 115.353 kişi yaralanmış ve 6 Şubat ile 6 Mayıs tarihleri arasındaki üç aylık dönemde 33.591 deprem meydana gelmiştir (AFAD, 2023a).

Depremlerden bir ay sonra hazırlanan SBB'nin (2023) raporuna göre depremlerin etkilediği 11 ilde 35.355 binanın yıkılmış, 17.491 binanın acil olarak yıkılması gerektiği ve 179.786 binanın ağır, 40.228 binanın orta ve 431.421 binanın az hasarlı olduğu tespit edilmiştir. Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın (HMB, 2023) raporuna göre, depremlerin maliyetinin yaklaşık 103.6 milyar dolar ile Türkiye'nin 2023 yılı milli gelir beklentisinin takriben yüzde dokuzuna denk geldiği ve 1999 Marmara depreminden yaklaşık altı kat daha fazla maddi hasar ve kayıplara neden olduğu bildirilmiştir. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler, bulunduğumuz yüzyılda Türkiye'nin yaşamış olduğu en fazla can kaybı ve hasara yol açan depremler olarak kayıtlara geçmiştir (AFAD, 2023a; SBB, 2023).

Depremlerin etkilediği Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa illeri “Genel Hayata Etkili Afet Bölgesi” olarak ilan edilmiş ve yapılan hasar tespit çalışmaları sonucunda bu illere daha sonra Batman, Bingöl, Kayseri, Mardin, Niğde ve Tunceli illeri de dahil edilmiştir (AFAD, 2023b). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF, 2023) raporuna göre Kahramanmaraş merkezli depremlerde 13.5 milyon Türk vatandaşı ve 1.7 milyon mülteci depremlerden etkilenmiş; bunların 811.000'den fazlası mülteci olmak üzere 5.4 milyonu çocuktur. Depremlerin etkili olduğu bölgeler aynı zamanda Türkiye'nin yoksulluk oranının en yüksek olduğu bazı illeri içermekte ve ülkedeki Suriyeli mülteci nüfusunun neredeyse yarısına ev sahipliği yapmaktadır (Dünya Bankası, 2023).

2.1.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travmatik yaşam olaylarına maruz kalan bireyler şiddetli stres belirtileri gösterebilmektedir. Travma sonrası stres belirtileri, travmatik yaşam olayları sonrası gösterilen psikolojik tepkilerdir. Travma sonrası stres belirtileri aşırı uyarılma, yeniden yaşantılama, kaçınma, bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler belirtileri olmak üzere dört ana başlık altında toplanmaktadır (APA, 2013). Travmatik yaşam olayının ardından gösterilen tepkiler olayın hemen sonrasında normal tepkiler olarak değerlendirilmekte ve zamanla yoğunluklarının azalması hatta yok olması beklenir (Fullerton ve Ursano, 2005). Travma sonrası tepkiler bu yönüyle “normal olmayan durumlarda gösterilen normal tepkiler” olarak kabul edilmektedir (Erdur-Baker, 2020). Ancak bu tepkilerin uzun süre şiddetli bir biçimde devam etmesi ve bireylerin travmanın ardından ortaya çıkan stres ile etkili bir biçimde baş edememeleri durumunda psikolojik bozukluklar ortaya çıkabilmektedir.

Bireylerin travmatik yaşam olaylarına verdikleri tepkiler ve düzeyleri algılanan sosyal destek, başa çıkma, travmatik olayın niteliği, travmatik olaya yüklenen anlam gibi birçok faktöre bağlı olarak kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu nedenle kimi bireyler travmanın ardından psikolojik bozukluk göstermezken kimi bireyler gösterebilmektedir. Travma sonrası stres ile başa çıkılamaması ve travmatik tepkilerin zamanla azalmayıp bireyin işlevselliğini bozması halinde ortaya çıkabilecek bozukluklar ilk olarak travma ve stres bozuklukları (çocuk istismarı sonucunda oluşabilecek bağlanma bozuklukları, uyum bozuklukları, TSSB, akut stres bozukluğu [ASB]) veya ikincil olarak depresyon, kaygı bozuklukları ve madde bağımlılığı olarak ele alınmaktadır (APA, 2013; Turan ve Aydın, 2023). Bu başlık altında DSM-5'te "travma ve stres bozuklukları" kategorisinde yer alan TSSB, TSSB'nin tanı ölçütleri ve gelişimini etkileyen faktörler üzerinde durulacaktır.

2.1.4.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB, travmatik yaşam olayı sonrası ortaya çıkan yeniden yaşantılama, kaçınma, aşırı uyarılma, bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler belirtilerinin bir aydan uzun sürmesiyle karakterize psikolojik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). TSSB, ilk olarak DSM-3 ile birlikte bir tanı olarak ele alınmaya başlanmış (APA, 1980) ve bir tanı olarak kabul edilmesinin ardından zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin deneyimleri meşrulaştırılmıştır (Lasiuk ve Hegadoren, 2006).

Travma, insanlık tarihi kadar eski bir tarihe sahip olmasına karşın TSSB'nin kısa bir tarihi vardır (Özten ve Sayar, 2015). Travmanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen bilimsel çalışmaların 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başlarında hız kazandığı söylenebilir. Travmanın psikolojik etkilerine dönük ilk araştırmaların kadın hastalarla gerçekleştirilen histeri çalışmalarıdır. Bu çalışmalar dönemin siyasi atmosferi sebebiyle önemini kaybetmiş ve yok sayılmıştır (Herman, 2016). Dönemin en büyük teknolojik yıkımlarından olan tren kazaları ve savaşların yıkıcı etkileri de bu alanda gerçekleştirilen çalışmalarda sıkça ele alınmıştır. Örneğin fiziksel açıdan bir zarara uğramamış tren kazasından sağ kurtulan bireylerin yaşadığı psikolojik belirtiler "demiryolu omurgası" kavramı ile açıklanmıştır (Erichsen, 1867). Yaşanan travmatik olaya verilen tepkilerin incelenmesine zemin hazırlayan bir diğer yaşantı olan savaşların ardından "gülle etkisi", "asker kalbi", "asker tükenmişliği" ve "bomba şoku" gibi kavramlar günümüzdeki TSSB'nin ortaya çıkışına kadar kullanılmıştır. Savaş travmasıyla ilgili ilk ciddi çalışma 1941 yılında "Travmatik Savaş Nevrozları" adlı eseriyle Abraham Kardiner tarafından gerçekleştirilmiş ve günümüzdeki travmatik sendromun klinik çerçevesini çizmiştir (Ellis, 1980).

2. Dünya Savaşı sonrası gaziler üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda 1952’de yayınlanan DSM-1’de “Büyük Stres Reaksiyonu (Gross Stress Reaction)” tanımlanmıştır. TSSB ile benzerlikler gösteren büyük stres reaksiyonunda askeri ve sivil formlar bulunmakta ve esasen 2. Dünya Savaşı sonrasındaki tepkiler temel alınmış olup klinik bir form tanımlanmamıştır. 1968’de yayınlanan DSM-2’de muhtemelen savaşın etkisini yitirmesiyle “Büyük Stres Reaksiyonu” yerine “Geçici Durumsal Bozukluk (Transient Situational Disturbance)” tanısı yer almıştır (Özten ve Sayar, 2015). DSM-2’de travmayla ilişkili ruhsal bozuklukların görmezden gelinmesi Vietnam Savaşı’nın ardından askerlerin ruhsal ve toplumsal sorunlarıyla ilgilenen araştırmacılar tarafından bu tanı grubunun sınıflandırmalardaki eksikliğini fark etmişlerdir (Kaptanoğlu, 2003). 1974’te araştırmacılar tarafından “Tecavüz Travması Sendromu (Rape Trauma Syndrome)”, 1975’te “Gecikmiş Stres Sendromu (Delayed Stress Syndrome)” fikri ortaya atılmış ve bu alanda gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda 1980’de TSSB ilk kez anksiyete bozuklukları içerisinde bir tanı olarak beş ölçüt ile birlikte DSM-3’te yer almıştır (Özten ve Sayar, 2015). 1987’de DSM-3-R ile birlikte daha önceki beş ölçüte altı belirti ilave edilmiş ve ön koşul olarak hastalık belirtilerinin bir aydan fazla sürmesi gerektiği kabul edilmiştir. 1994’te DSM-4 ile birlikte belirtilerin süresine göre tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamalara göre 2-30 gün aralığında süren belirtiler için “akut stres bozukluğu”, 3 aydan daha az süren belirtiler için “akut”, 3 aydan daha uzun süren belirtiler için ise “kronik” tanımı kabul edilmiştir (Bolu ve ark., 2014). DSM-4-TR’de herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir. DSM-5’te ise TSSB “korku” kökenli bir bozukluk olmak yerine aynı zamanda anhedonik/disforik belirtileri de kapsayan negatif bilişler ve kızgınlık, dürtüsellik, kendine zarar verme gibi davranışsal belirtileri de içeren bir sendroma karşılık gelmektedir (Özten ve Sayar, 2015).

2.1.4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri

TSSB tanı ölçütleri ilk olarak DSM-3’te TSSB’nin bir tanı olarak kabul edilmesinden bu yana süreç içerisinde gerçekleşen revizelerle birlikte değişikliklere uğramıştır (Çolak ve ark., 2010). TSSB’nin güncel tanı ölçütleri DSM-5’te yer almaktadır. DSM-5’te yer alan TSSB tanı ölçütleri Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5 *DSM-5 travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütleri*

DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden fazlası ile), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölüme, ağır yaralanmaya ya da cinsel şiddete maruz kalma:

1. Doğrudan travmatik olay(lar) yaşamak.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)a doğrudan doğruya tanık olmak.
3. Yakın bir aile üyesinin ya da arkadaşının başına travmatik olay(lar) geldiğini öğrenmek. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm ihtimali kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Travmatik olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarına, yineleyici ya da aşırı bir biçimde maruz kalmak.

Not: A4 tanı kriteri iş ile ilgili olmadıkça elektronik medya, televizyon, sinema ya da görseller yoluyla olmuş ise uygulanmaz.

B. Travmatik olay(lar)dan sonra başlayan, travmatik olay(lar) ile ilgili, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha fazlasının) varlığı:

1. Travmatik olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.
2. İçeriği ve/ya da duygulanımı travmatik olay(lar) ile ilgili olan, yineleyici sıkıntı veren düşler.
3. Kişinin travmatik olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler) (Bu tür tepkiler bir süreklilik üzerinde meydana gelebilir, en uç ifadesi o anda çevrede olup bitenlerin farkındalığının tamamen kaybıdır.)
4. Travmatik olay(lar)ı temsil eden ya da andıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşamak.
5. Travmatik olay(lar)ı temsil eden ya da andıran iç ya da dış uyaranlara karşı belirgin fizyolojik tepkiler göstermek.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin bir arada olmasıyla belirli, travmatik olay(lar)dan sonra başlayan, travmatik olay(lar) ile ilgili uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da uzak durma çabaları.
2. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisi (ya da çoğu) ile belirli, travmatik olay(lar)dan sonra başlayan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar) ile ilgili bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

1. Travmatik olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine (dissosiyatif amnezi) bağlıdır ve kafa yaralanması, alkol ya da uyuşturucu madde gibi diğer faktörlere bağlı değildir.)
2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilemez”, “Dünya bütünüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).
3. Travmatik olay(lar)ın nedenleri ve sonuçları ile ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren çarpık bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma.
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, travmatik olay(lar)dan sonra başlayan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar)la ilişkili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla ifade edilen, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (çok az bir kışkırtma karşısında ya da kışkırtma olmadan).
 2. Dikkatsiz davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma
 3. Her an tetikte olma
 4. Abartılı irkilme tepkileri gösterme.
 5. Odaklanma güçlükleri.
 6. Uyku bozuklukları (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da huzursuz bir uyku uyuma).
- F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.
- G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğin düşmesine neden olur.
- H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Kaynak: APA, 2013

2.1.4.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı

TSSB'nin yaygınlığı üzerine yapılan çalışmalar TSSB oranları arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir. TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranlarının genel popülasyonda %5.6 ile %15 arasında değiştiği görülmektedir (Amir ve Sol, 1999; Breslau ve ark., 1998; Frans ve ark., 2005; Karancı ve ark., 2009; Kessler ve ark., 2005; Norris ve ark., 2003). McFarlane ve Potts (1999) tarafından yapılan bir araştırmada farklı afet türlerinin psikolojik etkilerinin incelendiği on altı çalışmada TSSB yaygınlık oranlarının %2 ile %66 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu farklılıkların afetlerin türü, afetlere maruziyet derecesi, örneklem ve araştırma verilerinin toplanma zamanından kaynaklanabileceği vurgulanmıştır. Weiss ve arkadaşları (1992) tarafından gazilerle yapılan bir araştırmada TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranı erkekler için %30.9, kadınlar için %26 bulunmuştur. Aynı çalışmada kısmi TSSB erkeklerde %22,5, kadınlarda ise %21,2 olarak bulunmuştur. Berger ve arkadaşları (2012) tarafından kurtarma çalışanlarında TSSB'nin yaygınlığının incelendiği bir çalışmada TSSB'nin yaygınlığı %10 bulunmuştur. Cusack ve arkadaşları (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada TSSB'nin yaygınlık oranı %34.4 bulunmuştur. Cairo ve arkadaşları (2010) tarafından depremzedelerle yapılan başka bir çalışmada ise TSSB'nin yaygınlık oranı %25,2 bulunmuştur. Travmatik yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin büyük bir kısmının TSSB geliştirmediği vurgulanmaktadır (Breslau ve ark., 1991). Araştırmacılar TSSB'nin gelişimini anlamak için olay öncesi, olaya ilişkin ve olay sonrası faktörlere odaklanmaktadır. Olay öncesi, olaya ilişkin ve olay sonrası faktörler sonraki başlıkta detaylı olarak açıklanacaktır.

2.1.4.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Gelişimini Etkileyen Faktörler

Travma sonrası stres belirtileri başlangıçta yaygın olsalar da zamanla azalma eğilimleri gösterirler. Ancak bazı bireylerde bu belirtiler uzun bir zaman boyunca sürebilmektedir. Birçok araştırmacı travma yaşayan bireyler arasında neden bazılarının hiç etkilenmediğini, etkilenenlerin nasıl iyileştiğini veya bazılarının neden uzun yıllar bu belirtileri gösterdiğini anlamaya çalışmıştır (Kılıç, 2003). TSSB'nin gelişiminde birden fazla faktörün rol oynadığı belirlenmiştir. Bu faktörler inceleme kolaylığı açısından literatürde çoğunlukla olay öncesi, olaya ilişkin ve olay sonrası faktörler olmak üzere üç başlık altında ele alınmaktadır (Kirkpatrick ve Heller, 2014; Verbitsky ve ark., 2020).

TSSB'nin gelişiminde cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, etnik köken, medeni durum, travma ve ruhsal hastalık öyküsü, olumsuz yaşam olayları, sosyal desteğin varlığı, kişilik özellikleri ve hazırlıklı olma gibi olay öncesi faktörler etkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalar kadın cinsiyetinin TSSB için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Breslau ve ark., 1998; Christiansen ve Berke, 2020; Olf ve ark., 2007; Tolin ve Foa, 2008). Birçok araştırmada kadın cinsiyetinin travma sonrası stres belirtileri ve TSSB düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Aydın ve ark., 2022; Carr ve ark., 1995; Curran ve ark., 1990; Kurt ve Gülbahçe, 2019; Webster ve ark., 1995; Wolfe ve ark., 1999). Travma yaşayan bireyin yaşı ve TSSB gelişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar sonucunda elde edilen bulgular birbirleriyle çelişmektedir. Yapılan bazı çalışmalar genç yaşta olmanın TSSB açısından bir risk faktörü olduğunu gösterirken (Brewin ve ark., 2000; Dınvar, 2011; Koenen ve ark., 2017; Schlenger ve ark., 2002; Wolfe ve ark., 1999) bazı çalışmalar ise yaşlı olmanın bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Freedy ve ark., 1992; Norris ve ark., 1992; Salcioglu ve ark., 2003; Verger ve ark., 2004). Araştırmalar özellikle deprem yaşayan yaşlı bireylerde TSSB oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Carr ve ark., 1997; Freedy ve ark., 1994; Lewin ve ark., 1998). Öte yandan bazı araştırmalar ise TSSB düzeyinin yaş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığını göstermektedir (Karalalı, 2021; Şahpolat ve Ayar, 2020). TSSB ile ilişkili olan bir diğer faktör ise medeni durumdur. Yapılan çalışmalar bekar, dul veya boşanmış olan grupların evli olanlara göre TSSB açısından daha riskli olduğunu göstermektedir (Lima ve ark., 1989; Silver ve ark., 2002). Travma yaşayan bireyin eğitim düzeyi TSSB'nin gelişiminde etkili olan bir diğer faktördür. Eğitim düzeyi ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin TSSB açısından riskli grupta olduğunu göstermektedir (Armenian ve ark., 2000; DiGrande ve ark., 2008; Hobfoll ve ark., 2008; Webster ve ark., 1995). Travma yaşamış bireyin sosyoekonomik düzeyi de TSSB

gelişiminde etkili olabilmektedir. Yapılan araştırmalar sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda TSSB oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Perkonigg ve ark., 2000; Rubin ve ark., 2005). Bunun yanında bireyin ruhsal hastalık öyküsü ve travma geçmişi TSSB'nin belirleyicileri olabilmektedir. Birçok araştırma ruhsal hastalık öyküsünün TSSB ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Cardozo ve ark., 2000; McFarlane, 1989; North ve ark., 1999). Aynı zamanda yapılan çalışmalar geçmiş travmanın gelecekte yaşanan travmanın ardından TSSB'nin gelişimini kolaylaştırdığını göstermektedir (Breslau ve ark., 1999; Freedy ve ark., 1992; Perkonigg ve ark., 2000). Travma şiddetinde olmasa da bireyin geçmişte yaşadığı olumsuz olayların da TSSB'ye yol açtığını göseren çalışmalar mevcuttur (McFarlane, 1989; Wagner ve ark., 1988). Travma öncesinde bireyin sahip olduğu destekleyici çevre travmanın sonuçları üzerinde etkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalar sosyal desteğin varlığının TSSB gelişimi için koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir (Hobfoll ve ark., 2007; 2008). Etnik grup ve TSSB arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar göçmen gruplarda TSSB riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Webster ve ark., 1995). Olay öncesi faktör olarak travma yaşayan bireylerin kişilik özellikleri TSSB'nin gelişiminin belirleyicisi olabilmektedir. Yapılan çalışmalar nevroitiklik kişilik özelliğinin TSSB için bir risk faktörü, dışadönüklük kişilik özelliğinin ise koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir (Fauerbach ve ark., 2000; Jakšić ve ark., 2012; Madamet ve ark., 2018; Ogle ve ark., 2017). Ayrıca bir kişilik özelliği olarak negatif duygulanım özelliğinin TSSB açısından bir risk faktörü (Souza ve ark., 2008; Weems ve ark., 2007), pozitif duygulanımın ise koruyucu bir faktör (Carpenter ve ark., 2020; Feder ve ark., 2012) olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Deprem gibi afetler öncesinde yapılan hazırlık çalışmalarının bireyin şok etkilerinin hafiflettiği bilinmektedir. Hazırlıklı olma ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar hazırlıklı olmanın TSSB oluşumuna karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir (Başoğlu ve ark., 1997; Norwood ve ark., 2000; Schnurr ve ark., 2000).

Travmaya maruziyetin derecesi veya şiddetinin travmatik stres ile ilişkili olduğu ve TSSB'nin gelişiminde etkili olduğu yapılan birçok araştırmada gösterilmiştir (Blanchard ve ark., 1995; Frans ve ark., 2005; May ve Wisco, 2016; Szogi ve Sullivan, 2018). Araştırmalar travmatik olaya doğrudan maruz kalan bireylerin diğer gruplara göre TSSB açısından daha riskli olduklarını göstermektedir (Neria ve ark., 2007; Webster ve ark., 1995). Travma şiddetini belirleyen pek çok değişken bulunmaktadır. Travma türü, depremlerde merkez üssüne yakınlık ve bina hasar durumu, algılanan hayati tehlike, yaralanma ve yakın kaybı olup olmadığı travma şiddetinin ölçüleri olarak kabul edilmektedir (Helgeson ve ark., 2006; Kılıç, 2003). Yaşanan travmanın türü psikopatoloji gelişiminde etkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalar saldırı,

tecavüz ve kaçırılma gibi insan kaynaklı travmaların diğer travmalarla kıyaslandığında daha fazla TSSB'ye sebep olduğunu göstermektedir (Favaro ve ark., 2000; Resnick ve ark., 1992). Deprem gibi geniş toplum kesimlerini etkileyen travmalarda merkez üssüne yakınlık TSSB'nin belirleyicisi olabilmektedir. Yapılan çalışmalar depremi merkez üssüne yakın yerlerde yaşayan bireylerin daha fazla TSSB bildirdiğini göstermektedir (Carr ve ark., 1997; Geonjian ve ark., 1994; Serrano ve ark., 2021). Algılanan hayati tehlike, yaralanma ve yakın kaybı da TSSB'nin gelişimini etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar algılanan hayati tehlikenin (Ehlers ve ark., 1998), yaralanma sayısının (North ve ark., 1999) ve aile üyelerinin kaybı veya yaralanmasının (Armeninan ve ark., 2000; Geonjian ve ark., 1994) TSSB'nin belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Deprem gibi afetlerin ardından bireyler maddi kayıplar yaşayabilmektedirler. Armenian ve arkadaşları (2000) tarafından deprem yaşayan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada mal kaybının TSSB'nin belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Travma anında yalnız olma ve başkaları için kaygı duyma değişkenleri de TSSB'nin gelişimini etkileyebilmektedir. Deprem yaşayan bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda yalnız olmanın (Armeninan ve ark., 2000) ve başkaları için kaygılanmanın (Freedy ve ark., 1992) TSSB'nin belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Olaya ilişkin faktör olarak olayın üzerinden geçen zaman değişkeni de TSSB ile ilişkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalar travmatik olayın üzerinden geçen zaman arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin azaldığını göstermektedir (Brackbill ve ark., 2009; Freh ve ark., 2013).

Travma yaşayan bireylerde TSSB'nin oluşumuna etki eden bazı olay sonrası faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler niteliğine göre TSSB'nin gelişimini kolaylaştırmakta veya TSSB'ye karşı koruyucu bir faktör görevi üstlenmektedir. Travmatik yaşam olayının ardından kullanılan hatalı baş etme stratejileri TSSB'nin gelişiminde belirleyici olabilmektedir. Baş etme stratejileri genel olarak aktif (durumu veya sonuçlarını değiştirmeye yönelik) veya pasif (kaçınma, olmamış gibi davranma) olarak gruplandırılmaktadır (Kılıç, 2003). Travma yaşantısı olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar kaçınmacı baş etme tarzını kullanan bireylerin daha fazla TSSB bildirdiklerini göstermektedir (Carr ve ark., 1995; Webster, 1995). Özellikle deprem yaşantılarının ardından tedaviye başvuran bireylerin yaşadıklarını unutmak istemesi sıkıntı yaratan durumdan kaçınarak korunma yolunu seçtiğine işaret etmektedir (Kılıç, 2003). TSSB'nin gelişimine etki eden bir diğer faktör ruminasyonlardır. Ruminasyonlar travma çalışmalarında çoğunlukla istemsiz ve istemli ruminasyonlar olarak gruplandırıldığı görülmektedir (Cann ve ark., 2011). Yapılan çalışmalar çoğunlukla travmatik bir yaşantının hemen ardından ortaya çıkan istemsiz ruminasyonların TSSB ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Blackburn ve Owens, 2016; Chan ve ark., 2011; Michael ve ark., 2007; Taku,

Calhoun ve ark., 2008). TSSB'nin gelişiminde etkili olan bir diğer faktör yetersiz sosyal destektir. Yapılan çalışmalar travmatik yaşam olayının ardından yetersiz sosyal destek alan bireylerin daha fazla TSSB bildirdiklerini göstermektedir (Allen ve ark., 2021; Hansford ve Jobson, 2022; Wang ve ark., 2021). Sosyal destek hem travma öncesi süreçte hem de travmatik yaşam olayının sonrasında etkili olmasından dolayı TSSB'nin gelişiminde tüm süreci etkileyen bir faktördür. Ayrıca gerek travmatik olay sırasında gerekse sonrasında yaşanan kaynak kayıpları da TSSB'nin gelişimini etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar kişisel-sosyal veya maddi kayıpların TSSB ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Armenian ve ark., 2000; Freedy, 1992;1994). TSSB'nin gelişiminde etkili olan bir diğer faktör travma sonrasında yaşanan ve doğrudan travmaya bağlı olmayan olumsuz yaşam olaylarıdır. Travma yaşantısı olan bireylerin travmanın ardından yeni arkadaş edinme, yardıma ulaşma ve kaynakları kullanma konusunda yaşadığı zorlukların yanı sıra işsiz kalma ve aile sorunları yaşamaları olumsuz yaşam olaylarına örnek verilebilir. Yapılan çalışmalar travma sonrası olumsuz yaşam olaylarının TSSB'nin gelişimine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Lewin ve ark., 1998; Solomon ve ark., 1988).

2.1.5. Travma Sonrası Büyüme

Travma sonrası büyüme, travmatik veya oldukça zorlu yaşam koşullarıyla mücadelenin sonucunda yaşanan olumlu psikolojik değişimler olarak tanımlanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Bu değişimler bireyin zorlayıcı yaşam olayına verdiği yanıt olarak ortaya çıkar ve zorlayıcı yaşam olayının üstesinden gelme mücadelesi sonucunda psikolojik işlevselliğindeki gelişimi ifade etmektedir (Graf, 2015). Travma sonrası büyüme, bireyin travmatik yaşam olayının ardından travma öncesindeki durumuna dönmesinden veya travmatik stres ile başa çıkmasından farklı olarak belirli yaşam alanlarında travma öncesi durumuna kıyasla olumlu yönde gelişim yaşamasını ifade etmektedir (Haspolat, 2019). Bu yönüyle travma sonrası büyüme, bazı bireyler için travmatik olayı yaşamadan önceki duruma dönmenin ötesinde derin bir iyileşme ve bilişsel açıdan yeniden yapılandırma süreci olmakla birlikte travmatik yaşam olayından zarar görmemeyi değil, bu stres yaratan zorlayıcı olaylar sonucunda yaşadığı olumlu değişimi içermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ancak travma sonrası büyüme, travmatik yaşam olayının doğal bir sonucu olarak değil, bireyin bu olayın ortaya çıkardığı stresle baş etme sürecinde meydana gelmektedir (Zoellner ve Maercker, 2006).

Travma sonrası büyüme kavramı ilk olarak 1995 yılında Tedeschi ve Calhoun'un Travma ve Dönüşüm: Acı Sonrası Gelişim adlı kitabında basılı olarak ve 1996'da Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin geliştirilmesini açıklayan makalede kullanılmıştır (Tedeschi ve ark., 2018). Literatürde zorlayıcı yaşam olaylarının ardından ortaya çıkan olumlu değişimleri

ifade etmek için zaman içinde pek çok kavramın kullanıldığı görülmektedir. Travma sonrası gerçekleşen olumlu değişimleri görmek ve aynı zamanda kavramsallaştırmak kolay olmamış, araştırmacılar bu değişimleri ifade etmek için farklı kavramlar üretmişlerdir. Fazla geçmişe sahip olmayan bu çalışmaların ve üretilen kavramların ortak yanı, travmatik yaşam olayının ardından gerçekleşmesi muhtemel olan olumlu değişimleri fark etmiş olmalarıdır (Turan, 2023). Bu kavramlar genel olarak derinleşmiş varoluşsal farkındalık (Yalom ve Lieberman, 1991), karşıt gelişme (Linley ve Joseph, 2004), olumlu yanılsamalar (Taylor ve Brown, 1988), kuvvetli büyüme/gelişme (O’Leary ve İckovics, 1995), olumlu yeniden yorumlama (Scheier ve ark., 1986), zorluklardan güç alma (McCrae, 1984), olumlu kazanımlar (McMillen ve ark., 2001), strese odaklı büyüme (Park ve ark., 1996), büyüme (Ryff ve Singer, 1998), dönüştürücü baş etme (Aldwin, 1994; Pargament, 1996), güç dönüşümü (Finkel, 1974), olumlu uyum sağlama (Linley, 2003), inşacı fayda (Affleck ve Tennen, 1996), kuantum değişimi (Miller ve C’deBaca, 1994), görüntüdeki olumlu değişim (Joseph ve ark., 1993), anlamın keşfi (Bower ve ark., 1998) ve algılanan faydadır (McMillen ve ark., 1995; McMillen ve Fisher, 1998; Tennen ve ark., 1992). Travma sonrası olumlu değişimleri ifade etmek için kullanılan her bir kavram aslında bu olumlu değişim sürecinin farklı yönlerine vurgu yapmaktadır. Örneğin ‘‘kuantum değişimi’’ değişimin aniliğini vurgularken ‘‘stres odaklı büyüme’’ ise travma sonrası ortaya çıkan olumsuz durumla baş etme sürecinin önemini vurgulamaktadır (Turan, 2023). Bu kavramlar arasında bulunan travma sonrası büyüme, zorlayıcı koşulların üstesinden gelmek için yapılan, psikolojik ve bilişsel çabaların sonucunda yaşanan olumlu değişimleri ifade etmek için ilgili literatürde kullanılan en yaygın ifadedir (Duman, 2019). Tablo 6’da travma sonrası olumlu değişimleri ifade etmek için kullanılan bazı kavramlar, olumlu değişimlerde vurguladıkları özellikler ve çalışmada kullanılan yöntemi verilmiştir (Turan, 2023).

Tablo 6 *Travma sonrası olumlu değişimlerin isimlendirilmesi, olumlu değişimlerde vurgulanan özellikler ve çalışmada kullanılan yöntemi*

Kaynak	Kavram*	Olumlu Değişimde Yapılan Vurgu	Çalışma Yöntemi**
McMillen ve Fisher, 1998	Algılanan Fayda	Yaşam tarzı değişimi, araçsal gelişim, öz yeterlikte artış, aile ilişkilerinde yakınlaşma, iç grupla yakınlaşma, inanç, şefkat, tinsellik	Nicel ölçek geliştirme
O'Leary ve Ickovics, 1995	Kuvvetli büyüme/gelişme	Benlik saygısı ve öz yeterlikte artış, iyi olma halinde artış, yaşamın kıymetini daha derinden anlama. Büyüme bireysel ve toplumsal düzeyde olabilir.	Kadınlarda sarsıcı olayların ardından değişimler üzerinde kuramsal bir çalışma
Joseph, Williams ve Yule, 1993	Görüntüdeki olumlu gelişim	Yaşama, kendi benliğine, diğerleriyle olan ilişkilere verilen değerde artış. Hayatı dolu dolu yaşama isteğinde ve hoşgöründe artış.	Gemi kazasından hayatta kalan 35 yetişkin üzerinde nicel bir ölçek geliştirme çalışması
Aldwin, 1994	Dönüştürücü baş etme	Organizma strese tepki vermek için programlanmıştır. Bu tepki kişinin davranışsal, kişilerarası, duygusal becerilerinin gelişmesi ile sonuçlanır.	Kuramsal bir çalışma
Affleck ve Tennen, 1996	İnşacı fayda	Sağlık sorunları sonrasında yaşamdaki dönüştürücü faydalarının fark edilmesi ve bu faydaların sürekli hatırlanması. Kişinin kendini, çevresini ve geleceğini görüşünü yeniden yapılandırması.	Ciddi tıbbi sorun sonrası büyüme üzerine bir literatür taraması
Yalom ve Lieberman, 1991	Derinleşmiş varoluşsal farkındalık	Kayıp sonrası kişinin kendini keşfetmeye başlaması, özgürlük, sonsallık, sorumlulukları ve yaşamın anlamı üzerine sorular sorması. Bu soruların sonucunda bireyin kişisel büyüme yaşaması.	Eşini kaybetmiş 47 yetişkin üzerine yapılmış açımlayıcı nicel ve nitel bir çalışma

*Araştırmacıların travma sonrası olumlu değişimleri ifade etmek için kullandıkları kavram.

**Araştırma yöntemi ölçek geliştirme olan çalışmaların ortak özelliği, travma sonrası olumlu değişimleri ölçme amacı taşımalarıdır.

Kaynak: Turan, 2023

Travma sonrası büyüme kavramının anlaşılması bakımından “travma sonrası” ve “büyüme” ifadelerinin ne anlam ifade ettiği önem taşımaktadır. Travma sonrası büyüme, yapısı gereği bireyin olay esnasında verdiği tepkilerden farklı olarak bireyde olay sonrasında ortaya çıkan değişimlere odaklanır. Ayrıca bireyin düşünmeden, dikkatsizce ve çoğunlukla içgüdüsel olarak verdiği tepkiye ve travmatik yaşam olayının hemen sonrasında ortaya çıkan değişimlere odaklanmaz. Travma sonrası büyüme, dikkatli ve bilinçli bir biçimde düşündükten

sonra uzun vadede ortaya çıkan değişimlere odaklanır. Travma sonrası ifadesi bireyin yeni düşünce, davranış ve his geliştirmesi için günlerden yıllara uzanan bir süreci içermektedir. Zira yaşanan olayların şiddeti ve birey üzerindeki zorlayıcı etkisi hızlı bir şekilde temel işleyişe dönmesine izin vermez. Bu durum travma sonrası büyüme ile ilişkili ve yakın kavramlar olarak bilinen travmaya direnç gösterme ve başlangıç durumuna dönmeye karşılık gelen “dayanıklılık” ve bu kavrama benzer olarak “iyileşme” kavramından ayırt etmek için önem taşımaktadır (Tedeschi ve ark., 2018). Travma sonrası büyümenin temel bileşeni “büyüme” kavramıdır. Travma sonrası büyüme; bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlardaki dönüştürücü etkiye sahip olumlu değişimleri içermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Kişisel gelişim, değişim veya büyüme yaşam boyunca düzenli bir şekilde ortaya çıkabilir ve çeşitli gelişim dönemlerinde meydana gelir. Bu türden bir büyüme travma sonrası büyüme değildir. Travma sonrası büyüme düzenli bir şekilde meydana gelen değişim, gelişim veya büyümeye benzer ancak değişimin meydana geliş şekli farklıdır. Travma sonrası büyüme, zorlayıcı yaşam olayı sonrasında verilen mücadelenin sonucunda ortaya çıkar ve ilk başta büyüme ve değişim mücadelesinden ziyade bir hayatta kalma ve başa çıkma çabasını içerir (Tedeschi ve ark., 2018).

Travma sonrası büyüme ile ilgili yapılan çalışmalar nispeten güncel olsa da travma sonrası büyüme kavramı olarak yeni değildir. Travma sonrası büyüme insanlık tarihi kadar eski bir tarihe sahiptir (Tedeschi ve ark., 2018). Zorlayıcı yaşam olayları veya acıların ardından olumlu değişimlerin yaşanacağı fikri felsefe, din ve edebiyat alanında kendine yer bulmuştur. Antik İbraniler, Yunanlılar ve ilk Hristiyanların fikirleri ve yazılarına ek olarak Hinduizm, Budizm ve İslam’ın bazı öğretileri acı çekmenin potansiyel dönüştürücü gücünü içermektedir. Ayrıca pek çok felsefi araştırmanın, romancıların oyun yazarlarının ve şairlerin ana temasının insanın acı çekmesinin anlamını keşfetmek ve anlamak olduğu görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Pek çok bilim adamı ve klinisyen krizlerin veya travmatik yaşam olaylarının ardından olumlu kişisel değişim fırsatları ortaya çıkardığını vurgulamıştır. Örneğin Maslow (1970) gelişimi çoğunlukla “sancılı bir süreç” olarak tanımlarken Rogers (1961) gelişimin “uzun vadede ödüllendirici olsa da” acı verici olduğunu vurgulamış, Frankl (1963, 1965) gibi varoluşçu teorisyenler ise travmatik yaşam olaylarının içinde anlam bulma teması üzerinde durmuştur (Akt: Tedeschi ve ark., 2018). Son zamanlarda ise pozitif psikoloji ekseninde bu faydalı ve travmanın aydınlık yanlarına dikkat çeken gelenek devam ettirilmektedir (Cowen ve Kilmer, 2002; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu konudaki eski ve yeni bilgelik öğretileri ile güncel görgül kanıtlarla elde edilen bilgiler birleştirildiğinde travmatik yaşam olayları sonrasında iyileşme gösteren bireylerin travmanın potansiyel etkisine karşı dirençli oldukları veya büyüme yaşadıkları açıktır (Tedeschi ve ark., 2018).

Travma sonrası büyüme, travmanın doğrudan bir sonucu olarak ele alınmamaktadır. Büyümenin ne ölçüde gerçekleşeceğini belirlemede bireyin travmatik olay sonrasında ortaya çıkan yeni gerçeklikle olan mücadelesi önem taşımaktadır. Travma sonrası büyüme sürecini açıklamak için deprem metaforu kullanılmıştır. Bu metafora göre psikolojik açıdan sismik bir olay bireyin olayı anlamasını, karar vermesini ve anlam oluşturmasını sağlayan şemalarını ciddi ölçüde sarsabilir, tehdit edebilir veya yıkabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Janoff-Bulman'a (1989) göre bireyler dünyanın iyiliği, anlamlılığı ve kendilik değerlerine yönelik bazı temel varsayımlara sahiptir. Travmatik yaşam olayları bu temel varsayımları derinden sarsarak bireyin kendine ve dünyaya ilişkin olumlu inançlarını gözden geçirmesine ve kırılganlığını fark etmesine sebep olur (Janoff-Bulman ve ark., 1998). Sismik koşullar aynı zamanda bireyin olayın nasıl ve neden meydana geldiğine dönük sebep ve sonuç ilişkilerini kurmasını, daha soyut kavramlar olan varlığının anlamını ve genel amacını anlamasını zorlaştırır veya geçersiz kılabilir. Deprem metaforu, travmatik yaşam olayının ardından bilişsel işleme ve yeniden yapılandırma sürecini tıpkı bir depremin ardından yeniden inşa edilen binalarla özdeşleştirmektedir. Depremin ardından yeniden inşa edilen yapılar sonraki sarsıntılara dayanıklı bir biçimde tasarlanmaktadır. Buna benzer olarak bilişsel yapılandırma da gelecekte yaşanması olası travmatik olaylara karşı daha güçlü şemalar üretir ve tüm bu sonuçlar büyüme olarak deneyimlenir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası büyüme, bireyin travmatik yaşam olaylarıyla mücadelesinde belirli yaşam alanlarındaki olumlu değişimlerini içermektedir. Tedeschi ve Calhoun (1995) tarafından ilk yapılan çalışmalarda travma sonrası büyümenin üç boyutlu olduğu ve bu boyutların bireyin benlik algısındaki, kişilerarası deneyimlerindeki ve yaşam felsefesindeki değişimlerinden oluştuğu bildirilmiştir. Sonraki çalışmalarda ise travma sonrası büyümenin başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güç, manevi değişim ve yaşamın takdiri olmak üzere beş boyuta sahip olduğu bildirilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). *Başkalarıyla ilişkiler boyutu*, bireylerin diğer insanlarla daha yakın, samimi ve anlamlı ilişkiler geliştirmesine, kendini başkalarına rahat bir şekilde açmasına vurgu yapmaktadır. Bu boyutta yaşanan değişim diğer insanlara karşı artan şefkat duygusunu, empatiyi, paylaşmayı ve bireylerin diğer insanların destekleyici ve iyi olduklarını fark etmelerini içermektedir. *Yeni fırsatlar boyutu*, daha önce dikkate alınmamış yeni seçenekleri ve yeni bir yaşam yolunun keşfini içermektedir. Bu boyut aynı zamanda bireylerin amaçlarını gözden geçirerek ulaşılabilir amaçlarla ulaşamayacak olanlar arasında seçim yapmalarını kapsamaktadır. Yeni amaçlar belirleyen birey kendini çeşitli yeni etkinliklere ve ilgi alanlarına adayabilir. *Kişisel güç boyutu*, bireyin eskisinden daha güçlü olduğunu fark etmesini içermektedir. Bu boyuttaki değişim bireyin kendine güveninde artışı ve

daha güçlü bir kendilik algısını kapsar. *Manevi değişim boyutu*, maneviyatın ve daha üstün bir gücün varlığına ilişkin inancın artması olarak tanımlanmaktadır. Bu boyutta dini inanç yeniden gözden geçirilerek şekillenir ve daha derin varoluşsal deneyim sağlanır. Dindar olmayan veya aktif olarak ateist olan bireyler de bu alanda büyüme yaşayabilirler. *Yaşamın takdir edilmesi boyutu*, yaşam önceliklerinin gözden geçirilmesini ve yaşamın ne kadar değerli olduğunun yeni bir şekilde takdir edilmesini içermektedir. Bu boyutta sıradan ve günlük detayların da değeri anlaşılır (Calhoun ve Tedeschi, 2014; Lindstrom ve ark., 2013; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası büyüme kavramı, pek çok disiplinde çalışılan bir alan olmuştur. 1995 yılındaki kullanımından şimdiye kadar insan doğasının güçlü bir yönü olarak kabul edilen travma sonrası büyüme, cinsiyet ve cinsellik çalışmaları, kültürel çalışmalar, tıp, askeri çalışmalar, hemşirelik ve sosyal hizmetler başta olmak üzere çeşitli disiplinlerde çalışılmıştır. Travmatik tepkiler üzerinde yapılan çalışmalar arttıkça travma sonrası büyüme araştırmalarının disiplinlerarası bir perspektiften faydalanabileceği görülmüştür. Disiplinlerarası araştırmanın birden fazla disiplini birbirine bağlayan, bütüncül ve herhangi bir alanla sınırlı olmayan özelliği göz önünde bulundurulduğunda travma sonrası büyümenin çeşitli disiplinlerle açık bağlantılarının olması travma sonrası büyümenin disiplinlerarası bir ilgi alanı olduğunu göstermektedir. Travma sonrası büyümenin disiplinlerarası bir anlayışla ele alınması travma sonrası büyümenin klinik ortamlara ve günlük yaşama uygulanmasını kolaylaştırmaktadır. Örneğin psikologlar veya yaratıcı endüstri araştırmacıları birlikte travma mağdurlarına sanat terapisi, müzik/drama gibi sözlü veya sözlü olmayan müdahalelerle yardım edebilmektedir. Öte yandan travmanın ardından bireylerin dil gelişimlerini incelemek amacıyla dil bilimi ve antropoloji alanındaki araştırmacıların bir arada çalışmaları mümkündür (Tedeschi ve ark., 2018).

Travma sonrası büyüme ile ilgili yapılan araştırmalar, değerlendirme yöntemlerindeki farklılıklara rağmen bireylerin %30 ile %90'ının travmatik yaşam olayının ardından bazı olumlu değişiklikler gösterdiğini bildirmektedir (Tedeschi ve ark., 1998; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Linley ve Joseph (2004) tarafından yapılan çalışmada ise travma sonrası büyümenin yaygınlık oranlarının geniş bir aralıkta olduğu ve değişiklik gösterdiği bildirilmiştir. Literatürde travma sonrası büyüme ile ilgili araştırmaların farklı travmatik yaşantıları olan gruplar üzerinde yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalar çoğunlukla yas yaşayan yetişkinler (Calhoun ve Tedeschi, 1990; Chen ve Tang, 2021; Davis ve ark., 1998; Edmonds ve Hooker, 1992; Engelkemeyer ve Marwit, 2008; Hogan ve ark., 1996; Lehman ve ark., 1993; Miles ve Crandall, 1983; Nerken, 1993; Schwab, 1990; Taku ve ark., 2015a), kanser hastaları (Bellizzi ve Blank, 2006; Collins ve ark., 1990; Cordova ve ark., 2001; Danhauer ve ark., 2013; Morris ve

Shakespeare-Finch, 2011; Svetina ve Nastran, 2012; Weiss, 2002), HIV enfeksiyonu taşıyan kişiler (Bower ve ark., 1998; Garrido-Hernansaiz ve ark., 2017; Sawyer ve ark., 2010; Schwartzberg, 1993), romatoid artrit hastaları (Dirik, 2006; Dirik ve Karanci, 2008; Tennen ve ark., 1992), kalp hastaları (Affleck ve ark., 1987; Laerum ve ark., 1987; Sheikh, 2004), tıbbi sorunlarıyla baş eden çocuklar (Abbott ve Meredith, 1986; Affleck ve ark., 1985), ulaşım kazası geçiren kişiler (Joseph ve ark., 1993; Salter ve Stallard, 2004), afet yaşantısı olan kişiler (Chen ve ark., 2015; Cryder ve ark., 2006; Çapar, 2016; Davis ve ark., 2021; Lowe ve ark., 2013; Siqveland ve ark., 2015) cinsel saldırı ve cinsel istismar yaşayanlar (Burt ve Katz, 1987; Draucker, 1992; Frazier ve ark., 2001; Hartley ve ark., 2016; McMillen ve ark., 1995; Silver ve ark., 1983; Veronen ve Kilpatrick, 1983), savaş yaşantısı olan kişiler (Elder ve Clipp, 1989; Sledge ve ark., 1980; Tedeschi ve McNally, 2011), göç ve mültecilik yaşantısı olan kişiler (Berger ve Weiss, 2006; Sleijpen ve ark., 2016; Ssenyonga ve ark., 2013) , rehin alınan kişiler (Cole, 1992; Sank, 1979) ve olumsuz olaylar yaşayan öğrencilerle (Park ve ark., 1996) gerçekleştirilmiştir.

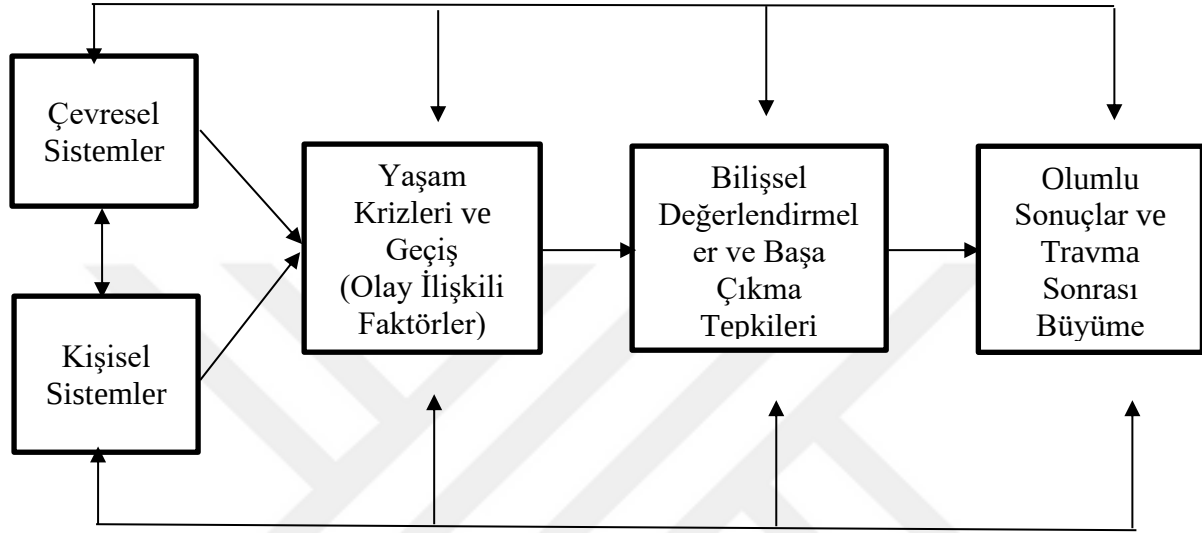
2.1.5.1. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Kuramlar

Travma sonrası büyüme kavramı travma literatüründe araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olmuştur. Travma sonrası büyüme araştırmacılar tarafından bazı kuramlar ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kuramlarda ana fikir aynı olsa da her biri belirli noktalarda önemli vurgular yapmaktadır.

2.1.5.1.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moss, 1992; 1998), travma sonrası büyümenin oluşumunda etkili olan faktörlerin birbirleriyle karşılıklı etkileşim halinde olduğunu vurgulamaktadır. Modelde bu faktörlerin birbirleriyle doğrudan veya dolaylı bir biçimde etkileşimleri sonucunda travma sonrası büyümenin ortaya çıktığı savunulmaktadır. Bu modele göre kişisel ve çevresel sistemler kriz yaşantısını ve sonrasını şekillendirmekte, bilişsel değerlendirme süreci ve başa çıkma tepkileri üzerinde etkili olmakta ve böylece travmatik yaşam olayının olumlu sonuçları veya travma sonrası büyüme üzerinde belirleyici olmaktadır. Kişisel sistemler, sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi vb.), öz yeterlilik, psikolojik sağlamlık, sağlık durumu ve önceki kriz deneyimlerini içermektedir. Çevresel sistemler, bireyin başkalarıyla olan ilişkilerini, sosyal desteği, ekonomik kaynakları ve toplumun özelliklerini içermektedir. Olay ilişkili faktörler ise olayın şiddeti, süresi, bireyin

yaşamında meydana geliş zamanlaması ve kapsamını içermektedir. Olayın ardından bilişsel değerlendirmelerin nasıl gerçekleştiği ve kullanılan problem odaklı veya kaçınan başa çıkma stratejileri travma sonrası büyüme düzeylerini etkilemektedir. Bu modelde sunulan her aşama diğer tüm aşamalar üzerinde etkiye sahip ve bütün faktörler travma sonrası büyümenin oluşumunda önemli rol oynamaktadır.



Şekil 3 Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli (Schaefer ve Moss, 1992)

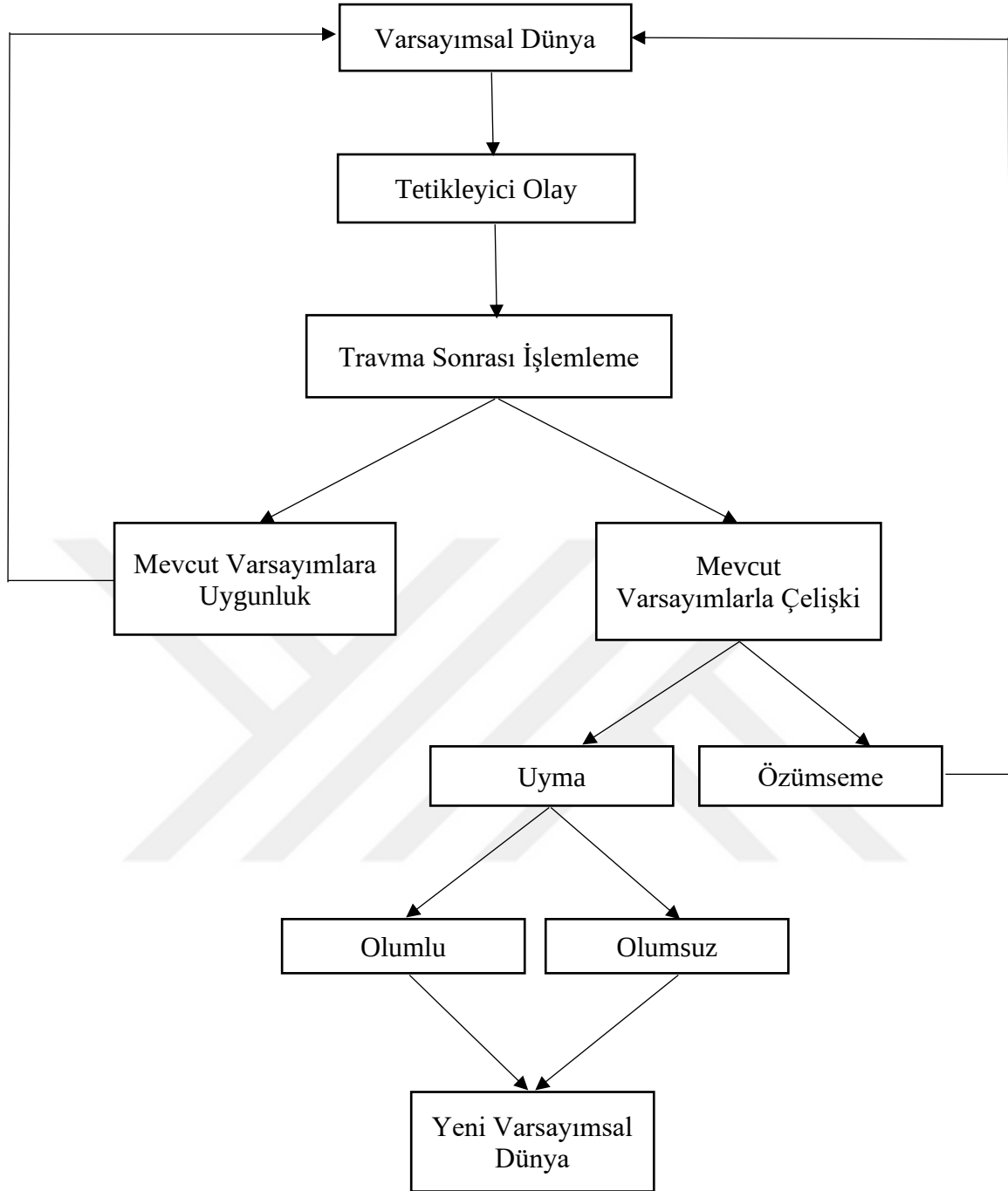
2.1.5.1.2. Organizmik Değerlendirme Kuramı

Joseph ve Linley (2005) tarafından oluşturulan Organizmik Değerlendirme Kuramı travma sonrası büyümeyi insancıl bir yaklaşımla açıklamaya çalışmaktadır. Bu modelde insan, büyümeye eğilimi olan ve bu doğrultuda içsel motivasyona sahip varlık olarak ele alınmaktadır. İnsan, doğası gereği kendisi için neyin önemli olduğunu, onu daha iyi bir yaşama ve tatmin edici bir varoluşa götürecek yönü bilme becerisine sahiptir. Bu doğuştan gelen beceri ve motivasyona rağmen bireyin büyüme yaşayabilmesi ve potansiyelini gerçekleştirebilmesi için sosyal açıdan desteklenmesi gerekmektedir. Destekleyici bir çevreye sahip birey, olumlu uyum sağlamakta ve travma sonrası büyüme yaşayabilmektedir.

Organizmik Değerlendirme Kuramı'na göre büyüme dört boyutta ele alınmaktadır. Bu dört boyut travma sonrası büyümeye giden süreçteki aşamalar olarak düşünülebilir. İlk boyut olan "tamamlama eğilimi" travmatik yaşam olayının ardından bireyin temel varsayımları üzerinde yıkıcı etki gösteren travmayla ilişkili yeni bilgilerin benlikle bütünleştirilmesini içermektedir. İnsan doğası gereği, travmayla ilişkili yeni bilgileri yeniden yapılandırmaya ve benliğiyle bütünleştirmeye dönük bir çaba içerisindeydir. Travmatik olaylar bireye kırılğan

olduğunu, geleceğin belirsiz olduğunu, sınırlarını ve başına gelenlerin rastgele olabileceğini gösterir, kendisine ve dünyaya ilişkin varsayımlarını sorgular hale getirir. Travmatik olaya ilişkin bilgiler işlenmeyi bekleyen aktif bellekte depolanır. Bu durum baş etmeyi gerektiren yüksek düzeyde strese ve uyarılma durumuna yol açabilir. Bu aşamada istemsiz ruminasyonlar ortaya çıkabilir ve birey kaçınmacı bir tutum içerisinde olabilir.

İkinci boyut olan “özümseme ya da uyma” travmatik olaya ilişkin yeni bilgilerin benlikle ne ölçüde bütünleştirildiğini ifade etmektedir. Bu yeni bilgiler mevcut şemalar eşliğinde özümsemekte ya da mevcut şemalar bu yeni bilgilere göre değiştirilerek uyum sağlanmaktadır. Bireyin doğal eğilimi travmatik bilgiye uyum sağlamasıdır ancak bu zorlayıcı bir süreçtir ve özerklik, yeterlik ve ilişkili olma gibi temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasını kolaylaştıran destekleyici bir sosyal çevre gerektirmektedir. Bu ihtiyaçlar travma sonrası süreçte karşılandığı ölçüde, organizmik değerlendirme süreci kolaylaşacak ve birey olumlu bir uyum sağlama yani büyüme eğiliminde olacaktır. Bu ihtiyaçlar karşılanmadığı takdirde ise organizmik değerlendirme süreci sekteye uğramakta ve birey olumsuz uyum sağlama eğiliminde olmaktadır. Birey olayın önemiyle ilgilenmediği, bunun yerine travma öncesi şemasını korumaya çalıştığı durumlarda ise organizmik değerlendirme süreci sıkışır, özümseme yapılarak travmaya ilişkin yeni bilgiler eski şemalara uydurulmaya çalışılır ve böylece birey varsayımsal dünyasını gelecekteki travmaya karşı kırılgan ve savunmasız bırakır. Üçüncü boyut olan “anlamlandırma ya da önem” travmatik olayın ardından olayın nasıl ve neden ortaya çıktığına dönük sorgulamalarla anlam arama sürecini ifade etmektedir. Bu anlam arama sürecinde bireyler olayı ilk olarak geriye dönük olarak anlamaya çalışırlar. Bu anlaşılabilirliğe ulaştıkları noktada ikinci boyutta ifade edildiği gibi özümseme ya da uyum sağlayabilirler. Anlam arama sürecinde bireyin gerçekleştirdiği sorgulamalar güçlü yanlarına, psikolojik sağlamlıklarına, yaşam felsefelerine ve ilişkilerine yönlendirildiği zaman büyümeye yol açmaktadır. Modelin dördüncü boyutunda öznel iyilik hali ile psikolojik iyi oluş arasındaki fark vurgulanmaktadır. Travma sonrası büyüme için öznel iyi oluş tek başına yeterli değildir. Öznel iyi oluşa ek olarak daha yakın ilişkileri, daha fazla kendini kabulü ve daha derin bir maneviyatı içeren ve bu özellikleri bakımından büyümenin özelliklerini de kapsayan psikolojik iyi oluşun varlığı da gereklidir (Joseph ve Linley, 2005).



Şekil 4 Organizmatik değerlendirme modeli (Joseph, 2009)

2.1.5.1.3. Duygusal Bilişsel İşleme Modeli

Joseph ve arkadaşları (2012) tarafından başta Organizmatik Değerlendirme Kuramı olmak üzere diğer kuramlardaki bilgilerden de yola çıkarak Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli oluşturulmuştur. Organizmatik Değerlendirme Kuramı'na benzer olarak Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli'nde de insan doğası gereği büyümeye eğilimli bir varlık olarak ele alınmakta ve model bu yönüyle büyümeye insancıl perspektifle yaklaşmaktadır. Travmatik yaşam olayı

ile ilgili yeni bilgiler bireyin mevcut şemalarıyla çeliştiği zaman bilişsel işleme süreci tetiklenmektedir. Model, bu yönüyle travma sonrası büyümeyi açıklayan diğer kuramlarla ortaklık göstermektedir. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli'ne göre bilişsel işleme süreci suçluluk, öfke, utanç gibi olumsuz veya umut, neşe, gurur gibi olumlu duygu durumları veya genel duygulanımları açığa çıkarmaktadır. Bu duygu durumları veya genel duygulanımlar travmatik yaşam olayıyla başa çıkmak için kullanılacak mekanizmaların belirleyicisi olmaktadır. Bilişsel işleme, duygusal durumlar ve başa çıkma arasındaki geri bildirim döngüsü deneyimi duygusal olarak bilişsel işleme ihtiyacıyla süresiz olarak devam eder. Birey, kendisi ve başa çıkma yeteneği hakkında bilgi edinmeye başladıkça baş etme süreci daha fazla bilişsel işlemeyi ortaya çıkartır. Bilişsel işleme sürecinin hızı ve derinliği olaya dair bilişlerin ve kullanılan başa çıkma mekanizmalarının niteliğini belirleyen sosyal ve çevresel faktörler tarafından belirlenir. Travmatik yaşam olayıyla ilgili duyguların ve başa çıkma mekanizmalarının devreye girmesiyle birlikte istemsiz/girici düşüncelerden yansıtıcı düşüncelere geçiş sağlandığında mevcut varsayımlar ve travmaya ilişkin yeni bilgiler arasındaki bilişsel uyumsuzluk çözülür ve travma sonrası büyüme deneyimlenir.

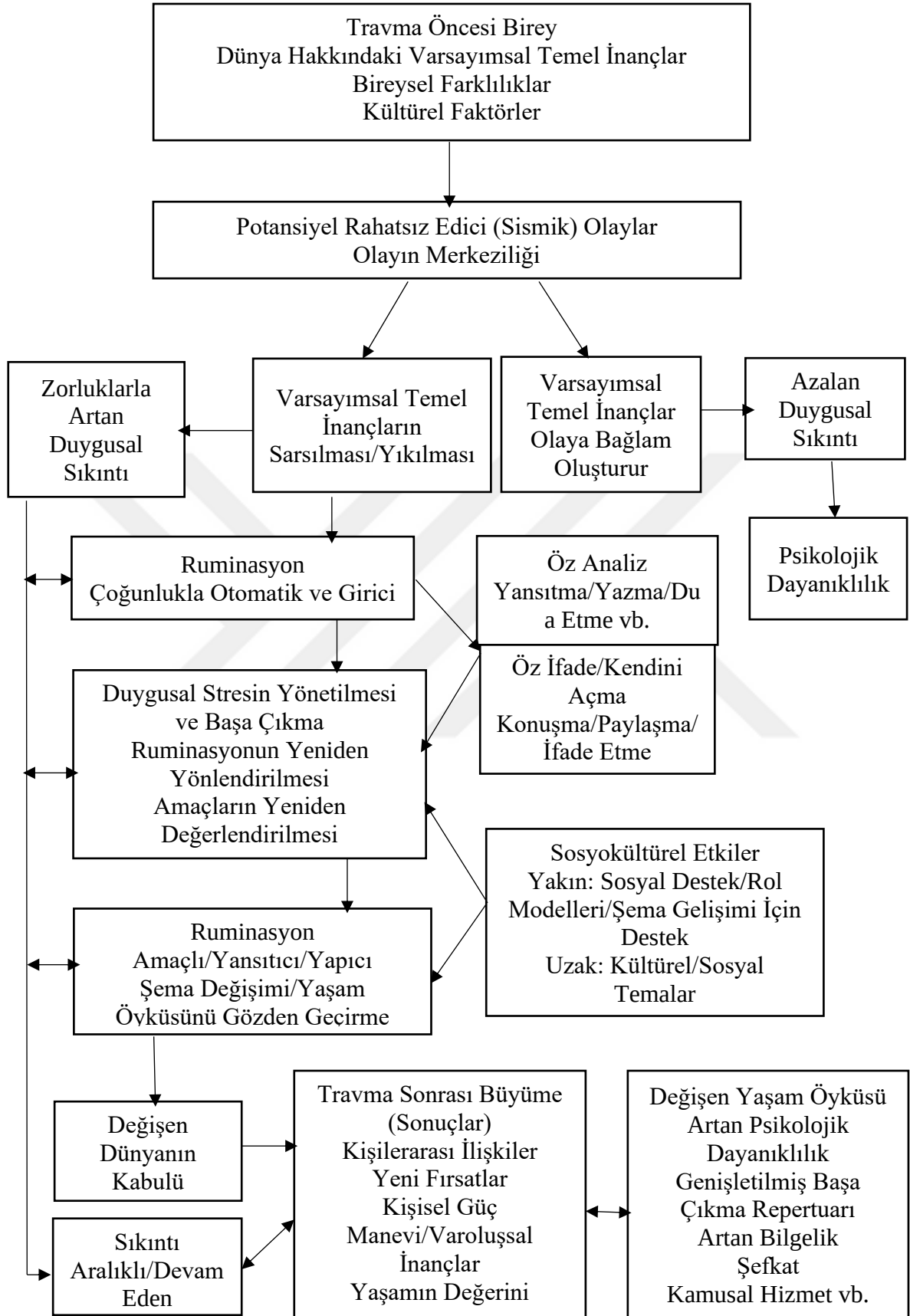
Mevcut varsayımlar ile travmatik olayın ortaya çıkardığı yeni bilgiler arasındaki uyumsuzluğun çözülmesinde Organizmik Değerlendirme Kuramı'nda olduğu gibi özümseme veya uyma süreçleri de rol oynamaktadır. Özümseme sürecinde birey mevcut varsayımları travmaya ilişkin yeni bilgiler doğrultusunda değiştirmeyi reddetme ve mevcut varsayımları sürdürme eğilimindedir. Bu durum mevcut varsayımlar değişmediğinden dolayı bireyi daha fazla travmatizasyona açık hale getirmektedir. Uyma sürecinde ise mevcut varsayımlar travmaya ilişkin yeni bilgiler ışığında değiştirilmektedir. Bu süreç, bireyin yaşam tarzındaki değişimi içerir ve psikolojik iyi oluşla ilişkilidir. Mevcut varsayımlar ile yeni bilgiler arasındaki tutarsızlık uyma ile giderildiğinde büyüme yaşanmaktadır. Özümsemede ise mevcut varsayımlar yeni bilgiler doğrultusunda değiştirilmediği için büyümenin ortaya çıkışı engellenmiş olur (Joseph ve ark., 2012).

2.1.5.1.4. İşlevsel Betimsel Model

Tedeschi ve Calhoun (1995) tarafından geliştirilen İşlevsel Betimsel Model, zaman içinde gerçekleştirilen revizyonlarla (Calhoun ve ark., 2010; Calhoun ve Tedeschi, 1998; Tedeschi ve ark., 2018; Tedeschi ve Calhoun, 2004) şimdiki halini almıştır (Şekil 5). Model, travma sonrası büyümenin oluşumunda birçok faktörün birbirleriyle olan etkileşimine vurgu yapılmaktadır. Modele göre, bireysel farklılıklar, kişilik özellikleri, kültürel etkiler, duygusal sıkıntı, kendini açma, girici ve amaçlı ruminasyonlar, başa çıkma, olaydan önceki ve sonraki

sosyal destek düzeyi travma sonrası büyümeye giden süreçte önemli rol oynamaktadır (Tedeschi ve ark., 2018). Travma sonrası büyüme süreci, daha önce de belirtilen deprem metaforuyla açıklanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Sismik olay bireyin temel varsayımlarını yıkar ve temel varsayımların yeniden inşası için gerçekleşmesi muhtemel bilişsel işleme süreci travma sonrası büyümenin oluşumunda anahtar role sahip olur. Bilişsel işleme sürecinin bir parçası olarak ruminasyonlar modelin travma sonrası büyümeyi açıklarken temel odağıdır. Travmatik yaşam olayının ardından otomatik olarak başlayan ruminasyonlar başarılı bir biçimde başa çıkmaya yol açması durumunda amaçlı ruminasyona dönüşmekte ve amaçlı ruminasyonlar bireyi travma sonrası büyümeye götürmektedir. Tüm bu süreçlerde sosyal destek etkili olmaktadır (Tedeschi ve ark., 2018). Modelde travma sonrası büyümenin oluşumu yıkılan varsayımların yeniden inşası ile açıklanmakta ve dünyaya ilişkin esnek ve gerçekçi yeni varsayımlar üretebildiği takdirde travma sonrası büyümeden söz edilebileceği vurgulanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). İşlevsel Betimsel Model aşağıda verilen dokuz bileşeni içermektedir (Tedeschi ve ark., 2018).

1. Travma öncesi kişi (orta derecede iyi oluş, travma sonrası büyüme için yeni oluşmaya başlayan şema, travma sonrası büyüme için işlevsel eylemler sağlayan özellikler olan aktif, açık ve umutlu bilişsel tarz)
2. Sismik travmatik olay (travmatik oluş bireysel farklılıklara göre değişmektedir.)
3. Zorluklar
4. Ruminasyon (amaçlı olmaktan çok otomatik ve girici)
5. Başa çıkma yeteneği (ulaşılamaz amaçlar ve savunulamaz inançlardan kopuş; etkili duygu düzenleme stratejileri sayesinde duygusal stresin azalması)
6. Ruminasyon (otomatik ve girici olmaktan çok amaçlı)
7. Sosyal destek (konfor kaynakları, yeni şemalar, genel bir destekten ziyade uzman eşliğinde adaptasyon sağlayan başa çıkma davranışları)
8. Travma sonrası büyüme
9. Travma kaynaklı bazı kalıcı sıkıntılar



Şekil 5 İşlevsel betimsel model (Tedeschi ve ark., 2018)

2.1.5.2. Travma Sonrası Büyümenin Gelişimini Etkileyen Faktörler

Travmatik bir yaşantının ardından her zaman olumsuz sonuçların olmayacağı olumlu sonuçların da olabileceği düşüncesi araştırmacıların her zaman ilgisini çeken bir konu olmuştur. Travma ile ilgili literatürde neden bazı insanlar travma sonrası büyüme deneyimlerken bazılarının bu olumlu değişimi deneyimleyemediği sorusu güncelliğini korumaktadır. Araştırmacıların travma sonrası büyümenin oluşumuna etki eden birden fazla faktörün olduğu konusunda fikir birliği içerisinde olduğu görülmektedir. Bu faktörler literatürde çoğunlukla olay öncesi, olaya ilişkin ve olay sonrası faktörler olarak ele alınmaktadır.

Travma sonrası büyümenin oluşumunda travma öncesindeki bazı faktörler etkili olmaktadır. Cinsiyet ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar kadın cinsiyetinin travmanın ardından travma sonrası büyüme geliştirmeye daha eğilimli olduğunu göstermektedir (Akbar ve Witruk, 2016; Altundal, 2023; Gökahmetoğlu, 2021; Gökmen ve Deniz, 2020; Hamama-Raz ve ark., 2020; Helgeson ve ark., 2006; Jin ve ark., 2014; Karataş, 2020; Kesimci ve ark., 2005; Rimé ve ark., 2010; Swickert ve ark., 2012; Swickert ve Hitner, 2009; Val ve Linley, 2006; Vishnevsky ve ark., 2010; Zwahlen ve ark., 2010). Ancak travma sonrası büyümenin bir belirleyicisi olarak cinsiyet değişkeni ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur (Çimen, 2020; Polatinsky ve Esprey, 2000; Şener ve Yener-Açar, 2023; Zhang ve ark., 2021). Yaş ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar incelendiğinde bazı çalışmalar genç yaşta olanların travma sonrası büyümeye daha eğilimli olduğunu gösterirken (Bellizzi ve Blank, 2006; Gul ve Karanci, 2017; Heidarzadeh ve ark., 2014; Helgeson ve ark., 2006; Linley ve Joseph, 2004; Merecz ve ark., 2012; Polatinsky ve Esprey, 2000) bazı çalışmalar ise yaş arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığını göstermektedir (Carver ve Antoni, 2004; Sebuktekin, 2018; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019; Vishnevsky ve ark., 2010). Travma sonrası büyüme ile ilişkili olan bir diğer faktör eğitim düzeyi ve maddi durumdur. Yapılan çalışmalar eğitim düzeyi ve maddi durumu yüksek bireylerin daha fazla travma sonrası büyüme bildirdiklerini göstermektedir (Bower ve ark., 2005; Hall ve ark., 2009; Koutrouli ve ark., 2012; Wang ve ark., 2014). Ayrıca bireyin sahip olduğu sosyal destek de travma sonrası büyümenin gelişimini kolaylaştıran bir faktördür. Yapılan araştırmalar destekleyici çevreye sahip olan bireylerin daha fazla travma sonrası büyüme deneyimlediklerini göstermektedir (Dirik ve Karanci, 2008; Dong ve ark., 2015; Lotfi-Kashani ve ark., 2014; Nenova ve ark., 2013; Ning ve ark., 2023; Özcan ve Arslan, 2020; Şimşir, 2017; Weiss, 2004). Travma sonrası büyümenin gelişiminde önemli olan bir diğer faktör ise kişilik özellikleridir. Yapılan çalışmalar özellikle gelişime açıklık, uyumluluk,

dışadönüklük ve sorumluluk kişilik özelliklerinin travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Jia ve ark., 2015; Karanci ve ark., 2012; Önder, 2012; Tedeschi ve Calhoun, 1996; Wang ve ark., 2013). Ayrıca bir kişilik özelliği olarak pozitif duygulanım travma sonrası büyümenin gelişimini kolaylaştırırken (Boyraz ve Efstathiou, 2011; Linley ve Joseph, 2004; Rzeszutek, 2017) negatif duygulanım ise engelleyici bir role sahip olabilmektedir (Boyraz ve ark., 2010; Evers ve ark., 2001; Salo ve ark., 2005).

Olaya ilişkin faktörler travma sonrası büyümenin oluşum sürecinde belirleyici olmaktadır. Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre travmatik olaya maruziyet derecesi travma sonrası büyümenin gelişimini kolaylaştırmaktadır. Yapılan çalışmalar travmatik olaya maruziyet derecesi arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığını göstermektedir (Altınsoy ve Aypay, 2023; Armstrong ve Shakespeare-Finch, 2011; Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014; Helgeson ve ark., 2006; Laufer ve Solomon, 2006; Zoellner ve ark., 2008). Travma sonrası büyümenin oluşumunda etkili olan bir diğer olaya ilişkin faktör ise travmanın türüdür (Meyerson ve ark., 2011; Shakespeare-Finch ve Armstrong, 2010). Wu ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasına göre mesleki açıdan travma yaşayan veya ölümcül bir hastalık geçiren bireyler trafik kazası geçirenlere göre daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme göstermektedir. Travma sonrası büyümenin oluşumunda travmatik yaşam olayının üzerinden geçen zaman faktörü de etkili olabilmektedir. Travma sonrası büyüme, travmatik yaşam olayından kısa bir süre sonra ortaya çıkabilse de bazen bu süre uzayabilmektedir. Yapılan diğer çalışmaların bu bilgiyle tutarlı olduğu görülmektedir (Butler ve ark., 2005; Cofini ve ark., 2014; Frazier ve ark., 2001; Helgeson ve ark., 2006; Liu ve ark., 2017)

Travma sonrası büyümenin ortaya çıkışı bir süreç olarak tanımlandığında bu süreçte olay sonrası faktörler de etkili olmaktadır. Travmanın ardından kullanılan ruminasyon türleri, başa çıkma stratejileri ve erişilen sosyal destek gibi faktörler bu süreci şekillendirmektedir. Bilişsel işleme süreci olarak ele alınan ruminasyonlar travma sonrası büyümeyi açıklayan kuramlara göre travma sonrası büyümenin gelişiminde anahtar bir rol oynamaktadır (Joseph ve ark., 2012; Joseph ve Linley, 2005; Schaefer ve Moss, 1992; Tedeschi ve ark., 2018). Travma yaşantısı olan bireyler üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar çoğunlukla olumlu yapıya sahip olan istemli ruminasyonların travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Allbaugh ve ark., 2016; Cann ve ark., 2011; Gangstad ve ark., 2009; García ve ark., 2015; Gul ve Karanci, 2017; Hallam ve Morris, 2014; Morris ve Shakespeare-Finch, 2011; Platte ve ark., 2022; Salsman ve ark., 2009; Stockton ve ark., 2011; Xu ve ark., 2019; Zhou ve Wu, 2015). Öte yandan bazı çalışmalar ise hem istemsiz hem de istemli ruminasyonların travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Kim ve Bae, 2019; Taku ve

ark., 2009; Xu ve ark., 2022). Araştırmacılar, istemli ruminasyonun travma sonrası büyümeye giden süreçte önemli bir adım olduğu (Calhoun ve Tedeschi, 2013; Cann ve ark., 2011) ancak istemli ruminasyondan önce gelişen ve travmatik olayın hemen ardından başlayan istemsiz ruminasyonların istemli ruminasyonları harekete geçiren bir görev üstlendiğine dikkat çekmektedir (Affleck ve Tennen, 1996; Calhoun ve ark., 2010; Cann ve ark., 2011; Taku, Cann ve ark., 2008). Yapılan çalışmalar bu bilgiyi destekler niteliktedir (Kim ve Bae, 2019; Triplett ve ark., 2012; Zhou ve ark., 2015; Zhou ve Wu, 2016). Travma sonrası büyümenin gelişiminde belirleyici olan bir diğer faktör ise kullanılan başa çıkma stratejileridir. Yapılan çalışmalar travmatik yaşantının ardından işlevsel veya problem odaklı başa çıkmayı kullanan bireylerin travma sonrası büyüme deneyimlemeye daha eğilimli olduğunu göstermektedir (Butler ve ark., 2005; Dirik ve Karanci, 2008; Göral ve ark., 2006; Gul ve Karanci, 2017; Şenol-Durak ve Ayvaşık, 2010; Tuncay ve Musabak, 2015; Woo ve Eunsuk, 2016). Travma sonrası büyümenin gelişim sürecinde etkili olan bir diğer faktör ise travma sonrası erken dönemde ulaşılabilen sosyal destektir. Travma sonrası büyümeyi açıklayan kuramlara göre sosyal destek hem olay öncesinde hem de olay sonrasında etkili olması sebebiyle tüm travma sonrası büyüme süreci üzerinde etkilidir (Tedeschi ve ark., 2018). Bireyin hem travma öncesinde sahip olduğu destekleyici çevrenin varlığı hem de travmanın ardından erişebildiği sosyal destek unsurları travmanın sonuçları üzerinde etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalar travmanın ardından algılanan sosyal destek düzeyleri yüksek bireylerin diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme deneyimlediklerini göstermektedir (Hasson-Ohayon ve ark., 2016; Kong ve ark., 2018).

2.1.6. Pozitif-Negatif Duygulanım

Duygular, insan yaşantısına eşlik eden, yaşam olaylarından etkilenen ve etkileyen önemli bir psikolojik bileşendir. Bu nedenle yaşam içerisinde meydana gelen olayların kaydedilmesinde duygulara ne olduğu ve nasıl çalıştıkları önem taşımaktadır (Sarp ve Tosun, 2011). Bireyler yaşam içerisinde mutluluk, üzüntü, korku, öfke gibi pek çok duyguyu yaşayabilmektedir. Duygu, duygudurum ve duygulanım birbirlerine yakın kavramlar olarak görünseler de aralarında bazı anlam farklılıkları bulunmaktadır (Ekman, 1994; Russel, 2003). Duygu; kişilere, nesnelere ve dışsal olaylara karşı tecrübeler sonucunda edinilen ve bireyi davranışta bulunmak için harekete geçirmeye hazır hale getiren yoğun hisler olarak tanımlanmaktadır (Doğan ve Özdevecioğlu, 2009). Duygular ani ve kısa süreli olmalarının yanı sıra kaynağı bilinmemektedir. Duygudurum, kaynağı belirsiz olan hislerdir ve duygulara göre nispeten uzun sürelidir. Duygular deneyimlenmesi esnasında yüzde mimiklere sebep olurlar.

Duygudurumun ise belli bir dışavurumu yoktur. Duygulanım ise hem duyguyu hem de duygudurumu kapsayan ve şemsiye bir kavram olarak kullanılan daha geniş bir terimdir (Russell, 2003).

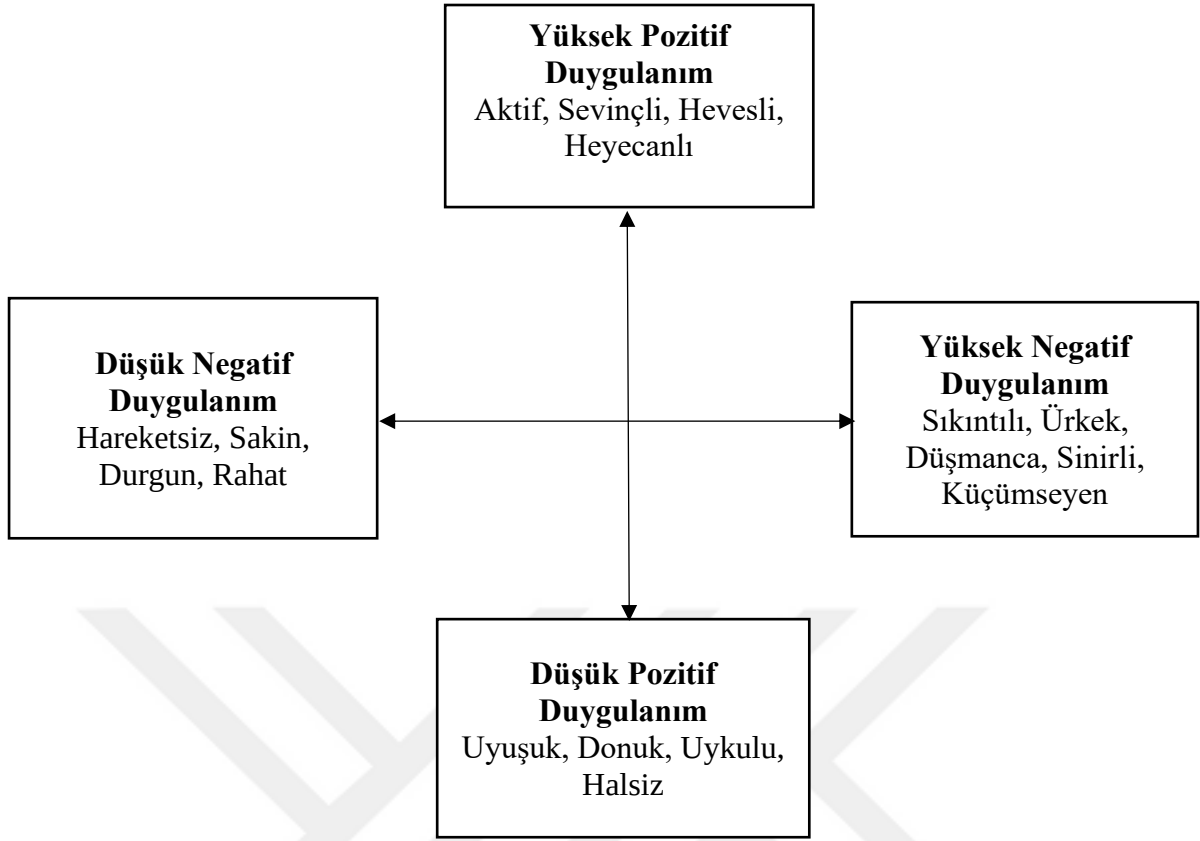
Duygulanım, yapısı gereği pozitif ve negatif olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır. Pozitif-negatif duygulanım, bireyin duygusal durumlarıyla ilişkili kişilik özellikleri veya geçici duygu durumları olarak tanımlanmaktadır (Watson ve ark., 1988). Yapılan çalışmalarda, pozitif-negatif duygulanımın kalıcı bir kişilik özelliği veya geçici duygu durumu olarak ele alınmasının ölçüm sürelerine göre değişiklik gösterdiği görülmektedir. İki hafta veya bir ay gibi kısa süreli ölçümler bireylerin durum duygulanımlarını ölçerken, uzun süreli veya daha genel ölçümler ise kişilik özelliği duygulanımlarını ölçmektedir. Bu nedenle bazı çalışmalarda kişilik özelliği duygulanımı (trait affect), bazı çalışmalarda ise durum duygulanımı (state affect) olarak karşımıza çıkmaktadır (Özdemir, 2015). Pozitif-negatif duygulanım, bir kişilik özelliği olarak tanımlandığında mizaçtan kaynaklanırken geçici duygu durumu olarak tanımlandığında ise dış uyaranların etkisiyle oluştuğu ifade edilmektedir (Mineka ve ark., 1998; Watson ve Clark, 1984). Araştırmacılar kalıcı bir kişilik özelliğine dönüşmüş duygulanım yapısının daha güçlü olduğu ve geçici duygulanımlar üzerinde de belirleyici bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır (Lazarus, 1991; Özdevecioğlu, 2004). Bu çalışmada pozitif-negatif duygulanım bir kişilik özelliği olarak ele alınacaktır.

Pozitif duygulanım, bireyin kendini ne ölçüde hevesli, aktif ve uyanık hissettiğiyle ilgilidir. Yüksek düzeyde pozitif duygulanım yüksek enerji, konsantrasyon ve yaşamdan keyif almakla ilişkilidir. Buna karşın düşük pozitif duygulanım ise üzüntü ve uyuşukluk ile karakterizedir. Negatif duygulanım ise genel bir öznel sıkıntı ve yaşamdan keyif alamama halidir. Yüksek düzeyde negatif duygulanım öfke, küçümseme, tiksinti, suçluluk, korku ve sinirlilik haliyle ilişkilidir. Düşük düzeyde negatif duygulanım ise sakinlik ve dinginlik halidir (Watson ve ark., 1988). Pozitif duygulanım, neşe ve şefkat gibi hoş ve olumlu duyguları içermektedir. Olumlu duygular, öznel iyi oluşun bir parçasıdır çünkü bireyin olaylara karşı verdiği tepkileri yansıtır ve bireye hayatın iyi ve arzu edilen şekilde ilerlediğini gösterir. Pozitif duygulanım, bireyin diğer insanlara karşı şefkat ve faaliyetlere yönelik ilgi ve katılım gibi olumlu tepkilerini ve genel olarak hayata karşı neşeyi içeren olumlu ruh halini yansıtır. Negatif duygulanım, bireylerin yaşamlarına, sağlıklarına, olaylara ve koşullara tepki olarak deneyimledikleri öfke, üzüntü, endişe ve kaygı, stres, hayal kırıklığı, suçluluk ve utanç ve kıskançlık gibi duyguları içerir. Yalnızlık veya çaresizlik gibi diğer olumsuz durumlar bir hastalık göstergesi olabilir. Her ne kadar bazı olumsuz duyguların işlevsel olduğu ve yaşamın içinde bulunması beklense de uzun süreli ve yoğun bir biçimde devam eden olumsuz duygular

bireyin hayatının kötü bir şekilde ilerlediğine inandığını gösterir. Uzun süreli olumsuz duygu deneyimleri işlevselliğe zarar verir ve yaşamı tatsızlaştırır (Diener, 2006).

Temel kişilik özelliklerini açıklayan kuramlar (Costa ve McCrae, 1992; Eysenck, 1990) göz önünde bulundurulduğunda pozitif ve negatif duygulanım ile dışadönüklük ve nevroitiklik kişilik özellikleri örtüşmektedir (Costa ve McCrae, 2006). Pozitif duygulanım, dışadönüklük kişilik özelliğiyle pozitif yönde ilişkiliyken nevroitiklik kişilik özelliğiyle negatif yönde ilişkilidir. Negatif duygulanım ise dışadönüklük kişilik özelliğiyle negatif yönde ilişkiliyken nevroitiklik kişilik özelliğiyle pozitif yönde ilişkilidir (Watson, 2000). Literatürde yapılan araştırmalar bu bilgiyi destekler niteliktedir (Charles ve ark., 2001; David ve ark., 1997; Fossum ve Barrett, 2000; Gross ve ark., 1998; Larsen ve Ketelaar, 1989;1991; Lucas ve Baird, 2004; McCrae ve Costa, 1991; Rusting ve Larsen, 1997; Watson ve Clark, 1992; Wilson ve Gullone, 1999). Dışadönüklük kişilik özelliğiyle güçlü bir ilişkiye sahip olan yüksek düzeyde pozitif duygulanım özelliğine sahip bireyler genel olarak eğlenceli ve ilgi çekici bir yaşama sahiptirler ve yüksek aktivite düzeylerini korurlar. Aynı zamanda yaşam içinde daha fazla zevk ve tatmine ulaşabilirler. Nevrotiklik kişilik özelliğiyle ilişkili olan yüksek düzeyde negatif duygulanım özelliğine sahip bireyler tüm yaşamlarında veya herhangi bir durumda anlamlı bir düzeyde daha fazla sıkıntı veya memnuniyetsizlik yaşama eğilimindedirler. Ayrıca daha içedönük, başarısızlıklarına ve eksikliklerine odaklanan, sürekli olumsuz olma eğiliminde olan, başkalarının olumsuz yönlerine odaklanan ve hayatlarından daha az memnun olan bireylerdir (Watson ve Slack, 1993).

Pozitif ve negatif duygulanım, mutluluk ve mutsuzluk gibi iki zıt duyguya karşılık gelmemekte ancak bu duygularla ilişkilidir (Watson ve Tellegen, 1985). Pozitif ve negatif duygulanım modelinin savunucuları pozitif ve negatif duygulanım arasındaki ilişkinin açıklanmasında bu yapıların birbirinden bağımsız olduklarını vurgulamaktadır (Mineka ve ark., 1998; Watson ve Clark, 1984; Watson ve ark., 1988; 1999). Bu yönüyle biri artarken diğeri düşmemekte, bireyde aynı anda ve birlikte görülebilmektedirler (Diener, 2009). Bireyde pozitif duygulanım seviyesinin düşük olması olumsuz duygular yaşadıkları anlamına gelmediği gibi negatif duygulanım seviyesinin düşük olması da olumlu duygular yaşadıkları anlamına gelmemektedir (Cropanzano ve ark., 2003). Pozitif ve negatif duygulanımın birbirleriyle zıt kavramlar gibi gözükse de aslında bağımsız bir ilişkiye sahip oldukları literatürde yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (Diener ve Emmons, 1984; Larsen ve ark., 2001; Shaw, 1999). Şekil 6'da pozitif ve negatif duygulanımın birbirlerini dik kesen iki ayrı eksen olduğunu ve bu eksenlerin duygulanımın bulunmamasıyla yüksek duygulanım arasında değerler aldığını gösteren şekil verilmiştir (Watson ve Tellegen, 1985).



Şekil 6 *Duygulanımın iki faktörlü yapısı (Watson ve Tellegen, 1985)*

Pozitif-negatif duygulanım öznel iyi oluş kavramıyla ilişkisi olan yapılardır. Öznel iyi oluş bilişsel ve duyuşsal olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Yaşam doyumunu bilişsel boyuta karşılık gelmekte, pozitif-negatif duygulanım ise duyuşsal boyutu ifade etmektedir (Diener, 1984). Yapılan bir meta analiz çalışmasında, pozitif duygulanımın öznel iyi oluşla ilişkili olduğu bulunmuştur (Lyubomrsky ve ark., 2005). Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak Low ve arkadaşları (2016) tarafından ortaöğretim öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, pozitif duygulanımın iyi oluşu ve akademik motivasyonu yordadığı bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde, pozitif duygulanımın çoğunlukla olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkiliyken, negatif duygulanımın ise psikopatolojiyle ilişkili olduğu görülmektedir. Gloria ve arkadaşları (2013) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise pozitif duygulanımın psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna karşın negatif duygulanım üzerine yapılan çalışmalar ise negatif duygulanımın çoğunlukla kaygı ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir (Ahadi ve ark., 2018; Andreotti ve ark. 2013; Dua, 1993; Hall ve ark., 1993; Joiner ve Blalock, 1995; Ryan ve ark., 2005; Tortella-Feliu ve ark., 2010). Ayrıca, Wang ve arkadaşları (2018) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada negatif duygulanım ve yaşam doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada

pozitif duygulanım ve yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürdeki diğer araştırmalar negatif duygulanımın sınır kişilik bozukluğu (Gratz ve ark., 2008) ve olumsuz yaşam olayları (Moberly ve Watkins, 2008) ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Genel olarak negatif duygulanımın yükselmesi psikolojik sağlığı olumsuz etkilerken (Dua, 1993; Watson ve Pennebaker, 1989) pozitif duygulanımın yükselmesi ise stresin etkilerini hafifletmektedir (Okely ve ark., 2017; Park, 2004; Sewart ve ark., 2019). Ancak pozitif duygulanımla kıyaslandığında negatif duygulanımın insan psikolojisi üzerindeki etkileri daha güçlüdür (Dua, 1994). Pozitif ve negatif duygulanımın çeşitli faktörlerle ilişkisi yalnızca bunlarla sınırlı değildir. Bu çalışmada incelenen travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile olan ilişkisini ele alan çalışmalar ilerleyen bölümlerde detaylı olarak açıklanacaktır.

2.1.7. Ruminasyonlar

Ruminasyonlar, tekrarlayıcı ve pasif bir biçimde olumsuz duygular ve geçmişte yaşanan olumsuz bir olayın sebepleri, belirtileri ve sonuçları üzerinde dönen düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993; Nolen-Hoeksema ve ark., 1997; Papageorgiou ve Wells, 2003). Cann ve arkadaşları (2011) ruminasyonları esasen bilişsel geviş getirme, tekrarlayıcı düşünceler ve bir bilgi üzerine kafa yorma olarak tanımlamaktadır. Ruminatif eğilime sahip bireyler sıklıkla ne kadar kötü hissettikleri hakkında düşüncelere dalarlar ve bu durum bazı bireylerin sabit bir özelliği gibi görünmektedir (Nolen-Hoeksama ve ark., 1997).

Literatürde ruminasyon kavramını detaylı olarak ele alan Nolen-Hoeksama'nın (1991) Tepki Biçimleri Kuramı'na göre ruminasyonlar depresif duygulara karşı gösterilen işlevsiz tepkilerdir. Bu kurama göre bireyler yaşadıkları olumsuz bir durumu değerlendirme aşamasında olumsuz düşünceleri depresif duygularıyla bir araya gelerek mevcut olumsuz düşüncelerin etkisini arttırmakta ve bu durum bireylerin daha olumsuz düşüncelere daldıkları bir ruminasyon döngüsü içerisine girmelerine sebep olmaktadır. Bu olumsuz ve tekrarlayıcı düşünceler döngüsünde sosyal destek kaybı yaşanmakta ve bu kaybın sonucunda negatif duygulanım artmaktadır (Nolen-Hoeksama, 1991). Ruminasyonları ele alan bir diğer yaklaşım ise Alloy ve arkadaşları (2000) tarafından oluşturulan Strese Tepki Olarak Ruminasyon Modeli'dir. Bu model Tepki Biçimleri Kuramı ve Beck'in Bilişsel Kuramı temel alınarak oluşturulmuştur. Bu modelde ruminasyon, strese sebep olan zorlayıcı yaşam olaylarının ardından bireyin olumsuz değerlendirmelerde bulunarak olumsuz düşünce ve bilişleri sürekli aklına getirmesi olarak tanımlanmaktadır (Alloy ve ark., 2000).

Ruminasyonlar tanımı gereği endişe ile yakından ilişkilidir (Ehring ve ark., 2008; Michael ve ark., 2007). Ancak endişe durumunda düşüncelerin odağı geleceğe yönelikken, ruminasyonlar çoğunlukla geçmişe yöneliktir (Michael ve ark., 2007). Ancak farklı araştırmacılar ruminasyonları yalnızca geçmişi içermeyen daha geniş bir perspektifte ele almaktadır. Buna göre ruminasyonlar, bireyin kendisine veya diğerlerine, bitmiş veya bitmemiş durumlara odaklı, geçmişe, şimdiye ve geleceğe yönelik ortaya çıkan düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Martin ve Tesser, 1996; Papageorgiou ve Wells, 2004). Ruminasyonlar aynı zamanda psikolojik belirtiler ve kaynakları üzerine derin düşüncelere dalma olarak ele alınmakta (Nolen-Hoeksema, 1991) ve bu yönüyle başta depresyon olmak üzere pek çok bozuklukla ilişkilendirilmektedir (Muris ve ark., 2005; Nolen-Hoeksama, 2000; Wilkinson ve ark., 2013). Ancak Watkins (2008) ruminasyonların çoğunlukla depresyon, kaygı ve fiziksel sağlıkta birtakım rahatsızlıklarla ilişkili yapıcı olmayan yönünün yanı sıra zorlayıcı olayları anlamlandırmayı, onlarla başa çıkmayı, amaç oluşturmayı ve iyileşmeyi içeren yapıcı yönü olduğuna da dikkat çekmektedir.

Cann ve arkadaşları (2011) ruminasyonların yalnızca olumsuz yönünün olmadığı ve ruminasyon türlerinin farklılaşabileceğini ifade etmektedir. Travmatik olayların ardından bireyin temel inançlarının sarsılmasıyla birlikte ruminasyonlar tetiklenmekte ve bilişsel işleme süreci başlamaktadır. Bu süreç travmatik yaşantının anlamlandırılması, bilişsel olarak yapılandırılması ve bireyin içinde bulunduğu duruma entegrasyonunu sağlayan işlevsel bir süreçtir (Janoff-Bulman, 1989). Dolayısıyla, ruminasyonlar travmanın ardından olayın anlamlandırılması içeren bilişsel işleme sürecine karşılık gelmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2004). Travmatik yaşantılar sonrası başlayan ruminasyonlar olay ilişkili ruminasyonlar olarak ele alınmakta ve türlerine göre travmanın sonuçları üzerinde etkili olabilmektedir. Olay ilişkili ruminasyonlar girici/istemsiz ve amaçlı/istemli ruminasyonlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Cann ve ark., 2011). İstemsiz ruminasyon, olaya ait detayları içeren, olayın hemen ardından istem dışı gelişen, olaya ve kendiliğe olumsuz bir biçimde odaklanmayı içeren, bireyin aklına getirmeyi istememesine rağmen bilişsel dünyasını istila eden zorlayıcı düşünceler olarak tanımlanırken, istemli ruminasyon ise bireyin amaçlı ve gönüllü bir biçimde yaşanan olay ve detayları üzerine düşünerek sonuçlarını anlamaya çalıştığı düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Allbough ve ark., 2016; Cann ve ark., 2011). İstemsiz ve istemli ruminasyonların birbiriyle ilişkili veya bağımsız yapılar olup olmadığı konusunda belirsizlikler olmasına karşın travma sonrası stres ve travma sonrası büyümenin bir arada ele alınabildiği ve bireyler olumsuz duygular yaşarken de büyüme yaşayabildikleri

düşünüldüğünde bu iki kavramın da birlikte değerlendirilebileceği ifade edilmektedir (Taku, Calhoun ve ark., 2008).

Ruminatif düşüncenin istemsiz ve istemli olarak iki biçimini inceleyen kanıtlar istemsiz ve istemli ruminasyon arasındaki ayrımın yalnızca kavramsal olarak değil aynı zamanda deneysel olarak da önemli olduğunu göstermektedir. Zira ruminatif düşüncenin bu farklı biçimleri travmanın sonuçları üzerinde de farklılık göstermektedir (Cann ve ark., 2011). İstemsiz ruminasyonlar bireyi zorlayan ve stres yaratan düşüncelerdir. Uzun süre yoğun olarak devam eden istemsiz ruminasyonlar depresyon, kaygı ve travmanın olumsuz sonucu olan TSSB ile ilişkilendirilmektedir (Liu ve ark., 2018; Triplet ve ark., 2012; Valdez ve Lilly, 2017; Yu ve ark., 2008). İstemli ruminasyonlar ise olayı ve sonuçlarını anlamak amacıyla yapılan olumlu içeriğe sahip düşüncelerdir. Gönüllü ve amaçlı bir biçimde yapılan istemli ruminasyonlar çoğunlukla travma sonrası büyüme gibi travmanın olumlu sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir (Taku ve ark., 2009; Xu ve ark., 2019; Zhou ve Wu, 2015). Ayrıca olayın hemen ardından başlayan ve bireyde stres yaratan istemsiz ruminasyonlar daha sonra ortaya çıkacak ve travma sonrası büyüme gibi travmanın olumlu sonuçlarıyla ilişkili olan istemli ruminasyonların tetikleyicisi olduğu ifade edilmektedir (Calhoun ve ark., 2010; Tedeschi, 2011). Literatürde yapılan çalışmalar bu bilgiyi desteklemektedir (Kim ve Bae, 2019; Zhou ve ark., 2015). İstemsiz ve istemli ruminasyonların etkilerinin belirlenmesi travma sonrası uyum sürecinin ve özellikle travma sonrası büyümenin anlaşılması için oldukça önemlidir (Cann ve ark., 2011).

2.2. İlgili Çalışmalar

Bu bölümde araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalar yer almaktadır. Bu kapsamda pozitif-negatif duygulanım ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme, ruminasyonlar ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme, pozitif-negatif duygulanım ile ruminasyonlar arasındaki ilişkileri ele alan araştırmalara yer verilmiştir.

2.2.1. Pozitif-Negatif Duygulanım ile Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkileri Ele Alan Çalışmalar

Pozitif-negatif duygulanım ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar incelendiğinde çalışmaların çoğunluğu negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtileri ve bozukluğu için bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Souza ve arkadaşları (2008) tarafından gönüllü Birleşmiş Milletler barış gücü görevlileriyle yapılan bir araştırmada,

negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Christiansen ve Elklit (2008) tarafından yetişkinlerle yapılan başka bir araştırmada, negatif duygulanımın TSSB'yi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Weems ve arkadaşları (2007) tarafından kasırğa yaşamış gençlerle yapılan başka bir araştırmada negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Şiddet kurbanlarıyla yapılan başka bir araştırmada kendine zarar veren ve yüksek duygulanımcı kişilik özelliklerinin travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Kunst, 2011). Zhang ve Ho (2011) tarafından depremzedeler üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Mekawi ve arkadaşları (2020) tarafından kadınlarla yapılan başka bir araştırmada negatif duygulanımın tehdiye karşı dikkat ön yargısı ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Hoyt ve Yeater (2011) tarafından lisans öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada yüksek düzeyde negatif duygulanıma sahip katılımcıların daha fazla travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Pozitif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise travma sonrası stres belirtilerinin pozitif duygulanım deneyimindeki eksiklikle ilişkili olduğu görülmektedir. Taylor ve Brown (1988) iyimserlik ve pozitif duyguların zorlayıcı yaşam olaylarından kaynaklanan stres için koruyucu faktörler olduğunu ifade etmektedir. Boelen (2021) öğrencilerle yaptığı bir araştırmada pozitif duygulanım seviyelerindeki azalmanın travma sonrası stres belirtilerini yordadığını bulmuştur. Öte yandan travma yaşantısı olan yetişkinler üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise travma sonrası stres belirtilerinin başkalarından uzak hissetmek alt boyutunun düşük düzeyde pozitif duygulanım ile ilişkili olduğu ancak pozitif duygulanımın TSSB belirtilerini yordamadığı bulunmuştur (McGhie ve McNally, 2023). Salsman ve arkadaşları (2009) tarafından kolorektal kanserden kurtulanlarla yapılan başka bir araştırmada travma sonrası stres belirtilerinin pozitif duygulanımla negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Carpenter ve arkadaşları (2020) tarafından ayakta tedavi gören hastalarla yapılan bir araştırmada pozitif duygulanımın TSSB, depresyon, alkol ve madde kullanım bozukluklarıyla negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Feder ve arkadaşları (2012) tarafından depremzedeler üzerinde gerçekleştirilen başka bir araştırmada pozitif duygulanımın travma sonrası stres belirtileriyle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde pozitif-negatif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkileri ele alan çeşitli çalışmalara rastlanmaktadır. Pozitif-negatif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelendiğinde çoğunlukla pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yu ve arkadaşları (2014) tarafından

kanser mağdurlarıyla yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada pozitif duygulanımın genel öz yeterlik, ifadeyi açığa vurma ve ifadeyi bastırma ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Çapar (2016) tarafından 1999 Marmara depremini yaşayan yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada, pozitif duygulanımın travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Rzeszutek (2017) tarafından HIV hastalığı olan bireylerle yapılan başka bir çalışmada pozitif duygulanımın sosyal destek ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Rzeszutek ve Gruszczyńska (2018) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Boyraz ve Efstathiou (2011) yas yaşamış kadınlarla yaptıkları başka bir araştırmada pozitif duygulanımın ruminasyonlar ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Kong ve arkadaşları (2018) tarafından kısır olan kadınlarla yapılan başka bir araştırmada, pozitif duygulanımın psikolojik sağlamlık ve sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Linley ve Joseph (2004) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Negatif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı araştırmaların sonuçları birbirleriyle tutarsızdır. Bazı çalışmalar negatif duygulanımın travma sonrası büyümenin gelişiminde engelleyici bir rolü olabileceğini gösterirken (Boyraz ve ark., 2010; Evers ve ark., 2001; Salo ve ark., 2005) bazı çalışmalar ise iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulamamaktadır (Çapar, 2016; Schroevers ve ark., 2011; Yu ve ark., 2014).

2.2.2. Ruminasyonlar ile Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkileri Ele Alan Çalışmalar

Ruminasyonlar ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar incelendiğinde çoğunlukla istemsiz ruminasyonların travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Michael ve arkadaşları (2007) tarafından fiziksel veya cinsel saldırı yaşayanlar üzerinde yapılan başka bir araştırmada, yoğun olarak yaşanan olumsuz içeriğe sahip istemsiz ruminasyonların şiddetli travma sonrası stres belirtileri pozitif yönde ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Gökhan (2019) tarafından terör olaylarına maruz kalanlarla yapılan bir araştırmada, istemsiz ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Benzer olarak Çağlayan (2016) tarafından trafik kazası geçirmiş yetişkinlerle yapılan başka bir araştırmada, istemsiz ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini pozitif

yönde yordadığı bulunmuştur. Valdez ve Lilly (2017) tarafından şiddet mağduru kadınlarla yaptıkları başka bir araştırmada, yoğun olarak yaşanan istemsiz ruminasyonların travma sonrası belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Benzer olarak Blackburn ve Owens (2016) tarafından gazilerle yapılan başka bir araştırmada da yüksek düzeyde istemsiz ruminasyonların şiddetli travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Literatürde farklı örneklerle gerçekleştirilen diğer birçok araştırma bulgusu yüksek düzeyde istemsiz ruminasyonların yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Chan ve ark., 2011; Ehrling ve ark., 2008; Razik ve ark., 2013; Viana ve ark., 2017). Öte yandan bazı çalışmalar ise hem istemsiz hem de istemli ruminasyonların travma sonrası stres belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Taku ve arkadaşları (2008) tarafından yakınlarını kaybetmiş kişilerle yapılan bir araştırmada, istemsiz ve istemli ruminasyonların travma sonrası stres belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Haspolat (2019) tarafından travma yaşantısı olan kişiler üzerinde yapılan başka bir araştırmada, istemsiz ve istemli ruminasyonlar travma sonrası stres belirtileriyle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Köskün (2019) tarafından yakınları intihar etmiş kişilerle yapılan başka bir araştırmada istemsiz ve istemli ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Ruminasyonlar ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar incelendiğinde çoğunlukla istemli ruminasyonların travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu görülmektedir. Stockton ve arkadaşları (2011) tarafından farklı travmatik yaşantıları olan bireylerle yapılan bir çalışmada istemli ruminasyonların travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Xu ve arkadaşları (2019) tarafından kasırğa yaşamış ergenlerle yapılan başka bir çalışmada istemli ruminasyonların travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada istemli ruminasyonlar ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolü olduğu saptanmıştır. Gün (2021) tarafından ölüme bağlı kayıp yaşantısı olan kişilerle yapılan başka bir çalışmada, istemli ruminasyonların temel inançların sarsılması ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Zhou ve Wu (2016) tarafından depremzede ergenlerle yapılan başka bir çalışmada ise istemli ruminasyonların istemsiz ruminasyonlar ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Soo ve Sherman (2015) tarafından meme kanseri tanısı alan kadınlarla yapılan başka bir çalışmada, olumsuz içeriğe sahip ruminasyonların (brooding) travma sonrası büyümenin yeni fırsatlar ve manevi gelişim boyutlarıyla negatif yönde, olumlu içeriğe sahip enstrümental ruminasyonların ise travma sonrası büyüme ve onun tüm alt boyutları ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Allbaugh ve arkadaşları (2016) tarafından kişilerarası şiddet deneyimi olan gençlerle yapılan başka bir araştırmada, olumsuz içeriğe sahip ruminasyonların (brooding) travmanın olumsuz sonuçlarını pozitif yönde, istemli ruminasyonların ise travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Literatüdeki diğer birçok araştırma bulgusu istemli ruminasyonların travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığını göstermektedir (Çağlayan, 2016; Gökhan, 2019; Köskün, 2019). Aynı zamanda bazı çalışmalar hem istemsiz hem de istemli ruminasyonların travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Ogińska-Bulik, 2016; Taku ve ark., 2015b)

2.2.3. Pozitif-Negatif Duygulanım ile Ruminasyonlar Arasındaki İlişkileri Ele Alan Çalışmalar

Pozitif-negatif duygulanım ile ruminasyonlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli araştırmalara rastlanmaktadır. Valena ve Szentagotai-Tatar (2015) tarafından lisans öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, negatif duygulanımın ruminasyonları pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada negatif duygulanım ile sosyal anksiyete arasında ruminasyonların aracı rolü olduğu bulunmuştur. Hamilton ve arkadaşları (2017) tarafından geç ergenlerle yapılan başka bir araştırmada yüksek düzeyde, negatif duygulanıma sahip bireylerin olumsuz içeriğe sahip ruminasyonları, yüksek düzeyde pozitif duygulanıma sahip bireylerin ise olumlu içeriğe sahip ruminasyonları kullanma eğiliminde oldukları bulunmuştur. Harding ve arkadaşları (2014) tarafından lisans öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada, düşük düzeyde pozitif duygulanımın düşük düzeyde olumlu ruminasyonları yordadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada düşük düzeyde olumlu ruminasyonların düşük düzeyde pozitif duygulanım ve daha yüksek depresif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Johnson ve arkadaşları (2008) bipolar bozukluk ve majör depresif tanısı alan öğrencilerin pozitif ve negatif duygulanımlarına yönelik ruminatif cevaplarını inceledikleri bir araştırmada, bipolar bozukluk ve majör depresif tanısı alan öğrencilerin negatif duygulanıma artan ruminasyon tepkileri verdiği, pozitif duygulanıma ise yalnızca bipolar bozukluk teşhisi alanların yüksek ruminasyonla tepki verdiği bulunmuştur. Iqbal ve Dar (2015) tarafından psikiyatri hastalarıyla yapılan başka bir araştırmada uzun süreli negatif duygulanımın ve ruminasyonların birbirleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada negatif duygulanım ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide ruminasyonların aracı rolü olduğu bulunmuştur. Kamijo ve Yukawa (2018) lisans öğrencileriyle yaptıkları bir araştırmada, negatif duygulanımın istemsiz ruminasyonları teşvik ettiği bulunmuştur. Bratman ve arkadaşları (2021) 617 katılımcı üzerinde yaptıkları bir araştırmada, doğaya temas ve pozitif-negatif duygulanım arasındaki ilişkide ruminasyonların

aracı rolü olduğu bulunmuştur. Asici ve arkadaşları (2020) öğrencilerle yaptıkları başka bir araştırmada ise ruminasyonların pozitif duygulanımı negatif yönde yordadığı, negatif duygulanımı ise pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.



BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan üniversite öğrencilerinde pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonların travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı rolünün incelendiği bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişimi veya bu değişimin farklı değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koyan araştırmalar ilişkisel tarama araştırmalarıdır (Gülbüz ve Şahin, 2018).

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri afet bölgesi ilan edilen 11 ilden birinde yaşayan 550 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada 67'si devlet, 13'ü vakıf olmak üzere 80 farklı üniversiteden katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri afet bölgesi ilan edilen 11 ilden birinde yaşayan lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimine devam edenler arasından seçilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı ve kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7 *Katılımcılara ait demografik bilgilere ilişkin betimsel istatistikler*

		Frekans	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	337	61.3%
	Erkek	213	38.7%
Üniversite	Devlet	526	95.6%
	Vakıf	24	4.4%
Fakülte/Enstitü	Eğitim Fak.	202	36.7%
	Mühendislik Fak.	46	8.4%
	Fen-Edebiyat Fak.	39	7.1%
	İktisadi İdari Bilimler Fak.	26	4.7%
	Fen Bilimleri Ens.	41	7.5%
	Sağlık Bilimleri Ens.	20	3.6%
	Sosyal Bilimler Ens.	70	12.7%
	Diğer	106	19.3%
Sınıf	Hazırlık	6	1.1%
	1. Sınıf	88	16.0%
	2. Sınıf	76	13.8%
	3. Sınıf	88	16.0%
	4. Sınıf	117	21.3%
	5. Sınıf	4	0.7%
	6. Sınıf	2	0.4%
	Yüksek Lisans	119	21.6%
	Doktora	50	9.1%
Yaş	18-24	368	66.9%
	25+	182	33.1%
Depremlerin Yaşandığı Şehir	Adana	138	25.1%
	Adıyaman	28	5.1%
	Diyarbakır	28	5.1%
	Elazığ	20	3.6%
	Kahramanmaraş	81	14.7%
	Osmaniye	24	4.4%
	Gaziantep	55	10.0%
	Kilis	6	1.1%
	Hatay	107	19.5%
	Malatya	43	7.8%
	Şanlıurfa	20	3.6%

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların %61.3'ü kadın, %38.7'si erkektir. Katılımcıların %95.6'sı devlet, %4.4'ü vakıf üniversitesinde öğrenim görmektedir. Katılımcıların çoğunluğu eğitim fakültesinde (%36.7) öğrenim görmektedir. Bunu diğer (%19.3), sosyal bilimler enstitüsü (%12.7) ve mühendislik fakültesi (%8.4) takip etmektedir. Katılımcıların çoğunluğu yüksek lisans (%21.6) ve 4. sınıf (%21.3) düzeyinde öğrenim görmektedir. Katılımcılar yaşlarına göre incelendiğinde %66.9'u 18-24 yaş aralığında, %33.1'i 25 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların yaşları 18-46 aralığında değişmekte olup, yaş ortalamaları 23,84'tür. Katılımcıların çoğunluğu depremleri Adana'da (%25.1) yaşamıştır. Bunu Hatay (%19.5), Kahramanmaraş (%14.7) ve Gaziantep (%10) takip etmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Olayların Etkisi Gözden Geçirilmiş Formu ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Bu formda, katılımcılar hakkında bilgi edinmek amacıyla cinsiyet, üniversite, fakülte/enstitü, sınıf, yaş ve depremlerin yaşandığı şehir gibi sorular yer almaktadır. Bu forma ayrıca bilgilendirilmiş onam bölümü eklenmiştir.

3.3.2. Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği (PANAS)

Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği (PANAS) Watson ve arkadaşları (1988) tarafından bireylerin pozitif ve negatif duygulanım düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 10 pozitif duygu maddesi ve 10 negatif duygu maddesi olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19 numaralı maddeleri pozitif duygulanımı ölçmekteyken; 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20 numaralı maddeleri ise negatif duygulanımı ölçmektedir. Ölçek 5'li Likert tipindedir (1=çok az veya hiç, 2=biraz, 3=ortalama, 4=oldukça ve 5=çok fazla). Ölçekten alınabilecek puanlar 10 ile 50 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçekten alınacak puanlar arttıkça yaşanan duygulanımın da arttığı söylenebilir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı pozitif duygulanım için .88 iken; negatif duygulanım için .85 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise her iki duygulanım boyutu için .47 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı pozitif duygulanım ve negatif duygulanım için sırasıyla .86 ve .83 olarak tespit edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği ise pozitif duygulanım için .54, negatif duygulanım için ise .40 olarak bulunmuştur. Söz konusu çalışmada, ölçeğin duygulanım ile ilgili yapılan çalışmalarda yararlı olabileceği ve güvenilirliğinin kabul edilir düzeyde olduğu vurgulanmıştır.

Bu çalışma kapsamında yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı her iki duygulanım boyutu için .83 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri

Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Cann ve arkadaşları (2011) tarafından “istemsiz/girici” ve “istemli/amaçlı” olmak üzere iki farklı ruminasyon biçimini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, belli bir biçimdeki ruminasyona genel eğilim yerine, stres yaratan bir olaya ilişkin tekrarlı düşüncelerin varlığını değerlendirmektedir. Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve ölçek maddeleri 0-3 arasında 4'lü derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan yüksek puanlar, söz konusu boyutta ruminatif düşüncenin varlığına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .94, istemsiz ruminasyon alt boyutu için .94, istemli ruminasyon alt boyutu .88 olarak bulunmuştur.

Ölçek Haselden (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin orijinaline benzer biçimde istemsiz ruminasyon (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler) ve istemli ruminasyon (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 ve 20. maddeler) olmak üzere iki faktörlü bir yapıda olduğu görülmüştür. Güvenirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .96, istemsiz ruminasyon alt boyutu için .96, istemli ruminasyon alt boyutu için ise .91, olarak bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı istemsiz ruminasyon alt boyutu için .95, istemli ruminasyon alt boyutu için .88 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Olayların Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (OEÖ-R)

Olayların Etkisi Ölçeği ilk olarak Horowitz ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Weiss ve Marmar (1997) tarafından APA'nın (1994) TSSB kriterlerine göre yeniden düzenlenmiş ve “Olayların Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu” ismini almıştır. Ölçek, katılımcıların travma sonrası stres belirtilerini ölçmekte ve alınan yüksek puanlar yüksek travma sonrası stres belirti düzeyini göstermektedir. Ölçekte bireylerin son 7 günde yaşadıkları belirtilerin şiddetini düşünerek 0-4 arasında beşli derecelendirmeye cevapladıkları 22 soru bulunmaktadır. Ölçek yeniden yaşantılama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. sorular), kaçınma (5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22. sorular) ve aşırı uyarılma (4, 10, 15, 18, 19, 21. sorular) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

Gözden geçirilmiş formun Türkçe'ye uyarlama çalışması Çorapçıoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından 18-65 yaş arasında TSSB tanısı alan 104 ve TSSB tanısı almayan 65 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerliğine ilişkin bulgular incelendiğinde ölçeğin ve alt

ölçeklerinin Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve alt ölçek puanları ile korelasyonu toplam puan için .70; yeniden yaşantılama için .69; aşırı uyarılma için .64 ve kaçınma alt ölçeği için .49 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizlerine dair sonuçlar incelendiğinde ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .94 olarak hesaplanmıştır. Farklı çalışma grupları (TSSB tanısı alan/almayan, başka bir psikiyatrik hastalık tanısı olan/olmayan) için ise .87 ile .94 arasında değiştiği saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda ölçeğin travmatik stresin belirlenmesinde güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışma kapsamında yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .93 olarak hesaplanmıştır.

3.3.5. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

TSGÖ, Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından travmatik yaşam olayları sonrası olumlu değişimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. TSGÖ 6'lı derecelendirme üzerinden puanlanan 21 maddeden oluşmaktadır. TSGÖ, başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güç, manevi değişim ve yaşamın değerini anlama olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 105 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin travmatik yaşam olayının ardından daha yüksek düzeyde gelişim (büyüme) gösterdiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin tamamına ait iç tutarlılık katsayısı .90, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları ise .67 ve .85 arasında değiştiği bildirilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

TSGÖ, ilk olarak Kılıç (2005) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Dirik ve Karancı (2008) tarafından yeniden Türkçe'ye çevrilerek düzenlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin üç faktörlü (kişilerarası ilişkilerde değişim, yaşam anlayışında değişim, kendilik algısında değişim) bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır. Söz konusu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .92 ve alt boyutlar için ise .86 ve .88 arasında hesaplanmıştır. Karancı ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise ölçeğin orijinaline uygun biçimde beş faktörden oluştuğu bildirilmiş ve Cronbach α iç tutarlılık katsayısı başkalarıyla ilişkiler için .84, yeni fırsatlar için .81, kişisel güç için .79, manevi değişim için .63 ve yaşamın değerini anlama için .83 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada, ölçeğin Dirik ve Karancı (2008) tarafından uyarlanan formu kullanılmıştır. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .94 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 8 Veri toplama araçlarına ilişkin genel bilgiler

Veri Toplama Araçları	Ölçülen Değişkenler	Verilen Cevaplar
Demografik Bilgi Formu	Cinsiyet, yaş, üniversite, fakülte/enstitü gibi değişkenlerin yanı sıra depremlere ilişkin depremlerin yaşandığı şehir, algılanan hayati tehlike gibi değişkenler	Demografik değişkenlere dair nitelikleri gösterir.
Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği	Pozitif ve negatif duygulanım düzeyleri	Yüksek puan yaşanan duygulanımın arttığını gösterir.
Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri	İstemsiz ve istemli ruminasyon biçimleri	Yüksek puan söz konusu ruminasyon biçiminin varlığını gösterir.
Olayların Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu	Travma sonrası stres belirtileri	Yüksek puan yüksek travma sonrası stres belirti düzeyini gösterir.
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	Travma sonrası yaşanan gelişim (büyüme) düzeyi	Yüksek puan yüksek gelişim (büyüme) düzeyini gösterir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanmasında öncelikle Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmış ve ardından veri toplama aşamasına geçilmiştir. Veriler çevrimiçi veri toplama platformu (Google Forms) aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya ait bağlantı üniversite öğrencilerinin yoğun olarak bulunduğu düşünülen sosyal medya platformları ve öğrenci topluluklarıyla paylaşılmıştır. Katılımcılara öncelikle araştırmayı tanıtan bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuş ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilmiştir. Ayrıca öğrencilere 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri afet bölgesi ilan edilen 11 ilden birinde yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş ve araştırma kriterine uygun olan katılımcıların araştırmaya devam etmeleri sağlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Olayların Etkisi Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'ni cevaplamaları beklenmiştir. Veriler üniversitelerin 2023-2024 eğitim-öğretim yılının bahar döneminde ve depremler meydana geldikten bir yıl sonra toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) 29.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri, Histogram ve Q-Q Plot grafikleri ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılara ait demografik bilgilere ilişkin kategorik veriler frekans ve yüzde değerleriyle gösterilirken sayısal veriler normallik varsayımını sağlaması sebebiyle ortalama ve standart sapma değerleriyle gösterilmiştir. Veri analizi yapılırken iki sayısal değişken arasındaki ilişkiye bakabilmek amacıyla da “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi” kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki yordama gücüne bakabilmek amacıyla “Standart Çoklu Regresyon Analizi” ile “Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi” yapılmıştır. Aracılık hipotezleri SPSS Hayes Process Macro programı kullanılarak ve Model 4 seçilerek test edilmiştir. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma verilerinde çoklu bağlantısallık probleminin bulunup bulunmadığı korelasyon değerleri ve varyans enflasyon faktörü (VIF) ve tolerans değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Çoklu bağlantısallık problemi değişkenler arasındaki korelasyonların 0.90’dan büyük, VIF değerlerinin 10’dan büyük ve tolerans değerlerinin 0.10’dan küçük olmasıdır (Büyüköztürk, 2002). Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasındaki ikili korelasyonların 0.90’ın altında, VIF değerleri 10’dan az ve tolerans değerleri 0.10’dan büyük olduğu bulunmuştur. Otokorelasyonu test etmek amacıyla Durbin-Watson katsayısı incelenmiştir. Durbin-Watson katsayısının 1 ile 3 arasında değerler alması hataların birbirinden bağımsız olduğunu ifade etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırma verilerinde Durbin-Watson katsayısının istatistiksel olarak uygun değer aralığında olduğu bulunmuştur.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın analiz bulguları yer almaktadır. Öncelikle araştırmanın değişkenlerine ilişkin istatistikler ve korelasyonlar sunulmuş ardından regresyon ve aracılık analizlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.1. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin İstatistikler ve Korelasyonlar

Tablo 9 *Araştırmanın değişkenlerine ait betimsel istatistikler*

Değişken	n	Ortalama	SS	Medyan	Min.	Max.	Skewness	Kurtosis
Pozitif-Negatif Duygulanım								
Pozitif Duygulanım	550	32.26	7.58	32	12	50	-.11	-.28
Negatif Duygulanım	550	30.10	7.87	30	10	50	.10	-.47
Olay İlişkili Ruminasyonlar								
İstemsiz Ruminasyonlar	550	23.12	7.49	26	0	30	-1.08	.37
İstemli Ruminasyonlar	550	20.99	6.64	21.50	0	30	-.56	-.35
Travma Sonrası Stres Belirtileri	550	45.67	19.71	47	0	88	-.15	-.72
Travma Sonrası Büyüme	550	61.86	23.70	64	0	105	-.33	-.50

Tablo 9’da pozitif-negatif duygulanım, istemsiz-istemli ruminasyonlar, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme değişkenlerine ait betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Pozitif duygulanım ortalama ve standart sapma değeri 32.26 ± 7.58 , medyan değeri 32, minimum değeri 12 ve maksimum değeri 50, negatif duygulanım ortalama ve standart sapma değeri 30.10 ± 7.87 , medyan değeri 30, minimum değeri 10 ve maksimum değeri 50, istemsiz ruminasyonlar ortalama ve standart sapma değeri 23.12 ± 7.49 , medyan değeri 26, minimum değeri 0 ve maksimum değeri 30, istemli ruminasyonlar ortalama ve standart sapma değeri 20.99 ± 6.64 , medyan değeri 21.50, minimum değeri 0 ve maksimum değeri 30, travma sonrası stres belirtileri ortalama ve standart sapma değeri 45.67 ± 19.71 , medyan değeri 47, minimum değeri 0 ve maksimum değeri 88, travma sonrası büyüme ortalama ve standart sapma değeri 61.86 ± 23.70 , medyan değeri 64, minimum değeri 0 ve maksimum değeri 105’tir. Tabainhick ve Fidell (2013) çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu durumlarda verilerin normal dağıldığını belirtmiştir. Bu bilgi doğrultusunda pozitif-negatif duygulanım, istemsiz-istemli ruminasyonlar, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası

büyümenin normal dağılım varsayımını sağladığı görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmada parametrik testler kullanılacaktır.

Tablo 10 *Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilere ait korelasyon katsayıları*

	1	2	3	4	5	6
1. Pozitif Duygulanım	r 1					
	p					
2. Negatif Duygulanım	r -.33**	1				
	p <.001					
3. İstemsiz Ruminasyonlar	r -.06	.41**	1			
	p .14	<.001				
4. İstemli Ruminasyonlar	r .09*	.30**	.64**	1		
	p .03	<.001	<.001			
5. Travma Sonrası Stres Belirtileri	r -.09*	.50**	.66**	.53**	1	
	p .02	<.001	<.001	<.001		
6. Travma Sonrası Büyüme	r .46**	-.19**	.08	.24**	.03	1
	p <.001	<.001	.05	<.001	.37	

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi; p<.05*; p<.001**

Tablo 10 incelendiğinde travma sonrası stres belirtileri ile pozitif duygulanım arasında negatif ($r=-.09$; $p<.05$), negatif duygulanım arasında pozitif ($r=.50$; $p<.001$), istemsiz ruminasyonlar arasında pozitif ($r=.66$; $p<.001$) ve istemli ruminasyonlar arasında pozitif ($r=.53$; $p<.001$) ilişki saptanmıştır. Negatif duygulanım, istemsiz ve istemli ruminasyonlar arttıkça travma sonrası stres belirtileri artmakta, pozitif duygulanım arttıkça travma sonrası stres belirtileri azalmaktadır.

Travma sonrası büyüme ile pozitif duygulanım arasında pozitif ($r=.46$; $p<.001$), negatif duygulanım arasında negatif ($r=-.19$; $p<.001$) ve istemli ruminasyonlar arasında pozitif ($r=.24$; $p<.001$) ilişki saptanmıştır. Pozitif duygulanım ve istemli ruminasyonlar arttıkça travma sonrası büyüme artmakta, negatif duygulanım arttıkça travma sonrası büyüme azalmaktadır.

Negatif duygulanım ile istemsiz ruminasyon ($r=.41$; $p<.001$) ve istemli ($r=.30$; $p<.001$) arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Negatif duygulanım arttıkça istemsiz ve istemli ruminasyonlar da artmaktadır. Pozitif duygulanım ile istemli ruminasyonlar arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($r=.09$; $p<.05$). Pozitif duygulanım arttıkça istemli ruminasyonlar da artmaktadır.

4.2. Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular

4.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtilerine Ait Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular

Tablo 11 *Travma sonrası stres belirtilerinin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar değişkenleri tarafından yordanmasına ilişkin standart çoklu regresyon analizi sonuçları*

	$\hat{\beta}$	SE $\hat{\beta}$	Beta	t	p değeri
Sabit (Travma Sonrası Stres Belirtileri)	-12.39	4.17		-2.96	.003
Pozitif Duygulanım	.00	.08	.00	.10	.91
Negatif Duygulanım	.67	.08	.26	7.68	<.001
İstemsiz Ruminasyonlar	1.16	.10	.44	10.91	<.001
İstemli Ruminasyonlar	.50	.11	.17	4.30	<.001
	R ²	Adj.R ²	F	p	
	.52	.51	148.04	<.001	

Standart Çoklu Regresyon Analizi; p<.05; p<.001

Tablo 11 incelendiğinde pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar bağımsız değişkenlerinin travma sonrası stres belirtileri bağımlı değişkeni üzerindeki anlamlılığının test edilmesi için kurulan model anlamlıdır. Bağımsız değişkenlerden en az biri bağımlı değişkeni açıklamaktadır (F=148.04; p<.001). Negatif duygulanım travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\hat{\beta}$ =.67; t=7.68; p<.001). İstemsiz ruminasyonlar travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\hat{\beta}$ =1.16; t=10.91; p<.001). İstemli ruminasyonlar travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\hat{\beta}$ =.50; t=4.30; p<.001). Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı %51'dir (Adj. R²=.51). Pozitif duygulanım ise travma sonrası stres belirtilerini anlamlı olarak yordamamaktadır.

Tablo 12 *Travma sonrası stres belirtilerinin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar değişkenleri tarafından yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçları*

	$\hat{\beta}$	SE $\hat{\beta}$	Beta	t	p	Adj. R ²	F	p
1 Sabit (Travma Sonrası Stres Belirtileri)	5.27	2.04		2.58	.010	.44	432.23	<.001
İstemsiz Ruminasyonlar	1.74	.08	.66	20.79	<.001			
2 Sabit (Travma Sonrası Stres Belirtileri)	-8.47	2.53		-3.33	<.001	.50	277.46	<.001
İstemsiz Ruminasyonlar	1.44	.08	.54	16.54	<.001			
Negatif Duygulanım	.69	.08	.27	8.30	<.001			
3 Sabit (Travma Sonrası Stres Belirtileri)	-12.05	2.62		-4.59	<.001	.51	197.74	<.001
İstemsiz Ruminasyonlar	1.16	.10	.44	10.92	<.001			
Negatif Duygulanım	.66	.08	.26	8.18	<.001			
İstemli Ruminasyonlar	.50	.11	.17	4.41	<.001			

Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi; p<.05; p<.001

Tablo 12’de travma sonrası stres belirtilerinin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar tarafından yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizi (stepwise yöntemi) sonuçları yer almaktadır. Travma sonrası stres belirtilerini en fazla yordayan değişken istemsiz ruminasyonlardır ve istemsiz ruminasyonlar travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=1.74$; Adj. $R^2=.44$; $F=432.23$; $p<.05$). İstemsiz ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini açıklama oranı %44’tür. İstemsiz ruminasyonlar değişkeninden sonra travma sonrası stres belirtilerini en fazla yordayan değişkenin negatif duygulanım olduğu ikinci aşamada görülmektedir. İstemsiz ruminasyonlar ile negatif duygulanım travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır (Adj. $R^2=.50$; $F=277.46$; $p<.05$) ve istemsiz ruminasyonlar ile negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerini açıklama oranı %50’dir. Son aşamada modele istemli ruminasyonlar değişkeni anlamlı olarak eklenmiştir ve üç değişkenin travma sonrası stres belirtilerini anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (Adj. $R^2=.51$; $F=197.74$; $p<.05$). İstemsiz ruminasyonlar, negatif duygulanım ve istemli ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini açıklama oranı %51’dir. Pozitif duygulanım ise travma sonrası stres belirtilerini anlamlı olarak yordamamaktadır.

4.2.2. Travma Sonrası Büyümeye Ait Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular

Tablo 13 *Travma sonrası büyümenin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar tarafından yordanmasına ilişkin standart çoklu regresyon analizi sonuçları*

	β	SE β	Beta	t	p değeri
Sabit (Travma Sonrası Büyüme)	15.59	6.16		2.52	.01
Pozitif Duygulanım	1.24	.12	.39	10.03	<.001
Negatif Duygulanım	-.43	.12	-.14	-3.35	<.001
İstemsiz Ruminasyonlar	.00	.15	.00	.03	.97
İstemli Ruminasyonlar	.91	.17	.25	5.26	<.001
	R^2	Adj. R^2	F	P	
	.27	.27	52.35	<.001	

Standart Çoklu Regresyon Analizi; $p<.05$; $p<.001$

Tablo 13 incelendiğinde pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar bağımsız değişkenlerinin travma sonrası büyüme bağımlı değişkeni üzerindeki anlamlılığının test edilmesi için kurulan model anlamlıdır. Bağımsız değişkenlerden en az biri bağımlı değişkeni açıklamaktadır ($F=52.35$; $p<.001$). Pozitif duygulanım travma sonrası büyümeyi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=1.24$; $t=10.03$; $p<.001$). Negatif duygulanım

travma sonrası büyümeyi negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\hat{\beta}=-.43$; $t=-3.35$; $p<.001$). İstemli ruminasyonlar travma sonrası büyümeyi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\hat{\beta}=.91$; $t=5.26$; $p<.001$). Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı %27'dir (Adj. $R^2=.27$). İstemsiz ruminasyonlar ise travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordamamaktadır.

Tablo 14 *Travma sonrası büyümenin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar değişkenleri tarafından yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçları*

	$\hat{\beta}$	SE $\hat{\beta}$	Beta	t	p	Adj. R^2	F	p
1 Sabit (Travma sonrası büyüme)	14.65	3.91		3.74	<.001	.21	153.64	<.001
Pozitif Duygulanım	1.46	.11	.46	12.39	<.001			
2 Sabit (Travma sonrası büyüme)	1.04	4.51		.23	.81	.25	96.90	<.001
Pozitif Duygulanım	1.40	.11	.44	12.16	<.001			
İstemli Ruminasyonlar	.74	.13	.20	5.62	<.001			
3 Sabit (Travma sonrası büyüme)	15.61	6.12		2.54	.01	.27	69.93	<.001
Pozitif Duygulanım	1.24	.12	.39	10.05	<.001			
İstemli Ruminasyonlar	.91	.14	.25	6.54	<.001			
Negatif Duygulanım	-.43	.12	-.14	-3.47	<.001			

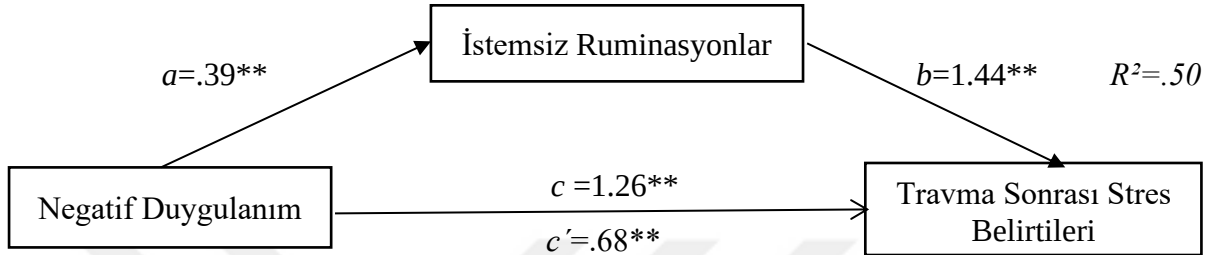
Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi; $p<.05$; $p<.001$

Tablo 14'te travma sonrası büyümenin pozitif-negatif duygulanım ve istemsiz-istemli ruminasyonlar tarafından yordanmasına ilişkin aşamalı çoklu regresyon analizi (stepwise yöntemi) sonuçları yer almaktadır. Travma sonrası büyümeyi en fazla yordayan değişken pozitif duygulanımdır ve pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=1.46$; Adj. $R^2=.21$; $F=153.64$; $p<.05$). Pozitif duygulanımın travma sonrası büyümeyi açıklama oranı %21'dir. Pozitif duygulanım değişkeninden sonra travma sonrası büyümeyi en fazla yordayan değişkenin istemli ruminasyonlar olduğu ikinci aşamada görülmektedir. Pozitif duygulanım ile istemli ruminasyonlar travma sonrası büyümeyi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır (Adj. $R^2=.25$; $F=96.90$; $p<.05$) ve pozitif duygulanım ile istemli ruminasyonların travma sonrası büyümeyi açıklama oranı %25'tir. Son aşamada modele negatif duygulanım değişkeni anlamlı olarak eklenmiştir ve travma sonrası büyümeyi negatif yönde yordamaktadır. Pozitif duygulanım, istemli ruminasyonlar ve negatif duygulanım değişkenlerinin travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (Adj. $R^2=.27$; $F=69.93$; $p<.05$). Pozitif duygulanım, istemli ruminasyonlar ve negatif duygulanım değişkenlerinin travma sonrası

büyümeyi açıklama oranı %27'dir. İstemsiz ruminasyonlar ise travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordamamaktadır.

4.3. Aracılık Analizlerine İlişkin Bulgular

4.3.1. Negatif Duygulanım ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonlar Değişkeninin Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Bulgular



Şekil 6 Negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonların aracı rolü

Tablo 15 Negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonlar değişkeninin aracı rolünün incelenmesine ilişkin analiz sonuçları

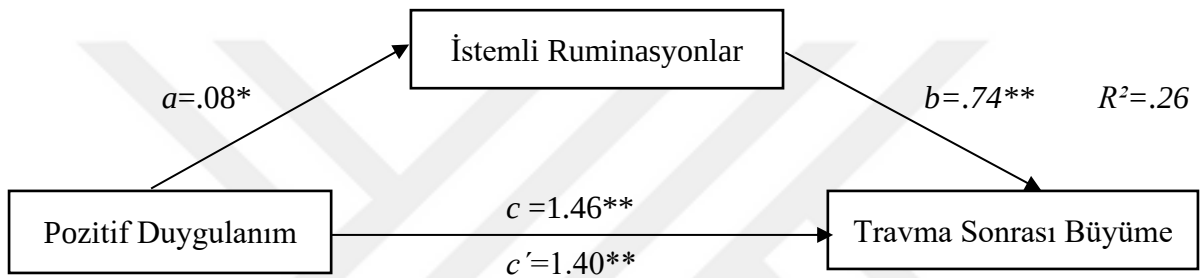
Model	R^2	F	Sd	β	SE(β)	t	p	Bootstrap Dolaylı Etki %95 GA	
								Alt Limit	Üst Limit
ND→İR	.17	116.30	1.54	.39	.03	10.78	<.001	.32	.47
ND→TSSB	.25	187.77	1.54	1.26	.09	13.70	<.001	1.08	1.44
ND→ İR →TSSB	.50	277.46	2.54				<.001		
• ND→TSSB				.68	.08	8.30	<.001	.52	.85
• İR →TSSB				1.44	.08	16.54	<.001	1.27	1.61
İR Dolaylı Etki				.57				.46	.69

ND: Negatif Duygulanım; İR: İstemsiz Ruminasyonlar; TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri; Hayes Model:4
p<.05; p<.001

Tablo 15'te negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonların aracı rolünün incelenmesine ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bootstrap dolaylı etki güven aralığı alt ve üst değerleri 0 değerini içermediğinde etkinin anlamlı olduğu anlamına gelmektedir. Negatif duygulanım, istemsiz ruminasyonları pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=.39$; $t=10.78$; $p<.001$; alt limit=.32, üst limit=.47). Negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtileri üzerindeki toplam etkisi de pozitif yönde ve anlamlıdır ($\beta=1.26$; $t=13.70$; $p<.001$; alt limit=1.08, üst limit=1.44). Negatif duygulanım ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisi üzerine istemsiz ruminasyonlar aracı olarak eklendiğinde negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisinin hala anlamlı olduğu ancak etkisinin azaldığı görülmektedir ($\beta=.68$; $t=8.30$; $p<.001$; alt limit=.52, üst limit=.85). Bu

durumda istemsiz ruminasyonların aracı değişken olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. İstemsiz ruminasyonlar modele aracı olarak eklendiğinde model anlamlı olmaktadır. İstemsiz ruminasyonların aracı etkisine ilişkin dolaylı etki sonuçları incelendiğinde %95 güven aralığında alt ve üst limit değerlerinin 0 değerini barındırmadığı görülmektedir ($\beta=.57$; alt limit=.46, üst limit=.69). İstemsiz ruminasyonlar aracı değişken olarak eklendiğinde negatif duygulanımın etkisinin devam ettiği ancak etkisinde azalma görüldüğü için istemsiz ruminasyonlar değişkeni kısmi aracı olarak isimlendirilmektedir.

4.3.2. Pozitif Duygulanım ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyonlar Değişkeninin Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Bulgular



Şekil 7 Pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonların aracı rolü

Tablo 16 Pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonlar değişkeninin aracı rolünün incelenmesine ilişkin analiz sonuçları

Model	R^2	F	Sd	β	SE(β)	t	p	Bootstrap Dolaylı Etki %95 GA	
								Alt Limit	Üst Limit
PD→İR	.00	4.75	1.54	.08	.03	2.18	.02	.008	.15
PD→TSB	.21	153.64	1.54	1.46	.11	12.39	<.001	1.23	1.69
PD→ İR →TSB	.26	96.90	2.54				<.001		
• PD→TSB				1.40	.11	12.16	<.001	1.17	1.62
• İR →TSB				.74	.13	5.62	<.001	.48	.99
İR Dolaylı Etki				.06				.004	.12

PD: Pozitif Duygulanım; İR: İstemli Ruminasyonlar; TSB: Travma Sonrası Büyüme; Hayes Model:4
p<.05; p<.001

Tablo 16’da pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonların aracı rolünün incelenmesine ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bootstrap dolaylı etki güven aralığı alt ve üst değerleri 0 değerini içermediğinde etkinin anlamlı olduğu

anlamına gelmektedir. Pozitif duygulanım, istemli ruminasyonları pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=.08$; $t=2.18$; $p<.05$; alt limit=.008, üst limit=.15). Pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme üzerindeki toplam etkisi de pozitif yönde ve anlamlıdır ($\beta=1.46$; $t=12.39$; $p<.001$; alt limit=1.23, üst limit=1.69). Pozitif duygulanım ile travma sonrası büyüme ilişkisi üzerine istemli ruminasyonlar aracı olarak eklendiğinde pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin hala anlamlı olduğu ancak etkisinin azaldığı görülmektedir ($\beta=1.40$; $t=12.16$; $p<.001$; alt limit=1.17, üst limit=1.62). Bu durumda istemli ruminasyonların aracı değişken olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. İstemli ruminasyonlar, modele aracı olarak eklendiğinde model anlamlı olmaktadır. İstemli ruminasyonların aracı etkisine ilişkin dolaylı etki sonuçları incelendiğinde %95 güven aralığında alt ve üst limit değerlerinin 0 değerini barındırmadığı görülmektedir ($\beta=.06$; alt limit=.004, üst limit=.12). İstemli ruminasyonlar aracı değişken olarak eklendiğinde pozitif duygulanımın etkisinin devam ettiği ancak etkisinde azalma görüldüğü için istemli ruminasyonlar değişkeni kısmi aracı olarak isimlendirilmektedir.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

5.1. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Yordanmasına İlişkin Tartışma

5.1.1. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Pozitif-Negatif Duygulanım Tarafından Yordanmasına İlişkin Tartışma

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre pozitif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmış ancak yapılan çoklu regresyon analizleri sonucunda pozitif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerini anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulguları çoğunlukla pozitif duygulanım ile travma sonrası stres belirtileri ve TSSB arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Carpenter ve arkadaşları (2020) tarafından ayakta tedavi gören hastalarla yapılan bir araştırmada, pozitif duygulanımın TSSB, depresyon, alkol ve madde kullanım bozukluklarıyla negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Feder ve arkadaşları (2012) depremzedeler üzerinde gerçekleştirilen başka bir araştırmada, pozitif duygulanımın travma sonrası stres belirtileriyle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. McGhie ve McNally (2023) tarafından travma yaşantısı olan yetişkinler üzerinde yapılan başka bir araştırmada, travma sonrası stres belirtilerinin başkalarından uzak hissetme alt boyutunun düşük düzeyde pozitif duygulanım ile ilişkili olduğu ancak pozitif duygulanımın düşük düzeyde travma sonrası stres belirtilerini yordamadığı bulunmuştur. Boelen ve arkadaşları (2021) tarafından öğrencilerle yapılan başka bir araştırmada ise pozitif duygulanım azalmasının travma sonrası stres belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Öte yandan bazı araştırmalar ise pozitif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir (Dornbach-Bender ve ark., 2020; Souza ve ark., 2008). Literatürdeki araştırma bulguları incelendiğinde bu araştırmadan elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Taylor ve Brown (1988) iyimserlik ve pozitif duyguların zorlayıcı yaşam olaylarından kaynaklanan stres için koruyucu faktörler olduğunu vurgulamaktadır. Özdoğan ve arkadaşları (2022) negatif duyguların psikopatolojiye eğilimi arttıran ve pozitif duyguların ise psikopatoloji karşısında koruyucu bir rolünün olması pozitif ve negatif duyguların ruh sağlığı açısından oldukça önemli olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırmadan elde edilen pozitif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulgusu göz önünde bulundurulduğunda pozitif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerinin gelişimi için koruyucu bir faktör olduğu ancak pozitif duygulanımın travma sonrası stres

belirtilerinin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı bulgusu göz önünde bulundurulduğunda ise pozitif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerinin gelişimini engellemede güçlü bir katkısı olmadığı söylenebilir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre negatif duygulanım travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Bu bulgu, negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin travmatik yaşam olayı sonrası yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri göstermeye eğilimli oldukları şeklinde yorumlanabilir. Literatürdeki çalışmaların sonuçları bu araştırmadan elde edilen bulguyla uyumludur. Zhang ve Ho (2011) tarafından depremzedeler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgusuna benzer olarak Weems ve arkadaşları (2007) tarafından gençler üzerinde yapılan başka bir araştırmada da negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Literatürdeki diğer birçok araştırma bulgusu negatif duygulanımın travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti ve TSSB ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Brown ve ark., 2021; Christiansen ve Elklit, 2008; Shapinsky ve ark., 2005; Souza ve ark., 2008). Negatif duygulanımın TSSB için transdiagnostik bir risk faktör olduğu vurgulanmaktadır (Brown ve ark., 2021; Mekawi ve ark., 2020). Transdiagnostik faktörler, psikolojik bozuklukların gelişiminde ve sürmesinde etkili olan risk faktörleridir (Yığman ve Fidan, 2021). Bu nedenle travmatik yaşam olayının meydana gelmesi ve hatta TSSB bireylerin negatif duygulanım düzeylerini arttırabileceği gibi uzun süre devam eden kalıcı bir kişilik özelliğine dönüşmüş negatif duygulanım da TSSB geliştirmelerine bir yatkınlığı temsil edebilir (Brown ve ark., 2021). TSSB'nin gelişiminde yetersiz sosyal destek önemli bir rol oynamaktadır (Stephens ve ark., 1997). Hem travma öncesi destekleyici sosyal çevrenin yetersizliği hem de travma sonrası erken dönemde ulaşılamayan sosyal destek TSSB için bir risk faktörüdür (Kirkpatrick ve Heller, 2014). Negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin içe kapanık, pasif ve kendini açmak konusunda isteksiz olmaları destekleyici bir sosyal çevreden mahrum kalarak travmatik stres ile başa çıkmalarını zorlaştırmış olabilir. Travmatik olaya verilen tepkiler kişilik özelliğine ve travma öncesindeki birçok faktöre göre değişebilmektedir (DiGangi ve ark., 2013; Sönmez, 2022). Negatif duygulanım yapısı gereği nevrotik kişilik özelliğiyle örtüşmektedir (Costa ve McCrae, 2006; Watson, 2000). Nevrotik bireyler içe kapanık, çevrelerindeki olumsuzlukları algılamaya ve olumsuz duyguları yaşamaya eğilimli bireylerdir (Costa ve McCrae, 1990;1995; Watson ve Clark, 1984). Birçok araştırma nevrotiklik ile travma sonrası stres belirtileri ve bozukluğu arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (An ve ark., 2013; Breslau ve Schultz, 2013; Cyniak-Cieciura ve ark., 2022; Ogle ve ark., 2017). Negatif duygulanımın nevrotik kişilik özelliğiyle örtüşen

yapısı, bireylerin depresyonların ardından başlayan bilişsel işleme süreçlerini ve travmatik stres ile başa çıkmalarını olumsuz etkileyerek daha fazla travma sonrası stres belirtileri yaşamalarına yol açmış olabilir. Travma sonrası stres belirtilerinin gelişiminde bilişsel işleme sürecinin nasıl deneyimlendiği yani ruminasyonlar önem taşımaktadır (Ehlers ve Clark, 2000). İlgili literatür negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemsiz ruminasyonlara benzer olumsuz içeriğe sahip ruminasyonları kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir (Hamilton ve ark., 2017). İstemsiz ruminasyonlar çoğunlukla travma sonrası stres belirtileri ve bozukluğu gibi travmanın olumsuz sonuçları ile ilişkilendirilmektedir (Cann ve ark., 2011). Negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin depresyonların ardından başlayan istemsiz ruminasyonların geçip gitmesine izin vermeyerek sürekli olarak olayın olumsuz yönleri ile meşgul olmaları travma sonrası stres belirtilerini arttırmış olabilir. Travmatik yaşam olayları sonrası bireylerin travmatik stres ile başa çıkmak için kullandıkları başa çıkma stratejilerinin kendisi ruhsal sorunların nedeni olabilmektedir (Kılıç, 2003). Literatürdeki bulgular incelendiğinde, pasif veya kaçınmacı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullanan bireylerin daha fazla travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri görülmektedir (Carr ve ark. 1995; Dörfel ve ark., 2008; Freedy ve ark., 1992; Silver ve ark., 2002; Solomon ve ark., 1988). Negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin daha çok pasif veya kaçınmacı başa çıkma stratejilerini kullandıkları görülmektedir (Eaton ve Bradley, 2008; MacAulay ve Cohen, 2013; Weiss ve ark., 2019). Negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin depresyonların ardından pasif veya kaçınmacı başa çıkma stratejilerini kullanmış olmaları nedeniyle travma sonrası stres belirtilerinin arttığı söylenebilir.

5.1.2. Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Ruminasyonlar Tarafından Yordanmasına İlişkin Tartışma

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre istemsiz ruminasyonlar travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Bu bulgu, depresyonlara ait istenmeyen düşüncelerin yineleyici bir biçimde zihne gelmesinin bireylerin travma sonrası stres belirtilerini şiddetlendirdiği şeklinde yorumlanabilir. Araştırmadan elde edilen bu bulgunun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Blackburn ve Owens (2016) tarafından savaş gazileriyle yapılan bir araştırmada, istemsiz ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Benzer olarak Lancaster ve arkadaşları (2015) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, istemsiz ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Zhou ve Wu (2016) tarafından depresyonda ergenlerle yapılan başka bir araştırmada, yoğun olarak deneyimlenen istemsiz

ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini şiddetlendirdiği bulunmuştur. Literatürdeki diğer birçok araştırma bulgusu istemsiz ruminasyonların travma sonrası stres belirtileri şiddeti ve TSSB ile pozitif yönde güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Erwin ve ark., 2018; Çağlayan, 2016; Garcia ve ark., 2017; Gökhan, 2019; Kielb ve ark., 2019; Köskün, 2019; Wang ve ark., 2020). Olayın ardından girici ve otomatik bir biçimde başlayan istemsiz ruminasyonlar olayın anlamı, nedenleri ve sonuçları hakkında yineleyici bir biçimde düşünmeyi ifade etmektedir (Michael ve ark., 2007). Meydana gelen depremlerin ardından bireylerin olaya ve kendiliğe olumsuz bir biçimde odaklanmalarının travma sonrası stres belirtilerini arttırdığı söylenebilir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre istemli ruminasyonlar travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Bu bulgu, bireylerin depremler sonrası kullandıkları anlam bulmayı içeren istemli ruminasyonlar sonucunda olumlu bir anlama ulaşamamış olmalarının travma sonrası stres belirtilerini şiddetlendirdiği şeklinde yorumlanabilir. İlgili literatür incelendiğinde istemli ruminasyonların çoğunlukla travma sonrası büyüme gibi travmanın olumlu sonuçlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2013; Cann ve ark., 2011; Taku ve ark., 2009). Bu nedenle araştırmadan elde edilen bu bulgu beklenmedik bir bulgudur. Ancak az sayıda da olsa bazı araştırma bulguları bu araştırmadan elde edilen bulguya benzerlik göstermektedir. Köskün (2019) tarafından yakınları intihar eden kişilerle yapılan bir araştırmada, istemli ruminasyonların travma sonrası stres belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Eker (2016) tarafından çeşitli travmatik yaşantıları olan kişilerle yapılan başka bir araştırmada, istemli ruminasyonlar ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Afetlerin dolaylı etkileri, doğrudan etkilerin sebep olduğu ve belli bir zaman geçtikten sonra kendini gösteren olumsuzlukları içermektedir (Yavaş, 2004). Depremlerin dolaylı etkilerinin zaman geçtikçe hissedilmesinin bireylerin anlam bulma, plan yapma ve geleceğe yönelik yeni hedefler oluşturma sürecini olumsuz etkileyerek travma sonrası stres belirtilerini tetiklemiş olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Travma Sonrası Büyümenin Yordanmasına İlişkin Tartışma

5.2.1. Travma Sonrası Büyümenin Pozitif-Negatif Duygulanım Tarafından Yordanmasına İlişkin Tartışma

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre pozitif duygulanım travma sonrası büyümeyi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Bu bulgu, pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin travmatik yaşam olayı sonrası travma sonrası büyüme yaşamaya eğilimli

oldukları şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgu, literatürde bulunan çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Çapar (2016) tarafından 1999 Marmara depremini yaşayan yetişkinlerle yapılan bir araştırmada pozitif duygulanımın travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Benzer olarak Lelorain ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan başka bir araştırmada, pozitif duygulanımın travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur. Rzeszutek ve Gruszczyńska (2018) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Yu ve arkadaşları (2014) tarafından kanserden kurtulan bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, yüksek düzeyde pozitif duygulanımın travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesinde yıkılan temel varsayımların travmatik yaşam olayına dair yeni bilgilerle yeniden sağlam bir biçimde inşa edilmesi önem taşımaktadır (Janoff-Bulman, 2004; Tedeshci ve Calhoun, 2004). Pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin güçlü, kararlı, aktif, hevesli, konsantrasyonu yüksek ve yaşamdan keyif almayı gözeten bireyler olmaları depremlerin ardından yıkılan temel varsayımlarını depremlere dair yeni bilgiler doğrultusunda daha sağlam bir biçimde inşa ederek travma sonrası büyüme deneyimlemelerini sağlamış olabilir. Travma sonrası büyümenin deneyimlenebilmesi için bireyin sosyal desteğe erişimi ve kendini açması son derece önemlidir. Pozitif duygulanım yapısı gereği dışadönüklük kişilik özelliğiyle örtüşmektedir (Costa ve McCrae, 2006; Watson, 2000). Pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin dışadönük bireyler olmaları sebebiyle depremler sonrası sosyal desteğe kolay bir biçimde erişerek kendilerini rahatsız eden duygu ve düşünceleri diğer insanlarla paylaşımlarının mevcut duygusal streslerini azaltarak travma sonrası büyüme yaşamalarında etkili olduğu söylenebilir. Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için bilişsel işleme sürecinin yani ruminasyonların nasıl deneyimlendiği kritik öneme sahiptir. Özellikle istemli ruminasyonlar sonucunda yeni bir anlama ulaşmak ve geleceğe dair yeni planlar oluşturmak travma sonrası büyümenin yaşanmasını tetiklemektedir. (Tedeschi ve ark., 2018). Literatür pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemli ruminasyonlara benzer olumlu içeriğe sahip ruminasyonları kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir (Hamilton ve ark., 2017). Bu durum pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin depremlerin hemen ardından otomatik olarak başlayan ve çoğunlukla travmanın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili olan istemsiz ruminasyonların geçip gitmesine izin verip travmanın olumlu sonuçlarıyla ilişkili olan istemli ruminasyonları kullanmaları sonucunda travma sonrası büyüme deneyimlemiş olabileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar pozitif duygulanım ile yaşamda anlam arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Boyraz ve Efstathiou, 2011; Garcini ve ark., 2013; Lightsey Jr. ve Boyraz,

2011). Bu durum pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemli ruminasyonlar sonucunda kendileri için olumlu anlamlara ulaşmış olma ihtimallerini güçlendirmektedir. Travma sonrası büyümeyi açıklayan kuramlar travma sonrası büyümenin gerçekleşmesinde veya sekteye uğramasında bireyin baş etme becerilerinin etkili olduğunu vurgulamaktadır (Schaefer ve Moss, 1992; Tedeschi ve ark., 2018). Literatür incelendiğinde aktif veya problem odaklı baş etme stratejilerini daha fazla kullanan bireylerin daha fazla travma sonrası büyüme yaşadıkları görülmektedir (Büyükaşık-Çolak ve ark., 2012; Dirik ve Karanci, 2008; Gul ve Karanci, 2017; Schuettler ve Boals, 2011; Scrignaro ve ark., 2011; Urcuyo ve ark., 2005; Yang ve Ha, 2019). Pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin ise çoğunlukla aktif baş etme stratejilerini kullandıkları görülmektedir (Deichert ve ark., 2008; Chartier ve ark., 2011; Miao ve ark., 2017; Xu ve ark., 2020). Bu durum, pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin aktif baş etme stratejilerini kullanmaları sayesinde depremlerin açığa çıkardığı stres ile etkili bir biçimde başa çıkarak travma sonrası büyüme yaşamış olabileceklerini düşündürmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre negatif duygulanım travma sonrası büyümeyi negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Bu bulgu, bireylerin sahip olduğu yüksek düzeyde negatif duygulanımın travmatik yaşam olayı sonrası travma sonrası büyümenin ortaya çıkışını engellediği şeklinde yorumlanabilir. Negatif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar birbiriyle tutarsız sonuçlar vermektedir. Bazı çalışmalar negatif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulamazken bazı çalışmalar ise negatif duygulanımın travma sonrası büyümenin gelişimi için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Yu ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, negatif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak Çapar (2016) tarafından depremedeler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, negatif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Öte yandan Salo ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan başka bir çalışmada, negatif duygulanımın travma sonrası büyüme ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak Abraido-Lanza ve arkadaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada, negatif duygulanım travma sonrası büyüme ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Negatif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasında negatif yönlü ilişki bulan çalışmalar negatif duygulanımın travma sonrası büyümenin gelişimini engelleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Bireylerin travma öncesinde sahip olduğu veya travma sonrasında erken dönemde erişebildiği destekleyici sosyal çevrenin varlığı travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için son derece önemli bir faktördür. Bireyin kendini açması ve paylaşımda bulunması travmatik stresle başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Yüksek düzeyde negatif duygulanıma sahip bireyler içe kapanık, olumsuz duygu ve düşüncelere odaklı ve isteksiz bireylerdir. Deprem sonrası negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin sosyal desteğe ulaşmak konusunda çektiği zorluklar ve kendini açamamaları stresle başa çıkmalarını zorlaştırarak travma sonrası büyümenin ortaya çıkışını engellemiş olabilir. Bunun yanı sıra travma sonrası büyümeye giden süreçte yeni planlar oluşturmak, anlam bulmak ve olayın sonuçlarını anlamak adına yapılan istemli ruminasyonlar anahtar role sahiptir (Tedeschi ve ark., 2018). Negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin durmadan olayın olumsuz yönlerine odaklanan yapıları çoğunlukla travmanın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili olan istemsiz ruminasyonların geçip gitmesine izin vermeyip mevcut negatif duygulanımı güçlendirerek anlam bulmayı içeren istemli ruminasyonların başlamasını engellemiş olabilir. Travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi bireylerin travmatik yaşantının ardından yeni bir anlam oluşturabilmeleriyle mümkün olmaktadır. Boyraz ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada, negatif duygulanım olumlu anlam bulma ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin depremlerin ardından olumlu anlamlara ulaşamamış olmaları travma sonrası büyüme yaşamalarını engellemiş olabilir.

5.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Ruminasyonlar Tarafından Yordanmasına İlişkin Tartışma

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre istemsiz ruminasyonlar travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordamamaktadır. Bu bulgu, bireylerin depremler sonrası deneyimledikleri istemsiz ruminasyonların travma sonrası büyüme yaşamalarında anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. İstemsiz ruminasyonlar ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma bulgularının birbirleriyle tutarsız olduğu görülmektedir. Ogińska-Bulik (2016) tarafından çeşitli travmatik yaşantı deneyimi olan kişilerle yapılan bir araştırmada, istemsiz ruminasyonların travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Taku ve arkadaşları (2015) tarafından depremzede üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada, yoğun olarak deneyimlenen istemsiz ruminasyonlar daha fazla travma sonrası büyümeyle ilişkili bulunmuştur. Öte yandan Kielb ve arkadaşları (2019) tarafından zihinsel engelli çocuğu olan annelerle yapılan bir araştırmada, istemsiz ruminasyonlar ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer olarak, Xu ve arkadaşları (2019) tarafından kasırga felaketi yaşayan öğrencilerle yapılan bir araştırmada, istemsiz ruminasyonlar ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır. Literatürde bulunan araştırma bulguları göz önünde

bulundurulduğunda istemsiz ruminasyonlar ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre istemli ruminasyonlar travma sonrası büyümeyi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Bu bulgu, bireylerin depremler sonrası kullandıkları istemli ruminasyonların travma sonrası büyüme yaşamlarını tetiklediği şeklinde yorumlanabilir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, literatürdeki birçok araştırma bulgusu ile uyumludur. Taku ve arkadaşları (2009) tarafından çeşitli travmatik yaşantıları olan kişilerle yapılan bir araştırmada, istemli ruminasyonların travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Benzer olarak Çağlayan (2016) tarafından trafik kazası mağdurlarıyla yapılan bir araştırmada, istemli ruminasyonların travma sonrası büyümenin pozitif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Farklı örneklerde diğer birçok araştırma bulgusu travmatik yaşam olayları sonrası kullanılan istemli ruminasyonların travma sonrası büyümenin deneyimlenme ihtimaline arttırdığına dönük güçlü kanıtlar sunmaktadır (Morris ve Shakespeare-Finch, 2011; Lianchao ve Tingting, 2020; Ryu ve Suh, 2022; Shigemoto, 2022; Yang ve Ha, 2019). İstemli ruminasyonlar travmatik yaşam olayı sonrası anlam bulmayı, mevcut sorunu çözmeyi, planlar yapmayı ve yeni hedefler oluşturmayı içeren amaçlı düşüncelerdir (Allbough ve ark., 2016; Cann ve ark., 2011; Watkins, 2008). Yaşanan depremler sonrası bireylerin istemli ruminasyonları kullanarak kendileri için olumlu anlamlara ulaşmış olmaları travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasını sağladığı düşünülmektedir.

5.3. Negatif Duygulanım ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide İstemsiz Ruminasyonların Aracı Rolüne İlişkin Tartışma

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonlar aracı rol oynamaktadır. Bu bulgu, negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemsiz ruminasyonları kullanma eğiliminde olduğu ve istemsiz ruminasyonlar sonucunda da travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir. İlgili literatür incelendiğinde bu araştırmadan elde edilen bulguya benzer olarak yalnızca bir araştırma bulgusuna rastlanmıştır. Brown ve arkadaşları (2021) tarafından yas deneyimi olan kadınlarla yapılan bir araştırmada negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide sürekli, pasif ve tekrarlayıcı düşünceler olarak ruminasyonların aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada önerilen model kapsamında ele alınan değişkenler arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalar incelendiğinde ise Hamilton ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin yapısı gereği istemsiz ruminasyonlarla benzerlik gösteren olumsuz içeriğe sahip ruminasyonları

kullanmaya yatkın oldukları bulunmuştur. Kamijo ve Yukawa (2018) tarafından yapılan başka bir araştırmada, negatif duygulanımın istemsiz ruminasyonlarla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Söz konusu araştırmalardan elde edilen bulgular negatif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemsiz ruminasyonları kullanma eğiliminde olduğu yorumunu güçlendirmektedir. İlgili literatürde negatif duygulanımın olumsuz içeriğe sahip ruminasyonları tetiklediğini gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (Ahadi ve ark., 2018; Iqbal ve Dar, 2015; Valena ve Szentagotai-Tatar, 2015). Öte yandan bazı araştırmalarda ise negatif duygulanım ve olumsuz içeriğe sahip ruminasyonlar arasındaki ilişkinin karşılıklı olabileceği ve negatif duygulanım olumsuz içeriğe sahip ruminasyonlara yol açtığı gibi olumsuz içeriğe sahip ruminasyonların da negatif duygulanımı arttırabileceği vurgulanmaktadır (Blanke ve ark., 2022; Moberly ve Watkins, 2008; Pavani ve ark., 2016). Ayrıca literatürdeki pek çok çalışma negatif duygulanım ve istemsiz ruminasyonlar değişkenlerinin travma sonrası stres belirtileri şiddeti ve TSSB ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Garcia ve ark., 2017; Tull ve ark., 2007; Weems ve ark., 2007; Zhou ve Wu., 2016). İlgili literatürdeki araştırma bulguları göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmadan elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Yüksek düzeyde negatif duygulanıma sahip bireylerin depremlerin ardından sürekli olayın olumsuz yanlarına odaklanan istemsiz ruminasyonların geçip gitmesine izin vermemeleri sebebiyle şiddetli travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri düşünülmektedir.

5.4. Pozitif Duygulanım ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İstemli Ruminasyonların Aracı Rolüne İlişkin Tartışma

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonlar aracı rol oynamaktadır. Bu bulgu, pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemli ruminasyonları kullanma eğiliminde olduğu ve istemli ruminasyonlar sonucunda da travma sonrası büyüme deneyimledikleri şeklinde yorumlanabilir. İlgili literatür incelendiğinde, doğrudan bu araştırmadan elde edilen bulguya benzer herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Bu açıdan araştırmanın bu bulgusu oldukça değerli görülmektedir. Literatürde bu araştırmada önerilen model kapsamında ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar incelendiğinde, Hamilton ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada pozitif duygulanım yapısı gereği istemli ruminasyonlarla benzerlik gösteren olumlu içeriğe sahip ruminasyonlarla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Söz konusu araştırmadan elde edilen bu bulgu pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin istemli ruminasyonları kullanma eğiliminde olduğu fikrini güçlendirmektedir. Öte yandan pozitif duygulanım ve istemli ruminasyonların travma sonrası büyümeyle ilişkili

olduğunu gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (Lancaster ve ark., 2015; Linley ve Joseph, 2004; Taku ve ark., 2009; Xu ve ark., 2019; Yu ve ark., 2014). Pozitif duygulanım düzeyi yüksek bireylerin depremlerin ardından istemsiz ruminasyonların kolay bir biçimde geçip gitmesine izin verip çoğunlukla anlam aramayı, plan yapmayı ve yeni hedefler oluşturmayı içeren istemli ruminasyonları kullanmaları sebebiyle travma sonrası büyüme deneyimledikleri düşünülmektedir.



BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde öncelikli olarak araştırmanın sonuçları özetlenmiştir. Ardından gelecek araştırmalara ve alan uygulamalarına yönelik önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuç

Araştırma sonuçları aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- 1- Negatif duygulanım, istemsiz ve istemli ruminasyonlar travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Pozitif duygulanım travma sonrası stres belirtilerini anlamlı olarak yordamamaktadır.
- 2- Pozitif duygulanım ve istemli ruminasyonlar travma sonrası büyümeyi pozitif yönde, negatif duygulanım ise negatif yönde anlamlı ve olarak yordamaktadır. İstemsiz ruminasyonlar travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordamamaktadır.
- 3- Negatif duygulanım ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonlar aracı rol oynamaktadır.
- 4- Pozitif duygulanım ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide istemli ruminasyonlar aracı rol oynamaktadır.

6.2. Öneriler

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda gelecek araştırmalara ve alan uygulamalarına yönelik öneriler sunulmuştur.

6.2.1. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular göz önünde bulundurularak gelecek araştırmalara yönelik öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- 1- Bu araştırma kesitsel türde bir araştırmadır. Gelecek araştırmalarda bu araştırmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkileri daha net anlayabilmek için boylamsal çalışmalar yapılabilir.
- 2- Bu araştırmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Gelecek araştırmalarda travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin alt boyutlarının incelenmesine odaklanılabilir.

- 3- Araştırma kapsamında ele alınan değişkenler farklı travmatik yaşantı deneyimi olan gruplar üzerinde incelenebilir.
- 4- Bu araştırmada klinik bir tanı olarak TSSB belirlenmemiştir. Katılımcılar yalnızca travma sonrası stres belirtileri bağlamında ele alınmıştır. Gelecek araştırmalarda klinik bir tanı olarak TSSB belirlenebilir.
- 5- Pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonlar arasındaki ilişki karşılıklı olabilir. Yani negatif duygulanım arttıkça istemsiz ruminasyonlar arttığı gibi istemsiz ruminasyonların artması da negatif duygulanımı arttırabilir. Benzer olarak pozitif duygulanım arttıkça istemli ruminasyonlar arttığı gibi istemli ruminasyonların artması da pozitif duygulanımı arttırabilir. Dolayısıyla gelecek araştırmalarda pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonlar arasındaki karşılıklı ilişkiye odaklanılabilir.
- 6- Pozitif-negatif duygulanım ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki karşılıklı olabilir. Negatif duygulanım arttıkça travma sonrası stres belirtileri arttığı gibi travma sonrası stres belirtilerinin artması da negatif duygulanımı arttırabilir. Benzer olarak pozitif duygulanım arttıkça travma sonrası büyüme arttığı gibi travma sonrası büyümenin artışı da pozitif duygulanımı arttırabilir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda pozitif-negatif duygulanım ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki karşılıklı ilişkiye odaklanılabilir.

6.2.2. Alan Uygulamalarına Yönelik Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular göz önünde bulundurularak alan uygulamalarına yönelik öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- 1- Araştırmadan elde edilen bulgulara göre negatif duygulanım, istemsiz ve istemli ruminasyonlar arttıkça travma sonrası stres belirtileri de artmaktadır. Ayrıca yüksek düzeyde negatif duygulanım istemsiz ruminasyonları kullanmaya eğilimi temsil ederek travma sonrası stres belirtilerinin gelişimini açıklamaktadır. Üniversitelerin psikolojik danışma merkezleri depremler sonrası düzenli aralıklarla öğrencilerin depremlere ilişkin gösterdikleri tepkilerini ve izlenimlerini fark etmelerini sağlayacak psikoeğitim uygulamaları gerçekleştirebilir. Bunun yanında depremler sonrasında üniversite öğrencileriyle duyu odaklı çalışmalar yapılabilir. Depremler sonrasında oluşturulacak psikososyal destek ekipleriyle öğrencilerin sosyal desteğe hızlı bir şekilde ulaşmaları sağlanabilir. Aynı zamanda depremler sonrası bireylerin yoğun istemsiz ruminasyonlarını hafifletmek için olayın neden ve sonuçlarını anlamalarını

kolaylaştıracak, geleceğe dair yeni hedefler ve planlar oluşturmalarını sağlayacak bireysel psikolojik danışma oturumları gerçekleştirilebilir.

- 2- Araştırmadan elde edilen bulgulara göre pozitif duygulanım ve istemli ruminasyonlar arttıkça travma sonrası büyüme artmakta, negatif duygulanım arttıkça travma sonrası büyüme azalmaktadır. Ayrıca yüksek düzeyde pozitif duygulanım istemli ruminasyonları kullanmaya eğilimi temsil ederek travma sonrası büyümenin gelişimini açıklamaktadır. Üniversitelerin psikolojik danışma merkezleri depremlerden etkilenen öğrencilerin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını, kendilerini daha fazla açmalarını sağlamak amacıyla depremler sonrası grupta psikolojik danışma oturumları gerçekleştirebilir. Bu oturumlar ortak yaşantılara sahip öğrencilerin yalnız olmadıkları düşüncesini güçlendirerek pozitif duygulanımlarını arttırabilir ve böylece travma sonrası büyüme tetiklenebilir. Depremler öncesinde ve sonrasında duygu deneyimlerini fark etmelerini sağlayacak çalışmalar yapılabilir. Ayrıca depremler sonrası bilişsel işleme sürecinin başarıyla sonuçlanması yani meydana gelen olayın neden ve sonuçlarını anlamayı, yeni anlamlar ve hedefler oluşturmaya içeren istemli ruminasyonların travma sonrası büyümeyi tetikleyebilmesi için bireysel psikolojik danışma oturumları gerçekleştirilebilir.

KAYNAKÇA

- Abbott, D. A. & Meredith, W. H. (1986). Strengths of parents with retarded children. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 35(3), 371–375.
- Abraído-Lanza, A. F., Guier, C. & Colón, R. M. (1998). Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54(2), 405-424.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2018a). Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2018b). Türkiye Deprem Tehlikesi Haritası. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/39499/xfiles/deprem_haritasi.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023a). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 Depremleri Raporu. https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023b). Genel hayata etkili afet bölgesi hakkında basın duyurusu. <https://www.afad.gov.tr/genel-hayata-etkili-afet-bolgesi-hk>
- Affleck, G. & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptotonal significance and disposltional underpinnings. *Journal of personality*, 64(4), 899-922.
- Affleck, G., Tennen, H. & Gershman, K. (1985). Cognitive adaptations to high-risk infants: The search for mastery, meaning, and protection from future harm. *American Journal of Mental Deficiency*, 89(6), 653–656.
- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S. & Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 29–35.
- Ahadi, B., Lotfi, M. & Moradi, F. (2018). Relationship between positive and negative affect and depression: the mediating role of rumination. *Practice in Clinical Psychology*, 6(3), 191-196.
- Akbar, Z. & Witruk, E. (2016). Coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 1036-1043.
- Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Akyılmaz, D. & Karka, O. (2011). *Afetlerde psikolojik ilkyardım*. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. Guilford Press.
- Allbaugh, L. J., Wright, M. O. D. & Folger, S. F. (2016). The role of repetitive thought in determining posttraumatic growth and distress following interpersonal trauma. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(1), 21-37.
- Allen, L., Jones, C., Fox, A., Copello, A., Jones, N. & Meiser-Stedman, R. (2021). The correlation between social support and post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 294, 543-557.

- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R. S. & Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403–418.
- Altinsoy, F. & Aypay, A. (2023). Does the type of exposure to traumatic events make a difference in posttraumatic growth? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(1), 27–36.
- Altundal, Ü. (2023). Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerin travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve Covid-19 korkusu arasındaki ilişki. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 9(2), 12-25.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1st ed., DSM-I). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed., DSM-II). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., DSM-III). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev., DSM-III-R). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., DSM-IV). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev., DSM-IV-TR). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed., DSM-V). American Psychiatric Association.
- Amir, M. & Sol, O. (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: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 12(1), 139-154.
- An, Y., Fu, F., Wu, X., Lin, C. & Zhang, Y. (2013). Longitudinal relationships between neuroticism, avoidant coping, and posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Loss and Trauma*, 18(6), 556-571.
- Anderson, M. B. (1991). Which costs more; prevention or recovery? In Alcira & M.Arnolds,(Eds.), *Managing natural disasters and the environment* (pp. 17-27). World Bank.
- Andreotti, C., Thigpen, J. E., Dunn, M. J., Watson, K., Potts, J., Reising, M. M., Robinson, K. E., Rodriguez, E. M., Roubinov, D., Luecken, L. & Compas, B. E. (2013). Cognitive reappraisal and secondary control coping: Associations with working memory, positive and negative affect, and symptoms of anxiety/depression. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 26(1), 20–35.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A. P., Haroutunian, N., Saigh, P. A., ... & Akiskal, H. S. (2000). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(1), 58-64.

- Armstrong, D. & Shakespeare-Finch, J. (2011). Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 63(2), 125-140.
- Asici, E., Arslan, Ü. & Uygur, S. S. (2020). Positive and Negative Affect in University Students: The Predictive Roles of Rumination, Mindfulness and Demographic Variables. *New Waves-Educational Research and Development Journal*, 23(2), 1-21.
- Aydın, H., Reisoğlu, S. & Aydın, B. (2022). Kovid-19 pandemisi sürecinde bireylerin travma sonrası stres belirtileriyle öz-anlayış düzeyleri ve duygusal şemaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mavi Atlas*, 10(2), 438-452.
- Başoğlu, M., Kiliç, C., Şalcioğlu, E. & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(2), 133-141.
- Başoğlu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M. & Gök, Ş. (1997). Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychological Medicine*, 27(6), 1421-1433.
- Bellizzi, K. M. & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56.
- Below, R., Wirtz, A. & Guha-Sapir, D. (2009). *Disaster category classification and peril terminology for operational purposes* (No. UCL-Université Catholique de Louvain).
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327-343.
- Berger, R. & Weiss, T. (2006). Posttraumatic growth in Latina immigrants. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 4(3), 55-72.
- Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R. & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 47(6), 1001-1011.
- Blackburn, L. & Owens, G. P. (2016). Rumination, resilience, and posttraumatic stress disorder symptom severity among veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(2), 197-209.
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Mitnick, N., Taylor, A. E., Loos, W. R. & Buckley, T. C. (1995). The impact of severity of physical injury and perception of life threat in the development of post-traumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Behaviour research and therapy*, 33(5), 529-534.
- Blanke, E. S., Neubauer, A. B., Houben, M., Erbas, Y. & Brose, A. (2022). Why do my thoughts feel so bad? Getting at the reciprocal effects of rumination and negative affect using dynamic structural equation modeling. *Emotion*, 22(8), 1773-1786.
- Boelen, P. A. (2021). Dampening of positive affect is associated with posttraumatic stress following stressful life events. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1851077.

- Bolu, A., Erdem, M. & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2), 98-104.
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E. & Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(6), 979-986.
- Bower, J. E., Meyerowitz, B. E., Bernaards, C. A., Rowland, J. H., Ganz, P. A. & Desmond, K. A. (2005). Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: Predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 29(3), 236-245.
- Boyratz, G. & Efstathiou, N. (2011). Self-focused attention, meaning, and posttraumatic growth: The mediating role of positive and negative affect for bereaved women. *Journal of Loss and Trauma*, 16(1), 13-32.
- Boyratz, G., Horne, S. G. & Sayger, T. V. (2010). Finding positive meaning after loss: The mediating role of reflection for bereaved individuals. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 242-258.
- Brackbill, R. M., Hadler, J. L., DiGrande, L., Ekenga, C. C., Farfel, M. R., Friedman, S., Perlman, S. E., Stellman, S. D., Walker, D. J., Wu, D., Yu, S. & Thorpe, L. E. (2009). Asthma and posttraumatic stress symptoms 5 to 6 years following exposure to the World Trade Center terrorist attack. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 302(5), 502-516.
- Bratman, G. N., Young, G., Mehta, A., Lee Babineaux, I., Daily, G. C. & Gross, J. J. (2021). Affective benefits of nature contact: the role of rumination. *Frontiers in psychology*, 12, 643866.
- Breslau, N. & Schultz, L. (2013). Neuroticism and post-traumatic stress disorder: A prospective investigation. *Psychological medicine*, 43(8), 1697-1702.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C. & Davis, G. C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: results from the Detroit Area Survey of Trauma. *American journal of Psychiatry*, 156(6), 902-907.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of general psychiatry*, 55(7), 626-632.
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Brown, W. J., Hetzel-Riggin, M. D., Mitchell, M. A. & Bruce, S. E. (2021). Rumination mediates the relationship between negative affect and posttraumatic stress disorder symptoms in female interpersonal trauma survivors. *Journal of interpersonal violence*, 36(13-14), 6418-6439.
- Burt, M. R. & Katz, B. L. (1987). Dimensions of recovery from rape: Focus on growth outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(1), 57-81.
- Butler, L. D., Blasey, C. M., Garlan, R. W., McCaslin, S. E., Azarow, J., Chen, X.-H., Desjardins, J. C., DiMiceli, S., Seagraves, D. A., Hastings, T. A., Kraemer, H. C. & Spiegel, D. (2005). Posttraumatic Growth Following the Terrorist Attacks of September 11, 2001: Cognitive, Coping, and Trauma Symptom Predictors in an Internet Convenience Sample. *Traumatology*, 11(4), 247-267.

- Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E. & Bozo, Ö. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism–posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*, 146(5), 471-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (2. Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cairo, J. B., Dutta, S., Nawaz, H., Hashmi, S., Kasl, S. & Bellido, E. (2010). The prevalence of posttraumatic stress disorder among adult earthquake survivors in Peru. *Disaster medicine and public health preparedness*, 4(1), 39-46.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (1990). Positive aspects of critical life problems: Recollections of grief. *Omega-Journal of Death and Dying*, 20(4), 265-272.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, 1, 215-238.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 3-23). Routledge.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (Eds.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Calhoun, L. G., Cann, A. & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1–14). John Wiley & Sons, Inc.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T. & Danhauer, S. C. (2010). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, stress & coping*, 23(1), 19-34.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 137-156.
- Cardozo, B. L., Vergara, A., Agani, F. & Gotway, C. A. (2000). Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *Jama*, 284(5), 569-577.
- Carpenter, R. W., Stanton, K., Emery, N. N. & Zimmerman, M. (2020). Positive and negative activation in the mood disorder questionnaire: Associations with psychopathology and emotion dysregulation in a clinical sample. *Assessment*, 27(2), 219-231.
- Carr, V. J., Lewin, T. J., Kenardy, J. A., Webster, R. A., Hazell, P. L., Carter, G. L. & Williamson, M. (1997). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: III. Role of vulnerability factors in post-disaster morbidity. *Psychological Medicine*, 27(1), 179-190.
- Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., Hazell, P. L., Kenardy, J. A. & Carter, G. L. (1995). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychological Medicine*, 25(3), 539-555.
- Carver, C. S. & Antoni, M. H. (2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health psychology*, 23(6), 595.

- Chan, M. W. C., Ho, S. M. Y., Tedeschi, R. G. & Leung, C. W. L. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 20, 544-552.
- Charles, S. T., Reynolds, C. A. & Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 136–151.
- Chartier, I. S., Gaudreau, P. & Fecteau, M.-C. (2011). From dispositional affect to academic goal attainment: The mediating role of coping. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 24(1), 43–58.
- Chen, C. & Tang, S. (2021). Profiles of grief, post-traumatic stress, and post-traumatic growth among people bereaved due to COVID-19. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 1947563.
- Chen, J., Zhou, X., Zeng, M. & Wu, X. (2015). Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth: Evidence from a longitudinal study following an earthquake disaster. *PLoS ONE*, 10(6), Article e0127241.
- Christiansen, D. M. & Berke, E. T. (2020). Gender-and sex-based contributors to sex differences in PTSD. *Current psychiatry reports*, 22, 1-9.
- Christiansen, D. M. & Elklit, A. (2008). Risk factors predict post-traumatic stress disorder differently in men and women. *Annals of General Psychiatry*, 7, 1-12.
- Cofini, V., Cecilia, M. R., Petrarca, F., Bernardi, R., Mazza, M. & Di Orio, F. (2014). Factors associated with post-traumatic growth after the loss of a loved one. *Minerva psichiatrica*, 55(4), 207-214.
- Cole, D. (1992). *After great pain: A new life emerges*. Summit Books.
- Collins, R. L., Taylor, S. E. & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8(3), 263–285.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R. & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20(3), 176–185.
- Costa Jr, P. T. & McCrae, R. R. (2006). Trait and factor theories. *Comprehensive handbook of personality and psychopathology*, 1, 96-114.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1990). Personality: Another "hidden factor" in stress research. *Psychological Inquiry*, 1(1), 22–24.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5–13.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21–50.
- Cowen, E. L. & Kilmer, R. P. (2002). “Positive psychology”: Some plusses and some open issues. *Journal of community psychology*, 30(4), 449-460.
- Cropanzano, R., James, K. & Konovsky, M. A. (1993). Dispositional affectivity as a predictor of work attitudes and job performance. *Journal of organizational behavior*, 14(6), 595-606.
- Cropanzano, R., Weiss, H. M., Hale, J. M. & Reb, J. (2003). The structure of affect: Reconsidering the relationship between negative and positive affectivity. *Journal of management*, 29(6), 831-857.

- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65-69.
- Curran, P. S., Bell, P., Murray, A., Loughrey, G., Roddy, R. & Rocke, L. G. (1990). Psychological consequences of the Enniskillen bombing. *The British Journal of Psychiatry*, 156(4), 479-482.
- Cusack, S. E., Hicks, T. A., Bourdon, J., Sheerin, C. M., Overstreet, C. M., Kendler, K. S., ... & Amstadter, A. B. (2019). Prevalence and predictors of PTSD among a college sample. *Journal of American College Health*, 67(2), 123-131.
- Cyniak-Cieciura, M., Popiel, A., Kendall-Tackett, K. & Zawadzki, B. (2022). Neuroticism and PTSD symptoms: Gender moderates the mediating effect of peritraumatic emotions and dissociation. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 14(3), 462.
- Çağlayan, P. (2016). *Trafik kazası mağdurlarında travma sonrası gelişim ve travma sonrası stresi yordayan faktörler: Kişilik, baş etme mekanizmaları ve ruminasyonlar* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Çapar, T. (2016). *1999 Marmara depremlerinin etkilerinin travma sonrası gelişim modeli çerçevesinde değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Çimen, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174.
- Çolak, B., Kokurcan, A. & Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P. & Kocabaşoğlu, N. (2006). Olayların etkisi ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 44 (1), 14-22.
- Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., Ip, E. H. & Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2676-2683.
- David, J. P., Green, P. J., Martin, R. & Suls, J. (1997). Differential roles of neuroticism, extraversion, and event desirability for mood in daily life: An integrative model of top-down and bottom-up influences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(1), 149-159.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561-574.
- Davis, E. B., Van Tongeren, D. R., McElroy-Heltzel, S. E., Davis, D. E., Rice, K. G., Hook, J. N., Aten, J. D., Park, C. L., Shannonhouse, L. & Lemke, A. W. (2021). Perceived and actual posttraumatic growth in religiousness and spirituality following disasters. *Journal of Personality*, 89(1), 68-83.
- Deichert, N. T., Fekete, E. M., Boarts, J. M., Druley, J. A. & Delahanty, D. L. (2008). Emotional support and affect: Associations with health behaviors and active coping efforts in men living with HIV. *AIDS and Behavior*, 12, 139-145.
- DeWolfe, D. J. (2000). Field manual for mental health and human service workers in major disasters. *ADM*, 90, 537.
- Dınvar, P. E. (2011). *Travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve tanrı algısı arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.

- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied research in quality of life*, 1(2), 151-157.
- Diener, E. (2009). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. In E. Diener (Ed.), *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 25–65). Springer Science + Business Media.
- Diener, E. & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105–1117.
- DiGangi, J. A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C. B. & Koenen, K. C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 728-744.
- DiGrande, L., Perrin, M. A., Thorpe, L. E., Thalji, L., Murphy, J., Wu, D., Farfel, M. & Brackbill, R. M. (2008). Posttraumatic stress symptoms, PTSD, and risk factors among lower Manhattan residents 2-3 years after the September 11, 2001 terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 264–273.
- Dirik, G. (2006). *Posttraumatic growth and psychological distress among rheumatoid arthritis patients: An evaluation within the conservation of resources theory* [Unpublished doctoral thesis]. Middle East Technical University.
- Dirik, G. & Karanci, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 193-203.
- Doğan, Y. & Özdevecioğlu, M. (2009). Pozitif ve negatif duygusallığın çalışanların performansları üzerindeki etkisi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 9(18), 165-190.
- Dong, C., Gong, S., Jiang, L., Deng, G. & Liu, X. (2015). Posttraumatic growth within the first three months after accidental injury in China: The role of self-disclosure, cognitive processing, and psychosocial resources. *Psychology, health & medicine*, 20(2), 154-164.
- Dornbach-Bender, A., Ruggero, C. J., Schuler, K., Contractor, A. A., Waszczuk, M., Kleva, C. S., Bromet, E., Luft, B. & Kotov, R. (2020). Positive and negative affect in the daily life of world trade center responders with PTSD: An ecological momentary assessment study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 75–83.
- Dölek, İ. (2020). *Afetler ve afet yönetimi*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dörfel, D., Rabe, S. & Karl, A. (2008). Coping strategies in daily life as protective and risk factors for post traumatic stress in motor vehicle accident survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 13(5), 422–440.
- Draucker, C. B. (1992). Construing benefit from a negative experience of incest. *Western Journal of Nursing Research*, 14(3), 343–353.
- Dua, J. K. (1993). The role of negative affect and positive affect in stress, depression, self-esteem, assertiveness, Type A behaviors, psychological health, and physical health. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 119(4), 515–552.
- Dua, J. K. (1994). Comparative predictive value of attributional style, negative affect, and positive affect in predicting self-reported physical health and psychological health. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(7), 669–680.
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.

- Dünya Bankası. (2023). Dünya Bankası'nın Afet Değerlendirme Raporuna Göre Türkiye'deki Deprem Hasarının Maliyetinin 34 Milyar Doları Aşması Bekleniyor. <https://www.worldbank.org/tr/news/press-release/2023/02/27/earthquake-damage-in-turkiye-estimated-to-exceed-34-billion-world-bank-disaster-assessment-report>
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Eaton, R. J. & Bradley, G. (2008). The role of gender and negative affectivity in stressor appraisal and coping selection. *International Journal of Stress Management*, 15(1), 94–115.
- Edmonds, S. & Hooker, K. (1992). Perceived changes in life meaning following bereavement. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 25(4), 307-318.
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Ehlers, A., Mayou, R. A. & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of abnormal psychology*, 107(3), 508.
- Ehring, T., Frank, S. & Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognitive therapy and research*, 32, 488-506.
- Eker, İ. (2016). *Travmatik yaşantıların psikolojik sağlığa etkisi: Travmanın türü, zaman yönelimi, dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyonlar açısından bir inceleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Ekman, P. (1994). Moods, emotions, and traits. *The Nature of Emotion: Fundamental Questions*, Oxford University Press, Oxford, 55-8.
- Elder, G. H. & Clipp, E. C. (1989). Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life. *Journal of Personality*, 57(2), 311–341.
- Ellis, J. (1980). *The Sharp End of War The Fighting Man in World War II*. David & Charles.
- Engelkemeyer, S. M. & Marwit, S. J. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(3), 344-346.
- Erdur-Baker, Ö. (2020). Afetler, travmalar, krizler ve travmatik stres tepkileri. Ö.Erdur-Baker ve T. Doğan (Ed.), *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım* içinde (3. bs., s. 3-24). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- Erichsen, J. E. (1867). *On railway and other injuries of the nervous system*. Henry C. Lea.
- Erwin, M. C., Mitchell, M. A., Contractor, A. A., Dranger, P., Charak, R. & Elhai, J. D. (2018). The relationship between distress tolerance regulation, counterfactual rumination, and PTSD symptom clusters. *Comprehensive psychiatry*, 82, 133-140.
- Evers, A. W. M., Kraaimaat, F. W., van Lankveld, W., Jongen, P. J. H., Jacobs, J. W. G. & Bijlsma, J. W. J. (2001). Beyond unfavorable thinking: The Illness Cognition Questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1026–1036.
- Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 244–276). The Guilford Press.

- Favaro, A., Degortes, D., Colombo, G. & Santonastaso, P. (2000). The effects of trauma among kidnap victims in Sardinia, Italy. *Psychological Medicine*, 30(4), 975-980.
- Feder, A., Ahmad, S., Lee, E. J., Morgan, J. E., Singh, R., Smith, B. W., ... & Charney, D. S. (2013). Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: Purpose in life, religious coping and social support. *Journal of affective disorders*, 147(1-3), 156-163.
- Finkel, N. J. (1974). Strens and traumas: An attempt at categorization. *American Journal of Community Psychology*, 2(3), 265-273.
- Fossum, T. A. & Barrett, L. F. (2000). Distinguishing evaluation from description in the personality-emotion relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 669-678.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L. & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta psychiatrica scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Frazier, P., Conlon, A. & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1048-1055.
- Freedy, J. R., Saladin, M. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S. & Saunders, B. E. (1994). Understanding acute psychological distress following natural disaster. *Journal of traumatic stress*, 7(2), 257-273.
- Freedy, J. R., Shaw, D. L., Jarrell, M. P. & Masters, C. R. (1992). Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: An application of the conservation resources stress model. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 441-454.
- Freh, F. M., Chung, M. C. & Dallos, R. (2013). In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities. *Journal of Psychiatric Research*, 47(2), 215-225.
- Fullerton, C. S. & Ursano, R. J. (2005). Psychological and psychopathological consequences of disasters. In J. J. López-Ibor, G. Christodoulou, M. Maj, N. Sartorius, & A. Okasha (Eds.), *Disasters and mental health* (pp. 13-36). John Wiley & Sons Ltd.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Norwood, A. E. & Holloway, H. H. (2003). Trauma, terrorism, and disaster. *Terrorism and disaster: Individual and community mental health interventions*, 1-20.
- Gangstad, B., Norman, P. & Barton, J. (2009). Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 69-75.
- García, F. E., Cova, F., Rincón, P. & Vázquez, C. (2015). Trauma or growth after a natural disaster? The mediating role of rumination processes. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, Article 26557.
- Garcini, L. M., Short, M. & Norwood, W. D. (2013). Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 47-60.
- Garrido-Hernansaiz, H., Murphy, P. J. & Alonso-Tapia, J. (2017). Predictors of resilience and posttraumatic growth among people living with HIV: a longitudinal study. *AIDS and Behavior*, 21, 3260-3270.
- Gençöz, T. (2000). Pozitif ve negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 19-26.
- Gilbert, R. (2001). *Doing more for those made homeless by natural disasters*. The World Bank.

- Gloria, C. T., Faulk, K. E. & Steinhardt, M. A. (2013). Positive affectivity predicts successful and unsuccessful adaptation to stress. *Motivation and Emotion*, 37, 185-193.
- Goenjian, A. K., Najarian, L. M., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Manoukian, G., Tavosian, A. & Fairbanks, L. A. (1994). Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *American Journal of Psychiatry*, 151(6), 895-901.
- Gökahmetoğlu, G. (2021). *Algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Gökhan, K. (2019). *Terör olaylarının ardından travma sonrası stres ve travma sonrası gelişim: Maruz kalmanın, medyanın, dünyaya ilişkin varsayımların, baş etmenin ve ruminasyonların rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Gökmen, G. & Deniz, M. E. (2020). Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak öz-anlayış ve affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 72-93.
- Göral, F. S., Kesimci, A. & Gençöz, T. (2006). Roles of the controllability of the event and coping strategies on stress-related growth in a Turkish sample. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 22(5), 297-303.
- Graf, N. M. (2015). War and post traumatic growth. In C. R. Martin, V. R. Preedy & V. B. Patel (Eds.), *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder*. Springer International Publishing.
- Gratz, K. L., Tull, M. T., Baruch, D. E., Bornovalova, M. A. & Lejuez, C. W. (2008). Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substance users: The roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotion dysregulation. *Comprehensive psychiatry*, 49(6), 603-615.
- Gross, J. J., Sutton, S. K. & Ketelaar, T. (1998). Relations between affect and personality: Support for the affect-level and affective-reactivity views. *Personality and social psychology bulletin*, 24(3), 279-288.
- Gul, E. & Karanci, A. N. (2017). What determines posttraumatic stress and growth following various traumatic events? A study in a Turkish community sample. *Journal of traumatic stress*, 30(1), 54-62.
- Güler, Ç. & Çobanoğlu, Z. (1994). Afetler. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:33.
- Gün, M. (2021). *Ölüme bağlı kayıp yaşantısı olan kişilerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin incelenmesi: temel inançlar, ruminasyonlar ve öz-şefkat* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Gürbüz, S. & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe-yöntem-analiz* (5. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Hall, B. J., Hobfoll, S. E., Canetti, D., Johnson, R. J. & Galea, S. (2009). The defensive nature of benefit finding during ongoing terrorism: An examination of a national sample of Israeli Jews. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 993-1021.
- Hall, S. M., Muñoz, R. F., Reus, V. I. & Sees, K. L. (1993). Nicotine, negative affect, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 761-767.
- Hallam, W. & Morris, R. (2014). Post-traumatic growth in stroke carers: A comparison of theories. *British journal of health psychology*, 19(3), 619-635.

- Hamama-Raz, Y., Ben-Ezra, M., Bibi, H., Swarka, M., Gelernter, R. & Abu-Kishk, I. (2020). The interaction effect between gender and profession in posttraumatic growth among hospital personnel. *Primary health care research & development*, 21, e35.
- Hamilton, J. L., Burke, T. A., Stange, J. P., Kleiman, E. M., Rubenstein, L. M., Scopelliti, K. A. & Alloy, L. B. (2017). Trait affect, emotion regulation, and the generation of negative and positive interpersonal events. *Behavior therapy*, 48(4), 435-447.
- Hansford, M. & Jobson, L. (2022). Sociocultural context and the posttraumatic psychological response: Considering culture, social support, and posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(4), 669.
- Harding, K. A., Hudson, M. R. & Mezulis, A. (2014). Cognitive mechanisms linking low trait positive affect to depressive symptoms: A prospective diary study. *Cognition and emotion*, 28(8), 1502-1511.
- Hartley, S., Johnco, C., Hofmeyr, M. & Berry, A. (2016). The nature of posttraumatic growth in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 25(2), 201-220.
- Haselden, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Haspolat, A. (2019). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme: Temel inançlardaki değişim, ruminasyonlar ve bilgece farkındalığın rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Hasson-Ohayon, I., Tuval-Mashiach, R., Goldzweig, G., Levi, R., Pizem, N. & Kaufman, B. (2016). The need for friendships and information: dimensions of social support and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Palliative & supportive care*, 14(4), 387-392.
- Hazine ve Maliye Bakanlığı. (2023). 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. <https://www.hmb.gov.tr/haberler/2023-kahramanmaras-ve-hatay-depremleri-raporu>
- Heidarzadeh, M., Rassouli, M. & Mohammadi, F. (2014). Posttraumatic Growth and its Dimensions in Patients with Cancer. *Middle East Journal of Cancer*, 5(1), 23-29.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816.
- Herman, J. L. (2016). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre* (4. Baskı). Literatür Yayınları.
- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A., Varley, J. D. & Galea, S. (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 9-21.
- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J. & Palmieri, P. A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology*, 56(3), 345-356.
- Hogan, N., Morse, J. M. & Tasón, M. C. (1996). Toward an Experiential Theory of Bereavement. *Omega: Journal of Death and Dying*, 33(1), 43-65.
- Horowitz, M. J., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.

- Hoyt, T. & Yeater, E. A. (2011). The effects of negative emotion and expressive writing on posttraumatic stress symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(6), 549-569.
- Hudson, M. R., Harding, K. A. & Mezulis, A. (2015). Dampening and brooding jointly link temperament with depressive symptoms: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 83, 249-254.
- Iqbal, N. & Dar, K. A. (2015). Negative affectivity, depression, and anxiety: Does rumination mediate the links?. *Journal of Affective Disorders*, 181, 18-23.
- Ironson, G., Wynings, C., Schneiderman, N., Baum, A., Rodriguez, M., Greenwood, D., ... & Fletcher, M. A. (1997). Posttraumatic stress symptoms, intrusive thoughts, loss, and immune function after Hurricane Andrew. *Psychosomatic medicine*, 59(2), 128-141.
- İstanbul Teknik Üniversitesi. (2023). 6 Şubat 2023 04.17 Mw 7,8 Kahramanmaraş ve 13.24 Mw 7,7 Kahramanmaraş depremleri: Nihai raporu. İstanbul Teknik Üniversitesi.
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R. & Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3.), 256-266.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition*, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.
- Janoff-Bulman, R. & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. In J. H. Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35-47). Brunner/Mazel.
- Jia, X., Ying, L., Zhou, X., Wu, X. & Lin, C. (2015). The Effects of Extraversion, Social Support on the Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth of Adolescent Survivors of the Wenchuan Earthquake. *PLoS ONE*, 10(3), e0121480.
- Jin, Y., Xu, J. & Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49, 1903-1910.
- Johnson, S. L., McKenzie, G. & McMurrich, S. (2008). Ruminative responses to negative and positive affect among students diagnosed with bipolar disorder and major depressive disorder. *Cognitive therapy and research*, 32, 702-713.
- Joiner, T. E. & Blalock, J. A. (1995). Gender differences in depression: The role of anxiety and generalized negative affect. *Sex roles*, 33, 91-108.
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psihologijske Teme*, 18(2), 335-344.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280.
- Joseph, S., Murphy, D. & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(4), 316-325.
- Joseph, S., Williams, R. & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of traumatic stress*, 6(2), 271-279.

- Kamijo, N. & Yukawa, S. (2018). The role of rumination and negative affect in meaning making following stressful experiences in a Japanese sample. *Frontiers in Psychology*, 9, 2404.
- Kaptanoğlu, C. (2003). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanı ve Klinik Özellikler. T.Aker ve M.E. Önder (Ed.), *Psikolojik Travma ve Sonuçları* içinde (s. 79-88). 5US Yayınları.
- Karalalı, B. (2021). *Travma sonrası bilişler, travma sonrası stres ve affetme arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Karancı, N. A., Aker, T. A. & Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi. TÜBİTAK SOBAG Projesi.
- Karancı, N. & Erdur-Baker, Ö. (2012). *Afetler ve Travmalar: Psikolojik tepkiler ve psikolojik ilk yardım*. MEB Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H. & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, Article 17303.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kesimci, A., Göral, F. S. & Gençöz, T. (2005). Determinants of stress-related growth: Gender, stressfulness of the event, and coping strategies. *Current Psychology*, 24(1), 68-75.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri. T.Aker ve M.E. Önder (Ed.), *Psikolojik Travma ve Sonuçları* içinde (s. 51-64). 5US Yayınları.
- Kılıç, C. (2005). Posttraumatic growth and its predictors. In *IV. International Psychological Trauma Meeting*. İstanbul.
- Kielb, K., Bargiel-Matusiewicz, K. M. & Pisula, E. (2019). Posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in mothers of children with intellectual disability—the role of intrusive and deliberate ruminations: a preliminary report. *Frontiers in Psychology*, 10, 468673.
- Kielb, K., Bargiel-Matusiewicz, K. M. & Pisula, E. (2019). Posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in mothers of children with intellectual disability—the role of intrusive and deliberate ruminations: a preliminary report. *Frontiers in Psychology*, 10, 468673.
- Kim, E. & Bae, S. (2019). Gratitude moderates the mediating effect of deliberate rumination on the relationship between intrusive rumination and post-traumatic growth. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 2665.
- Kirkpatrick, H. A. & Heller, G. M. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(4), 337-346.

- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., ... Kessler, R. (2017). Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychological medicine*, 47(13), 2260-2274.
- Kokurcan, A. & Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Kong, L., Fang, M., Ma, T., Li, G., Yang, F., Meng, Q., ... Li, P. (2018). Positive affect mediates the relationships between resilience, social support and posttraumatic growth of women with infertility. *Psychology, health & medicine*, 23(6), 707-716.
- Koutrouli, N., Anagnostopoulos, F. & Potamianos, G. (2012). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Women & health*, 52(5), 503-516.
- Köskün, T. (2019). *Yakınları intihar eden kişilerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim ile ilişkili değişkenler* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Kunst, M. J. J. (2011). Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom severity and post-traumatic growth in victims of violence. *Stress and Health*, 27(1), 42-51.
- Kurt, E. & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Graduate School of Social Sciences*, 23(3). 957-972.
- Laerum, E., Johnsen, N., Smith, P. & Larsen, S. (1987). Can myocardial infarction induce positive changes in family relationships? *Family Practice*, 4(4), 302-305.
- Lancaster, S. L., Klein, K. R., Nadia, C., Szabo, L. & Mogeran, B. (2015). An integrated model of posttraumatic stress and growth. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(4), 399-418.
- Larsen, J. T., McGraw, A. P. & Cacioppo, J. T. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(4), 684-696.
- Larsen, R. J. & Ketelaar, T. (1989). Extraversion, neuroticism and susceptibility to positive and negative mood induction procedures. *Personality and individual Differences*, 10(12), 1221-1228.
- Larsen, R. J. & Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 132-140.
- Lasiuk, G. C. & Hegadoren, K. M. (2006). Posttraumatic stress disorder part I: Historical development of the concept. *Perspectives in psychiatric care*, 42(1), 13-20.
- Laufer, A. & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429-447.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lehman, D. R., Davis, C. G., DeLongis, A., Wortman, C. B., Bluck, S., Mandel, D. R. & Ellard, J. H. (1993). Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12(1), 90-112.
- Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A. & Florin, A. (2010). Long term posttraumatic growth after breast cancer: prevalence, predictors and relationships with psychological health. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 17, 14-22.

- Lewin, T. J., Carr, V. J. & Webster, R. A. (1998). Recovery from post-earthquake psychological morbidity: who suffers and who recovers? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 15-20.
- Lianchao, A. & Tingting, M. (2020). Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a Chinese cancer sample. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1), 37-44.
- Lightsey Jr, O. R. & Boyraz, G. (2011). Do positive thinking and meaning mediate the positive affect-Life satisfaction relationship? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(3), 203.
- Lima, B. R., Chavez, H., Samaniego, N., Pompei, M. S., Pai, S., Santacruz, H. & Lozano, J. (1989). Disaster severity and emotional disturbance: implications for primary mental health care in developing countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(1), 74-82.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50-55.
- Linley, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of traumatic stress*, 16, 601-610.
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- Liu, A. N., Wang, L. L., Li, H. P., Gong, J. & Liu, X. H. (2017). Correlation between posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms based on Pearson correlation coefficient: A meta-analysis. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(5), 380-389.
- Liu, J., Peh, C. X., Simard, S., Griva, K. & Mahendran, R. (2018). Beyond the fear that lingers: the interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 111, 120-126.
- Lopez-Ibor, J.J. (2005). What is a disaster ? In: J.J. Lopez-Ibor, G. Christodoulou, M. Maj, N. Sartorius, A. Okasha (Eds.), *Disaster and Mental Health* (pp. 1-12). West Sussex, UK: Wiley.
- Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M. E., Kazemi-Zanjani, N. & Shamkoeyan, L. (2014). Predicting Post Traumatic Growth Based upon Self-Efficacy and Perceived Social Support in Cancer Patients. *Iranian journal of cancer prevention*, 7(3), 115-123.
- Low, M., King, R. B. & Caeon, I. S. (2016). Positive emotions predict students' well-being and academic motivation: The broaden-and-build approach. *The psychology of Asian learners: A festschrift in honor of David Watkins*, 485-501.
- Lowe, S. R., Manove, E. E. & Rhodes, J. E. (2013). Posttraumatic stress and posttraumatic growth among low-income mothers who survived Hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 877-889.
- Lucas, R. E. & Baird, B. M. (2004). Extraversion and Emotional Reactivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(3), 473-485.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339-349.
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.

- MacAulay, R. & Cohen, A. S. (2013). Affecting coping: Does neurocognition predict approach and avoidant coping strategies within schizophrenia spectrum disorders? *Psychiatry research*, 209(2), 136-141.
- Madamet, A., Potard, C., Huart, I., El-Hage, W. & Courtois, R. (2018). Relationship between the big five personality traits and PTSD among French police officers. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(2), 83-89.
- Martin, L. L. & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Advances in social cognition* (Vol. 9, pp. 1-47). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- May, C. L. & Wisco, B. E. (2016). Defining trauma: How level of exposure and proximity affect risk for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(2), 233-240.
- McCrae, R. R. (1984). Situational Determinants of Coping Responses: Loss, Threat, and Challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 919-928.
- McCrae, R. R. & Costa Jr, P. T. (1991). Adding Liebe und Arbeit: The full five-factor model and well-being. *Personality and social psychology bulletin*, 17(2), 227-232.
- McFarlane, A. C. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *The British Journal of Psychiatry*, 154(2), 221-228.
- McFarlane, A. C. & Potts, N. (1999). Posttraumatic stress disorder: Prevalence and risk factors relative to disasters. In P. A. Saigh & J. D. Bremner (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: A comprehensive text* (pp. 92-102). Allyn & Bacon.
- McGhie, S. F. & McNally, R. J. (2023). Posttraumatic stress disorder symptoms and positive affect: Individual and multilevel dynamic networks. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication.
- McMillen, C., Howard, M. O., Nower, L. & Chung, S. (2001). Positive by-products of the struggle with chemical dependency. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(1), 69-79.
- McMillen, C., Zuravin, S. & Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 1037-1043.
- McMillen, J. C. & Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22(3), 173-187.
- Mekawi, Y., Murphy, L., Munoz, A., Briscione, M., Tone, E. B., Norrholm, S. D., ... Powers, A. (2020). The role of negative affect in the association between attention bias to threat and posttraumatic stress: An eye-tracking study. *Psychiatry Research*, 284, 112674.
- Merecz, D., Waszkowska, M. & Wezyk, A. (2012). Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators- relationship between posttraumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. *Journal of Transportation Research Part F*, 15, 565-574.
- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S. & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*, 31(6), 949-964.
- Miao, M., Zheng, L. & Gan, Y. (2017). Meaning in life promotes proactive coping via positive affect: A daily diary study. *Journal of Happiness Studies*, 18, 1683-1696.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M. & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 24(5), 307-317.

- Miles, M. S. & Crandall, E. K. B. (1986). The search for meaning and its potential for affecting growth in bereaved parents. *Coping with life crises: An integrated approach*, 235-243.
- Miller, W. R. & C'deBaca, J. (1994). Quantum change: Toward a psychology of transformation. In T. F. Heatherton & J. L. Weinberger (Eds.), *Can personality change?* (pp. 253–280). American Psychological Association.
- Mineka, S., Watson, D. & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual review of psychology*, 49(1), 377-412.
- Moberly, N. J. & Watkins, E. R. (2008). Ruminative self-focus, negative life events, and negative affect. *Behaviour research and therapy*, 46(9), 1034-1039.
- Morris, B. A. & Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-oncology*, 20(11), 1176-1183.
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I. & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(6), 1105-1111.
- Myers, D. & Wee, D. (2004). *Disaster mental health services: A primer for practitioners*. Routledge.
- Nenova, M., DuHamel, K., Zemon, V., Rini, C. & Redd, W. H. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-oncology*, 22(1), 195-202.
- Neria, Y., Nandi, A. & Galea, S. (2007). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.
- Nerken, I. R. (1993). Grief and the reflective self: Toward a clearer model of loss resolution and growth. *Death Studies*, 17(1), 1–26.
- Ning, J., Tang, X., Shi, H., Yao, D., Zhao, Z. & Li, J. (2023). Social support and posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 117-132.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 855–862.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 409–418.
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G. & Rodriguez, J. d. J. G. (2003). Epidemiology of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 646–656.

- North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J. C., Spitznagel, E. L. & Smith, E. M. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *Jama*, 282(8), 755-762.
- Norwood, A. E., Ursano, R. J. & Fullerton, C. S. (2000). Disaster psychiatry: principles and practice. *Psychiatric Quarterly*, 71, 207-226.
- Ogińska-Bulik, N. (2016). The role of rumination in the occurrence of positive effects of experienced traumatic events. *Health Psychology Report*, 4(4), 321-331.
- Ogle, C. M., Siegler, I. C., Beckham, J. C. & Rubin, D. C. (2017). Neuroticism increases PTSD symptom severity by amplifying the emotionality, rehearsal, and centrality of trauma memories. *Journal of Personality*, 85(5), 702-715.
- Okely, J. A., Weiss, A. & Gale, C. R. (2017). The interaction between stress and positive affect in predicting mortality. *Journal of psychosomatic research*, 100, 53-60.
- O'Leary, V. E. & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's health (Hillsdale, NJ)*, 1(2), 121-142.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N. & Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*, 133(2), 183.
- Önder, N. (2012). *The mediating role of coping strategies in the basic personality traits-PTG and locus of control-PTG relationships in breast cancer patients* [Unpublished master's thesis]. Middle East Technical University.
- Özcan, N. A. & Arslan, R. (2020). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299-314.
- Özdemir, A. A. (2015). İş tatmini, pozitif/negatif duygulanım ve yaşam tatmininin etkisi. *Çalışma ve Toplum*, 3(46), 47-62.
- Özdevecioğlu, M. (2004). Duygusal olaylar teorisi çerçevesinde pozitif ve negatif duygusallığın alınan örgütsel adalet üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 59 (3), 181-202.
- Özdoğan, B., Sayar, G. H. & Ünübol, H. (2022). COVID-19 Bağlantılı Kaygının Bireylerin Pozitif ve Negatif Duyguları ile İlişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(3), 231-241.
- Özten, E. & Sayar, G. H. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive therapy and research*, 27, 261-273.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (Eds.). (2004). *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*. John Wiley & Sons.
- Pargament, K. I. (1996). Religious methods of coping: Resources for the conservation and transformation of significance. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 215-239). American Psychological Association.
- Park, C. L., Cohen, L. H. & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, 64(1), 71-105.
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The annals of the American academy of political and social science*, 591(1), 25-39.

- Parkinson, F. (2000). *Post-trauma stress: A personal guide to reduce the long-term effects and hidden emotional damage caused by violence and disaster*. Tucson, AZ: Fisher books.
- Pavani, J. B., Le Vigouroux, S., Kop, J. L., Congard, A. & Dauvier, B. (2016). Affect and affect regulation strategies reciprocally influence each other in daily life: The case of positive reappraisal, problem-focused coping, appreciation and rumination. *Journal of Happiness Studies*, 17, 2077-2095.
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S. & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta psychiatrica scandinavica*, 101(1), 46-59.
- Platte, S., Wiesmann, U., Tedeschi, R. G. & Kehl, D. (2022). Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chinese Journal of Traumatology*, 25(05), 264-271.
- Polatinsky, S. & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 13(4), 709-718.
- Razik, S., Ehring, T. & Emmelkamp, P. M. (2013). Psychological consequences of terrorist attacks: Prevalence and predictors of mental health problems in Pakistani emergency responders. *Psychiatry research*, 207(1-2), 80-85.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Best, C. L. & Kramer, T. L. (1992). Vulnerability-stress factors in development of posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(7), 424-430.
- Rimé, B., Páez, D., Basabe, N. & Martínez, F. (2010). Social sharing of emotion, post-traumatic growth, and emotional climate: Follow-up of Spanish citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 1029-1045.
- Rubin, G. J., Brewin, C. R., Greenberg, N., Simpson, J. & Wessely, S. (2005). Psychological and behavioural reactions to the bombings in London on 7 July 2005: Cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *BMJ: British Medical Journal*, 331(7517), 606.
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110(1), 145-172.
- Rusting, C. L. & Larsen, R. J. (1997). Extraversion, neuroticism, and susceptibility to positive and negative affect: A test of two theoretical models. *Personality and individual differences*, 22(5), 607-612.
- Ryan, R. M., LaGuardia, J. G. & Rawsthorne, L. J. (2005). Self complexity and the authenticity of self-aspects: Effects on well being and resilience to stressful events. *North American Journal of Psychology*, 7(3), 431-448.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). The role of purpose in life and personal growth in positive human health. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications* (pp. 213-235). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ryu, J. H. & Suh, K. H. (2022). Self-disclosure and post-traumatic growth in Korean adults: A multiple mediating model of deliberate rumination, positive social responses, and meaning of life. *Frontiers in Psychology*, 13, 878531.

- Rzeszutek, M. (2017). Social support and posttraumatic growth in a longitudinal study of people living with HIV: the mediating role of positive affect. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1412225.
- Rzeszutek, M. & Gruszczyńska, E. (2018). Posttraumatic growth among people living with HIV: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 114, 81-91.
- Salcioglu, E., Basoglu, M. & Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(3), 154-160.
- Salo, J. A., Qouta, S. & Punamäki, R. L. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, stress, and coping*, 18(4), 361-378.
- Salsman, J. M., Segerstrom, S. C., Brechting, E. H., Carlson, C. R. & Andrykowski, M. A. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: a 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(1), 30-41.
- Salter, E. & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 335-340.
- Sank, L. I. (1979). Community disasters: Primary prevention and treatment in a health maintenance organization. *American Psychologist*, 34(4), 334-338.
- Sarp, N. & Tosun, A. (2011). Duygu ve otobiyografik bellek. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 3(3).
- Sawyer, A., Ayers, S. & Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436-447.
- Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149-170). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 99-125). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K. & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1257.
- Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., Thalji, L., Dennis, J. M., Fairbank, J. A. & Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 288(5), 581-588.
- Schnurr, P. P., Ford, J. D., Friedman, M. J., Green, B. L., Dain, B. J. & Sengupta, A. (2000). Predictors and outcomes of posttraumatic stress disorder in World War II veterans exposed to mustard gas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 258.
- Schroevers, M. J., Kraaij, V. & Garnefski, N. (2011). Cancer patients' experience of positive and negative changes due to the illness: relationships with psychological well-being, coping, and goal reengagement. *Psycho-oncology*, 20(2), 165-172.
- Schuettler, D. & Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: Contributions of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), 180-194.

- Schwab, R. (1990). Paternal and maternal coping with the death of a child. *Death Studies*, 14(5), 407-422.
- Schwartzberg, S. S. (1993). Struggling for meaning: How HIV-positive gay men make sense of AIDS. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(4), 483-490.
- Scrignaro, M., Barni, S. & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-oncology*, 20(8), 823-831.
- Sebuktekin, D. (2018). *Travma sonrası büyüme, temel inançlarda sarsılma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Unpublished master's thesis]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Serim-Yıldız, B., Onaylı, S. & Erdur-Baker, Ö. (2023). Afetler ve travma. Ö.Erdur-Baker, İ.Aksöz-Efe ve T.Doğan (Ed.), *Travma psikolojisi içinde* (3. bs., s. 377-412). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Serrano, C., Leiva-Bianchi, M., Ahumada, F. & Araque-Pinilla, F. (2021). What is the association between post-traumatic stress disorder and unemployment after a disaster?. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 34(6), 755-766.
- Sewart, A. R., Zbozinek, T. D., Hammen, C., Zinbarg, R. E., Mineka, S. & Craske, M. G. (2019). Positive affect as a buffer between chronic stress and symptom severity of emotional disorders. *Clinical Psychological Science*, 7(5), 914-927.
- Shakespeare-Finch, J. & Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 69-82.
- Shakespeare-Finch, J. & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 223-229.
- Shapinsky, A. C., Rapport, L. J., Henderson, M. J. & Axelrod, B. N. (2005). Civilian PTSD scales: Relationships with trait characteristics and everyday distress. *Assessment*, 12(2), 220-230.
- Shaw, J. D. (1999). Job satisfaction and turnover intentions: The moderating role of positive affect. *The Journal of Social Psychology*, 139(2), 242-244.
- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11, 265-273.
- Shigemoto, Y. (2022). Association between daily rumination and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic: An experience sampling method. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 229.
- Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M. & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Jama*, 288(10), 1235-1244.
- Silver, R. L., Boon, C. & Stones, M. H. (1983). Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues*, 39(2), 81-101.
- Siqueland, J., Nygaard, E., Hussain, A., Tedeschi, R. G. & Heir, T. (2015). Posttraumatic growth, depression and posttraumatic stress in relation to quality of life in tsunami survivors: a longitudinal study. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 1-8.

- Sledge, W. H., Boydstun, J. A. & Rabe, A. J. (1980). Self-concept changes related to war captivity. *Archives of General Psychiatry*, 37(4), 430-443.
- Sleijpen, M., Haagen, J., Mooren, T. & Kleber, R. J. (2016). Growing from experience: An exploratory study of posttraumatic growth in adolescent refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, Article 28698.
- Solomon, Z., Mikulincer, M. & Flum, H. (1988). Negative life events, coping responses, and combat-related psychopathology: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 302–307.
- Soo, H. & Sherman, K. A. (2015). Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 24(1), 70–79.
- Souza, W. F., Figueira, I., Mendlowicz, M. V., Volchan, E., Mendonça-de-Souza, A. C., Duarte, A. F., ... Coutinho, E. S. F. (2008). Negative affect predicts posttraumatic stress symptoms in Brazilian volunteer United Nations peacekeepers in Haiti. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(11), 852-855.
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi*, 21(3), 337-343.
- Spiers, T. (2018). *Trauma: A practitioner's guide to counselling*. Routledge.
- Ssenyonga, J., Owens, V. & Olema, D. K. (2013). Posttraumatic growth, resilience, and posttraumatic stress disorder (PTSD) among refugees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 144-148.
- Stephens, C., Long, N. & Miller, I. (1997). The impact of trauma and social support on posttraumatic stress disorder: A study of New Zealand police officers. *Journal of criminal justice*, 25(4), 303-314.
- Stockton, H., Hunt, N. & Joseph, S. (2011). Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *Journal of traumatic stress*, 24(1), 85-92.
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf>
- Svetina, M. & Nastran, K. (2012). Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatria Danubina*, 24(3), 298-306.
- Swickert, R. J., Hittner, J. B. & Foster, A. (2012). A Proposed Mediated Path between Gender and Posttraumatic Growth: The Roles of Empathy and Social Support in a Mixed-Age Sample. *Psychology*, 3(12), 1142-1147.
- Szogi, E. G. & Sullivan, K. A. (2018). Malingered posttraumatic stress disorder (PTSD) and the effect of direct versus indirect trauma exposure on symptom profiles and detectability. *Psychological injury and law*, 11(4), 351-361.
- Şahin, C. (1991). *Türkiye afetler coğrafyası*. Gazi Eğitim Fakültesi Yayını.
- Şahpolat, M. & Ayar, D. (2020). Levels of anxiety, depression and stress response after missile attacks in Kilis in Turkey-Syria border (tur). *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, 23(4), 423-429.
- Şener, Ö. & Yener-Açar, M. (2023). Kayıp yaşayan bireylerde kaybı kabullenme ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. *Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 121- 138.

- Şenol-Durak, E. & Ayvaşık, H. B. (2010). Factors associated with posttraumatic growth among the spouses of myocardial infarction patients. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 85–95.
- Şimşir, Z. (2017). *Savaş travma sonrası büyüme, değerler ve algılanan sosyal destek arasındaki yordayıcı ilişkiler* [Unpublished doctoral thesis]. Necmettin Erbakan University.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics (6th ed.)*. Allyn and Bacon.
- Taku, K. & Oshio, A. (2015). An item-level analysis of the Posttraumatic Growth Inventory: Relationships with an examination of core beliefs and deliberate rumination. *Personality and Individual Differences*, 86, 156–160.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A. & Tedeschi, R. G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death studies*, 32(5), 428-444.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 158-164.
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(2), 129-136.
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2015b). Core beliefs shaken by an earthquake correlate with posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(6), 563–569.
- Taku, K., Kilmer, R. P., Cann, A., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2012). Exploring posttraumatic growth in Japanese youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 411-419.
- Taku, K., Tedeschi, R. G. & Cann, A. (2015a). Relationships of posttraumatic growth and stress responses in bereaved young adults. *Journal of Loss and Trauma*, 20(1), 56-71.
- Taylor, S. E. & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103(2), 193.
- Tedeschi, R. G. (2011). Posttraumatic growth in combat veterans. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(2), 137-144.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications, Inc.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–472.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G. & McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? *American Psychologist*, 66(1), 19–24.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tennen, H., Affleck, G., Urrows, S., Higgins, P. & Mendola, R. (1992). Perceiving control, construing benefits, and daily processes in rheumatoid arthritis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 24(2), 186-203.
- Thierry, B. D. (2015). *Teaching the child on the trauma continuum*. Grosvenor House Publishing Limited.
- Tolin, D. F. & Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 37-85.
- Tortella-Feliu, M., Balle, M. & Sesé, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 686-693.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G. & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400-410.
- Tull, M. T., Jakupcak, M., McFadden, M. E. & Roemer, L. (2007). The role of negative affect intensity and the fear of emotions in posttraumatic stress symptom severity among victims of childhood interpersonal violence. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(7), 580-587.
- Tuncay, T. & Musabak, I. (2015). Problem-focused coping strategies predict posttraumatic growth in veterans with lower-limb amputations. *Journal of Social Service Research*, 41(4), 466-483.
- Turan, N. (2023). Travma sonrası büyüme (TSB): Tanımı, doğası, yaklaşımlar ve ilişkili diğer değişkenler. Ö.Erdur-Baker, İ.Aksöz-Efe ve T.Doğan (Ed.), *Travma psikolojisi içinde* (3. bs., s. 107-141). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Turan, N. & Tanacıoğlu-Aydın, B. (2023). Travma ve travmatik tepkiler. Ö.Erdur-Baker, İ.Aksöz-Efe ve T.Doğan (Ed.), *Travma psikolojisi içinde* (3. bs., s. 1-22). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. T. Aker ve M.E. Önder (Ed.), *Psikolojik travma ve sonuçları içinde* (s. 9-20). 5US Yayınları.
- Uğurluoğlu, D. & Erdem, R. (2019). Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 833-858.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2023). Humanitarian Situation Report No.1. UNICEF Türkiye.
- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S. & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology & Health*, 20(2), 175-192.
- Val, E. B. & Linley, P. A. (2006). Posttraumatic growth, positive changes, and negative changes in Madrid residents following the March 11, 2004, Madrid train bombings. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 409-424.

- Valdez, C. E. & Lilly, M. M. (2017). Posttraumatic rumination: content, correlates, and processes. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 707-721.
- Valena, S. P. & Szentagotái-Tatar, A. (2015). The relationships between stress, negative affect, rumination and social anxiety. *Journal of evidence-based psychotherapies*, 15(2), 179.
- Verbitsky, A., Dopfel, D. & Zhang, N. (2020). Rodent models of post-traumatic stress disorder: behavioral assessment. *Translational psychiatry*, 10(1), 132.
- Verger, P., Dab, W., Lamping, D. L., Loze, J. Y., Deschaseaux-Voinet, C., Abenhaim, L. & Rouillon, F. (2004). The psychological impact of terrorism: an epidemiologic study of posttraumatic stress disorder and associated factors in victims of the 1995–1996 bombings in France. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1384-1389.
- Veronen, L. J. & Kilpatrick, D. G. (1983). Rape: A precursor of change. In E. J. Callahan & K. A. McCluskey (Eds.), *Life span developmental psychology: Non-normative events* (pp. 167–191). San Diego, CA: Academic.
- Viana, A. G., Paulus, D. J., Garza, M., Lemaire, C., Bakhshaie, J., Cardoso, J. B., Ochoa-Perez, M., Valdivieso, J. & Zvolensky, M. J. (2017). Rumination and PTSD symptoms among trauma-exposed Latinos in primary care: Is mindful attention helpful ? *Psychiatry Research*, 258, 244–249.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 110-120.
- Wagner, D., Heinrichs, M. & Ehler, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American journal of psychiatry*, 155(12), 1727-1732.
- Wang, G., Zhang, W., Chen, Q. & Zeng, R. (2018). How is negative affect associated with life satisfaction? The moderating role of online self-disclosure in China's context. *Personality and Individual Differences*, 135, 60-66.
- Wang, M. L., Liu, J. E., Wang, H. Y., Chen, J. & Li, Y. Y. (2014). Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 478-483.
- Wang, Y., Chung, M. C., Wang, N., Yu, X. & Kenardy, J. (2021). Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*, 85, Article 101998.
- Wang, Y., Wang, H., Wang, J., Wu, J. & Liu, X. (2013). Prevalence and predictors of posttraumatic growth in accidentally injured patients. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 20, 3-12.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163–206.
- Watson, D. (2000). *Mood and temperament*. Guilford Press.
- Watson, D. & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465–490.
- Watson, D. & Clark, L. A. (1992). On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model. *Journal of personality*, 60(2), 441-476.

- Watson, D. & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96(2), 234–254.
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219–235.
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J. & Tellegen, A. (1999). The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations, and psychobiological evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(5), 820–838.
- Webster, R. A., McDonald, R., Lewin, T. J. & Carr, V. J. (1995). Effects of a natural disaster on immigrants and host population. *The journal of nervous and mental disease*, 183(6), 390-397.
- Weems, C. F., Pina, A. A., Costa, N. M., Watts, S. E., Taylor, L. K. & Cannon, M. F. (2007). Predisaster trait anxiety and negative affect predict posttraumatic stress in youths after hurricane Katrina. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(1), 154.
- Weiss, D. S. & Marmar, C. R. (1997). The impact of event scale-revised. In T. M. Keane, & J. P. Wilson (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). Guilford Press.
- Weiss, D. S., Marmar, C. R., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Kathleen Jordan, B., Hough, R. L. & Kulka, R. A. (1992). The prevalence of lifetime and partial post-traumatic stress disorder in Vietnam theater veterans. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 365-376.
- Weiss, N. H., Risi, M. M., Sullivan, T. P., Armeli, S. & Tennen, H. (2019). Post-traumatic stress disorder symptom severity attenuates bi-directional associations between negative affect and avoidant coping: A daily diary study. *Journal of affective disorders*, 259, 73-81.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20(2), 65–80.
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733-746.
- Wilkinson, P. O., Croudace, T. J. & Goodyer, I. M. (2013). Rumination, anxiety, depressive symptoms and subsequent depression in adolescents at risk for psychopathology: a longitudinal cohort study. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-9.
- Wilson, K. & Gullone, E. (1999). The relationship between personality and affect over the lifespan. *Personality and individual differences*, 27(6), 1141-1156.
- Wolfe, J., Erickson, D. J., Sharkansky, E. J., King, D. W. & King, L. A. (1999). Course and predictors of posttraumatic stress disorder among Gulf War veterans: A prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 520–528.
- Woo, S. & Eunsuk, C. (2016). The effects of self-esteem and problem focused coping on post-traumatic growth among police officers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 25(3), 141-147.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Glossary of Health Emergency and Disaster Risk Management Terminology. World Health Organization.

- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X. & Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 243, 408-415.
- Xu, T., Li, Y., Chen, X., Wang, J. L. & Zhang, G. D. (2020). Effect of physical activity volume on active coping style among martial arts practicing adolescents: The mediating role of self-efficacy and positive affect. *Archives of Budo*, 16(1), 315-324.
- Xu, W., Feng, C., Tang, W. & Yang, Y. (2022). Rumination, posttraumatic stress disorder symptoms, and posttraumatic growth among Wenchuan earthquake adult survivors: A developmental perspective. *Frontiers in Public Health*, 9, 764127.
- Xu, W., Jiang, H., Zhou, Y., Zhou, L. & Fu, H. (2019). Intrusive rumination, deliberate rumination, and posttraumatic growth among adolescents after a tornado: the role of social support. *The Journal of nervous and mental disease*, 207(3), 152-156.
- Yalom, I. D. & Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry*, 54(4), 334-345.
- Yang, S. K. & Ha, Y. (2019). Predicting posttraumatic growth among firefighters: the role of deliberate rumination and problem-focused coping. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3879.
- Yavaş, H. (2004). *Doğal afetler yönüyle Türkiye’de belediyelerde kriz yönetimi (İzmir örneği)* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi
- Yığman, F. & Fidan, S. (2021). Transdiagnostik faktör olarak belirsizliğe tahammülsüzlük. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 573-587.
- Yılmaz, A. (2003). *Türk kamu yönetiminin sorun alanlarından biri olarak afet yönetimi*. Pegem A Yayıncılık.
- Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J. & Gusman, F. D. (1998). *Disaster mental health services: A guidebook for clinicians and administrators*. Palo Alto, CA: National Center for Post-Traumatic Stress Disorder.
- Yu, S.-H., Chen, S.-H. & Chang, K.-J. (2008). Rumination predicting depression and PTSD symptoms in postoperative breast cancer patients. *Chinese Journal of Psychology*, 50(3), 289–302.
- Yu, Y., Peng, L., Tang, T., Chen, L., Li, M. & Wang, T. (2014). Effects of emotion regulation and general self-efficacy on posttraumatic growth in Chinese cancer survivors: Assessing the mediating effect of positive affect. *Psycho-Oncology*, 23(4), 473-478.
- Zakiei, A., Karami, J., Alikhani, M., Ghasemi, S. R. & Rajabi-Gilan, N. (2014). The relationship between alexithymia, irrational beliefs, positive and negative emotions with mental disorders. *Hormozgan Medical Journal*, 18(5), 392-402.
- Zara, A. (2011). Krizler & travmalar. Ayten Z. (Ed.), *Yaşadıkça: Psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları* içinde (s, 91-121). İmge Kitabevi Yayınları.
- Zhang, X., Deng, X., Mo, Y., Li, Y., Song, X. & Li, H. (2021). Relationship between infertility-related stress and resilience with posttraumatic growth in infertile couples: gender differences and dyadic interaction. *Human Reproduction*, 36(7), 1862-1870.
- Zhang, Y. & Ho, S. M. (2011). Risk Factors of Posttraumatic Stress Disorder among Survivors after the 512 Wenchuan Earthquake in China. *PLoS ONE*, 6(7).

- Zhou, X. & Wu, X. (2015). Longitudinal relationships between gratitude, deliberate rumination, and posttraumatic growth in adolescents following the Wenchuan earthquake in China. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(5), 567-572.
- Zhou, X. & Wu, X. (2016). The relationship between rumination, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among Chinese adolescents after earthquake: A longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 193, 242-248.
- Zhou, X., Wu, X., Fu, F. & An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 391–397.
- Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A. & Maercker, A. (2008). Posttraumatic growth in accident survivors: Openness and optimism as predictors of its constructive or illusory sides. *Journal of clinical Psychology*, 64(3), 245-263.
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M. I., Jenewein, J. & Buchi, S. (2010). Posttraumatic growth in cancer patients and partners—effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psycho-oncology*, 19(1), 12-20.

EKLER

EK-1 ETİK BEYANI

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

31/05/2024

İmza

Hakan YÜCEL

EK-2 ORJİNALLİK RAPORU



MERSİN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

MERSİN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 31/05/2024

Tezin Adı: 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremleri Yaşayan Üniversite Öğrencilerinde
Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme: Pozitif-Negatif Duygulanım ve
Ruminasyonların Rolü

Yukarıda adı verilen tez çalışmamın tamamının (kapak sayfası, özetler, ana bölümler, kaynakça) aşağıdaki
filtreler kullanılarak **Turnitin** adlı intihal programı aracılığı ile kontrol edildiğini beyan ederim. Kontrol
sonucu aşağıda sunulmaktadır:

Rapor Tarihi	07/05 /2024	Tez Savunma Tarihi	24/05 /2024
Sayfa Sayısı	101	Benzerlik Endeksi	%18
Karakter Sayısı	251240	Gönderim Numarası	2371369491

Uygulanan filtreler:

- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar dâhil
- 3- 10 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması
Uygulama Esasları'nı inceledim ve çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği
muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum
bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.
Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

Adı Soyadı: Hakan YÜCEL
Öğrenci No: 22013060001
Ana Bilim Dalı: Eğitim Bilimleri
Programı: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Statüsü: ☒ Yüksek Lisans ☐ Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Prof.Dr. Binnaz KIRAN,)

EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU İÇEREN DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, Mersin Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans öğrencisi Hakan YÜCEL tarafından Prof. Dr. Binnaz KIRAN danışmanlığında yürütülen bir yüksek lisans tezi çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan üniversite öğrencilerinde pozitif-negatif duygulanım ve ruminasyonların travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı rolünü incelemektir. Bu amaca ek olarak, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin gelişimini açıklayabilecek iki ayrı modelin test edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılabilmek için 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri 11 ilden (Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa) birinde yaşamış lisans, yüksek lisans veya doktora öğrencisi olmak gerekmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ankette kimliğinizi ortaya çıkartacak soru bulunmamaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Anketteki sorulardan dolayı rahatsızlık hissederseniz çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmanın güvenilir ve geçerli sonuçlar vermesi açısından soruları içtenlikle cevaplamanız önemlidir. Araştırmaya dair sorularınız için mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Hakan YÜCEL- Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof.Dr. Binnaz KIRAN- Tez Danışmanı

Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum ()

1-2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Kahramanmaraş, Osmaniye, Gaziantep, Kilis, Hatay, Malatya ve Şanlıurfa illerinden birinde yaşadınız mı ?

Evet ()

Hayır ()

Bu soruya cevabınız evet ise çalışmaya devam ediniz; hayır ise çalışmaya devam etmeyiniz.

2-Cinsiyetiniz (Bu soruda kastedilen biyolojik cinsiyetinizdir): Kadın () Erkek ()

3-Üniversiteniz:.....

4-Fakülteniz/Enstitünüz:.....

5-Sınıfınız: Hazırlık () 1. Sınıf () 2.Sınıf () 3. Sınıf () 4. Sınıf () 5. Sınıf () 6. Sınıf ()
Yüksek Lisans () Doktora ()

6-Yaşınız:.....

9-Depremleri hangi şehirde yaşadınız ? Adana () Adıyaman () Diyarbakır () Elazığ ()
Kahramanmaraş () Osmaniye () Gaziantep () Kilis () Hatay () Malatya () Şanlıurfa ()

EK-5 POZİTİF-NEGATİF DUYGULANIM ÖLÇEĞİ (PANAS)

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Genelde yaşama sıklığınıza göre nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

1. Çok az veya hiç
2. Biraz
3. Ortalama
4. Oldukça
5. Çok fazla

1. İlgili _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

2. Sıkıntılı _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

3. Heyecanlı _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

6. Suçlu _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

7. Ürkmüş _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

8. Düşmanca _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

11. Asabi _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

12. Uyanık _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

(dikkati açık)

13. Utanmış _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

14. İlhamlı _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

(yaratıcı düşüncelerle dolu)

17. Dikkatli _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

18. Tedirgin _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

19. Aktif _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

20. Korkmuş _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5

EK-6 OLAY İLİŞKİLİ RUMINASYON ENVANTERİ

Depremlere benzer bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da, bazen insanlar, bu deneyim hakkında düşünmeye çalışmamalarına rağmen kendilerini onunla ilgili düşünceler içinde bulurlar. Aşağıda yer alan maddeleri olayın hemen ardındaki haftalarda ne sıklıkla yaşadığınızı belirtin.

0	1	2	3
Hiç olmadı / Hiç /Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık / Sıklıkla

1. İstemediğim hâlde olayı düşündüm.	0	1	2	3
2. Olayla ilgili düşünceler aklıma geldi ve onlar hakkında düşünmeden duramadım.	0	1	2	3
5. Olaya ait düşünceler, anılar ya da görüntüler istemesem de aklıma geldi.	0	1	2	3
6. Olayla ilgili düşünceler deneyimimi yeniden yaşamama neden oldu.	0	1	2	3
7. Olayı hatırlatan şeyler, yaşadığım deneyimimle ilgili düşünceleri geri getirdi.	0	1	2	3
9. Diğer şeyler beni, yaşadığım deneyimle ilgili düşünmeye yönlendirip durdu.	0	1	2	3
10. Olayla ilgili düşünmemeye çalıştım ama düşünceleri aklımdan çıkaramadım.	0	1	2	3

Depremlere benzer bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da bazen insanlar, özellikle ve kasıtlı olarak bu deneyim hakkında düşünerek vakit geçirirler. Aşağıda yer alan maddeler için, olayın hemen ardındaki haftalarda eğer olduysa ne sıklıkla, belirtilen konular ile ilgili olarak düşünmek için özellikle vakit geçirdiğinizi belirtin.

0	1	2	3
Hiç olmadı / Hiç /Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık / Sıklıkla

1. Yaşadığım deneyimden anlam bulup bulamayacağımla ilgili düşündüm.	0	1	2	3
2. Yaşamımdaki değişikliklerin deneyimimle uğraşmaktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını düşündüm.	0	1	2	3
5. Bu deneyimin dünya ile ilgili inançlarımı değiştirip değiştirmediği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
6. Bu deneyimin geleceğim için ne anlama gelebileceği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
7. Diğerleri ile olan ilişkilerimin, yaşadığım deneyimin ardından değişip değişmediği hakkında düşündüm.	0	1	2	3
9. Olayın beni nasıl etkilemiş olduğu hakkında özellikle düşündüm.	0	1	2	3
10. Olay hakkında düşündüm ve ne olduğunu anlamaya çalıştım.	0	1	2	3

EK-7 OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU (OEÖ-R)

DİKKATLİ OKUYUNUZ: Aşağıda, yaşamdaki sıkıntı verici olaylardan sonra insanların yaşayabileceği güçlüklerin bir listesi verilmiştir. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz. <u>Yaşadığınız depremleri düşünerek, geçtiğimiz 7 gün içerisinde</u> her bir güçlüğü ne sıklıkta yaşadığınızı çarpı (X) işareti koyarak belirtiniz.	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1. Benzeyen her şey olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.					
2. Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.					
3. Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor					
7. Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.					
8. Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.					
9. Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.					
10. Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.					
14. Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.					
15. Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.					
16. Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki sanki dalga dalga üzerime geliyorlar					
17. Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum					
18. Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.					
19. Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum					
20. Olayla ilgili rüyalar görüyorum					
21. Kendimi tetikte ve diken üstünde hissettim, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum					
22. Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.					

EK-8 TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ (TSGÖ)

Aşağıda yer alan her cümleyi dikkatle okuyunuz. **Yaşadığınız depremler sonrasında**, yaşamınızın bu olaya bağlı olarak **ne derece değiştiğini** aşağıdaki ölçekte uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.

0 = Olaydan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım.

1 = Olaydan dolayı bu değişikliği çok az yaşadım.

2 = Olaydan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım.

3 = Olaydan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım.

4 = Olaydan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım.

5 = Olaydan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım.

1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14. Yaşadığım olaydan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5

