

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI**

**TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA
SONRASI BÜYÜMENİN DİNİ BAŞA ÇIKMA İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hazırlayan
Ayşe Nur ASLAN ERDEM**

**Danışman
Doç. Dr. Fatih KANDEMİR**

EKİM 2024, ERZİNCAN

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

“Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Dini Başa Çıkma ile İlişkisi” başlıklı “**Yüksek Lisans**” tezim tarafımda incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim. Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Ayşe Nur ASLAN ERDEM

T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Ana Bilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri

Program Adı : Tezli Yüksek Lisans

Tez Başlığı : Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası
Büyümenin Dini Başa Çıkma ile İlişkisi

Yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının a) Giriş, b) Ana bölümler ve c) Sonuç kısımlarından oluşan (Kapak, Ön Söz, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) toplam 120 sayfalık kısmına ilişkin 26/09/2024 tarihinde Turnitin intihal programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre tezin benzerlik oranı: % 18'dir.

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

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

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 04/10/2024

Danışman: Doç. Dr. Fatih KANDEMİR

Öğrenci: Ayşe Nur ASLAN ERDEM

KILAVUZA UYGUNLUK SAYFASI

“Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Dini Başa Çıkma ile İlişkisi” başlıklı Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan

Ayşe Nur ASLAN ERDEM

Danışman

Doç. Dr. Fatih KANDEMİR



KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Doç. Dr. Fatih KANDEMİR danışmanlığında **Ayşe Nur ASLAN ERDEM** tarafından hazırlanan “**Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Dini Başa Çıkma ile İlişkisi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı’nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

04/10/2024

JÜRİ:

Danışman : **Doç. Dr. Fatih KANDEMİR** (İmza)

Üye : **Prof. Dr. Osman TAŞTEKİN** (İmza)

Üye : **Doç. Dr. Hatice ACAR ÇINAR** (İmza)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu’nun /.... /2024 tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

..../..../2024

Prof. Dr. Necdet TOZLU

Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

Travma ardından ortaya çıkan stres belirtileri ve yaşanan olumsuzlukların bireyi sarsması üzerine başvuru alan tüm baş etme yöntemleri, bazen travma sonrası büyümeye zemin hazırlarken, kimi zaman da, belirgin izleri ile bireye nüfuz etmektedir. Bireyin bu yolculukta iki yol ayrımı vardır: Ya travma girdabında kaybolmak ya da çeşitli baş etme yöntemleri rehberliğinde travmayı aydınlatmaya çalışmak. Bahsedilen ikinci seçeneğe destek olabilecek argümanlardan biri de, çalışma konumuz olan dini başa çıkmadır. Din insan hayatında birçok duygu, davranış ve bilişsel süreci etkileyen şemsiye bir kavramdır. Travma toplumun çok büyük bir bölümünün ani ve öngörülemez bir şekilde maruz kalabileceği olumsuz bir yaşam deneyimidir.

Bu çalışmada, bu yaşantıların beraberinde getirdiği travma sonrası stres belirtileri, bu süreci kazanıma çevirebilme potansiyeli olan travma sonrası büyüme kavramı ve bireylerin dini başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ayşe Nur ASLAN ERDEM, Erzincan, 2024

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecime, bilgi birikimi ve tecrübesiyle önemli katkılar sağlayan değerli danışman hocam Doç. Dr. Fatih KANDEMİR'e bana sağladığı anlayışlı tutum ve desteği için çok teşekkür ediyorum. Savunma sınavımda, çalışmama katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım, Prof. Dr. Osman TAŞTEKİN'e ve Doç. Dr. Hatice ACAR ÇINAR'a teşekkür ediyorum.

Bir ruh sağlığı uzmanı olmamın ilk emektarları, tüm 'Psikoloji Bölümü' lisans hocalarıma ve bir 'Klinik Psikolog' olmamın önünü açan, ilk uzmanlık alanım olan, tüm 'Klinik Psikoloji' yüksek lisans hocalarıma yürekten teşekkür ediyorum.

Sevgilim Oğuzhan ERDEM, iyi ki benim yol arkadaşımısın. Bu süreçte ve her daim motivasyonumun en büyük tamircisisin sen. Dağıldığımda toparlarsın, bana kendimi en güzel sen hatırlarsın hep. Hayat rotamda hep en güvenli limanım olduğun için, seninle iç sesimi bile son ses konuşabildiğim için, beni en çok ben yapan şeylerle sevdiğin için çok teşekkür ederim. Benim biricik oğlum Mehmet Alp ERDEM ve biricik kızım Asya ERDEM mesleki ve akademik hayatıma var olduğunuz günden bu yana hep dahil oldunuz, anne olmak akademik süreçlerimi zaman zaman zorlasa da varlığınız benim için hayat duruşumda en büyük destek kaynağı olmaya devam etti. Varlığınız beni her daim onurlandırıyor. Sizi kalbimin en güzel yerinden seviyorum...

Hayatımda tüm süreçlerimin ilk mimarı olan biricik ailem siz olmasaydınız, kanatlarım bu denli kocaman, adımlarım bu kadar güçlü olmazdı. Sevgimin ilk ilmeği annem Hülya ASLAN, her daim gurur duyduğum babam Mehmet ASLAN, bir ömür benim yedek kalbim olan, canım kardeşim ablam Meryem ASLAN ŞAHAN, kıymetli abim Erdem ŞAHAN, benim için her daim biricik olan yeğenlerim Melce Naz ŞAHAN ve Elif Selcen ŞAHAN, hayat gökyüzüm her daim sizinle daha aydınlık. Zor anlarımı daha okunaklı, mutlu zamanlarımı da unutulmaz kıldınız hep. İyi ki varsınız...

Çalışmamı, toplumsal cinsiyet kalıplarıyla baş etmenin zorlu yollarından geçerken dimdik ayakta durmayı başaran, yürüdüğü yollara ruhunu bahar kokulu harflerle yazan, konuşmaktan korkmayan, her haliyle güzel "BİZ" kadınlara ithaf ediyorum. Çalışmamın bilime ışık olması dileğiyle...

Ayşe Nur ASLAN ERDEM

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN DİNİ BAŞA ÇIKMA İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Nur ASLAN ERDEM

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi, Ekim 2024

Danışman: Doç. Dr. Fatih KANDEMİR

ÖZET

Araştırmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin dini başa çıkma ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, teorik ve ampirik olmak üzere iki temel bölümden meydana gelmektedir.

Araştırmanın örneklemi Erzincan ile Ordu illerinde yaşayan bir veya birden fazla travmatik deneyime maruz kalmış 650 bireydir. Araştırmada veri toplama aracı olarak *Kişisel Bilgi Formu*, *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği*, *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği*, *Dini Başa Çıkma Ölçeği* kullanılmıştır. Araştırma verileri bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada, katılımcıların travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma düzeyleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuğu olma, çocuk sayısı, çalışma durumu, kronik hastalığı olma, psikiyatrik / psikolojik (ilaç, psikoterapi, vs.) tedavi alma ve yaşadığı olaylardan olumsuz etkilenme değişkenleri temelinde değerlendirilmiştir.

Araştırmada cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuğu olma, çocuk sayısı, çalışma durumu, kronik hastalığı olma, psikiyatrik / psikolojik tedavi alma ve yaşadığı olaylardan olumsuz etkilenme değişkenleri ile travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, olumlu dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Psikoloji, Travma, Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Dini Başa Çıkma

POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS AND THE RELATIONSHIP OF POST-TRAUMATIC GROWTH WITH RELIGIOUS COPING

Ayşe Nur ASLAN ERDEM

Graduate School of Social Sciences

Master Thesis, October 2024

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Fatih KANDEMİR

ABSTRACT

The aim of the study was to examine the relationship between post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth and religious coping. The study consists of two main parts: theoretical and empirical.

The sample of the study consists of 650 individuals who have been exposed to one or more traumatic experiences living in Erzincan and Ordu provinces. *Personal Information Form, Post-Traumatic Stress Symptoms Scale, Post-Traumatic Growth Scale, Religious Coping Scale* were used as data collection tools in the study. The research data were analyzed in a computer environment using SPSS 25 package program. In the study, the participants' post-traumatic stress symptoms, post-traumatic growth and religious coping levels were evaluated based on the variables of gender, age, marital status, education level, having a child, number of children, employment status, having a chronic disease, receiving psychiatric / psychological (medication, psychotherapy, etc.) treatment and being negatively affected by the events experienced.

In the study, it was determined that there were significant differences between the variables of gender, age, marital status, education level, having a child, number of children, employment status, having a chronic disease, receiving psychiatric/psychological treatment and being negatively affected by the events experienced and the levels of post-traumatic stress symptoms, post-traumatic growth and religious coping. In the study, it was also concluded that there was a positive and low-level relationship between post-traumatic stress symptoms, post-traumatic growth, positive religious coping and negative religious coping.

Keywords: Psychology of Religion, Psychology, Trauma, Post-Traumatic Stress Symptoms, Post-Traumatic Growth, Religious Coping

İÇİNDEKİLER

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN DİNİ BAŞA ÇIKMA İLE İLİŞKİSİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	i
TEZ ÖZGÜNLÜK SAYFASI.....	ii
KILAVUZA UYGUNLUK SAYFASI	iii
KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	iv
ÖN SÖZ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
TABLOLAR LİSTESİ	xvii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Travma Kavramı.....	5
1.1.1. Travmanın Etkileri	6
1.1.2. Travma Sonrası Verilen Tepkiler	7
1.2. Stres Kavramı	8
1.2.1. Stresin Etkileri.....	9
1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	10
1.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklamaya Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar	11

1.3.1.1. Klasik ve Edimsel Koşullanma Kuramı	11
1.3.1.2. Horowitz’ın Stres-Tepki Yaklaşımı.....	12
1.3.1.3. Ehlers ve Clark’ın Bilişsel Kuramı.....	12
1.3.1.4. Psikanalitik Kuram	13
1.3.1.5. Janoff-Bulman’ın Sarsılmış Varsayımlar Kuramı.....	13
1.3.1.6. Biyokimyasal Kuram.....	14
1.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri	15
1.3.2.1. Müdahaleci/Yeniden Deneyim Belirtileri	15
1.3.2.2. Aşırı Uyarılma Belirtileri.....	15
1.3.2.3. Kaçınma Belirtileri	15
1.3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Risk Faktörleri.....	16
1.3.3.1. Demografik Faktörler	16
1.3.3.2. Genetik Faktörler	17
1.3.3.4. Psikolojik Faktörler	17
1.3.3.5. Nörobiyolojik Faktörler.....	18
1.4. Travma Sonrası Büyüme	18
1.4.1. Travma Sonrası Büyümenin Kuramsal Temelleri.....	20
1.4.1.1. Schaefer ve Moss’un Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli	20
1.4.1.2. Organizmik Değerlendirme Modeli.....	21
1.4.1.3. Betimsel-İşlevsel Model.....	22
1.4.1.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli	23
1.4.2. Travma Sonrası Büyüme Etkileyen Değişkenler	24
1.4.3. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Kavramlar	25
1.4.4. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları.....	26

1.4.4.1. Kişisel Güçlenme.....	26
1.4.4.2. Kişiler Arası İletişimde Değişim	26
1.4.4.3. Yaşamın Değerini Anlama	27
1.4.4.4. Yeni Olasılıklar.....	27
1.4.4.5. Manevi Gelişim	27
1.5. Din Kavramı	28
1.6. Dindarlık.....	30
1.7. Dini Başa Çıkma.....	31
1.7.1. Olumlu Dini Başa Çıkma	34
1.7.2. Olumsuz Dini Başa Çıkma.....	34
1.7.3. Dini Başa Çıkma ve Anlam Arayışı.....	35
1.7.4. Dini Başa Çıkma Unsurları	36
1.7.4.1. Dua ve İbadet.....	36
1.7.4.2. Şükür.....	37
1.7.4.3. Sabır.....	38
1.7.4.4. Affetme.....	39
1.7.5. Dini Başa Çıkma Sürecini Etkileyen Faktörler	39
1.7.6. Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı	40
1.8. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme ve Dini Başa Çıkma İlişkisi	43

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Problemler ve Hipotezler.....	47
2.1.1. Araştırmanın Temel ve Alt Problemleri.....	47
2.1.2. Hipotezler	47

2.1.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlgili Hipotezler.....	47
2.1.2.2. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Hipotezler.....	48
2.1.2.3. Dini Başa Çıkma Düzeyi ile İlgili Hipotezler	49
2.1.2.4. TSSBÖ, TSBE ve DBÇÖ Arasındaki İlişki ile İlgili Hipotezler.....	51
2.2. Araştırmanın Modeli	51
2.3. Evren ve Örneklem.....	52
2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	53
2.5. Veri Toplama Araçları.....	53
2.5.1. Kişisel Bilgi Formu	53
2.5.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği	53
2.5.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	54
2.5.4. Dini Başa Çıkma Ölçeği.....	54
2.6. İşlem	55
2.6.1. Ölçeklerin Normallik Analizi.....	56

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	59
3.1.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	59
3.1.2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı	59
3.1.3. Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı	60
3.1.4. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	60
3.1.5. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı	60
3.1.6. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	61
3.1.7. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	61
3.1.8. Katılımcıların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dağılımı	61

3.1.9. Katılımcıların Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	62
3.1.10. Katılımcıların Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Dağılımı.....	62
3.2. Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	63
3.2.1. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	63
3.2.2. Yaşa Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar... 64	
3.2.3. Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	66
3.2.4. Eğitim Duruma Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	68
3.2.5. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	70
3.2.6. Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	71
3.2.7. Çalışma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	72
3.2.8. Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	74
3.2.9. Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	75
3.2.10. Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	77
3.3. Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar	79
3.3.1. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	79
3.3.2. Yaşa Göre Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	80

3.3.3. Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar	82
3.3.4. Eğitim Duruma Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar	84
3.3.5. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar	86
3.3.6. Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar	87
3.3.7. Çalışma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar	89
3.3.8. Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	90
3.3.9. Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar	92
3.3.10. Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Düzeyine Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar	93
3.4. Dini Başa Çıkmaya İlişkin Bulgu ve Yorumlar	96
3.4.1. Cinsiyete Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	96
3.4.2. Yaşa Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	98
3.4.3. Medeni Duruma Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	100
3.4.4. Eğitim Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	101
3.4.5. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	104
3.4.6. Çocuk Sayısına Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	105
3.4.7. Çalışma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar ..	107
3.4.8. Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	109

3.4.9. Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Alma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	110
3.4.10. Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Düzeyine Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	112
3.5. TSSBÖ, TSBÖ VE DBÇÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgu ve Yorumlar	115
SONUÇ VE ÖNERİLER	119
KAYNAKÇA.....	121
EKLER	141
ÖZ GEÇMİŞ	150

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

DBÇ	: Dini Başa Çıkma
DBÇÖ	: Dinî Başa Çıkma Ölçeği
Ss.	: Standart Sapma
TSBÖ	: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
TSSBÖ	: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği
\bar{x}	: Aritmetik Ortalama



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: TSSBÖ Tanımlayıcı İstatistikleri	56
Tablo 2.2: TSBÖ Tanımlayıcı İstatistikleri	56
Tablo 2.3: Dini Başa Çıkma Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri	57
Tablo 3.1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	59
Tablo 3.2: Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı	59
Tablo 3.3: Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı	60
Tablo 3.4: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	60
Tablo 3.5: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı	60
Tablo 3.6: Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	61
Tablo 3.7: Katılımcıların Çalışma durumuna Göre Dağılımı	61
Tablo 3.8: Katılımcıların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dağılımı	61
Tablo 3.9: Katılımcıların Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı	62
Tablo 3.10: Katılımcıların Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Dağılımı	62
Tablo 3.11: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	63
Tablo 3.12: Yaşa Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	64
Tablo 3.13: Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	66
Tablo 3.14: Eğitim Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	68
Tablo 3.15: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	70
Tablo 3.16: Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	71
Tablo 3.17: Çalışma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	73
Tablo 3.18: Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	74
Tablo 3.19: Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	75

Tablo 3.20: Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri	77
Tablo 3.21: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri	79
Tablo 3.22: Yaşa Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri	80
Tablo 3.23: Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri.....	82
Tablo 3.24: Eğitim Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri	84
Tablo 3.25: Çocuğu Sahibi Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri	86
Tablo 3.26: Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri	87
Tablo 3.27: Çalışma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri.....	89
Tablo 3.28: Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri	91
Tablo 3.29: Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri	92
Tablo 3.30: Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri.....	94
Tablo 3.31: Cinsiyete Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi.....	96
Tablo 3.32: Yaşa Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi.....	98
Tablo 3.33: Medeni Duruma Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi	100
Tablo 3.34: Eğitim Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi.....	101
Tablo 3.35: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi	104
Tablo 3.36: Çocuk Sayısına Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi.....	105
Tablo 3.37: Çalışma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi.....	107
Tablo 3.38: Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi	109
Tablo 3.39: Tedavi Alma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi.....	110
Tablo 3.40: Yaşanan Olayların Olumsuz Etkileme Düzeyine Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi.....	112

Tablo 3.41: TSSBÖ, TSBE VE DBÇÖ Arasındaki Korelasyon Analizi 115



GİRİŞ

Travma ani ve öngörülemez bir şekilde ortaya çıkan, stres seviyesini arttıran, bireyin günlük yaşam akışını etkileyen ve anlamlandırma yetisi üzerinde bozucu etkiler meydana getiren, negatif yaşam olayları biçiminde açıklanabilir. Bahsedilen olaylar kişide kaygı, korku, dehşet ya da çaresizlik benzeri duyguların oluşmasına yol açabilmekte ve kişilerin duygu, düşünce ve psikolojilerini uzunca bir süre etkileyebilmektedir (Özen, 2019). İnsanlığın varoluşundan bu yana doğanın yıkıcılığı, insanların saldırganlığa ya da vahşete olan eğilimi ve bunlar dışında ölüm gibi bir gerçeğin varlığı, travmanın köklerinin, insanlık tarihi kadar eskiye uzanmasına zemin oluşturmuştur. Bu noktada ruhsal iyilik hâli de, travma da yaşamın bir gerçeğidir. “Travma” kelimesi, 19. yy ile 20. yy’ın birinci elli yılında “bedensel travma” haricinde sık kullanılmamaktaydı. Bugün ise travma teriminin tanımı, psikoloji ve tıp kaynaklarında “vücuda dışarıdan bir uyarın tarafından herhangi bir zararın gelmesi” şeklinde güncellenmiştir (Kocatürk, 2005). Kişiler travmatik olaylardan sonra zihinsel, psikolojik, fiziksel ve davranışsal reaksiyonlar gösterebilmektedir. Travmatik yaşantıları takiben yukarıda bahsedilen semptomların görülmesi oldukça normaldir (Kanat ve Özpolat, 2016).

Travmatik vakalar ardından kişiler, geleceğe ilişkin güven duygusunu yitirebilmektedirler. Tehditler karşısında vermiş oldukları yoğun duygusal reaksiyonlar neticesinde dengesizlik duygusu ile kontrol kaybı görülebilmektedir. Bahsedilen durum ile beraber travmatik bir yaşantı sonrasında birtakım pozitif sonuçların görülebileceğini düşündüren araştırmalar da bulunmaktadır (İnci ve Boztepe, 2013). Alanyazında bireylerin güçlü hayat tecrübeleri ile mücadeleleri neticesinde görülen bu pozitif ruhsal değişim, travma sonrası büyüme ya da travma sonrası gelişim biçiminde açıklanabilmektedir. Travma sonrası büyüme (TSB), travma içeren yaşantılar sonrasında kişilere çok daha derin bir perspektif ile güç sağlayabilmektedir. Bahsedilen doğrultuda TSB düzeyi üst seviyelerdeki insanlar, kendilerini hayatlarındaki sorunlar ile başa çıkabilecek derecede kuvvetli hissedebilmekte ve travmanın pozitif sonuçlarını dikkate alarak, iyileştirilmiş başa çıkma mekanizmaları ile ruhsal iyilik haline ulaşabilmektedirler (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

Travma sonrası stres ve travma ardından meydana gelebilecek gelişim, bugün bilhassa salgın veya deprem benzeri travmatik olaylarla beraber sık sık karşımıza çıkan kavramlardır. Bilhassa pozitif psikolojinin de gelişim göstermesi ile birlikte travma sonrası büyümeden çok daha fazla söz edilir olmuştur.

Bahsi geçen durumlar, travmatik hadiselerin sonrasında, “neden insanların bazıları travma sonrası stres bozukluğu yaşarlarken, bazıları travma sonrası büyüme kaydetmektedir” sorusunun sorulmasına yol açmıştır (Teke ve Avşaroğlu, 2021). Alanyazında, travma sonrası büyüme ve problem çözme becerisi, iyimserlik (Karaman ve Tarım, 2018) affetme ve öz-merhamet arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır (Gökmen ve Deniz, 2020). Yine ilgili çalışmalara bakıldığında, Tedeschi ile Calhoun (2004) ruhsal sağlamlık, iyimserlik, dayanıklılık, tutarlılık algısı ile travma sonrası büyümenin bağlantılı kavramlar olduğunu ifade etmişlerdir (Teke ve Avşaroğlu, 2021).

Bu zorlu yaşam tecrübeleri ile karşı karşıya kalan kişiler üzüntülerine bir teselli bulabilmek, yaşamlarını devam ettirebilmek ve yaşama tekrar bağlanabilmek için duygusal ve zihinsel birçok etkinlik ve gayret içerisinde olurlar. Bu kişilerin, “zor anlarında başvurmuş oldukları, yaşamak için anlam arama” gayreti, yaşamın getirdikleri ve kendi arzuları arasında meydana gelen zıtlığı gidermek adına yapmış oldukları bütün uğraşlar, psikolojide baş etme süreci şeklinde açıklanmaktadır. Bireyin zor, aynı zamanda sıkıntılı anlarında girdiği bu başa çıkma serüveni; birçok duygu, düşünce ve davranışı kapsamaktadır. Bu serüven, bireyin yaşama karşı genel yönelimine bağlı şekilde dinî ya da seküler birtakım içerikler barındırabilir. Bu içerikler; spor yapma, eğlenceli eylemler, sinemaya gitme, farklı sanat dallarıyla ilgilenme, psikolojik tedaviye yönelme, vb. gibi seküler esaslı olabileceği gibi ibadet ya da dua etme biçiminde dinî birtakım içerikler de taşıyabilir ya da her ikisini de beraber barındırabilir. Bu bağlamda dinin ya da kutsal motiflerin baş etme mekanizmasına eklendiği duruma ise “dinî baş etme süreci” adı verilir. Bireyin kendisini yaratıcıya daha yakın hissetmesi, yaratıcıdan yardım istemesi ve yaratıcının yardımı ile sorunları aşabileceğine inanması, buna benzer şeyler düşünmesi, bu duruma uygun şekilde dua ve ibadetlerini yerine getirmesi ile din, bireyin başa çıkma sürecine pozitif bir katkı sağlayabilir (Ayten ve Sağır 2014).

Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusunu bireylerin travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası süreci ile dini başa çıkma becerileri arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Travma sonrasında oluşan stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma arasındaki ilişkinin, çalışma konusu olarak belirlenmesinin sebebi, günümüzde; ülkemizde ve dünyada deprem, sel, salgın hastalık, psikolojik örselenme, vs. gibi durumların oldukça artmış olması ve insanların travmatik yaşantılarına salt psikolojik veya fizyolojik tedaviler dışında başka durumlarında iyi gelebileceği düşüncesidir. Bu fikrin temelinde din vardır. Diğer bir ifadeyle, “çok sayıda olumsuz olgu doğurabilecek travma kavramının, acaba psikolojik ve tıbbi tedavi dışında başka iyileştirici ayakları da var mı” fikri çalışmanın asıl amacını oluşturmaktadır. Dinin hayatın birçok alanında iyileştirici bir gücü olduğuna inanılır. Dine adanmanın, inancın, yaratıcıya yönelmenin, kişinin zihninde, bir sebep ve sonuç olgusu oluşmasına katkı sağlayabileceği ve travmanın yıkıcı sonuçları ile bu şekilde daha iyi başa çıkabileceği düşünülmektedir.

Dinin, bireyi isyandan uzaklaştırarak, yıkıcılıktan ziyade yapıcılığa yönelttiği varsayılır. Bu bağlamda bireyin; dini başa çıkma becerileri artarsa, travma sonrası stres belirtilerinin izlerinin daha yumuşak geçişlerle silineceği veya hafifleyebileyeceği ve travma ardından, kaybı kazanca çevirerek travma sonrası büyüme sağlayacağı tahmin edilmektedir. Dinin; travmanın, diğer tedavi alanlarına destek olacak şekilde, bireyin kendine, daha içsel bir farkındalıkla yaklaşabileceği iyileştirici bir sacayağı potansiyeline sahip olduğu ifade edilebilir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmada, travma sonrası stres ile travma sonrası büyümeyi beraber değerlendiren çalışmalar, dini başa çıkma olgusunu ele alan araştırmalar ile harmanlanarak, bu çalışmaların bulguları bilimsel olarak ele alınıp yeni bir perspektiften travmayı incelemek amaçlanmıştır.

Konu ile alakalı alanyazın taraması çerçevesinde, ele alınan literatürün günümüze daha yakın yılları içine alması ve ilgili çalışmaların çeşitli parametreler ışığında incelenmesi, hem mevcut durumun daha iyi anlaşılmasını hem de üzerinde çalışılmak istenen parametrenin Dini Başa Çıkma'nın (DBC), Travma Sonrası Stres Belirtileri (TSSB) ve Travma Sonrası Büyüme zemininde araştırılmasını sağlayacaktır. Böylelikle,

ilgili çalışma, Türkiye’de din psikolojisi alanında yapılacak olan yeni araştırmalara rehberlik edip, yeni yollar açacaktır. Travmaya dair iyileştirici nitelikte birçok çalışma yürütülmesine karşın, konuya dini bir perspektifle çok fazla yaklaşılmamıştır. Çalışmanın travma sonrası stres ve travma sonrası büyümenin yanısıra dini başa çıkma üçlü değişkenini birçok perspektiften inceleyecek olması, literatüre ciddi anlamda katkı sağlayacaktır. Zira din psikolojisi, ülkemizde psikolojinin diğer alt alanları kadar araştırma konusu hiçbir zaman olmamıştır. Ancak son zamanlarda din psikolojisinin ciddi bir ivme kazanması, psikolojik olgularla daha fazla yan yana gelmesine zemin oluşturmuştur.

Dini başa çıkma kavramı mevcut literatürde, (bağımlılık, ergenlik, şiddet, deprem, doğum sonrası, ölüm, kronik hastalıklar, vs.) gibi birçok anlamda ele alınmış olsa da çalışma değişkenleri kapsamında birebir incelenmemiştir. Güncel literatürde travma sonrası stres ile büyüme ve dini başa çıkma parametrelerini birlikte değerlendiren sınırlı sayıda araştırma ile karşılaşılırken ilgili konuda herhangi bir derleme araştırma ile de karşılaşılmamıştır. Bu çerçevede yapılmış olan araştırmanın literatürdeki boşluğu doldurarak alanyazına büyük bir fayda sağlayacağı düşünölmektedir. Sonuç olarak çalışmanın temel amacı, ülkemizde travma sonrası stres durumu, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma kompozisyonunda yapılmış olan araştırmaları sistematik bir biçimde incelemek ve akabinde çalışma değişkenleri kapsamında yeni bulgular ve yeni ilişkiler ışığında bilimsel alanyazına katkı sağlamaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Travma Kavramı

DSM-III (1980) travmatik olayları, ‘alışlagelmiş insani tecrübenin ötesinde...’ şeklinde betimlerken, DSM-IV (1994) travmayı, bireyin; olay karşısında korku, çaresizlik ile hayrete düşme ya da yok olma tehdidini tecrübe etmesi şeklinde tanımlamıştır. DSM-IV, bahsedilen durumun, travmatik olayın asıl belirleyicisi olduğu fikrindedir. DSM-V (2013)’ te ise bütün bu bahsedilenlerin, travmanın çerçevesini büyüttüğü iddia edilerek, travmatik hadisenin, bilinen insani tecrübenin ilerisinde bir durum olduğu belirtilmiştir. Hermann tarafından kişinin bireysel tecrübesinin travmatik hadiseye olan etkisi yok sayılarak, travmatik tecrübe adeta bir enfeksiyon gibi tıbbi hale getirilerek ve sadece bir mikroorganizma tarafından oluşturulmuş olan bir hastalıkmişçasına ‘standart’ bir durum gibi açıklanmıştır. Bununla birlikte DSM V’te bahsi geçen travmatik durum; direkt içinde bulunulan veya direkt olarak şahit olunan veya aile ferdi veya yakın arkadaşın yaşadığı veya mesleki anlamda tecrübe edilmiş olan gerçek, göz korkutucu şekilde ölümle veya ağır yaralanma ile karşılaşmış veya cinsel saldırı ile karşılaşılma’ şeklinde açıklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün bir tanı sistemi niteliğini taşıyan ICD’de bu doğrultuda bir revizyon mevzu bahistir. Travma, ‘neredeysse tüm insanlarda yaygın sıkıntıya yol açabilecek, oldukça tehdit edici ya da katastrofik nitelik taşıyan stresli bir hadise ya da durum ile (kısa ya da uzun süreli şekilde) karşı karşıya kalmak’ şeklinde ele alınmıştır. Yine daha sonrasında kabul edilen ICD-11’de ise travma, üst düzeyde tehdit unsuru içeren ya da korkunç olarak kabul edilen bir hadise ile karşı karşıya kalmak’ şeklinde adlandırılmıştır (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Travma sözcüğü, Yunanca “yara” sözcüğünden gelen ve yaralanma, şok geçirme manasında kullanılmakta olan bir kavramdır (Kolaitis & Olf, 2017, s. 1). Doğanın yıkıcı hâli ve insanın vahşete, saldırganlığa ve trajik olaylara olan eğilimlerinin varlığı,

travmatik deneyimlerin insanlık tarihi kadar eski olduğunu gösterirken, insanlar var olduğu sürece de devam etme olasılığı yüksektir. Bu açıdan bakılarak travmanın hayatın bir gerçeği olduğunu söylemek mümkünken bireylerin travmatik olaylara yaklaşımı, dayanıklılığı ve çeşitli yollarla başa çıkma çabasının olduğu da bir gerçektir (Özen, 2019, s. 105).

Modern psikolojinin temelleri yaklaşık bir asır önce yapılan travma araştırmalarına dayanmaktadır. Travma kavramı, uzun zamandır ilgi odağı olma özelliğini korumaktadır. Geçmişteki siyasi ve toplumsal koşullar, travma teriminin bir süre yeterince tanımlanamamasına ve birden fazla durumu içinde barındıran, çok boyutlu yapısının ihmal edilmesine yol açmıştır (Özyanık & Tarlacı, 2023, s. 123). Travma kavramına ilişkin bulgular, daha önce yüklenen anlamın ötesinde, oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir olguya işaret etmektedir. Travma olgusu şemsiye bir kavram olarak fiziksel ve psikolojik yapıları ifade etmektedir (Kokurcan & Özsan, 2012, s. 20).

Bireyler yaşamı tehdit eden olaylar karşısında veya diğer travmatik deneyimlere maruz kaldıklarında, öncelikle hayatta kalmaya ve kendilerini korumaya odaklanırlar. Bununla birlikte uyuşukluk, geri çekilme, kafa karışıklığı, şok ve dilsiz dehşetin bir bileşkesini yaşarlar. Bazı mağdurlar, harekete geçerek süreçle başa çıkmaya çalışırken, bazıları ise durumu kabullenmektedir (Van der Kolk, 2000, s. 8).

1.1.1. Travmanın Etkileri

Travmatik stres alanındaki en büyük zorluklardan biri, travmaya maruz kaldıkları sırada bu durumla başa çıkmaya çalışan birçok kişinin, daha sonraki bir tarihte rahatsızlandığının gözlemlenmesi olmuştur (McFarlane, 2010, s. 1).

Bir kerelik, birden fazla ya da süre olarak uzun olan, tekrar eden olaylar da dahil olacak şekilde travma, her bireyi farklı düzeylerde etkilemektedir. Bazı kişiler travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili kriterleri açıkça sergilerlerken, birçok kişi de dirençli yanıtlar veya kısa klinik öncesi semptomlar veya tanı kriterlerinin dışında kalan belirtiler sergilemektedir. Travmanın etkisi hafif, örtük veya tamamen yıkıcı olabilmektedir. Bir olayın bireyi nasıl etkileyeceği; bireyin ve olayın kendine has özelliklerine bağlıdır (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014).

Travmatik bir olaya maruz kalmanın etkisi değişkendir ve bireye özgüdür; hem psikolojik hem de fizyolojik tepkiler büyük ölçüde değişebilir. Sosyal bağlam, biyolojik

ve genetik yapı, geçmiş deneyimler ve gelecek beklentiler, bireyin psikolojik tepkisini üretmek için travmatik deneyimin özellikleriyle etkileşime girmektedir (Ursano ve ark., 1992, s. 757).

Travma çoğunlukla duygular üzerinde yoğun bir etki göstermektedir ve travmatik yaşantılar aşırı duygulanıma sebep olup duygu durumunu daha da kompleks bir hâle getirerek, bireye zarar verecek olağanüstü bir duyarlılık hali oluşmasına sebep olabilmektedir. Çaresizlik, güçsüzlük, kontrol kaybı, saldırı gibi durumlarda kendini başka birinin merhametine bırakma, teslim olma ve vazgeçme bu duygulardan bazılarıdır. Travmaya sebep olan durumların vücut, zihin ve ruh üzerinde kalıcı etkileri bulunmaktadır. Günlük yaşamda bazen, strese sebep olan yaşantıların sona ermesi sonrasında stresin etkileri ortadan kalkarken bazen de travmatik olayların etkisi uzun süre devam edebilmektedir (Doğan, 2020, s. 83).

1.1.2. Travma Sonrası Verilen Tepkiler

Bireylerin hayatlarını sürdürmeleri için yaşamsal birçok ihtiyaçları bulunmaktadır. Kişisel ve mülkiyet güvenliği, hukuk, arkadaşlık, sevgi, saygı, ait olma gibi duygusal gereksinimler hayatın ayrılmaz parçalarıdır ve birey bunları kaybetme korkusu yaşaması halinde bir reaksiyon gösterecektir (Erdem, 2024, s. 7). Travmatik deneyim yaşayan kişilerin büyük bir kısmı, bu olaya karşı bilişsel, duygusal, davranışsal ve fiziksel tepkiler göstermektedirler. Travmatik olay sonrasında yaşanan psikolojik bozukluk, olaydan çok sonra bile yoğunluğunu kaybetmeden süregelerek, kişinin günlük işleyişini bozabilecek düzeye ulaşan bir tepki olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu ruhsal sıkıntıların bir kısmı doğrudan travmatik deneyimlerle ilişkilidir, bir kısmı ise dolaylı olarak travmatik olayın kendisi ile ilişkili olmaktadır (Kaya, 2013, s. 8).

Travmayla ilgili duygu teorileri, korku duygusunun yaşanan durumun zarar verme potansiyelinden ötürü, tam olay anında ortaya çıkan, geleceğe yönelik bir duygu olabileceğini öne sürmektedir. Suçluluk gibi diğer duyguların ise, büyük ölçüde olaya ve sonuçlarına ilişkin duygular olduğu ve travma sonrası değerlendirmelerden kaynaklanan, aslında geriye dönük duygular olduğu belirtilmektedir (Dalgleish & Pover, 2004, s. 1071). Travma sırasında ve sonrasında çeşitli duyguların yaşanma ihtimali beklenmesine rağmen, korku duygusu travmanın doğrudan tehdidi sırasında, en yüksek seviyeye çıkmaktadır. Öfke, suçluluk, utanç ve üzüntü ise travma sonrasındaki değerlendirmeler

sırasında en yüksek seviyede olan duygulardır. Utanç duygusu, kişinin kendisini olumsuz değerlendirilmesinden kaynaklanan ahlaki bir duygu olarak tanımlanırken; suçluluk duygusu kişinin davranışının, olumsuz değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (Amstadter & Vernon, 2008, s. 393).

DSM-V' te, travma sonrası stres bozukluğu başlığı altında bireyin travma sonrası tepkileri açıklanmaktadır. Buna göre travma sonrası tepkiler arasında, kişinin travmatik bir olayı istemsiz olarak yeniden yaşaması, olayla ilgili tekrarlayan anıların olması, kâbus görmesi, kişinin kendisine travmatik bir olayı hatırlatan durumlardan/uyaranlardan yoğun rahatsızlık duyması yer almaktadır (APA, 2014).

Travma sonrasındaki tepkiler oldukça karmaşıktır. Bu tepkiler, bireyin kendi deneyimleri, sosyal destek ağı, bireyin travmatik olayla baş etme çabası, yaşam becerileri, yakın aile bireylerinin tepkileri ve yine içinde yaşanılan toplumun tepkilerinden etkilenmektedir. Travma ardından verilen tepkilerin şiddeti farklılık gösterir. En akut tepkiler bile, travmayı yönetmeye yönelik doğal tepkilerdir; bunlar bir psikopatoloji belirtisi değildir. Bu tepkiler, normal olmayan durumlara verilen, normal tepkilerdir (Kaya, 2013).

1.2. Stres Kavramı

Stres kavramı Latince 'stringere' anlamına gelen 'gerilmek' sözcüğünden gelmektedir ve 17. asırda bela ya da felaket manalarına karşılık gelecek şekilde kullanılmıştır.

Stres kavramının geniş çaplı çalışmalara dayanan yapılan ilk tanımı ise, 20. asrın ortalarında Hans Selye tarafından kişilerin herhangi bir etkene, gösterebilecekleri fiziksel ya da bilişsel genel reaksiyonlar biçiminde yapılmıştır (Kaba, 2022). Strese verilmiş olan reaksiyonlar stresin kaynağına, yoğunluğuna, stresin algılanma biçimine göre daha çok negatif ya da normal dışı olabilmektedir. Bu etkenler dikkate alındığında, stres; kişinin fiziksel bütünlük hâlini ve hayatının normal akışını aksatan, kişiyi güvenli alanından ve mantık çerçevesinde akıl yürütmeyi sağlayan tolerans perspektifinden uzaklaştıran bir duygudur. Dolayısıyla stres kavramı, kişiyi; mutsuzluk, çaresizlik, bilinmezlik, korku ve dehşet vb. gibi negatif duygular içinde bırakabilen ve bireyde travmatik olay ardından meydana gelen normal dışı reaksiyonları, gün yüzüne çıkarabilecek nitelikte bir durumdur (APA, 2013; Özen, 2018).

Stres, sessizce yükselen, ruh sağlığı bozukluklarına ve kronik sağlık sorunlarına sebep olabilen, iş verimliliğimizi azaltan, yaşam kalitemizi düşüren karmaşık bir olgudur (Manosso ve ark., 2022, s. 27). Strese maruz kalmak hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Fink, 2016, s. 3).

Stres, çevresel taleplere bireyin uyum düzeyini zorlaştıran hem psikolojik taleplerin hem de hastalık riski oluşturabilecek biyolojik değişikliklerin ortaya çıktığı bir süreç şeklinde tanımlanmaktadır (Salleh, 2008, s. 10). Stres, bireyin fizyolojik veya psikolojik bütünlüğüne yönelik, fizyolojik ve/veya davranışsal tepkilerle sonuçlanan gerçek veya yorumlanmış bir tehdit olarak tanımlanabilmektedir. Biyotıpta stres, genellikle bir deneyim nedeniyle adrenal glikokortikoidlerin ve katekolaminlerin yükseldiği durumları ifade etmektedir. Stres subjektif bir deneyimdir ve stres kelimesi birçok dilde günlük söylemin bir parçası olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (McEwen, 2010).

1.2.1. Stresin Etkileri

Stres, genç-yaşlı, zengin-fakir herkesi etkilemektedir. Bireyin yaşam yolculuğu streslerle doludur. Stres hepimizin uğraşması gereken bir duygudur. Günlük düşüncelerimiz bile bizi strese maruz bırakabilir ve sonucunda birey, hastalıklara karşı daha duyarlı hale gelebilir (Cohen ve ark., 1995, s. 17). Strese duyarlılık kişiden kişiye değişebilir bir durumdur. Bir insanda hastalığa neden olan bir olay, başka bir insanda olmayabilir. Olayların hastalık olarak ortaya çıkması için çok çeşitli arka plan faktörleriyle etkileşime girmesi gerekir. Strese yatkınlık durumunu etkilemekte olan unsurlar içerisinde, kalıtsal miras, başa çıkma stili, sosyal destek durumu ve kişilik profili gibi faktörler yer almaktadır. Bir sorunla karşıldığında, sorunun ciddiyeti değerlendirilir ve kişinin sorunla baş etmek için gerekli kaynaklara sahip olup olmadığı düşünülür. Birey, sorunun ciddi olduğuna inanırsa ve aynı zamanda sorunla baş etmek için gerekli kaynaklara sahip değilse stres yaşabilir (Lazarus, 1966, s. 21)

Yaşanan her stres durumunun olumsuz etki doğurduğu söylenemez. Birey strese başa çıkabildiğinde veya stresi doğru yönetebildiğinde stres; olumlu, sağlıklı ve zorlayıcı bir duygu rolüne geçer. Stresle ilgili modern çalışmanın öncülerinden biri olan Hans Selye (1956), bu durumu *östress* olarak adlandırmıştır. Stres bizi uyum sağlamaya zorladığında ve dolayısıyla uyum mekanizmalarımızın gücünü arttırdığında olumludur.

Stres, bizi olumsuz yaşam olayları ile iyi başa çıkamadığımız konusunda uyarır. Yaşanan stres durumunun bireyin başa çıkma yeteneğini aşması durumunda stres olumsuz bir hal alır. Yine stres duygusu, birey zarar gördüğünde, davranışsal veya fiziksel sorunlara sebep olduğunda olumsuzdur. Bu zararlı strese sıkıntı denir. Sıkıntı aşırı tepkiye, kafa karışıklığına, zayıf konsantrasyona ve performans kaygısına neden olur (Salleh, 2008, s. 11).

Travmatik stresin sonuçlarını incelediğimizde, etkilerinin zamanla ortadan kalkmayabileceğini görüyoruz. Travmatik stresin yaygın olumsuz sonuçları arasında, anksiyete bozuklukları, depresyon, intihar veya kendine zarar verme davranışı, madde kullanımı, fiziksel bozukluklar, sosyal ilişkilerin bozulması, özgüvenin azalması, uyum bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları, bedensel bozukluklar yer almaktadır. Bu noktada travmatik deneyimlerin de bir stres kaynağı olduğu ve bu stresten kaynaklanan en yaygın psikopatolojinin, travma sonrası stres bozukluğu olduğu bilinmektedir (Yılmaz, 2023, ss 29-30).

1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Tehdit edici ya da korkutucu bir durumla karşı karşıya gelindikten sonra gelişebilen hastalık haline travma sonrası stres bozukluğu adı verilmektedir. Yaşanan travmatik olaydan sonra bireyler, bu olumsuzluğu atlatacak herhangi bir stres bozukluğu yaşamayabilirler. Bununla birlikte, travma sonrası stres bozukluğu tek bir travmatik olay sonrasında ya da çocukluk çağı cinsel istismarı gibi travmaya uzun süre maruz kaldıktan sonra görülebilmektedir (Bisson, 2015, s. 2).

Travma sonrası stres bozukluğu ilk kez 1980 yılında, ruhsal bozukluk olarak ciddi ve heterojen bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlansa da, 4000 yıl öncesinden başlayarak TSSB benzeri bozuklukların kayıtları bulunmaktadır. Araştırmacılar, savaş saldırısından sonra çivi yazılarıyla kaydedilmiş, cesetlere maruz kalmayla ilgili bazı travmatik resimler yapmışlardır (Kucmin ve ark., 2016, s. 270).

Benzer durumlar, savaşa maruz kaldıktan veya ölüme tanık olduktan sonra geçmiş olumsuz deneyimlerine dair yinelenen anılar yaşayan insanlarda, özellikle de askerlerde görülmektedir. Eski çağlarda askerlerin, TSSB benzeri belirtilerden muzdarip olmasına neden olan ana travmatik olayın, savaş olduğu söylenebilir. Örneğin; II. Dünya Savaşı (1939-1945) sırasında, savaştaki psikiyatrik vakalar için “topçu şoku” ifadesi, travma

sonrası stres bozukluğu durumlarını tanımlamak için ise “savaş yorgunluğu” ifadesi kullanılmıştır (Corvalan ve Klein, 2011, s. 298).

Vietnam Savaşı (1955-1975)’ ndan sonra sonra nöropsikiyatrik hastalıkların oranının yüksek olması nedeniyle, araştırmacılar spesifik travma bozukluğunu Vietnam sonrası sendrom olarak adlandırmışlardır (DiMauro ve ark., 2014, s. 775). Vietnam Savaşı’nın ardından savaşla ilgili bozuklukların yol açtığı tıbbi, sosyal ve mali sorunlara yanıt olarak, 1980’de Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-III’de bir tanı kategorisi olarak travma sonrası stres bozukluğunu kabul etmiştir (Crocq & Crocq, 2000, s. 48).

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11), travma sonrası stres bozukluğu için en yaygın kabul gören teşhis kılavuzlarını sunmaktadır. Her iki tanı kategorisinde de travmatik bir olay yaşamak, travma sonrası stres bozukluğu tanısı koymak için gerekli kriter olarak belirtilmiştir. DSM-5’te açıklanan travmatik olaylar; doğrudan ya da dolaylı olarak ölüm tehdidi, ciddi yaralanma, cinsel şiddet ve diğer aşırı stres durumları olarak sıralanmıştır (Du ve ark., 2022, s. 221).

Travma sonrası stres bozukluğunun karakteristik özellikleri, korku anılarının istemsizce yeniden yaşanması, yaygın tehdit duygusu, aktif kaçınma ve aşırı uyarılmadır. Bu durum sonucunda birey, zihinsel ve ruhsal anlamda birtakım olumsuz değişiklikler yaşamaktadır (Shalev ve ark., 2017, s. 2462). Travmatik olaya maruz kalmak, travma sonrası stres bozukluğu tanısı koymak için gerekli bir kriterdir. Bu tür travmatik olaylara maruz kalmak, bireyde ilk 3 ay içinde travma sonrası stres bozukluğu gelişme riskini artırabilir. Bununla birlikte her mağdurda travmatik olayı yaşadıkdan sonra travma sonrası stres bozukluğu görülmeyebilir (Visser ve ark., 2017, s. 1160).

1.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklamaya Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

1.3.1.1. Klasik ve Edimsel Koşullanma Kuramı

Klasik koşullanma teorisi, travma sonrası stres bozukluğunu açıklamak için de kullanılmıştır. Dürü’nün (2006) aktardığı gibi Mowrer’in (1960) ikili öğrenme modeline göre, travmatik bir deneyim sırasında pek çok nötr uyarın, koşulsuz uyarınlarla eşleştirilerek korku uyandıran koşullu uyarınlara dönüştürülür. Genelleme ve daha yüksek düzeyde koşullanma yoluyla birçok nötr uyarın, daha korku verici tepkiler ortaya

çıkarma potansiyeline sahiptir. Tipik olarak, koşulsuz bir uyaran olmadan, koşullu bir uyarının ardışık tekrarlarının yok oluşa neden olması beklenir. Ancak travmatik bir deneyimin ardından insanlar sürekli olarak koşullu uyaranlarla karşılaşmaktan kaçınırlar. Bu kaçınmalar davranışsal veya psikolojik olabilir. Kaçınma eylemi, korkuyu ortadan kaldırdığı ve dolayısıyla travma sonrası stres bozukluğunu sürdürdüğü için pekiştirilmektedir.

1.3.1.2. Horowitz'in Stres-Tepki Yaklaşımı

Bilişsel yönelimli psikologlar genellikle davranışsal etkileri, zihinsel yapılar açısından tanımlarlar. Dolayısıyla bu etkileri, efektif bir şekilde zihinsel yapılar için temsili olarak ele almaktadırlar (Houwer, 2011, s. 202).

Horowitz'in (1973; 1976) önerdiği Stres Tepki Kuramı daha fazla psikodinamiğe dayalı bir kuram olsa da bilişsel yaklaşımlardan ciddi manada etkilenmektedir. Horowitz'in araştırması (1976; 1986), travma ve vefat deneyimleri sırasında düşünce, duygu ve görüntülerin işlenmesinin yanı sıra, travmaya gösterilen birincil tepkiler hakkında önemli açıklamalar sağlamaktadır (Brewin ve Holmes, 2003). Stres tepki teorisi, travmatik olaylarla veya stresle uğraşırken bilinçli olarak önerilen bir süreçtir. Kuramcılar, başa çıkmanın kontrol ve çaba gerektirmekte olan bir süreç olduğunu belirtmektedirler (Kızıлтаş, 2022, s. 16).

1.3.1.3. Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Kuramı

Travma sonrası stres bozukluğunu açıklamaya yönelik kuramlarda biri de Ehlers ve Clark (2000) tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel TSSB Modelidir. Bu modelin temel varsayımı, travmanın oluşumunda kişilerin travmatik olayı “yaşanmış/geçmiş” olarak değerlendiremeyeceğidir. Kişi travmatik olayı “her an tehdit oluşturabilecek bir olay” olarak değerlendirmekte ve mevcut tehdidi algılayarak sürekli gelecek kaygısı taşıyarak tedbirli davranmaktadır. Tetikte olmak, zarardan korunma içgüdüleriyle kaçınma davranışlarına neden olur ve böylelikle doğal iyileşme süreci sekteye uğrar. Kaçınma davranışları, kişinin travmatik anıya ilişkin önceki ve sonraki deneyimlerini kendisi ve durum bağlamında işlevsel bir bakış açısı oluşturacak şekilde düzenleyerek yeniden özümsemesini engelleyip, TSSB'nin gelişmesine neden olur (Şimşek, 2023, s. 634).

Bu teori, kişilerin yaşadıkları travmatik olay geçmiş olsa bile, yaşanmış olan TSSB belirtileri nedeniyle, hâlâ kişinin, yoğun bir tehdit duygusu yaşayabileceğini

vurgulamaktadır. Sürekli olan bu yoğun tehdit algısının, TSSB semptomlarının devam etmesinin bir sebebi olduğu savunulmaktadır (Tabur ve ark., 2023, s. 88). Korku, öfke, suçluluk, üzüntü gibi duygular olayın sağlıklı değerlendirilmesini engellemektedir. Bu güçlü duyguların ve olumsuz bilişlerin yeniden yaşanması, kişinin bir daha asla iyileşemeyeceği konusunda karamsarlığa kapılmasına ve olayın içinde sıkışıp kalma hissini yaşamasına neden olmaktadır. Olumsuz biliş ve duyguların getirdiği bu duyguyu kontrol etme düşüncesi, kişiyi çeşitli işlevsiz bilişsel ve davranışsal stratejiler geliştirmeye itmektedir. Düşünceleri bastırma, tehdit işaretlerine seçici dikkat gösterme, olay hakkında aktif olarak düşünmemeye çalışma, travma ve sonuçlarına ilişkin ruminatif (tekrarlayan) düşünceler gibi uyumsuz stratejiler geliştirme, kişide geçici bir kontrol duygusu yaratır. Ancak uzun vadede travmanın devam etmesine neden olurlar (Ehlers & Clark, 2000; Bryant, 2019).

1.3.1.4. Psikanalitik Kuram

Travma sonrası stres bozukluğunun psikanalitik psikoterapisi, travmayla ilişkili semptom ve davranışların anlamına ve yıkıcı yaşam olaylarının bir bütün olarak kişi için ifadesine odaklanması özelliğiyle, kendini diğer tedavi yöntemlerinden ayırmaktadır. Kuram aynı zamanda kişinin, aşırı strese nasıl karşı koyduğunu, onu nasıl deneyimlediğini, onunla ne şekilde başa çıkmaya çalıştığını, buna nasıl uyum sağladığını ve kişinin içerisinde bulunduğu ikilemlerle de ilgilenmektedir (Lindy, 1993).

Freud'a göre, kaygı sinyalleri olmadan aniden ortaya çıkan ve işlenemeyen yoğun korku içermekte olan olaylar, uyaran düzeyini (beynin, zihnin ve ilişkisel süreçlerin denge durumu) aşmaktadır. Bu şekildeki travmatik durumlar egonun işleyişini tehdit ederek baskıcı savunma mekanizmalarının yetersiz hale gelmesine sebep olmaktadır. Doğal uyum yeteneğinin bozulması nedeniyle kişi, kompulsif tekrarlar gibi ilkel savunma süreçlerine gerilemektedir. Birey, travmatik bir olayı rüyalarda veya disosiyatif olaylarda tekrarlayarak, olayı pasif olarak deneyimlemenin çaresizlik durumu ile baş etmeye ve onu aktif bir şekilde yeniden yapılandırarak kendiliğiyle uyumlu hale getirme çabası içerisine girmektedir (Haspolat, 2019, s. 11).

1.3.1.5. Janoff-Bulman'ın Sarsılmış Varsayımlar Kuramı

Janoff-Bulman (1992) ağırlıklı olarak, insanlığın daha önceki varoluşu hakkındaki temel varsayımlara odaklanmaktadır. Teoriye göre travma sonrası stres bozukluğu,

kişinin, dünyanın “bozulduğuna” dair temel varsayımlarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Janoff-Bulman’a göre sakat bırakan kazalar, saldırıya uğrama, yaşamı tehdit eden hastalıklar, tecavüz, eş veya çocuğun erken kaybı ve doğal afetler, insanları etkilemektedir. Bu tip olaylar, bireyi travmatize etmektedir ve maruz kalan kişilerin kendilerini stresli ve kırılmış hissetmelerine neden olmaktadır (Janoff-Bulman, 1999).

Birey iç dünyasında yaşadığı gelgitlerle birlikte yaşayabilmek için kendince bir bakış açısı oluşturmaktadır (Janoff-Bulman, 1992). Ancak travmatik deneyimler insanların varsayım dünyalarını, özellikle de zarar görmezliklerini ve “bu benim başıma gelmez” inançlarını paramparça eder (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983). Travma yaşadıktan sonra insanlar dünyaya ve güvenlik hissine daha olumsuz bakma eğilimindedir (Janoff-Bulman, 2004).

1.3.1.6. Biyokimyasal Kuram

Bu yaklaşım, travma sonrası belirtilerin kaynakları ve tedavileri hakkında güçlü bilgiler sağlamaktadır (Haspolat, 2019, s. 15). Şiddetli psikolojik travma, vücudun nöroendokrin sisteminde bozukluklara neden olabilmektedir. Yoğun stres altında, savaş-kaç tepkisi tetiklenerek sempatik sinir sistemi etkinleştirilir ve parasempatik sinir sistemi baskılanır. Bu durum, merkezi sinir sistemindeki kortizol düzeylerini artırarak kişiyi harekete geçme fırsatı vermektedir. Ancak bu durumun çok yoğun yaşanması beyin gelişiminde değişikliklere ve beyin hücrelerinin tahrip olmasına neden olabilmektedir (Akyüz-Topal, 2022, ss. 22-23).

Beyin görüntüleme yöntemlerinde görülen gelişmelerden de kaynaklı olarak, travma sahasında genetik, biyoloji ve nöroyapının ehemmiyeti ve travmaya maruz kalmanın bireysel beyin yapıları ve nöroendokrin sistemler üzerindeki etkileri spesifik bir biçimde araştırılmaya başlanmıştır. Bu gelişmelerden kaynaklı olarak öne sürülen açıklamalarla tutarlı olarak bu model, travmatik olaylar ve travmanın beden üzerindeki etkileri sonucunda, yaşam tehdidi algılandığında beyin tarafından tipik olarak harekete geçirilen “savaş/kaç/dona kal” tepkilerinin işlevsizliğine odaklanmaktadır (Van der Kolk, 1994, s. 254; van der Kolk, 2003, s. 294).

Normal şartlarda kortizol ve adrenalin gibi stres hormonları, tehdit anında vücudun harekete geçmesini sağlamak için geçici olarak artmaktadır. Ancak travmatik olaylara maruz kalan bireylerde, daha düşük stres düzeylerinde bile bu hormonlar hızla

artmakta ve normal seviyeye dönmesi uzun zaman almaktadır. Bu biyokimyasal düzensizlik; uyarılma, sinirlilik, hafıza ve uyku sorunlarına yol açabilmektedir (van der Kolk, 2018).

1.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

1.3.2.1. Müdahaleci/Yeniden Deneyim Belirtileri

Travma sonrası stres belirtileri; tekrarlayan ve istemsiz düşünceler, olayı tekrar tekrar yaşama duygusu, rahatsız edici anılara ve bu anılara eşlik eden düşüncelere tepki olarak kaçınma davranışları ve sürekli uyarılmayı içermektedir. Travmatik olaylar hatırlanıp yeniden yaşandığında (genellikle rüyalarda) kişinin acı ve rahatsızlığı artmaktadır. Dolayısıyla bu belirtiler, kişilere güçlü psikolojik rahatsızlıklar getirebildiği gibi kişilerin günlük yaşamlarını da olumsuz etkilemektedir (Seden-Çiftçi, 2023, ss. 20-21).

1.3.2.2. Aşırı Uyarılma Belirtileri

Artan uyarılma belirtileri, bireyin travmayla karşılaştığında yaşadığı ve onu hayatta tutacak yaşam olaylarının bir uzantısı olarak düşünülebilir. Uyarılma, strese verilen ilk tepkidir ve TSSB’de artan uyarılma olarak kendini gösterir. Belki de bu yüzden travma sonrası stres bozukluğunun, en sık görülen belirtisidir. Bu bağlamda, uyku bozukluğu, sinirlilik ve dürtüsellik diğer başlıca belirtilerdir (Özgen & Aydın, 1999, s. 35).

1.3.2.3. Kaçınma Belirtileri

Kaçınma belirtileri, bireyin travmatik olayı hatırlatan görüntülerden kaçınması ya da olayın tekrarlanacağına olan inancı olarak tanımlanmaktadır. Bireyi, korumaya yönelik davranışlardan oluşur. Bu düşüncelerden kaçınma durumu; bireye, olayı hatırlatan yerlerden, kişilerden veya nesnelere kaçınmak durumu ile karakterize edilmektedir. Kaçınma davranışları sonucunda travmanın bazı kısımlarını hatırlayamama, duygusal küntleşme, ilgi kaybı, yabancılaşma, geleceğe dair umutsuzluk gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Kızıldaş, 2022, s. 17).

1.3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Risk Faktörleri

1.3.3.1. Demografik Faktörler

Demografik faktörler, TSSB'nin gelişiminde geçerli bir rol oynamaktadır. Yaş ile travma sonrası stres bozukluğunun gelişimi arasındaki ilişki incelendiğinde, karışık sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Savaş nedeniyle ülkemize göç eden çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada, çocukların günlük oyunlarında savaş temalı oyunlar oynadıkları gözlemlenmiştir. Oyunun küçük çocuklar üzerinde iyileştirici bir etkisi olduğu açıktır. Çocuklar bu şekilde, travmatik deneyimleri yeniden yaşamayı ve bunlarla baş etmeyi oyun yoluyla öğrenmektedirler (Kızıлтаş, 2022, s. 20).

Travma sonrası stres bozukluğu, ona maruz kalan kişi için zorlayıcı olsa da, etrafındakiler için de zor olabilir. Bozuklukla ilişkili kişisel psikolojik problemlere ek olarak, TSSB, sıklıkla ilişkideki partnerlerden biri veya her ikisini de ilgilendiren aile içi problemlerle de ilişkilidir. Bir evliliğin veya ilişkinin işleyişi, ilişkinin genel sağlığını kapsayan geniş bir yapıdır. İlişki memnuniyeti ve stres gibi geniş endekslerin yanı sıra iletişim davranışı, algılanan ittifak derecesi ve karşılıklı güven derecesi gibi daha spesifik yapıları da içerir. Evlilikte birçok stres kaynağı vardır (Seden-Çiftçi, 2023, s. 25).

Kadınların TSSB yaşama olasılığının erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu genel olarak kabul edilmektedir (Chan, 2002). Bu farklılık, kadınların kendi sorunlarını içselleştirmeleri, kendi öfke ve gerginliklerini yaşamaları ya da travmatik bir deneyim sonrasında toplum tarafından kendilerini damgalanmış hissetmeleri ile açıklanabilir. Özellikle cinsel saldırıya daha açık olmaları ve buna rağmen kendilerini ifade edememeleri nedeniyle bu oranın arttığı görülmektedir. Cinsiyet farklılıkları hakkında pek çok görüş olmasına rağmen, kadınların travma sonrası stres bozukluğu geliştirme olasılıklarının erkeklere kıyasla daha yüksek olmasının nedeni, daha önceki travmatik deneyimlerden kaynaklanmaktadır (Kızıлтаş, 2022, s. 21).

Travmanın, çeşitli bireysel özellikleri etkilediği ve özellikle ırksal, kültürel, psikolojik, biyolojik, ailesel ve sosyal faktörleri tetiklediği düşünülmektedir. Azınlıklar, travma sonrası stres bozukluğu bakımından daha yüksek risk grubunda bulunmaktadır (Seden-Çiftçi, 2023, s. 25).

Bireyler savaş, çatışma ortamları ve göç nedeniyle kaçınılmaz olarak travmaya maruz kalırlar. Ancak düşük sosyo ekonomik durum gibi faktörler de, bireyde TSSB

görülme sıklığını artıran en önemli durumlardan biridir. Bireyler travmatik deneyimlerle baş etmeye çalışırken, maddi zorluklar belirsizlik yaratabilir. Belirsizlik; anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun gelişimini etkileyebilmektedir (Kızıldaş, 2022, s. 22).

1.3.3.2. Genetik Faktörler

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), spesifik travma veya istismara yanıt olarak ortaya çıkan, oldukça zayıflatıcı bir stres ve kaygıya bağlı bozukluktur. Genetik risk faktörleri, TSSB'nin kalıtsallığının %30-40'ını oluşturabilmektedir (Banerjee ve ark., 2017, s. 140).

Genetik etkilerin, TSSB riski üzerindeki önemi yarım yüzyıldan fazla bir süredir bilinmektedir (Slater & Slater, 1944, s. 217). Ancak TSSB için gerçek veya nedensel riskli genetik varyantların belirlenmesinde çok az ilerleme kaydedilmiştir. TSSB'nin genetik epidemiyolojisi, öncelikle ikiz ve aday gen ilişkilendirme çalışmaları ile sınırlıydı. İkiz çalışmalarının tümü, monozigotik ikizlerin dizigotik ikizlere göre TSSB açısından önemli ölçüde daha yüksek uyum gösterdiğini ortaya çıkarmaktadır (Cornelis ve ark., 2010, s. 314).

TSSB gelişiminde genetik faktörlerin rol oynayıp oynamadığı konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Tek ve çift yumurta ikizleri üzerinden yapılmış olan araştırmalar, TSSB semptomları ile genetik özellikler arasında pozitif ilişkiler bulmuştur (Yehuda ve ark., 2001 s. 262). Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik bir deneyim sonrasında tanımlanabildiği için, travmaya dair genetik araştırmalar yürütmek zordur. Ayrıca aile çalışmalarında; genetik ve çevresel faktörlerin aile üyeleri arasında benzer olması durumu, genetik araştırmalar için bir başka sınırlılığa sebep olmaktadır. Çünkü genetik ve çevresel etkilerin ayırt edilmesi oldukça zordur (Nugent ve ark., 2008, s. 128).

1.3.3.4. Psikolojik Faktörler

TSSB, travmaya maruz kalmanın yanı sıra, diğer psikiyatrik bozukluklara da yüksek oranda eşlik eder. Kâbuslar ve geçmişe dönüşler gibi semptomların yeniden yaşanması, TSSB'yi diğer bozukluklardan ayırır. Aşırı tetikte olma, kaçınma ve uyuşma gibi diğer birçok TSSB belirtisi, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve depresyon gibi diğer zihinsel bozukluklarla örtüşmektedir. Bu nedenle TSSB tanısının

konulması için, kişinin travmatik olaya ilişkin belirtileri yeniden yaşayıp yaşamadığının belirlenmesi oldukça önemlidir (Sareen, 2014, s. 460).

1.3.3.5. Nörobiyolojik Faktörler

Başlangıçta TSSB'nin, öncelikle travma/stres etkeninin yoğunluğuyla ilişkili olan bir tepki sürecinin en uç noktasındaki normatif bir tepkiyi temsil ettiği düşünülüyordu. Ancak zamanla bireyin travmaya tepkisinin, sadece stres etkeninin özelliklerine değil, aynı zamanda bireye özgü faktörlere de bağlı olduğu anlaşılmıştır (Yehuda & LeDoux, 2007, s. 1932).

TSSB'nin temel nörokimyasal özellikleri, her biri stres ve korku tepkilerini düzenleyen/entegre eden beyin devrelerinde bulunan katekolamin, serotonin, amino asit, peptid ve opioid nörotransmitterlerin anormal düzenlenmesini içerir. Katekolaminler dopamin ve norepinefrin de dahil olmak üzere nörotransmitterlerin katekolamin ailesi, tirozin amino asidinden türer. TSSB hastalarında dopamin ve metabolitinin idrarla atılımının arttığı rapor edilmiştir (Sherin & Nemeroff, 2011, s. 263).

1.4. Travma Sonrası Büyüme

İncelenecek bir diğer konu travma sonrası büyüme kavramıdır. Nietzsche ve Kierkegaard'a ait yazılarda bireylerin acı verici hadiselerden çıkarmış oldukları olası faydalar tartışılmıştır. Rollo May, kişilerin hayatlarında kendilerinde belirsizlik ya da kaygı oluşturan, otantik nitelik taşımayan hemen hemen her şeyi çıkarmalarının gerekli olduğu düşüncesini gün yüzüne çıkarmıştır. Fakat birey bir defalığına bahsi geçen fiili hayata geçirip, bunun yanında getirmiş olduğu hüznü ve acıyı çekmesinin ardından, hakikaten kim olduğunu ve bunun yanında nelerin kendisine göre önem taşıdığını, çok daha iyi bir şekilde kavrayabilecektir. Antik Yunan ile Hristiyanlık dininin ilk senelerinden bu yana modern şiir ya da romanlara dek birçok dini ve felsefi sorgulamada acı hissetmenin manası anlaşılmaya çalışılmıştır. 20. yüzyıla gelindiğinde ise, Maslow ile Yalom (2001) gibi pek çok bilim insanı, hayata dair tüm krizleri, değişim adına bir rehber şeklinde aksettirmişlerdir. Örnek vermek gerekirse varoluşçu kuramı benimsemiş olan psikologlar, stres ya da acı verici durumların gelişim adına adeta bir imkân ya da fırsat niteliği taşıdığını benimser ve yaşanan travmayı mana ve cesaretin olabildiği bir an şeklinde açıklarlar (Akt., Tedeschi ve Calhoun, 2004). Pozitif psikolojik değişim kavramı

ise tarihler 1980’i gösterdiğinde ilk kez görgül şekilde üzerinde çalışılmaya başlanan bir konu hâlini almıştır (Tedeschi ve ark., 1998).

Travma Sonrası Büyüme, yaşanan travmatik hadise sonrasında, insanın hayatında çok daha fazla fonksiyonel olması ve kendini gerçekleştirebilmesi adına adımlar atması biçiminde açıklanmaktadır. Zorlu hayat krizleri ile mücadele neticesinde görülen pozitif değişimler, travma sonrası büyümeye karşılık gelmektedir (Yıldız, 2021). TSB kavramı, büyüme kavramının, bireyin önceki uyum düzeyinin, ruhsal fonksiyonelliğinin ve yaşama ilişkin farkındalık düzeyinin gelişmesinin altını çizer. Bireylerin maruz kalmış oldukları travmatik olaylar neticesinde yaşamış oldukları bu pozitif değişim; “gelişmek”, “yorumlanan kazanç”, “pozitif ruhsal değişimler”, “ters büyüme” ya da “stres bağlantılı büyüme” gibi çeşitli terimler ile de açıklanmaktadır.

Kişilerin maruz kalmış oldukları yüksek seviyede strese sebep olan yaşam olayları neticesinde yaşamış oldukları bu pozitif değişimi anlatmak adına alanda çeşitli terimlere başvurulduğu da bilinmektedir. Bireyde meydana gelen pozitif yönlü psikolojik değişimin, “travma sonrası büyüme”, “fayda sağlama”, “pozitif doğurgular”, “pozitif ruhsal değişimler”, “pozitif değişim”, “travma sonrası dönüşüm”, “gelişim”, “mana bulma”, “pozitif yorumlama”, “dönüşümsel başa çıkma”, “algılanan kazançlar”, “iyiye doğru gitme” benzeri, çeşitli kuramcı ya da araştırmacılar tarafından farklı şekillerde değerlendirilip, kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Ülkemizde yapılmış olan araştırmalarda da TSB, travma sonrası gelişim, stres kaynaklı gelişim, psikolojik gelişim vb. ibarelerinin öne çıktığı kaydedilmektedir (Dirik, 2006; Karancı ve Erkam, 2007; Yılmaz, 2006).

Travmatik olaylarla ilgili çalışmalar, çoğunlukla travma sonrası stres bozukluğu gibi, travmanın olumsuz etkilerine odaklanmıştır. Oysaki travmanın, bireyde daha başka karşılanma şekilleri de bulunmaktadır. Öte yandan insanların ön yargılarını yıkan travmatik karşılaşmalar da olumlu deneyimlerle sonuçlanabilmektedir.

Travma Sonrası Büyüme kavramı ilk olarak 90’lı yılların ortalarında geliştirilmiş, ancak son yıllarda daha detaylı olarak ele alınmaya başlanmıştır (Kadri ve ark., 2022, s. 2). Pozitif psikolojinin yükselişiyle birlikte travma sonrası büyüme, yurt içinde ve yurt dışında çok sayıda araştırmacının ilgisini çekmiştir. Tedeschi ve Calhoun TSB’yi, travma sonrası büyüme envanteri kullanılarak ölçülebilen, bireyin külfetli veya travmatik yaşam

olaylarıyla mücadele etmesi sonucunda yaşadığı olumlu psikolojik değişim olarak tanımlamışlardır (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Tedeschi ve ark. (2018) travma sonrası büyümeyi “travmayla baş etmeye çalışma veya oldukça güç vakalarla mücadelenin ardından meydana gelen pozitif psikolojik farklılıklar” olarak tanımlamışlardır. Bu olgunun olumsuz psikolojik sonuçları açısından alternatif değil paralel bir süreç olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Kadri ve ark., 2022, s. 2). TSB, kişisel algıda, kişiler arası ilişkilerde ve yaşam felsefesinde olumlu değişiklikler sunabilmekte, bu da kişisel farkındalığın ve özgüvenin artmasına, başkalarına karşı daha açık bir tutuma, hayata daha fazla değer verilmesine ve yeni olasılıkların keşfedilmesine yol açabilmektedir (Dell’Osso ve ark., 2022, s. 390).

TSB öncelik ayarlamalarını, yaşamın amacını, kişiler arası bağlantıları, içsel cesareti ve maneviyatı da içermektedir. TSB’nin travmanın olumsuz etkilerini ortadan kaldırmadığını ancak büyümenin acı ve ıstırapla birlikte meydana gelebileceğini kabul ettiğini belirtmek önemlidir. Önemli ama hoş olmayan bir yaşam deneyiminin ardından, bu olumlu bir dönüşümdür (Senol-Durak ve ark., 2023, s. 1). Travma yaşayan bu kişilerin kaygı, depresyon ve benzeri ruh sağlığı sorunları geliştirmeleri kaçınılmazdır. Bununla birlikte, insanlar iyi bir şekilde çalışmaya devam edebilmekte ve bazı olumlu duygusal deneyimler, yani travma sonrası büyüme yaşayabilmektedirler (Kou ve ark., 2021, s. 1).

TSB’yi destekleyen faktörlerden bazıları arasında; olumsuz duyguların paylaşılması, bilişsel işleme veya ruminasyon, olumlu yeniden değerlendirme gibi olumlu başa çıkma stratejileri, uyumluluk gibi kişilik özellikleri, birden çok travma kaynağının deneyimlenmesi, olay merkeziliği, dayanıklılık ve büyüme eylemleri bulunmaktadır. Sosyal destek arama, başa çıkma çabası gibi faktörler TSB’yi doğrudan etkileyen faktörlerden ziyade, TSB’nin araçlarıdır (Henson ve ark., 2021, s. 1).

1.4.1. Travma Sonrası Büyümenin Kuramsal Temelleri

1.4.1.1. Schaefer ve Moss’un Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli

Bu modele göre kişisel ve çevresel faktörler, krizleri ve sonuçlarını belirlemektedir. Bu faktörler, bilişsel değerlendirmeleri ve başa çıkma mekanizmalarını etkileyerek travma sonrası büyümede etkili olmaktadır (Dürü, 2006, s. 51).

Schafer ve Moos (1998), sosyodemografik değişkenler, öz yeterlilik, dayanıklılık, motivasyon, sağlık seviyesi ve olay öncesi deneyimler gibi faktörlerin, bireyin sistemi içinde önemli olduğunu belirtmiştir. Çevresel sistemlerde; ilişkilere, sosyal destek sistemlerine, ekonomik kaynaklara, ailelere ve içinde yaşadığımız toplumun özelliklerine vurgu yapılmaktadır. Olayın şiddeti, süresi, kişinin yaşam akışında ne kadar yer kapladığı, birey veya toplum üzerinde etkisinin olup olmadığı, travmayla ilişkili faktörlerdir (Dürü, 2006, s. 52).

Schaefer ve Moss'un (1992) modelinde ele alınan kişilik özellikleri başlıkları altında; geçmiş travmatik deneyimler, sosyodemografik değişkenler, psikolojik dayanıklılık, kendine güven, iyimserlik, uyum sağlayıcı mizaç, motivasyon ve fiziksel sağlık yer almaktadır. Bir diğer başlık olan çevresel faktörler; kişiler arası ilişkileri, yakın ilişkileri (aile, eş, çocuklar) veya algılanan sosyal desteği ve sosyoekonomik yaşam koşullarını kapsamaktadır. Travmatik bir olayın etki ve sonuçlarının, kişinin olayla ilgili düşüncelerini ve başa çıkma mekanizmalarını şekillendiren çevresel ve kişisel sistemlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yakın kişiler arası ilişkiler, sosyal çevre desteği, finansal kaynaklar ve yaşam doyumu, çevresel faktörleri oluşturmaktadır. Bu faktörler birlikte, kişinin travmatik bir olayı nasıl deneyimlediğini ve ona nasıl tepki verdiğini etkilemektedir (Erkoyuncu, 2023, ss. 18-19).

Bu modeldeki bir diğer başlık ise "başa çıkma stratejileri" olup, bunlar aktif başa çıkma ile kaçınmacı başa çıkma olarak iki şekilde incelenmektedir. Aktif bir halde başa çıkma kavramı, olumsuz bir durumu mantıklı bir şekilde analiz etmek, olumlu bir bakış açısıyla değerlendirmek, sosyal desteğe başvurmak ve çözüm bulmaya çalışmak anlamına gelir. Kaçınma uygulayan kişiler sorunlardan uzak durmayı, çözümsüz olduğuna inanmayı ve duygularını olumsuz bir şekilde ifade etmeyi tercih etmektedirler (Schafer & Moss, 1992).

1.4.1.2. Organizmik Değerlendirme Modeli

Joseph ile Linley (2005) tarafından önerilen teori, TSB sürecini varoluşçu ve hümanist bir yaklaşımla ele almaktadır. Dolayısıyla birey bu sürecin merkezindedir. Bu teoriye göre, tüm bireyler iyilik yapma, mutluluk ve doyum arama ve gelişme potansiyeli ile doğarlar. Dış faktörler veya sosyal koşullar bu potansiyelin gerçekleşmesini destekleyebilir veya engelleyebilir. Travmatik deneyimler doğası gereği sakatlayıcıdır.

Buna karşılık, destekleyici dış şartların bulunması ve kişinin travmaya ilişkin yeni bilgileri olumlu uyumla birleştirmesi, büyüme potansiyelinin ortaya çıkmasına olanak sağlar (Joseph & Linley, 2005, ss. 269-270).

Bireylerin büyüme eğiliminde olduğunu ifade eden bu teoride, travma sonrası büyüme süreci dört aşamada ele alınmaktadır:

1. Aşama: Tamamlanma eğilimidir. Bu aşama, travma sonrası ortaya çıkan yeni bilgileri anlama ve benliği buna göre yeniden düzenleme yönündeki doğuştan gelen eğilimi vurgulamaktadır. Bu aşamada müdahaleci düşünceler, öngörülemezlik ve kırılgnlıkla ilgili yeni bilgiler işlenmektedir.

2. Aşama: Asimilasyon veya adaptasyon sürecini ifade etmektedir. Bu aşamada bir önceki boyutun nasıl elde edildiği vurgulanmaktadır. Travmatik olayla ilgili bilgiler mevcut şemalara dahil edilmekte veya tutarlılık sağlamak amacıyla mevcut şemalar yeni bilgileri içerecek şekilde değiştirilmektedir.

3. Aşama: Bir anlam sürecini ifade etmektedir. Bu aşamada kişi, o ana kadar ki yaşamını sorgular ve gelecekte yapacağı seçimlere odaklanır. Travmatik deneyimlerden kaynaklanan mesajlar, dünyanın güvensiz bir yer olduğu ve rastgele olayların kontrol edilemeyeceği şeklinde yorumlanmaktadır.

4. Aşama: Bu aşamada, öznel iyi oluş, kişisel sistemler, çevresel faktörler, travmatize eden deneyimler, zihinsel değerlendirmeler ile baş etme tepkileri, pozitif değişim ve büyüme ile psikolojik iyi oluş arasındaki farklara vurgu yapılarak, bu iki koşulun karşılanması gerektiğine dikkat çekilmektedir (Joseph & Linley, 2005, s. 262).

1.4.1.3. Betimsel-İşlevsel Model

Travma sonrası büyümenin çeşitli unsurları ve travmatik bir olayı takip eden süreçler vurgulanmakta olduğu modele bağlı olarak travma sonrası büyümeye katkıda bulunur. Bunlar, bireysel özellikler, kendini açma düzeyi, travmatik olayın özellikleri, travmatik olayın yarattığı stres, travmatik olayı çevreleyen bilişsel süreçler ve hatta yansıtıcı süreçlerdir. Modelde travmatik olaylar, bireyin temel inançlarını, dünyaya ve hayata dair anlayışını zorlayan, sarsan, hatta parçalayan, kontrol edilemeyen, tehdit edici ve sıra dışı olan deprem olaylarına benzetilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Tanımlayıcı işlevsel modelde, travma sonrası büyümede kendini açmanın ve destekleyici sosyal çevrenin olumlu rolü belirtilmektedir.

Travma sonrası büyümeyi tetikleyen travmatik olayları, “sismik olay” niteliğine sahip olarak açıklamak için deprem metaforunu kullanılmıştır. Deprem binalara zarar vermesi ve enkaz bırakması metaforunu kullanarak, eski binaların yıkıntılarının yok edilerek, yenilerinin daha sağlam inşa edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu görüşe göre, travmatik bir olay yaşayan bireylerin başlangıçta üzüntü ve karışık duygular içerisinde olmaları doğaldır. Gelecekte bireyler inşa edilen yapının çökmesine neden olan kusurları ve zayıflıkları eninde sonunda fark ederek yeni yapıda değişiklikler yapacaklardır. Ayrıca depremden sağ çıkma ve deprem sonrasındaki kişisel deneyimlere dayanarak bireyler, yeni acil durum planları geliştirecek; başkalarının gösterdiği özeni, yeniden yapılanmanın avantajlarını ve öğrenilenleri de dikkate alacaklardır (Calhoun, 1998).

1.4.1.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli

Duygu işleme teorisi ilk olarak Foa ve Kozak (1986) tarafından anksiyete bozukluklarını açıklığa kavuşturmak ve maruz bırakma terapisine genel bir bakış sağlamak için önerilmiştir.

Travmatik deneyimlerin ardından, genellikle bilişsel süreçleri etkinleştiren ve travma sonrası büyümeye yol açan uzun süreli stresli koşullar gelir. Birey kısa vadede rahatlama yaşıyorsa, onun altta yatan varsayımlarını yeterince sorgulamadığı sonucuna varılabilir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Tartışmalı bir şekilde, büyüme süreçleri; bilişsel yeniden işleme çabaları ve dünya hakkındaki varsayımların yeniden düzenlenmesi, olayları ve uyumsuzlukları anlamlandırma çabaları olumlu sonuçlar ürettiğinde ortaya çıkmaktadır (Joseph & Linley, 2006).

Organik değerlendirme teorisine benzer şekilde amaç büyümeye yöneliktir. Dolayısıyla bireyin travmatik bir olay öncesi ve sonrasındaki varsayımları arasında bir uyumsuzluk olması durumunda, duygu-bilişsel işleme mekanizmaları devreye girebilmektedir. Bilişsel işleme; suçluluk, öfke ve utanç benzeri olumlu olmayan duyguları ya da umut, gurur ve mutluluk gibi olumlu duyguları ortaya çıkarabilir; bu duyguların, durumlarla başa çıkmayı belirlemekte olduğu söylenmektedir (Uysal, 2023, s. 26).

Model, belirli bir duygunun ortaya çıkmasının bilişsel işlemeye bağlı olduğunu ve deneyimlenen duygunun, kullanılacak başa çıkma stratejisinin türünü belirlediğini ileri sürmektedir (Joseph ve ark., 2012, s. 317).

1.4.2. Travma Sonrası Büyüme Etkileyen Değişkenler

Travma sonrası büyüme dair yürütülen çalışmalarda, bu gelişmeyi etkileyen değişkenler ortaya konmuştur. Söz konusu değişkenler arasında bireyin kendisi ile ilgili faktörler olduğu gibi, yaşanan travmatik olay, bireyin çevresi gibi değişkenler de yer almaktadır. Travma sonrası büyüme, bireylerin deneyimlerini yeniden çerçevelemelerine ve yaşam travmasının potansiyel faydalarını algılamalarına olanak tanıyarak başkalarıyla ilişkilerini geliştirmelerine, yeni olanaklar yaratmalarına, kişisel güçlerini geliştirmelerine, manevi değişim getirmelerine veya yaşamın takdirini artırmalarına olanak sağlamaktadır (Jin ve ark., 2014, s. 1904).

Ezerbolat ve Özpolat (2016, ss. 4-6) travma sonrası büyümede etkili olan değişkenler arasında, kişisel özellikler, travmatik olayın şiddeti, algılanan sosyal destek, travma sonrası stres belirtileri, duygusal dışavurum, bireyin travmatik olayla baş etme becerileri ve travmatik olay öncesinde bireyin psikolojik sağlığının bulunduğunu belirtmişlerdir.

Manning-Jones ve ark. (2016, s. 45) travma sonrası büyüme etkileyen değişkenler arasında; bilişsel ve psikolojik değişkenlerin (empati ve ilişkilendirme, optimizm ve olumlu duygulanım, tatmin duygusu, yeterlilik inancı ve değer duygusu, uyumlanmaya dair güçlü duyumsama, psikolojik sağlamlık), davranışsal değişkenlerin, kişiler arası değişkenlerin (sosyal destek gibi) ve dışsal değişkenlerin olduğunu vurgulamışlardır.

Mi Young ve Yujeong (2018) yaptıkları araştırmada, travma sonrası büyüme ilişkili oluşturulan modelde, istatistiksel olarak anlamlı açıklayıcı değişkenlerin; din, kasıtlı ruminasyon, uyumluluk, nevrotiklik ve dışadönüklük olduğunu ve bu değişkenleri içeren modelin travma sonrası büyüme üzerinde, %43,1 açıklayıcı güce sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

1.4.3. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Kavramlar

Travma sonrası büyüme, literatürde, yeni bir kavram olarak görülse de insanların bilgeliliği ve hakikati zorluklar yaşayarak elde ettiği inancı yeni değildir. Yüzyıllar boyunca edebiyat, insanların yaşadığı acı deneyimlerin onları bilime, gerçekliğe ve Tanrı'ya yaklaştırdığını anlatmış ve bu durum dini öğretilerde de sıklıkla vurgulanmıştır (Ezerbolat ve Özpolat, 2006, s. 2).

İnci ve Boztepe'nin (2013, s. 81) aktardığına göre, travma sonrası büyümeyle ilişkili terimler içinde, psikolojik sağlamlık (resilience), dayanıklılık (hardiness), iyimserlik (optimism) ve tutarlılık duygusu (sense of coherence) yer almaktadır.

Psikolojik sağlamlık: Negatif olaylar yaşanmasına karşın, amacına uygun yaşamaya devam edebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Dayanıklılık: Yaşanan olaylara bir reaksiyon olarak kontrol, bağlılık ve başa çıkmaya çalışmak şeklinde tanımlanmaktadır. Dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişilerin meraklı, aktif ve hayatlarının kontrolünü elinde bulunduran kişiler olduğu söylenir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

İyimserlik: Hayattaki birçok duruma umutla bakmak ya da genel olarak hayatta iyi şeylerin olacağını beklemek olarak tanımlanır. İyimserlik, travmatik olayların sonuçlarına odaklanmaktadır. İyimserler, olumlu başa çıkma yeteneğini kullanma eğilimindedirler ve bir durumun olumlu yönlerine odaklanabilirler. Böylece mevcut enerjiyi, sorunlarla başa çıkmak ve yeni çözümler bulma konusunda kullanabilmektedirler (Conversano ve ark., 2010).

Tutarlılık duygusu: Tutarlılık duygusu yüksek kişiler, olayları analiz edebildikleri, anlayabildikleri, başa çıkabildikleri ve anlamlandırabildikleri için stresle iyi başa çıktıkları düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, iyimserlik ve algılanan tutarlılık kavramları, insanların olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkmalarına yardımcı olan, bireysel özellikler olarak tanımlanabilmektedir. Travma sonrası büyüme, stresli yaşam olaylarından özgürleşmeyi değil, bu olaylar yaşandıktan sonra meydana gelen olumlu değişiklikleri kapsayan bir kavramdır (Tedeschi & Calhoun, 2004).

1.4.4. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

1.4.4.1. Kişisel Güçlenme

İnsanların travmatik olaylara nasıl tepki vereceği konusunda önemli farklılıklar olabilir. Bazı insanlar depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı (anksiyete) gibi travmatik olaylardan dolayı önemli bozukluklar yaşayabilmektedir. Yine, travmatik deneyimler; öncelikler, ilişkilerde iyileşme, kişisel güçlenme ve hayatın önemi algısı gibi mühim olumlu değişikliklerin görülmesine de sebep olabilmektedir (İnci & Boztepe, 2013, s. 80).

Travmayı başarıyla atlatan bireyler, kendilerini daha güçlü, daha enerjik, daha alçakgönüllü, daha insancıl ve özel hissederler. Kişiliği ve karakteri bir dereceye kadar olumlu değişikliklere uğrayabilir (Özen, 2017, s. 859). Kişisel güçlenme, bireyin kendilik algısındaki olumlu değişiklikler anlamına gelir ve bireyin strese olumlu tepki verme yeteneğinin artmasını ifade eder. Bu boyuttaki değişim, bireylerin kendilerini “kurban” olarak görmekten “hayatta kalan ve savaşçı” olarak görmeye geçiş sürecidir. Birey artık kendisini daha güçlü, daha cesur, olası olaylara daha hazırlıklı görür ve özgüveni artar (Dursun & Söylemez, 2020, s. 59).

1.4.4.2. Kişiler Arası İletişimde Değişim

Travmatik olaylar, bireyin ilişkilerde önemli kazanımlar ya da kayıplar yaşamasına neden olabilir. Bu süreç âdeta bir ilişki keşfetme dönemidir. Gerçek bir ilişki kurduğunuzuzu düşündüğünüz kişiler sürecin dışında kalabilirken, beklenmedik kişilerden destek kabul ederek ilişkiler gelişebilmektedir. Zor bir süreçten kimin desteklendiği, kime güvenilebileceği, kimin gerçekten yakın ve samimi olduğu konusunda önemli bilgiler edinilebilmektedir (İzgüden & Erdem, 2020, s. 194).

Elbette hayatta karşılaşılmış olan olumsuz deneyimler, kişinin önemsemiş olduğu ilişkilerin zayıflamasına, yıpranmasına veya bitmesine sebep olabilir, buna karşılık travmayla baş etme durumunda, bireyin ilişkilerinin olumlu değişikliklere uğraması ihtimali de yüksektir. Genel olarak bakıldığında, acı verici durumlarla karşılaştıktan sonra kişilerin, ilişkilerinde başkalarına daha çok yakınlaştığı, çevresinden destek aldığı, ilişkilerinde çaba sarf ettiği görülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

1.4.4.3. Yaşamın Değerini Anlama

Tedeschi ve Calhoun'un (1996, ss. 457-458) belirttiği gibi takdir etme, travma sonrası büyüme yaşayan bireylerin bildirdiği bir diğer alt boyuttur Yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve yaşamın hem önemli hem de küçük yönlerinin önceliklendirilmesindeki değişiklik, bireyin hayata bakış açısını derinden etkileyebilir. Burada büyüme yaşayan kişiler, günlük yaşamlarında ve olayları işleme biçimlerinde değişiklikler olduğunu bildirmektedirler (Tedeschi & Calhoun, 2004, s. 6).

Yaşamın değerini anlamak; kişinin hayatının her gününe şükretmesi, “An’da” yaşamayı öğrenmesi ve küçük şeylerden nasıl keyif alacağını keşfetmesi sürecidir. Bu boyut, hayata karşı artan önem, değer ve şükran duygusunun yanı sıra, yaşanmaya değer bir hayatın olduğuna dair inancın artmasıdır. Travmayla birlikte kişi, yaşamının garanti olmadığını farkına varır. Yaşamında, kendisinin özellikle önem kazandığının ve yaşamının her gününe ayrıcalıklar tanınması gerektiğinin keskin bir şekilde farkına varır (Dursun & Söylemez, 2020, s. 59).

1.4.4.4. Yeni Olasılıklar

Büyümenin bir diğer alt boyutu da insanların hayatlarında yeni seçenekler ile yollar keşfetmesidir (Tedeschi & Calhoun, 2004, ss. 6-7). Dursun ve Söylemez'in (2020, s.59) belirttiği gibi, zor deneyimlerle mücadele eden bazı kişilerin yaşamlarındaki yeni seçenekleri değerlendirdikleri ve yeni çıkar yollar geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Yeni hedefler belirleyen bir birey, yaşam tarzını değiştirecek kararlar alabilir. Bireyler mesleklerini değiştirebilir, kendilerini toplum hizmetine adayabilir veya yeni faaliyet alanlarına ilgi gösterebilir.

1.4.4.5. Manevi Gelişim

Travma sonrası büyüme, aynı zamanda kişinin yaşam felsefesinde de değişikliklere yol açabilir. En önemli değişiklikler hayattaki önceliklerdir. Bu süreçte kişi, hayattaki sıradan şeyler için bile minnettar olabilir ve hayattan daha fazla keyif alabilir. Ayrıca bireyler, anlam arayışı içindedir. Travmatik olayı sorgularken, bir yandan da varoluşun anlamı üzerine düşünmeye başlarlar. Bu düşünce ruhsal bir değişimi beraberinde getirir. Bu değişiklik bazı insanlarda maneviyatta bir azalmaya yol açarak, onların tamamen şüpheli olmalarına neden olabilirken, travma sonrası büyüme yaşayan birçok insanda maneviyatta ve dindarlıkta bir artışa yol açabilir (Çam & Demirkol, 2019,

s. 170). Bu inanç, aynı zamanda bilişsel anlam arayışında bir başa çıkma mekanizması olarak da hizmet edebilir. Bununla birlikte, dini olmayan bir bakış açısından bakıldığında, ruhsal alanda da bir miktar büyüme deneyimleyebilirler. Travmadan sağ kurtulanların ruhsal gelişim deneyimleri, onların travma öncesi dine ve maneviyatlarına bağlı olarak değişiklik gösterir (Duman, 2014, s. 182).

1.5. Din Kavramı

Din kelimesinin Latince karşılığı “religion” olup; birlik, birleşmek, ibadete bağlılık anlamına gelmektedir. Arapça’da din kelimesi borç, itaat, ceza, yol, vatan, hüküm gibi farklı anlamlara sahiptir. Dini bakış açısının; “Allah”, “iman”, “varlık” gibi kavramlarla ilgili olması nedeniyle, eski çağlardan günümüze kadar insanlar, bu kavram üzerinde düşünmüş ve tartışmıştır (Yazar, 2024, s. 11).

Din, insanlığın başlangıcından bu yana var olan ve amacı bireylerin manevi gereksinimlerini karşılamak olan, ancak aynı zamanda anlam arayışına da yanıt bulmaya çalışan, evrensel bir olguyu ifade etmektedir. Dinin içerdiği inançlar, hayatın yorumlanması ile insan ruhunun anlamını aydınlatır. Dinî değerler, insanın bu yönde davranışlar ortaya koyma sürecini destekleyerek bireye rehber olur (Akıncı, 2005, s. 7). Dinin aynı zamanda insanların varoluş acılarını hafifletme işlevi de vardır. Din, bilimin açıklamakta zorlandığı, yine bilimin sınırlarını aşan bazı konuları aydınlatarak, hayatı anlama sürecine katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte din, dünyaya ve yaşamın nasıl başladığına veya son bulacağına ilişkin zor psikolojik sorulara yanıtlar sağlamaktadır (Hökelekli, 1993, s. 32).

Din, insanlığın evrendeki yerini, kökenini ve amacını ortaya koyan bir inanç sistemidir. Berger’e göre bu, insanlığın tüm canlıları kapsayan ilahi düzene karşı bir tutumdur. Başka bir deyişle, insanlık için aşkın, kapsayıcı bir düzene olan inançtır. Durkheim’a göre din, neyin kutsal, diğerlerinden ayrı ve yasak olduğuna dair inanç ve uygulamalardan kaynaklanan çelişkili olmayan bir sistemdir (Bal, 2014, ss. 48-53). Geertz, dini bir semboller sistemi olarak tanımlar. Ona göre din, güçlü, kapsayıcı, kalıcı duygu ve motivasyonlar yaratır. Bunu yaparken de kendisi için evrensel bir varoluş formüle etmiş ve bu kavramlara gerçeklik kisvesi giydirmiştir. Bu şekilde duygular ve motivasyonlar kendi yollarıyla gerçekliğin ve toplumsal birliğin görünümünü yaratır (Demirezen, 2015, s. 24). Marx, dini, adaletsiz bir düzenin devamını sağlamak için

oluşturulmuş, bir üst yapı sistemi olarak tanımlamış ve insanları uyuşturduğuna inanmıştır. Ona göre din, ruhsuz bir dünyanın duygusu, ruhsuz bir durumdaki ruh ve ezilen sınıfın iniltisidir (Kılıç, 2014, s. 45).

Küresel bir kavram olarak din, farklı unsurları kapsar bunlar: gelenekler, ritüeller, rahipler, idari sistemler, politikalar, inançlar ve Tanrı gibi kavramlardır. Din, insanları bir dizi inanç ve ritüele bağlayan sosyal kurumları ifade ederken maneviyat, bireyin her türlü inanç ve uygulama sistemini aşarak doğaüstü bir varlıkla bağlantı kurma arayışıdır (İlk & Bilici, 2020, s. 46).

Tarihsel olarak 19. yüzyılda başlayan ve 20. yüzyılda gelişip etkisini sürdüren dinin kökenlerini açıklamak için antropolojik verilerden yararlanma çabası, psikanalitik yorumda bambaşka bir çehreye bürünmüştür. Sigmund Freud, insan ve din arasındaki ilişkiyi sosyal bilimlerin konusu olmaktan çıkarıp psikanalizde farklı bir değere kavuşturmuş ve farklı teorilerin oluşmasına yol açmıştır. Freud, din ve Tanrı kavramını, çeşitli çaresizlik kompleksleri ve korku motifleri üzerinden açıklamaya çalışmış; bunun insanların henüz kültürel ve kişisel olarak gelişme ve kendi kişisel güçlerini kullanarak dinin durdurulamaz baskısını açıklayamadığı bir dönemde ortaya çıktığına inanmıştır. Kişinin hissettiği bu duygu karmaşasının ana kaynağı, çocukluğa ait olduğu düşünülen, belirli gelişme aşamalarına dayanmaktadır. Burada çocukların, babalarına karşı güçsüzlük ve çaresizliklerinin üstesinden gelemeyerek büyüdükleri ve babalarını örnek alan davranışlarıyla, ilkel insanın sığınabileceği bir Tanrı imajı oluşturdukları varsayılmaktadır (Atsız, 2004, ss. 96-97).

Ayten'in (2012, s. 72) aktardığına göre Jung, dinin kişisel ve sosyal yönlerini vurgulamıştır. Dinin içeriği konusunda farklı görüşler ve anlaşılmasız açıklamalar yapmıştır. Dini "kolektif bilinçdışı", "arketip" ve "bireyleşme" üçgeni üzerinden açıklayarak, dinin bir bütün olarak anlaşılmasına yönelik bir model oluşturmuştur. Jung (1998, s. 3) dini, insan zihninin en eski ve en bilindik çabalarından biri olarak değerlendirmiştir. Bundan dolayı bireyi merkeze alan her psikoloji alt branşının, dini yalnızca tarihi bir olay olarak görmemesi, birçok insanı kişisel olarak ilgilendiren bir alan olduğunun farkına varması gerektiğine inanmıştır. Jung, dini deneyimin inanç tarafından yönlendirilmesine rağmen, dinin özünün inanç değil, deneyim olduğunu savunmaktadır. Jung'a göre, Tanrıya inanmak, O'nunla tanışmak, O'nu deneyimlemek demektir. Ancak

bu deneyim, dolaylı olarak gerçekleşir. Bunlar, mitlerin ve ritüellerin yardımıyla gerçekleşmektedir (Pür, 2023, s. 393).

1.6. Dindarlık

Dindarlığı veya dindar olmayı; bireyin, herhangi bir dinsel zemine ait olma ve dinin emirlerini çabayla yerine getirme durumu, bireyin ait olduğu dine dair ibadet, inanç ve sembollere ilişkin kabul, bu öğeleri içselleştirme ve bunlarla meşgul olma seviyesi olarak tanımlayabiliriz (Ayverdi, 2008, s. 726; Kurt, 2009, Gündüz, 1998). Dindarlık, insanın iman ve amaçlı olarak yaptıkları temelinde sergilediği dinî tutum, tecrübe ve eylemleri, yani dinî yaşantıyı veya dindarca yaşamı; inanılan dinin kural ve yasakları çerçevesinde bir hayat sürmeyi ifade eden ve bilgi, inanç, deneyim, etki, ibadet, duygu, organizasyon gibi süreçleri olan bir terim şeklinde tanımlanabilir (Okumuş, 2006).

Dinî yaşayış bilişsel, duygusal ve davranışsal içeriklerle bir bütünlük arz etmektedir (Koçak ve Kayıklık, 2019, s. 685). Bireylerin arzu, amaç ve yönelim gibi mevcut davranışlarının ortaya çıkmasında, duygularının önemli bir yeri bulunmaktadır (Erdem, 2024, s. 6-7). Bireyin iman ve inanç durumu onun zihinsel ve duygusal bütün unsurlarını içermektedir (Kartal, 2019, s. 100). İnsanlar psikolojik olarak her zaman bir inanç kaynağına ihtiyaç duyarlar ve bunun toplumun temeli olduğuna inanırlar. Günümüze kadar var olan tüm medeniyetler varlıklarını, bir inanç kaynağına ve ona bağlı olarak ortaya çıkan bir ahlak sistemine dayandırarak ilerlemişlerdir (Kartopu, 2013, s. 75). Aristoteles insanları “mantıklı canlılar” olarak tanımlamıştır. “Dinsel” canlıları, dindar bir dünya görüşüne sahip olanlar olarak tanımlamak daha doğru olmaktadır. Diğer varlıklar insanlarla mantığı paylaşabilirken, varoluşlarının ötesinde bir anlam aramamaktadırlar. Maddi dünyadaki geçici yanılsama, geçit töreninin “ötesinde” bir şey aracılığıyla kendilerine ve varoluşlarına anlam vermek arayışında olmamaktadırlar (Runzo & Martin, 2002, s. 19). Nasıl ki insan, sosyal bir varlık olarak toplumdan uzun süre ayrı kalamıyorsa, dış etkenlerin yıkıcı etkilerini göreceli olarak azaltabilecek, aşkın ilkeler olmadan da varlığını sürdürememektedir. Ahlaki özerkliğin varlığı, kendi ruhunda gerçek nedenler bulamamaktadır. Tanrı ile bağlantısı olmayan bir insan, kendi kaynaklarıyla dünyanın fiziksel ve ahlaki etkilerine karşı koyamamaktadır (Kartopu, 2013, s. 75).

Tekin'e (2004, s. 53) göre dindarlık göreceli bir kavram olup, dinin tanımından ve dini davranıştan bağımsız düşünülmemektedir. Nitekim din ve dini davranış tanımlarında ortaya çıkan çeşitlilik ve bunun sonucunda ortaya çıkan belirsizlikler çoğu zaman, dini inanç kavramı için de geçerli olmaktadır. Dindarlığın tanımı, dinin mahiyetine ve onu algılayan kişiye göre değişebileceği gibi, dini yorumlayan kişinin bakış açısına göre de farklılık gösterebilmektedir. Dini inançlar sıklıkla "kişilik" çerçevesinde incelenir. Bu durumda dini inanç, "dinin insan hayatına nüfuz etme derecesi" olarak da tanımlanabilmektedir.

Subaşı'na (2004, s. 43) göre dindarlık kavramı, genellikle kişinin dini inançlara sahip olduğu, yani dini inançları içselleştirdiği; dini emir, tavsiye ve yasaklara kişisel düzeyde uyduğu; günlük yaşamın sosyal denetleyicisidir. Birey, bunu kendi yaşamının bir göstergesi haline getirmektedir.

Dindar bir insanın tüm eylemleri, dini saiklerden etkilendiği için, Allah'la veya kutsal şeylerle olan ilişkisi, onun tüm dünyevi ilişkilerinin merkezini oluşturur. Bir başka ifadeyle dindarlık, resmi ibadetlerde ve tüm davranışlarda ortaya çıkan, bireyin kulluğunun subjektif bir göstergesidir (Kurt, 2009, s. 2).

1.7. Dini Başa Çıkma

İnsanoğlu, hayatı boyunca, sel, deprem vb. doğal afetler, boşanma, ölüm, hastalık ya da başarısızlık, ileriye dönük yaşanan kaygı ile mesleki problemler gibi sorunlar ile mücadele etmekte ve bu sorunları atlarmaya çalışmaktadır. Bu durum, ayrıca ruhsal ve sosyal adaptasyonun da aslında bir gereğidir. Zira kişide pozitif olana yakın olma, negatif olandan ise uzak durma eğilimi bulunmaktadır. Aksi durumda yaşam, problemlerin oluşturduğu ruhsal, fizyolojik ve toplumsal etkiler sebebiyle çekilmez hâle gelebilir. Kişi, bahsi geçen süreçte tükenmişlik hissine kapılabilir (Balaban, 2000). İlgili durum içerisinde olan birey, stres ile sıkıntıları atlatabilmeye ve onlar ile baş etmeye çalışır; bu sayede hayatının denetimini yeniden sağlamayı, anlam duygusunu elde etmeyi amaçlar. Kişinin problemler ile baş etme gayretinin kökleri insanlık tarihi kadar geçmişe gitmektedir ve her bir insan, yaşadığı negatif durumlar ile baş etmeye ve ruhsal açıdan iyi bir konuma gelmeye uğraşır. Fakat baş etme kavramının açıklanması ve kişilerin baş etme şekilleri ile alakalı yürütülen ilk çalışmalar 1960'lı yıllarda görülmüştür. Baş etme; kişinin stres oluşturacak hadise veya faktörlere karşı direnmesi; bahsi geçen direnç

esnasında sergilemiş olduğu davranışsal, duygusal ve zihinsel reaksiyonların tamamıdır. Bir başka deyişle baş etme, stresli durumların ortaya çıkardığı dışsal ve içsel baskı ile karmaşıklığı azaltmak adına harcanan, davranışsal ve zihinsel çabalar şeklinde tanımlanabilir (Şentepe, 2009).

İnsanlar yaşamları boyunca strese neden olan pek çok durumla karşı karşıya kalmakta ve bu durumlarda yaşadıkları duyguları yönetebilmek için farklı başa çıkma stratejileri kullanmaktadırlar. İnsanlar karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilmek için dinî ve manevi değerlerden yardım alırlar. Bu sürece dini başa çıkma adı verilmektedir. Dini başa çıkma, sıkıntıyı azaltmak ve sıkıntıyla ilişkili hoş olmayan düşüncelerden kaçınmak için, dini inançtan destek almaktadır (Pargament ve ark., 2005).

Günlük yaşamda insanlar kendilerini sıkıntıya sokan birçok durumla karşı karşıya kalmaktadır. Çünkü hayatta yaşanan acı, araba kazası değil, hayatın kendisidir. Bu tür olumsuz etkiler bazen kişinin kendi tercihleri sonucu ortaya çıkarken, bazen de ölüm, deprem gibi kişinin kontrolü dışında gerçekleşmektedir. Ancak insanları strese sokan, onlara acı ve ıstırap veren bu tür olayların varlığı, insanların başa çıkma süreçlerini harekete geçirmektedir (Kandemir, 2020).

Freud, Fromm, Jung ve Frankl gibi psikologlar, insanların yaşadıkları sorunları aşabilme çabasında, din olgusunun ne kadar yönlendirici olabileceği konusu ile ilgilenmişlerdir. Bu kapsamda kimi ruh bilimci; din olgusunun, insan hayatına zor zamanlarda “teselli seçeneği”, “kontrol duygusu sağlama” rolüne değinirken, kimi ruh bilimci de, dinin bu tür anlardaki “anlamlandırma” ve “umut verme” misyonu konusuna değinmiştir. Kenneth Pargament’in fikirleri ile şekillenen ‘dini başa çıkma teorisi’ de günlük yaşantıda; bazen ruhsal, bazen de bedensel hissedilen sıkıntı, stres, problem ve zorlukların üstesinden gelme aşamasında dinden ne şekilde ve ne seviyede faydalanılabileceğini göz önüne çıkartmaktadır (Aytan ve ark., 2012).

Din, baş etme evresinde oldukça büyük bir faktördür ve çok boyutludur. Pargament ‘in düşüncesine göre, dinin bahsi geçen etkisi 3 maddeyle gruplandırılabilir: (1) Din, başlı başına, baş etme sürecinin olağan bir bölümü olabilir. (2) Din, baş etme evresinde katkı sağlayabilir ve bahsi geçen aşamaya eklenerek yardımcı bir unsur şeklinde onu biçimlendirebilir. (3) Bazı hallerdeyse din, baş etme evresinin bir sonucu olmaktadır veya baş etme süreci kişinin inancını biçimlendirmekte ve dönüştürmektedir.

İnsani çaresizlik sonucunda, ilahi bir gücün yardımına başvurma ihtiyacı doğmaktadır (Xu, 2016, s. 1395). Yaşamın maddi koşulları, çeşitli felaketler içerisinde kişiler, Allah'ın beklenmedik müdahalesine, oldukça büyük önem yüklemektedir. İnsanların, dine en güçlü yönelimi; deprem, savaş, kaza ve hastalık benzeri büyük çaplı maddi yıkıntılara maruz kaldıklarında, ölüm ile burun buruna geldiklerinde ve bilhassa yakınlarının vefat etmesi durumunda gerçekleşmektedir. Bireyde; maddi yıkıntılar, hastalıklar karşısında gelişen çaresizlik, kendiliğinden ortaya çıkan dinî davranışın, belki de en kuvvetli kaynağıdır (Sibley & Bulbulia, 2012). Ölüm ve ölümden sonra yaşanacaklardan dolayı yaşanan korku da önemli bir stres kaynağı olmakta ve bireyler kendilerinde bu korkudan kurtulmak için tedbir alma zorunluluğu hissetmektedirler. Dini başa çıkma durumu böylesi durumlarda da açığa çıkmaktadır (Taştekin, 1998, s. 2).

Dini başa çıkma kavramı; bireyin ibadethaneye gitme veya dua etme sıklığını, bireyin içinde bulunduğu mevcut stres etkenlerine bir yanıt olduğu varsayımıyla değerlendirmektedir. Bu varsayım, insanların, dinden nasıl yararlandıklarından ziyade, dindarlık eğilimini yansıtmaktadır (Hebert ve ark., 2009, s. 538).

Yine başka bir bakış açısı ile dini başa çıkma; olumsuz koşullar, bireyin kaynaklarının sınırlarını aştığında sorunlarla başa çıkmak için kullanılan inançlar veya davranışlar olarak tanımlanabilir (Lee ve ark., 2014, s. 922). Dini başa çıkma, bireyin inancının, problem çözme sürecine dahil olduğu boyut ve tarzı tanımlayan eğilimler veya özellikler açısından kavramsallaştırılmıştır (Schaefer & Gorsuch, 1993, s. 138).

Olumlu dini başa çıkmayı kullanan bireylerin, yaşamdaki stres faktörlerine daha iyi uyum sağlayabilecekleri ve bunların üstesinden gelebilecekleri düşünülmektedir (Koenig ve ark., 1988, s. 304). Ayrıca depresyon ve anksiyete bozukluklarına karşı dayanıklılıklarının da yüksek olduğu görülmektedir (Min ve ark., 2013, s. 233). Aksine, olumsuz dini başa çıkma tarzına sahip bireylerin örn; alkolik oldukları ve psikolojik açıdan sorunlu oldukları görülmüştür (Chan & Rhodes, 2013, s. 258; Holt ve ark., 2014, s. 191).

Benzer özellikler gösterse de farklı dinlere mensup toplumlarda dini başa çıkma eylem boyutunda farklılaşabilmektedir (Yazar, 2014, s. 11).

Olaylara ve durumlara dini bir perspektiften bakmak her zaman olumlu bir yön sunmaz. Bazı durumlarda dini bir perspektif, ruhta olumsuz duygusal durumlara yol

açabilir. Bireyler travma, stres, depresyon gibi hastalıklardan dinin desteğiyle kurtulabilse de bazı durumlarda dini öğreti ve inançlar bireylerin psikolojik olarak zarar görme ve psikolojik rahatsızlıklar ile karşı karşıya kalması sonucu ortaya çıkabilmektedir. Bu arka plana karşı Pargament ve arkadaşları, stresli yaşam koşullarında dinin olumlu, olumsuz ve tarafsız olabileceğini göstermiştir. Nötr dini başa çıkmanın bireyin yaşamı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığından, dini başa çıkma genellikle iki türe ayrılır: Bunlar olumlu ve olumsuz dini başa çıkma durumudur (Dolgun, 2024, s. 24).

1.7.1. Olumlu Dini Başa Çıkma

Olumlu dinî başa çıkma, bireyin maneviyat arayışı, yaratıcıya güvenli bir şekilde bağlanması, yaşama anlam yükleyebilme ve kişinin, diğer insanlarla manevi bağlar kurabilmesi hâlidir. Dinî başa çıkma, dinî bir bütün olarak algılama ve affetme gibi pozitif duyguları kapsamaktadır (Pargament ve ark., 1998).

Bu kavram, dini destek aramak ve dini açıdan yardımsever değerlendirmeler yapmak gibi stratejileri içerir. Olumlu dinî başa çıkma hem olaylara hem de dine dair pozitif bir bakış açısını sağlamaktadır. Mesela, olumlu dinî başa çıkmaya daha çok başvuran kişiler, yaşama daha güvenli bakmaktadırlar.

1.7.2. Olumsuz Dini Başa Çıkma

Olumsuz dinî başa çıkma kavramı, olumlu dinî başa çıkma kavramının tam tersidir. Olumsuz dini başa çıkma, hoş olmayan durumun, ilahi cezanın bir sonucu olarak değerlendirilmesi anlamını taşır. Olumsuz dinî başa çıkmaya başvuran bireyler, manevi bir arayıştan ziyade hayatı dinî anlamda olumsuz değerlendirmektedirler. Maruz kaldıkları zorlu yaşam olaylarını, başlarına gelen bir uğursuzluk olarak değerlendirirler. Aynı zamanda bu bireyler, Tanrı'ya daha az güvenli şekilde bağlanmaktadırlar. Olumsuz dinî başa çıkma stiline daha fazla başvuran kişilerin, dini perspektiften değerlendirildiğinde, kadercı bir bakış açısına bağlı oldukları gözlemlenmiştir (Pargament ve ark., 1998).

Olumsuz dini başa çıkma, Tanrı ile daha zayıf bir güvenli ilişki içerir. Dini hoşnutsuzluk ve yaptırım olan dini değerlendirmelerde bulunma gibi durumları kapsar (Hebert ve ark., 2009, s. 538). Olumsuz dini başa çıkma öğeleri, daha az fiziksel işlevsellik, daha az sosyallik, daha düşük düzeyde dinamiklik içermektedir. Hayatlarında, olumsuz dini başa çıkma stiline hâkim bireyler, zihinsel sağlık anlamında da olumsuz

etkilenirler. Bu durum, olası durumda, bireylerin yaşam kalitesinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Pargament ve ark., 2001). Olumsuz dinî başa çıkma, yaşamı ve dinî temaları negatif yorumlamaya sebep olmaktadır (Park ve ark., 2018, s. 320).

1.7.3. Dini Başa Çıkma ve Anlam Arayışı

İnsanın işlevselliğini etkileyen faktörlerden biri de yaşamın anlamıdır. Pek çok psikolog, anlam arayışının; bireyin zihinsel süreçlerinin ve davranışlarının hayati bir parçası olduğunu düşünmektedir (Frankl, 1979; Steger, 2012; Wong, 1998). Anlam arayışı, bireyin günlük deneyimlerini yorumlayıp organize etmelerini, hedeflerine ulaşmalarını ve önemli nesnelere kategorize etmelerini sağlar. Yaşamda anlamın önemine ilişkin yaygın görüş birliğine rağmen, onu tanımlamak hem teorik hem de ampirik açıdan zorluk teşkil etmektedir. Frankl (1965) anlam teorisinde, her insanın kendine özgü bir amacı veya yaşamı için kapsayıcı bir hedefi olduğunu ve kendi toplumunda mümkün olduğu kadar çok değeri hayata geçirmeye çalıştığını öne sürmüştür. Baumeister (1991) hayattaki anlamın amaca, yeterliliğe, değere ve öz değere bağlı olduğunu vurgulamaktadır. Emmons (2003) anlamı, bireylerin takip ettikleri amaç ve hedefler açısından tanımlamıştır. Diğer araştırmacılar da yaşamın anlamını önem açısından tanımlarlar (Yalom, 1980).

Yaşamın anlamına ilişkin çeşitli yaklaşımları analiz eden Steger (2009, s. 682), bireylerin anlam arayışını; başkalarının yaşamlarını anlama, anlamlandırma ya da önemli görme derecesi ile birlikte kendilerine bir amaç, misyon ve algı oluşturması şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanım, amaç ve önemle ilgili çok çeşitli insan deneyimlerini kapsayacak kadar geniştir ve aynı zamanda insanların yaratıcı çabalara katılarak ve hedeflerini takip ederek anlam bulabileceklerini öne sürer.

Steger ve arkadaşlarına göre (2006), insanların yaşamın anlamını ortaya çıkarma yaklaşımı iki temel boyutta görülebilir: Bunlar *yaşamda anlam olma durumu* ve *yaşamda anlam arayışıdır*. Birincisi, kişilerin hayatlarını, ne düzeyde anlamlı ve önemli düzeyde algıladıklarıyla ilgilidir. İkincisi, bireylerin hayatta anlam arayışı ile ne düzeyde meşgul olduklarını yansıtmaktadır. Bu iki boyut, temelde farklı karakterlere sahiptir ve yaşama karşı ortaya konan farklı tutumları ifade etmektedir. Yaşamda anlamın varlığı, bireylerin yaşamlarını anlaşılır ve anlamlı şekilde deneyimlemelerine ve bireylerin günlük yaşamın sıradan kaygılarını aşan bir amaç veya misyon duygusu hissetmelerine olanak tanır.

Yaşamda anlam arayışı, bireyin, diğerlerinin yaşamlarının anlamını, önemini ve amacını kavramaya çalışırken harcamış oldukları dinamik ve aktif çabalarla ilgilidir (Steger, 2009).

Dini başa çıkmanın temel amacı yaşanan olumsuz duruma anlam eklemektir. Birey bunu dini unsurlar ve değerler üzerinden nesli tükenmekte olan veya kaybolan değerleri korumak için yapmaktadır. Bir özelliğe anlam katmanın iki yolu vardır: Birincisi mevcut anlamın korunmasıyken, ikincisi anlamın dönüştürülmesini ifade etmektedir. Bireyler için en önemli faktörlerden biri var olan anlamın korunmasıdır. Günlük yaşamın belirsiz ortamı, din olgusunun insanların sığınabileceği güvenli bir sığınak olduğuna işaret eder. Din insanlara kesinlik ve güvenlik duygusu vermektedir. Dinin doğası gereği koruyucu işlevi, insanların anlamı korumada oynadığı önemli rolü temsil eder. Anlamın korunamadığı yerde anlam katmanın bir diğer yolu da onu değiştirmektir. İnsan, kaçamadığı zor bir durumda, kendisi için belirlemiş olduğu ama sürdüremediği anlam ve amaçtan vazgeçerek yeni anlam ve amaca odaklanarak varoluşuna yeni bir yol açar. Bireyler yeni anlam ve amaç yaratırken manevi destek aramaktadırlar. Bu bakımdan din, manevi referanslar sağlayarak, bireylerin anlam arayışına ve var olan anlamları dönüştürmesine yardımcı olmaktadır (Kulu, 2019, ss. 40-41).

1.7.4. Dini Başa Çıkma Unsurları

1.7.4.1. Dua ve İbadet

Dua, kelime anlamıyla “çağırma, davet etmek, yardım istemek” gibi ifadeleri içermektedir. Terim olarak kullanıldığında dua, müminin Allah’la iletişim kurması, ricada bulunması, yardım istemesi anlamına gelmektedir. En basit ifadeyle dua, daha yüksek bir güç olan yaratıcı ile iletişim kurmaktır. Duanın temeli kişisel olarak Allah’a yönelmek, dikkati, ilgiyi, duygu ve düşünceleri Allah’a odaklamaktır. Diğer tüm çıkar ve ön yargılardan kurtulup, kalbi Allah’a, kişisel benliğe ve bilince yükselterek iman, Allah’a saygı ve sevgi odaklı hareket edilmesidir (Kılıçoğlu, 2023, s. 63).

Birey, dua ve ibadetlerden psikolojik olarak etkilenmekte ve kendisinden ontolojik olarak farklı ve ötesinde başka bir varlıkla çok özel bir içsel bağ kurmaktadır. Dua, bireyin Allah ile konuşarak kendi çaresizliğinin farkına varmasıdır. Bu bakımdan duaya sevk eden anlamlı niyet, kişinin neye ihtiyacı olduğunu bilmediği bir “farkındalık

eksikliği”dir. Kişisel dua, bu yetersizlik duygusunun yarattığı gerilimi hafifletebilir (Koç, 2005, ss. 76-77).

Bireysel veya grup halinde yapılan duanın, duyguları sakinleştirmede dramatik bir etkisi vardır. Bu dualar stresli zamanlarda rahatlama sağlayarak, problem çözme becerilerini geliştirebilir. Dua, yalnızlık hissini yatıştıran, efektif bir ibadettir. Dua, insanların, Allah’la iletişim kurmasını sağlayabilmekte, Allah’a yakın hissettirmekte ve bireye güven duygusu vererek, insanların kaygı ve endişelerini ortadan kaldırabilmektedir. Dua eden insan, kendisinin yaratıcıya ait olduğunu, dualarının Allah tarafından onaylandığını, her zaman Allah’ın kendisinin destekçisi olduğunu hisseder. Ayrıca cemaatle namaz kılmanın yalnızlık duygusuyla mücadelede önemli bir yeri vardır. Bu süreçte insanlar; birbirleriyle tanışır, duygularını paylaşırlar, birbirlerine yardım ederler ve dertlerini paylaşırlar. İbadet ve ritüeller toplu olarak yapıldığında, toplum içindeki birliği ve sosyal etkileşimi güçlendirebilmektedir (Kılıçoğlu, 2023, s. 64).

1.7.4.2. Şükür

Şükür kavramı, bir nimeti veya hediye verene; sözle, fiille veya kalple hürmet göstermek, hürmetle karşılık vermek, nimeti/armağanı anarak ev sahibini övmek” olarak tanımlanmaktadır (Karadaş, 2022, s. 22).

Şükür halinin, bireylerin hayatlarını yönlendirebilecek ve yaşam kalitelerini yükseltebilecek doğal bir gücü bulunmaktadır ve bu güç özellikle şükranla dini başa çıkma araştırmalarında ön plana çıkmaktadır. Çünkü genel olarak dini başa çıkma süreci; yaşananları iyi veya kötüye atfetmek, sorunların çözüme kavuşturulmasında Allah’ın desteğini almak, din kardeşlerinin varlığıyla ve desteğiyle güçlenmek, özellikle sahip olduklarıyla yetinmek ve sahiplenmek eğilimi ile birebir bağlantılıdır. Şikâyet etmeden şükran duymak, kişinin yaşam doyumunu olumlu yönde etkileyebilmekte ve bu da kişinin yaşam kalitesine yansımaktadır (Ayten ve ark., 2012, ss. 48-49).

Minnettarlık durumu, insanların yaşamın kendisini bir hediye ve derin bir ruhsal deneyim olarak gördüğü, daha çok dini bir anlam taşımaktadır. İnsan, bu duyguyu hayatında her şey yolunda gittiğinde veya herhangi bir olumsuz durumla karşılaştığında gösterebilir. Kişinin beklemediği veya istemediği olumsuz olay ve durumlar karşısında gösterdiği şükran, bunların ortaya çıkmasıyla birlikte gelen kaygı, stres, umutsuzluk ve anlamsızlık duygularıyla baş etmesine yardımcı olmaktadır (Karadaş, 2022, s. 22).

1.7.4.3. Sabır

Bireyin yaşadığı sıkıntı, olumsuz olaylar ve problemler karşısında dayanıklı olma ve metanet gibi anlamlar taşıyan sabır kavramı psikolojik anlamda stres, umutsuzluk veya acıya maruz kalındığında, kişinin öfkesini kontrol altına alarak, sakinliğini koruyabilme becerisine karşılık gelir (Karakaş, 2018, s. 94). Sabır kavramı, bireyin yaşadığı olumsuz olayları, kızgınlık ve isyankârlık duygularıyla değil de, şikayet ve sitem etmeden normal bir durummuşçasına sakinlikle karşılaşması demektir (Yapıcı ve Doğanay, 2019)

Değişen yaşam koşulları karşısında denge ve uyumu koruma eğiliminde olan bireylerin ruh sağlıklarını korumak için stres içeren durumlarla mücadele etmeleri gereklidir. Stresin birey üzerindeki etkileri, bulunduğu süreç ile sabırla mücadele ederek mümkün olabilmektedir. Sabır hâli, bu olumsuz durumun geçici olduğuna ve geleceğin daha iyi olacağına dair umut ve inançtan beslenen, dinamik bir güçtür. Bu durum bireye güven verecek ve böylece bireyin paniğe kapılmasının ve stresten zarar görmesinin önüne geçecektir. Sabrın stresli olayları nötralize eden psikolojik bir durum olduğu söylenebilir (Öner, 1995, ss. 58-59).

Olumlu dayanıklılık, yalnızca değerlendirmeyi değil aynı zamanda hayatta sebat etme çabasını da içerir. Esasen bu çabanın gerçekleşebilmesi için bireylerin tepkilerini ve öfkelerini kontrol altında tutmaları gerekmektedir (Yapıcı & Doğanay, 2019, s. 111).

İslam dininde bireyin, hayatı boyunca farklı konularla sınanmasının olası olduğu ve bu zorluklarla ancak sabır erdemi ile başa çıkabileceği vurgulanmaktadır (Doğan, 2020, s. 31). Sabır, her acıya dayanmayı göze almaya çalışan, manevi bir güçtür. Kur'an'da sabır kavramı, sıkıntı ve zorluk anında acele etmeden, Allah'ın rızasını bekleyerek, sağlam ve emin adımlarla ilerlemek anlamına gelmektedir. Kur'an'da sabır; bela ve acı karşısında yumuşak davranmanın yanı sıra, çeşitli zorlukların üstesinden gelebilmek için gereken zihinsel direnç anlamına da gelmektedir (Demirci, 2022, s. 264).

Dini inançların teşvik ettiği sabır, zor yaşam koşullarındaki müminler için güvenli bir sığınaktır. Bu da demek oluyor ki, insanlar istemedikleri pek çok duruma tahammül edebilirler. Birey, böyle bir hoşgörü gösterdiği takdirde, Allah tarafından çok güzel bir mükâfata kavuşacağına, sabrın ve hoşgörünün mükafatının cennet olacağına inanır. Dolayısıyla birey, yaşadıklarına ve hayata dair, güven duygusuna sahip olacak ve sonucunda ruhu ferahlık ve huzurla dolacaktır (Muhcu, 2015, s. 26).

Sabır, yalnızca zorluklarla baş etmenin başlangıç noktası değil, aynı zamanda bireylerin gelecekte karşılaşabilecekleri zorluklara direnmelerine yardımcı olan etkili bir psikolojik gücü ifade etmektedir. Sabır bilişsel, duygusal ve bilinçdışı süreçleri kapsamaktadır. Bir bakıma, psikolojik süreçleri aşan bir dua ve ibadet halidir. Sabır, bireyin olumsuz bir süreçten, olumlu bir sürece geçişini sağlamaktadır. Ancak sabırlı olmak yerine çok aceleci davranmak, bir problemin çözümünde ilerlemeyi engelleyebilir veya onu daha karmaşık hale getirebilir (Tokur, 2017, ss. 148-149).

1.7.4.4. Affetme

Affetme kavramı, büyük bir haksızlık karşısında düşmanlık gibi olumsuz duyguların, intikam gibi olumsuz düşüncelerin ve sözel saldırganlık gibi olumsuz tutumların terk edilerek, suçluya sempati içeren olumlu bir yanıt verilmesi olarak tanımlanmaktadır (Karayel, 2023, s. 21).

Bireyler arasındaki olumlu tutum ve davranış eğilimleri, sosyal ilişkilerin sağlıklı gelişimini etkiler. Yapılan hatalara verilen tepki, bu ilişkilerin doğasını belirler. Eğer kişi öfke, kırgınlık, nefret, saldırganlık gibi duyguların rehberliğinde hareket ediyorsa, uzun vadede sadece karşısındaki kişi değil, davranışlarını bu duygularla yönlendiren kişi de zarar görecektir. Ancak şefkat, hoşgörü, empati gibi eğilimlerin ön planda olması durumunda, bireyler arasında düşmanlığa yol açan süreçlerle daha kolay baş edilebilir. Bu nedenle affetmenin duygu, düşünce ve davranışlarda farklı boyutları vardır; bozulan sosyal bağları onarabilir ve bireylerin daha sağlıklı yaşadığı bir toplum yaratılmasına yardımcı olabilir (Dağcı, 2023, s. 532).

Allah'ın bağışlayıcı sıfatı ve birbirini affedenlere vaat ettiği ödüller, insanların affetme eğilimlerini artırır. Bağışlama, önemli bir dini başa çıkma faaliyetidir; özellikle anlam korunamadığında, onu yeni bir anlam kazanacak şekilde değiştirmektedir (Ayten, 2012, ss. 44-45).

1.7.5. Dini Başa Çıkma Sürecini Etkileyen Faktörler

İnsanların başa çıkma konusunda göstermiş oldukları her çaba, bir başa çıkma davranışı olarak değerlendirilebilir. Bu aktivite birçok şekilde olabilir. Örneğin başa çıkmanın anlama boyutu bilişe, öfke duyguya, çeşitli ibadetler ise davranışsal boyuta örnektir. Bu anlamda başa çıkma; bireyin kaynaklarının ötesindeki iç ve dış faktörlerle başa çıkmak için, bazı bilişsel ve davranışsal becerileri uygulaması anlamına gelir. Dinin

işlevlerinden biri de olumsuz olayların, olumlu yönlerini ortaya çıkarmaktır. Ayrıca din, insanları birçok konuda yetersiz görerek, koruyucu bir işlev görmektedir. Dini başa çıkma, kişisel öz saygının ve huzurun artmasına yardımcı olabilir. Tanrı'ya ve insanlara daha yakın hissetmemize yardımcı olur ve kişisel gelişimi destekler (Albayrak, 2023, s. 59).

Araştırmalar dini başa çıkma süreçlerinin; cinsiyet, yaş, ırk, sosyoekonomik durum, kişilik, dini yönelim, ruh sağlığı ve eğitim gibi faktörler tarafından belirlendiğini göstermektedir. Araştırmalarda, erkek öğrencilerin, kız öğrencilere göre daha fazla olumsuz dini başa çıkma yöntemleri kullanmış oldukları ortaya çıkmıştır. Yine yapılan çalışmalarda erkeklerin, kadınlara göre olumlu ve olumsuz dini başa çıkma tutumlarını daha sık kullandıkları ortaya çıkmıştır. Yaşla ilgili olarak bulgular, dini başa çıkma faaliyetlerine yönelik destek alma sıklığının, yaşla birlikte arttığını göstermektedir (Karayel, 2023, s. 21).

Eğitim seviyesi ile dini başa çıkma arasındaki bulgulara bakıldığında, savaş mültecileri üzerinde yapılan bir araştırmada, eğitim düzeyi yüksek olanların diğerlerine göre olumlu dini başa çıkmayı daha fazla kullandıkları ve daha umutlu oldukları bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise eğitim seviyesi arttıkça olumlu dini başa çıkma tarzlarını kullanma sıklığının azaldığı tespit edilmiştir. Son olarak dini başa çıkma mekanizmalarını etkileyen bir diğer faktör ise, bireyin dini yönelimi ve dini inanç düzeyidir. Araştırmalar dindarlık düzeyi arttıkça, dini başa çıkma faaliyetlerini kullanma eğiliminin arttığını göstermektedir (İşcan, 2021, s. 48).

1.7.6. Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı

Psikoloji tarihine bakıldığında James, Freud ve Jung gibi araştırmacılar din ve sağlık arasında ilişki kurmuşlardır. Bu konuda ilk aşamanın odak noktası, öncelikle din ve ruh sağlığı iken, 1980'den sonra din ile beden ve ruh sağlığı arasındaki ilişki incelenmeye başlanmıştır (Ayten, 2013, s. 8). Din, tıp ve sağlık hizmetleri, kayıtlı tarihin başlangıcından bu yana tüm nüfus gruplarıyla şu veya bu şekilde ilişkilidir (Koenig ve ark., 2012, s. 15). Bu şifa sistemleri ancak son zamanlarda birbirinden ayrılmış ve bu ayrım büyük ölçüde gelişmiş ülkelerde meydana gelmiştir. Gelişmekte olan birçok ülkede bu tür bir ayrım ya çok azdır ya da hiç yoktur. Batıda, genel nüfustaki hastaların bakımına yönelik ilk hastaneler, dinî kuruluşlar tarafından inşa edilmiş ve personeli dinî tarikatlar

tarafından oluşturulmuştur. Orta Çağ boyunca ve Fransız Devrimi'ne kadar doktorlar genellikle din adamlarıdır. Yüzlerce yıl boyunca, doktorlara hekimlik yapma izni vermekten, dini kurumlar sorumlu olmuşlardır. Özellikle Amerikan kolonilerinde, din adamlarının çoğu, aynı zamanda doktordur. Bu durum, din adamlarının çoğu zaman kilise çalışmalarından elde ettikleri yetersiz geliri desteklemeye yardımcı olan ikinci bir iş olarak görülmüştür (Koenig ve ark., 2012, s. 16).

Din ve psikiyatrinin yolları modern zamanlara kadar ayrılmamıştır. Bu ayrılık, Freud tarafından teşvik edilmiştir. 1880'lerin ortalarında Fransız nörolog Jean Charcot tarafından dinin nevroitik ve histerik durumlarla ilişkili olduğu iddia edildikten sonra Freud, 1907'den 1939'daki ölümüne kadar geniş çapta okunan bir dizi yayında bunu vurgulamaya çalışmıştır (Koenig ve ark., 2012, s. 16).

1993 yılında DSM-III-R'nin dini içeriği, sistematik bir inceleme ile ortaya konmuş olup, tüm akıl hastalığı vakalarının, neredeyse dörtte birinin, dini resimler kullanılarak tanımlandığı tespit edilmiştir (Larson ve ark., 1993). Din ve ruh sağlığı ikilisi arasındaki ilişki, hastaların dini kaynaklarını göz ardı eden veya bunları patolojik olarak gören birçok ruh sağlığı uzmanının klinik çalışmalarında da ortaya çıkmıştır. ABD'li psikiyatristler arasında yakın zamanda yapılan ulusal bir anketin sonuçları, %56'sının depresyon veya anksiyete hastalarında dini/manevi konuları hiçbir zaman, nadiren veya yalnızca bazen araştırmadıklarını söylediğini ortaya çıkarmıştır (Curlin ve ark., 2007). Din ve ruh sağlığı arasındaki tam anlamıyla aydınlatılmamış bu karmaşık ilişki, psikiyatristlerin din ve akıl sağlığı üzerine araştırma yapmaktan kaçınmasına neden olmuştur. Bu durum, dini bağlılık ile ciddi zihinsel bozukluklar arasındaki ilişki hakkında neden bu kadar az şey bilindiğini açıklamaktadır (Koenig ve ark., 2012, s. 18).

Dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki ilişki; özsaygı, umutsuzluklar, intihar olasılıkları ve iç dünyada Tanrı'nın ne kadar hissedildiğine bağlı olarak değişmektedir. Allah ile gönülden temas halinde olan, O'na teslim olan, O'na güvenen, O'nu sürekli anan gençlerin, ruhsal açıdan daha sağlıklı olduğu ifade edilebilir. Duanın da benzer bir etkisi vardır. Çaresiz ve yetersiz olduklarının farkına varan, yaratandan yardım ve destek isteyen, O'na yönelen bireylerin; yoğun baskıya, umutsuzluğa ve depresyona direnme olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu gençlerin intihar etme olasılığı daha düşüktür. Dindar kişilerin, Tanrı'yı kalplerinde hissettikleri ve kişisel dualarını, kişisel

dini inançlarına göre değerlendirdikleri zaman, daha iyi bir ruh haline sahip oldukları gösterilmiştir (Skalski-Bednarz ve ark., 2022).

Sağlıklı bir zihinsel durum ile normal kabul edilen davranış arasında yakın bir ilişki olmasına rağmen, bunlar temelde farklıdır. Bireyler, içinde buldukları grubun belirlediği davranışların dışına çıktıklarında, içselleştirdikleri inanç ve değerlerin etkisiyle, değişen derecelerde suçluluk duygusu yaşayabilmekte, kendilerine özgü nedenlerden dolayı yalnızlık, kaygı, depresyon gibi psikolojik durumlar geliştirebilmektedirler. Grupla uyumsuz davranışlar, bireysel duygu ve düşünceleri etkiler. Bu uyumsuzluk, psikolojik sorunlardan kaynaklanıyor olabilir. Topluluk, bireyin psikolojisini etkileyebildiği gibi, psikoloji de bireyin grupla olan ilişkisini etkileyebilir. İnsanın yetiştiği sosyokültürel ortam, tutum ve davranışlarını şekillendirmekte ve buna bağlı olarak birey, toplumsal yapıyı gözlemlenemeyecek şekilde değiştirmektedir (Albayrak, 2023, ss. 50-51).

Din, birçok bireyin yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Genel olarak din ve akıl sağlığı müttefik olarak kabul edilmektedir, ancak ikisi arasındaki bağlantı basit değildir (Hackney & Sanders, 2003, s. 44). Akıl, bireyin temel ayırt edici vasfı ve bir fonksiyonudur. Din ise insanların dünya ve ahirette mutlu olmaları için gönderilmiş kurallar manzumesidir (Akyüz, 2019, s. 34). Ampirik çalışma bulguları, genel olarak din, akıl ve maneviyatla ruh sağlığı arasındaki pozitif ilişkiyi desteklediğini ortaya koymaktadır (Jibeen ve ark., 2018, s. 1620). Ancak dini gerginlik ve olumsuz dini başa çıkma dikkate alındığında, ilahi olanla yoğun bağlantının zihinsel sağlık ve refahın azalmasına yol açabileceği ifade edilmiştir (Pargament ve ark., 2005, s. 480).

Tanrı ile güvenli bir bağ geliştirmek olarak tanımlanan olumlu dini başa çıkma, yaşanan olayı, olumlu bir şekilde değerlendirmeyi içerir. Tersine, olumsuz dini başa çıkma, tanrıyla güvensiz bir bağlantı anlamına gelir ve hoş olmayan durumun, ilahi cezanın bir sonucu olarak değerlendirilmesini içerir. Olumlu dini başa çıkma, sıkıntılı zamanlarda gerektiği gibi ihtiyaç duyulan rahatlığı sağlarken, olumsuz dini başa çıkma genellikle zihinsel sıkıntıyla ilişkilendirilir (Pargament ve ark., 2005, s. 481).

Dini inançlar veya faaliyetler bazen ciddi derecede zayıf zihinsel sağlık veya nevrotik davranışlarla ilişkilendirilebilir. Bugün çoğu klinisyen tecrübelerinden hareketle, dinin sağlıksız şekillerde istismar edilebileceğini veya sonuçta zihinsel sağlığa

zarar verecek ve sağlıklı büyümeyi engelleyecek savunma işlevleri için yönlendirilebileceğini ifade etmektedir. Örneğin; obsesif kompulsif bozukluğu olan katı bir kökten dinci, her gün kiliseye gidip günde 10 ila 20 defa dua edebilir; “psikopatolojik seviyede” bir hasta, kendisinin Tanrı, İsa ya da şeytan olduğuna inanan bir kişi olabilir; affedilemez bir günah işlemiş olabilir. Kendini suçlu hisseden insanlar, ciddi şekilde depresyona girebilirler. Bu tip örnekler, nadir değildir, çünkü hastalar genellikle psikolojik rahatlık için dine yönelirler, ancak bu, dinin akıl hastalıklarını teşvik ettiği anlamına gelmemektedir (Cohen & Koenig, 2016, ss. 156-157).

Din ve ruh sağlığı arasındaki ilişki aşağıdaki gibi özetlenebilir (Bengi, 2023, s. 63).

- Dinin bazı şekilleri daha faydalıdır. Genel kabul görmüş şekliyle inanç sistemleri, sevgiye, birliğe ve Allah’a güvene dayalı bağlantılar kurarak, içsel dini inançla hayata anlam katarak, ruh sağlığına ve huzura olumlu katkı sağlamaktadır. Yaratıcıyla iyi bir iletişim ve ona güven duymak din, barış ve sağlığın geliştirilmesinde etkisizdir.

- Dinin sağladığı faydalar kişiden kişiye veya gruptan gruba farklılık gösterebilir.

- Dinin faydalı veya zararlı olması olaya göre değişebilir. Örneğin ölüm gibi insan kaynaklarını aşan ve ciddi stres yaratan durumlarda din ve inanç sistemleri önemlidir.

- Dinin olumlu etkisi, insanların onu özümseyip kendi yaşamlarında anlam kaynağı haline getirmesine bağlıdır. Dinin olumlu etkilerinden en çok yararlananlar, inancı daha da güçlendirebilecek bir dini gruba üye olan, inanç sistemi ve amaçlarıyla ilgili etkinliklere katılabilen ve bunları kullanabilen, yeni yol ve vasıtalar bularak dinî çözümler üretebilen ve seçebilen, inanç sistemleri, uygulamalar ve motivasyon bağları arasındaki koordinasyonu sağlayabilen kişilerdir (Bengi, 2023, s. 63).

1.8. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme ve Dini Başa Çıkma İlişkisi

Bireyler yaşamdaki stres etkenleriyle ya da zorluklarla karşılaştıklarında bazı sorular sorarak yaşamlarının anlamını daha derinlemesine keşfedebilmektedirler. Bu genellikle bireylerin içsel güç kaynaklarına erişmelerine ve olumlu değişime odaklanmalarına olanak tanımaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Travmatik deneyimler, bireyin dünyaya, başkalarına ve kendisine ilişkin temel varsayımlarını ve inançlarını olumsuz yönde değiştirerek bireyin işleyişini ve yaşam kalitesini bozabilmektedir (Janoff-Bulman, 1985). Travmatik deneyimler, birey üzerinde olumsuz etkilerine bırakır ancak travmatik deneyimin ardından yaşanan mücadeleler; bireyin gerçek hayata bakış açısının genişlemesini, kişisel ve sosyal kaynaklarının güçlenmesini, başa çıkma becerilerinin oluşmasını sağlayarak olumlu psikolojik değişiklikleri de beraberinde getirebilmektedirler (Çaldır, 2024, s. 11).

Travma sonrası büyüme kavramının kökeni eski dinlere, acı ve sıkıntının olumlu değişimin kaynağı olabileceği fikrine kadar uzanır. Örneğin, eski İbranilerin, Yunanlıların ve ilk Hıristiyanların ilk dönem düşünce ve yazılarının yanı sıra Hinduizm, Budizm ve İslam'ın bazı öğretileri, acının faydalı ve dönüştürücü gücünün unsurlarını içermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Hıristiyanlar için acı, Mesih'le (Hz. İsa) özdeşleştirilmekte ve memnuniyetle karşılanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Çünkü Hıristiyan geleneğinde, Hz. İsa'nın çarmıha gerilmesi önemli bir değişim sembolü haline gelmiştir. Hz. İsa, acı çekerek kendisine inanan insanların sayısını arttırmıştır. Yine Budistlere göre hayat, acılarla doludur ve ızdırap kaçınılmazdır çünkü hayatta hiçbir şey kesin değildir. Dolayısıyla gelişim ancak acıyla doğrudan yüzleşmek, onu kabul etmeye ve onunla baş etmeye çalışmakla gerçekleşebilmektedir (Kayacan, 2024, s. 15).

Dinler, bireyin fiziksel sağlığını koruyarak sağlıklı bir sosyal yapının oluşmasına katkı sağlamaktadır (Çınar, 2023, s. 95). Kutsal yazılar ve teoloji evrenin nasıl yaratıldığını, olayların gelişiminde insanın neden özel bir yere sahip olduğunu, neden mevsimlerin değiştiğini ve doğal afetlerin meydana geldiğini, neden bazı insanların başarılı olurken bazılarının başarısız olduğunu ve insanların neden acı çektiğini insanlara aktarmaktadır. Din psikolojisi, sıradan insanların bu tür dini açıklamaları nasıl kullandıklarını açıklamaktır. Din, bireylerin dünyayı anlamalarına, olayları tahmin etmelerine ve kontrol etmelerine ve özgüvenlerini korumalarına yardımcı olmak için kullanılan bir "anlam sistemi" olarak görülmektedir. Din; umut duygusu, başkalarına yakınlık, duygusal rahatlama, kendini gerçekleştirme fırsatı, rahatlık, dürtü kontrolü ve yaratana yakınlık gibi durumlara erişmek konusunda bireye kolaylık sağlayabilmektedir (Toprak, 2024, s. 24). Anlam duygusu bireyin yaşadığı boşluğu ortadan kaldırmaktadır. Din, insanların kendilerine, çevrelerine ve hayatlarına dair varoluşsal sorularına cevap

vermektedir. Bilgiye, anlayışa, umuda, sevgiye ve aşkınlığa din ve içsel olarak taşınan maneviyat sayesinde ulaşılmaktadır. Din, bireylere; yaşam içerisinde karşılaştıkları zorluklar ile mücadele etme ve olumsuzlukları olumluya döndürme gücü vererek, onlara bu güçlüklerle mücadele etme olanağı sunmaktadır (Acar, 2014, s. 399).

Karşılaşılan olumsuzluklar, kişinin yaşamını kontrol etme, yönlendirme ve organize etme becerisini en aza indirerek veya tamamen engelleyerek, yaşamın normal akışını bozabilmekte ve bir takım psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Ancak buna rağmen insanlar her zaman acı, ıstırap, keder ve ruhsal çöküntüye rağmen, hayatla yeniden bağlantı kurmaya çalışırlar. Bu şekilde karşılaştıkları olumsuzları alt etmeye niyet ederler ve bu nahoş olaylarla bu şekilde baş etmeye çalışırlar. Ancak başa çıkma sürecinde hayat ve durumlar; kişinin yeteneklerini aşan zorluklar yaratarak, ruh sağlığını etkileyen stres ve gerginliğe neden olabilmektedir (Kandemir, 2022, s 331)

Dini başa çıkma, kişinin inançları doğrultusunda kullandığı veya başvurduğu stresli olaylarla başa çıkma yöntemi olarak kabul edilmektedir. Dini başa çıkmanın olumlu etkileri arasında, travma sonrası stres belirtilerinin azaltılması ve insanların daha iyi hissetmelerine yardımcı olması durumu yer almaktadır. Dini inançlar, insanların yaşadıkları stresli durumların anlamını yeniden yapılandırmalarını ve bu durumlar üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlamaktadır. Ayrıca kişinin dini inançları, travma sonrası stres belirtileriyle başa çıkma konusunda önemli bir faktör olabilmekte ve bireye umut verebilmektedir. Dini başa çıkmanın, travma sonrası stres belirtileri üzerinde farklı etkileri vardır. Geçmişte travma, bireyin olumsuz bir durumu olarak görülüyor ve tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak sunuluyorken, günümüzde travma kavramı, bireyi zihinsel ve fiziksel olarak zayıflatabilecek ya da pekiştirici etki yaratabilecek zor bir yaşam olayı şeklinde güncellenmiştir. Bu bağlamda önemli olan bireyin travmaya karşı tutumudur (Erdemir, 2024, s. 41).

Alanyazın incelendiğinde, travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma kavramlarının birbiri ile ilişkilendirildiği çalışmaların olduğu görülmektedir. Demir (2024) ve Çayan (2021) yaptıkları araştırmalarda, travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında zayıf düzeyde de olsa pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Yaşanan travmatik olaylar karşısında, bireyin dini inancı ile ortaya koyduğu dini başa çıkma stili arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırmacı,

kavramsal olarak travma sonrası stres belirtileri veya travma sonrası büyüme kavramlarını kullanmasalar bile deprem (Günerigök, 2024), kronik hastalık (Yılmaz, 2024), zorlu ve yorucu iş koşulları (Özben, 2024), çocuk sahibi olamama (Toprak, 2024), savaş (Erdemir, 2024), göç (Dolgun, 2024), bağımlılık (Akça, 2024), şiddet (Kılıç, 2023), evlilik sorunları (Karayel, 2023) gibi bireylerde travma oluşturabilecek durumlar ile dini başa çıkma arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yapılan araştırmaların sonuçlarından hareketle travma sonrası stres belirtilerinin ortaya konulmasında ve travma sonrası büyüme düzeyinde bireylerin dini başa çıkma tutumunun ve dini inancının pozitif yönde etkisinin olduğu görülmektedir. Literatürde, dinin ve olumlu dinsel olguların; bireylerin kendilerini daha güvende hissederek, yaşadıkları olumsuzları yeniden inşa etmelerinde mühim bir destekçi oldukları görülmektedir. Dini başa çıkma eğilimini tercih eden bireylerin travmatik olaylarla başa çıkma eğiliminde oldukları söylenebilir. Aynı zamanda travma sonrası büyüme aşamasında da dinin, bireye travmatik yaşantısına dönük yeni perspektifler sunarak ve bireyin anlam kavramını zenginleştirerek etkin rol oynadığı gözlemlenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Problemler ve Hipotezler

2.1.1. Araştırmanın Temel ve Alt Problemleri

Çalışmanın temel problemi; *travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin, dini başa çıkma ile ilişkisi sosyodemografik değişkenler açısından nasıldır?* Araştırmanın alt problemleri ise şunlardır:

1. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma düzeyleri nedir?
2. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma düzeylerinin ilişkili olduğu faktörler nelerdir?
3. Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma arasındaki ilişki sosyodemografik değişkenlere göre nasıl değişir?

2.1.2. Hipotezler

Araştırmanın temel hipotezi; *'travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve dini başa çıkma'* arasında istatistiksel olarak, pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğuna yöneliktir. Bunun yanı sıra araştırmada şu hipotezler de test edilmiştir:

2.1.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlgili Hipotezler

1. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, kadınlarda daha yüksektir.
2. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile yaş değişkeni arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre bireylerin yaşı ilerledikçe, travma

sonrası stres belirti düzeyleri düşer.

3. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, bekar bireylerde daha yüksektir.

4. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile eğitim düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireyin eğitim düzeyi arttıkça, travma sonrası stres belirtileri düzeyi düşer.

5. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, çocuğu olmayan bireylerde daha yüksektir.

6. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, çocuk sayısı arttıkça yükselmektedir.

7. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, çalışmayan bireylerde daha yüksektir.

8. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, kronik hastalığı olan bireylerde daha yüksektir.

9. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, tedavi alan bireylerde daha yüksektir.

10. Kişinin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi ile travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireylerin olaydan olumsuz etkilenme düzeyi yükseldikçe, travma sonrası stres belirtileri düzeyi de yükselir.

2.1.2.2. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Hipotezler

1. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, kadınlarda daha yüksektir.

2. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi ile yaş değişkeni arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre bireylerin yaşı ilerledikçe, travma sonrası büyüme düzeyleri artmaktadır.

3. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, evli bireylerde daha yüksektir.

4. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, eğitim düzeyi arttıkça yükselmektedir.

5. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, çocuğu olan bireylerde daha yüksektir.

6. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireylerin çocuk sayısı arttıkça travma sonrası büyüme düzeyleri düşer.

7. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, çalışan bireylerde daha yüksektir.

8. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, kronik hastalığı olan bireylerde daha düşüktür.

9. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, tedavi alan bireylerde daha yüksektir.

10. Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi ile kişinin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, kişinin olumsuz olaydan etkilenme düzeyi yükseldikçe, travma sonrası büyüme düzeyi de yükselir.

2.1.2.3. Dini Başa Çıkma Düzeyi ile İlgili Hipotezler

a) Olumlu Dini Başa Çıkma ile İlgili Hipotezler

1. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, kadınlarda daha yüksektir.

2. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi ile yaş değişkeni arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireylerin yaşları ilerledikçe, olumlu dini başa çıkma düzeyleri de yükselir.

3. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, bekar bireylerde daha düşüktür.

4. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi ile eğitim düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireyin eğitim düzeyi arttıkça, olumlu dini başa çıkma düzeyi düşer.

5. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, çocuğu olmayan bireylerde daha düşüktür.

6. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, çocuk sayısı arttıkça yükselmektedir.

7. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, çalışan bireylerde daha yüksektir.

8. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, kronik hastalığı olan bireylerde daha düşüktür.

9. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, tedavi alan bireylerde daha yüksektir.

10. Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi ile kişinin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi arasında negatif bir ilişki vardır. Buna göre; bireylerin olaydan olumsuz etkilenme düzeyleri yükseldikçe, olumlu dini başa çıkma düzeyleri düşmektedir.

b) Olumsuz Dini Başa Çıkma ile İlgili Hipotezler

1. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, erkeklerde daha yüksektir.

2. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, yaş ilerledikçe düşmektedir.

3. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, bekar bireylerde daha yüksektir.

4. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi ile eğitim düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireyin eğitim düzeyi arttıkça, olumsuz dini başa çıkma düzeyi de yükselir.

5. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, çocuğu olmayan bireylerde daha yüksektir.

6. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireylerin, çocuk sayısı arttıkça, olumsuz dini başa çıkma düzeyleri düşmektedir.

7. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, çalışmayan bireylerde daha yüksektir.

8. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, kronik hastalığı olan bireylerde daha yüksektir.

9. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, tedavi alan bireylerde daha düşüktür.

10. Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi ile kişinin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, kişinin olumsuz olaydan etkilenme düzeyi yükseldikçe, olumsuz dini başa çıkma düzeyide yükselmektedir.

2.1.2.4. TSSBÖ, TSBE ve DBÇÖ Arasındaki İlişki ile İlgili Hipotezler

1. Travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, travma sonrası stres belirtileri düzeyi yükseldikçe, travma sonrası büyüme düzeyi de artar.

2. Olumsuz dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe, travma sonrası stres belirtileri düzeyi yükselmektedir.

3. Olumlu dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe travma sonrası stres belirtileri düzeyi azalmaktadır.

4. Olumlu dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe, travma sonrası büyüme düzeyi de yükselmektedir.

5. Bireylerin olumsuz dini başa çıkma düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre; olumsuz dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe, travma sonrası büyüme düzeyi düşmektedir.

2.2. Araştırmanın Modeli

Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin dini başa çıkma ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişiyorsa bunun nasıl gerçekleştiği belirlenebilmektedir (Karasar, 2011).

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni; Erzincan ile Ordu illerinde yaşayan bir veya birden fazla travmatik deneyime maruz kalmış olma ihtimali olabilecek olan bireylerdir. *Araştırmanın örneklem grubu* ise; ifade edilen illerde yaşayan bireyleri temsil eden, tesadüfi örneklem usulü ile tespit edilmiş, 650 bireydir. Bu bireylere çalışma konusu kapsamında veri toplama aşamasında, travmatik bir deneyimi olup olmadığı, şayet travmatik bir deneyimi mevcut ise bu durumun ne tür bir travma olduğuna dair sorular içeren Travmatik Yaşantı Soru Listesi uygulanmıştır (EK 4. *Travmatik Yaşantı Soru Listesi*). Travmatik Yaşantı Soru Listesi kapsamında, 13 tane travmatik nitelik taşıyan olay sunulmuştur; bireylerden, ilgili 13 olay içinden geçirdikleri ya da birebir şahitlik ettikleri olayların tamamını işaretleyerek ifade etmeleri umulmuştur. Listede, verilen 13 tane travmatik olay dışında, bilgiden ziyade yorumu esas alan açık uçlu tercihler de vardır. Travmatik Yaşantı Soru Listesi'nin en altında yer alan seçenek, bireylerin geçirdiği ya da birebir şahitlik ettiği ve listede bulunmayan travmatik tecrübelerin de ifade edilmesi bakımından oldukça yararlıdır. Travmatik Yaşantı Soru Listesi kapsamında verilen, travmatik nitelik taşıyan hadiseler, “trafik kazası”, “trafik kazası harici büyük bir kaza”, “yangın veya patlama”, “tabii afet”, “bedensel bir saldırı ile karşı karşıya kalma”, “cinsel saldırı yaşama”, “askeri çarpışma veya savaş alanında yer alma”, “hapsolma”, “işkence yaşama”, “yaşamı tehdit eden bir hastalık” ile “sevilen veya beklenmedik bir kişinin ani biçimde ölümü” biçimindedir. Bireylerin geçirdikleri ya da birebir şahitlik ettikleri ve listede bulunmayan travmatik tecrübeleri ölçebilmek için verilen açık uçlu seçenekse, “bunların haricinde travmatik bir olay” biçiminde listenin en altında bulunmaktadır. Bahsi geçen seçeneği işaretlemiş olan bireylerden, geçirdikleri ya da birebir şahitlik ettikleri, listede bulunmayan ilgili travmatik tecrübenin ne olduğunu kısa bir şekilde yazmaları istenmektedir (Eker, 2016, s. 25).

Araştırmanın evreni şeklinde belirlenen Erzincan ve Ordu illeri; farklı coğrafi bölgelere mensup iller olması, çeşitli kültürel ve etnik yapıları içermesi, yaşam tarzları, örf ve adetleri, ebeveynlik stilleri, duyguyu yansıtırma stilleri vs. gibi çeşitli alanlarda farklı insan profillerini kapsaması adına, çalışma örneklem grubu için önem arz etmektedir. Araştırma evreninin, bahsedilen iller şeklinde seçilmesinin başka bir sebebi de, bu illerle bizzat bağlantının bulunmasıdır. Bu durum, verilere ulaşılabilir durumumu nispeten kolaylaştırmıştır. Araştırma örneklemini yalnızca 18 yaş üstü bireyleri içermektedir.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma 18 yaş üstü bireyler ile sınırlıdır.
2. Araştırma Erzincan ile Ordu illerinde yaşayan bir veya birden fazla travmatik deneyime maruz kalmış bireyler ile sınırlıdır.
3. Araştırma, çalışmada kullanılan Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Ölçeğinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.
4. Araştırma, kullanılan yöntem ve tekniklerle sınırlıdır.
5. Araştırma, 'travma sonrası stres belirtileri', 'travma sonrası büyüme' ve 'dini başa çıkma' düzeylerini etkileyebileceği düşünülen değişkenler ile sınırlıdır.

2.5. Veri Toplama Araçları

2.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Veri toplama aracının kişisel bilgi formunda, araştırmaya katılanların demografik nitelikleriyle ilgili (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, çalışma durumu, kronik hastalığı olma, psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alma, yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi) bilgilerin belirlenmesi amacıyla sorulmuş 13 soru yer almaktadır (EK 3).

2.5.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

Şahin ve ark. (2001) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ), 36 maddeden meydana gelmektedir (EK 5). "Hiç", "Biraz", "Orta Düzeyde" ve "Çok Fazla" seçeneklerinin olduğu 4'lü likert tipindedir. Ölçeğin faktör analizinde, "Tekrarlayan Düşünceler", "Fizyolojik Uyarılma" ve "Zihinsel Kaçınma" olmak üzere üç faktörden oluşan yapısının toplam varyansın %53.3'ünü açıklamakta olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyini belirlemek amacıyla hesaplanan cronbach alfa katsayıları "Zihinsel Kaçınma" alt boyutunda .91, "Tekrarlayan Düşünceler" alt boyutunda .89, "Fizyolojik Uyarılma" alt boyutunda .88 olarak hesaplanmıştır (Şahin ve ark., 2001). Bu çalışmada TSSB Ölçek toplamında cronbach alfa katsayısı 0.973, "Tekrarlayan Düşünceler" alt boyutu için 0.928, "Fizyolojik Uyarılma" alt boyutu için 0.937 ve "Zihinsel Kaçınma" alt boyutu için 0.948 hesaplanmıştır.

Berk ve Ağaoğlu'na (2021) belirttiğine göre, cronbach alfa katsayısının 0,60 ile 0,80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir, 0,80 ile 1,00 arasında olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu açıdan bakılarak araştırmada kullanılan ölçeklerin oldukça ve yüksek derecede güvenilir olduğunu söylemek mümkündür.

2.5.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ), Tedeschi ve Calhoun tarafından, bireyin yaşadığı travmatik bir olaya yanıt olarak elde ettiği olumlu değişimin düzeyini ölçmek için tasarlanmıştır (EK 6). Ölçek Kağan ve ark. (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek, başkalarındaki olumlu değişiklikleri, yeni olasılıkları, kişisel gücü, ruhsal değişimi ve yaşamın takdirini değerlendiren 21 madde ve “*Başkalarıyla İlişkiler*”, “*Yeni Fırsatlar*”, “*Kişisel Güçlük*”, “*Manevi Değişim*” ve “*Yaşamı Takdir Etme*” olmak üzere 5 alt ölçeğe sahiptir. TSBÖ’nde var olan maddeler “Stresli Olay ya da Olaylar Sonucunda Bu Değişimi Asla Yaşamadım” (0 puan), “Çok Az Seviyede” (1 puan), “Biraz” (2 puan), “Orta Seviyede” (3 puan), “Oldukça Çok” (4 puan), “Stresli Olay ya da Olaylar Sonucu Bu Değişimi Çok Büyük Oranda Yaşadım” (5 puan) olarak belirlenen 6’lı Likert tipi ölçekte cevaplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları .77 ile .92 arasındadır (Kağan ve ark., 2012, s. 618). Bu çalışmada “*TSB Ölçek*” toplamında cronbach alfa katsayısı 0.971, “*Başkalarıyla İlişkiler*” alt boyutunda 0.920, “*Yeni Fırsatlar*” alt boyutunda 0.903, “*Kişisel Güçlük*” alt boyutunda 0.961, “*Manevi Değişim*” alt boyutunda 0.919 ve “*Yaşamı Takdir Etme*” alt boyutunda 0.887 olarak hesaplanmıştır.

2.5.4. Dini Başa Çıkma Ölçeği

Pargament ve ark. (1998) tarafından geliştirilmiş olan ölçek Ayten (2012) tarafından kısaltılmış ve kültürel uyum göz önünde bulundurularak Türkçeye uygulanmıştır (EK 7). Toplam 26 maddeden oluşan ölçek “*Olumlu Dini Başa Çıkma*” ve “*Olumsuz Dini Başa Çıkma*” olacak şekilde iki boyuttan oluşmaktadır. “*Olumlu Dini Başa Çıkma*” boyutu “*Hayra Yorma*”, “*Allah’a Yönelme*”, “*Dini İstikamet Arayışı*”, “*Dini Yakınlaşma*” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. “*Olumsuz Dini Başa Çıkma*” boyutu “*Şerre Yorma*” ve “*Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk*” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte kişilere çeşitli dinî başa çıkma yöntemlerini ne sıklıkla kullanıp kullanmadıkları sorularak yanıtlarını 1 ile 5 arasında değişen bir değerlendirme

parametresini kullanarak vermeleri istenmiştir: Bu cevaplar “Hiçbir zaman” (1 puan), “Nadiren” (2 puan), “Bazen” (3 puan), “Çoğu zaman” (4 puan), “Her zaman” (5 puan) şeklindedir. Buna göre, 26 maddelik ölçekten alınan toplam puanın 130’a yaklaşması (ya da ortalamanın 5’e yaklaşması) kişinin dinî başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığının arttığına, 26’ya yaklaşması (ya da ortalamanın 1’e yaklaşması) kişinin “*Dinî Başa Çıkma*” etkinliklerini kullanma sıklığının azaldığına işaret etmektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayıları .617 ile .921 arasındadır (Ayten & Batan, 2015). Bu çalışmada, “*Olumlu Dini Başa Çıkma*” boyutunda 0.980, “*Hayra Yorma*” alt boyutunda 0.960, “*Allah’a Yönelme*” alt boyutunda 0.972, “*Dini İstikamet Arayışı*” alt boyutunda 0.936 ve “*Dini Yakınlaşma*” alt boyutunda 0.779 olarak hesaplanmıştır. “*Olumsuz Dini Başa Çıkma*” boyutunda 0.948, “*Şerre Yorma*” alt boyutunda 0.929, “*Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk*” alt boyutunda 0.945 olarak hesaplanmıştır.

2.6. İşlem

Araştırmanın amaç ve problemlerine uygun olarak hazırlanan “*Kişisel Bilgiler Formu*”nda 13, “*Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği*”nde 36, “*Travma Sonrası Büyüme Ölçeği*”nde 21 ve “*Dini Başa Çıkma Ölçeği*”nde 26 olmak üzere toplam 96 soru yer almaktadır.

Anket formları için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’na etik kurul onayı için başvuruda bulunulmuştur. İlgili kurulun 23 Mayıs 2024 tarihli ve 05 sayılı oturumunda alınan 05/12 kararı ile araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. Ardından uygulama işlemlerine başlanmıştır. Bu amaçla anket formu etik kurul onayı alındıktan sonra, elektronik ortamda hazırlanarak uygulanmıştır. Araştırmada toplam 663 katılımcıdan cevaplar alınmış, analizler öncesinde eksik veya yanlış doldurulduğu belirlenen 13 anket formu analizlere dahil edilmemiş ve buna göre 650 anket formu değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırma verilerinin analizi öncesinde araştırma değişkenleri ile alakalı bazı düzenlemeler yapılmıştır. Anket formunda bulunan “*Travmatik Yaşantı Tarama Listesi*” araştırmaya katılanların yaşadığı travma durumunu belirlemek amacıyla uygulanmıştır. Bu formdan elde edilen veriler “*Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Düzeyi*” sorusu olarak analizlere dahil edilmiştir. “*Medeni Durum*” sorusuna verilen cevaplar arasında boşanmış grubunda olan 3 kişi bekar, eşini kaybetmiş grubunda olan 4 kişi evli grubuna

dahil edilmiştir. “Eğitim Durumu” sorusunda yer alan ilkokul grubunda olan 2 kişi ortaokul grubuna dahil edilmiştir. Kişisel bilgiler formunda yer alan “Yaşadığınız İl” sorusuna verilen cevaplar analizlere dahil edilmemiştir. “Kronik Hastalığı Olanlarda”, “Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alanlarda” “Tanınız Nedir” ve “Alınan Tedavi Türü” soruları da katılımcılar tarafından yeterli sayıda cevap verilmemesi sebebiyle analizlere dahil edilmemiştir. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin analizinde frekans ve yüzde dağılımı kullanılmıştır.

2.6.1. Ölçeklerin Normallik Analizi

Araştırmaya katılanların ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla basıklık-çarpıklık analizi yapılmıştır.

Tablo 2.1: TSSBÖ Tanımlayıcı İstatistikleri

Boyutlar	$\bar{X} \pm Ss.$	Min-Max	Çarpıklık	Basıklık
TSSBÖ Toplam	32.53±25.64	0.00-102.00	0.682	-0.276
Tekrarlayan Düşünceler	11.50±8.41	0.00-30.00	0.458	-0.751
Fizyolojik Uyarılma	10.84±9.35	0.00-36.00	0.755	-0.173
Zihinsel Kaçınma	8.97±9.19	0.00-39.00	1.063	0.392

Tablo 2.1’de travma sonrası stres belirtileri ölçeği ortalama değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları bulunmaktadır. Ortalama değerler; *TSSB Ölçek* toplamında 32.53±25.64, *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyutunda 11.50±8.41, *Fizyolojik Uyarılma* alt boyutunda 10.48±9.35 ve *Zihinsel Kaçınma* alt boyutunda 8.97±9.19 şeklindedir. Tabloya göre çarpıklık katsayısı 0.458 ile 1.063, basıklık katsayısı -0.751 ile 0,392 arasındadır.

Tablo 2.2: TSBÖ Tanımlayıcı İstatistikleri

Boyutlar	$\bar{X} \pm Ss.$	Min-Max	Çarpıklık	Basıklık
TSBE Toplam	45.13±28.22	0.00-105.00	0.118	-0.948
Başkalarıyla İlişkiler	12.16±8.39	0.00-30.00	0.210	-1.039
Yeni Fırsatlar	6.78±5.69	0.00-20.00	0.560	-0.722
Kişisel Güçlük	9.23±5.67	0.00-20.00	0.042	-0.969
Manevi Değişim	9.28±6.20	0.00-20.00	0.058	-1.164
Yaşamı Takdir Etme	7.69±4.78	0.00-15.00	-0.149	-1.215

Tablo 2.2’de *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* ortalama değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları bulunmaktadır. Ortalama değerler; *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamında 45.13 ± 28.22 , *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyutunda 12.16 ± 8.39 , *Yeni Fırsatlar* alt boyutunda 6.78 ± 5.69 , *Kişisel Güçlük* alt boyutunda 9.23 ± 5.67 , *Manevi Değişim* alt boyutunda 9.28 ± 6.20 ve *Yaşamı Takdir Etme* alt boyutunda 7.69 ± 4.78 şeklindedir. Tabloya göre çarpıklık katsayısı -0.149 ile 0.560 , basıklık katsayısı -1.215 ile -0.722 arasında değişmektedir.

Tablo 2.3: Dini Başa Çıkma Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

Boyutlar	$\bar{X} \pm Ss.$	Min-Max	Çarpıklık	Basıklık	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	66.65 ± 21.69	18.00-90.00	-0.883	-0.474
	Hayra Yorma	33.15 ± 10.87	9.00-45.00	-0.930	-0.345
	Allah’a Yönelme	18.39 ± 6.71	5.00-25.00	-0.863	-0.640
	Dini İstikamet Arayışı	7.25 ± 2.66	2.00-10.00	-0.740	-0.705
	Dini Yakınlaşma	6.31 ± 2.53	2.00-10.00	-0.066	-1.117
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	15.97 ± 8.49	8.00-40.00	1.264	0.842
	Şerre Yorma	9.62 ± 5.37	5.00-25.00	1.199	0.670
	Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	5.93 ± 3.63	3.00-15.00	1.192	0.334

Tablo 3.25’te *Dini Başa Çıkma Ölçeği* ortalama değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları bulunmaktadır. Ortalama değerler *Olumlu Dini Başa Çıkma Boyutu* toplamında $66.25 \pm 21,69$, *Hayra Yorma* alt boyutunda 33.15 ± 10.87 , *Allah’a Yönelme* alt boyutunda 18.39 ± 6.71 , *Dini İstikamet Arayışı* alt boyutunda 7.25 ± 2.66 ve *Dini Yakınlaşma* alt boyutunda 6.31 ± 2.53 ’tür. *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puan ortalaması 15.97 ± 8.49 , *Şerre Yorma* alt boyut ortalaması 9.62 ± 5.37 ve *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* ortalaması 5.93 ± 3.63 dür. Çarpıklık-basıklık değerlerinin $+1.96$ ile -1.96 arasındaki aralık bulunması normal dağılım olarak kabul edilmiştir (George & Mallery, 2010). Araştırmanın veri setinin normal dağılımda olması sebebiyle değişkenler arasındaki anlamlılık analizlerinde parametrik testler (t Testi ve Anova Testi) kullanılmıştır.

Katılımcıların *TSSB*, *TSB*, *DBÇ* ölçeklerinden aldığı puanların sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek için iki grup

durumunda bağımsız örneklemeler için t-testi, ikiden fazla grup durumunda bağımsız örneklemeler için tek yönlü ANOVA analizi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey ve HSD testleri kullanılmıştır. *TSSB*, *TSBÖ*, *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

3.1.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 3.1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	387	59.5
Erkek	263	40.5
Toplam	650	100.0

Tablo 3.1'e göre katılımcıların %59.5'i (387 kişi) "kadın" ve %40.5'i (263 kişi) "erkek"tir. Buna göre örneklemin çoğunluğu, kadınlardan oluşmaktadır.

3.1.2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

Tablo 3.2: Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

Yaş Grupları	N	%
18-29 Arası	285	43.8
30-39 Arası	269	41.4
40 ve Üzeri	96	14.8
Toplam	650	100.0

Tablo 3.2 incelendiğinde; katılımcıların %43.8'inin (285 kişi) yaşı "18-29 arası" yaş grubunda, %41.4'ü (269 kişi) "30-39 arası" yaş grubunda ve %14.8'i (96 kişi) ise "40 ve üzeri" yaş grubunda olduğu görülmektedir. Buna göre örneklemin çoğunluğu, 18-29 yaş grubundan oluşmaktadır.

3.1.3. Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı

Tablo 3.3: Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı

Medeni Durum	N	%
Evli	366	56.3
Bekar	284	43.7
Toplam	650	100.0

Tablo 3.3'e göre katılımcıların medeni durumunun dağılımı %56.3'ü (366 kişi) "evli" ve %43.7'si (284 kişi) "bekar" şeklindedir. Buna göre örneklemin çoğunluğu, evli bireylerden oluşmaktadır.

3.1.4. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 3.4: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	N	%
Ortaokul	39	6.0
Lise	85	13.1
Lisans	442	68.0
Lisansüstü	84	12.9
Toplam	650	100.0

Tablo 3.4'e göre katılımcıların %6'sı (39 kişi) "ortaokul", %13.1'i (85 kişi) "lise", %68'i (442 kişi) "lisans" ve %12.9'u (84 kişi) ise "lisansüstü" mezundur. Buna göre örneklemin çoğunluğu, lisans mezunu bireylerden oluşmaktadır.

3.1.5. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 3.5: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Çocuk Sahibi Olma	N	%
Evet	272	41.8
Hayır	378	58.2
Toplam	650	100.0

Tablo 3.5 incelendiğinde katılımcıların %41.8'inin (272 kişi) "çocuk sahibi olduğu", %58.2'sinin (378 kişi) ise "çocuk sahibi olmadıkları" görülmektedir. Buna göre örneklemin çoğunluğu çocuk sahibi olmayan bireylerden oluşmaktadır.

3.1.6. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Tablo 3.6: Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Çocuk Sayısı	N	%
1 Çocuk	113	41.5
2 Çocuk	99	36.4
3 ve Üstü Çocuk	60	22.1
Toplam	272	100

Tablo 3.6'ya göre katılımcılardan çocuk sahibi olanların %41.5'inin (113 kişi) "1 çocuk", %36.4'ünün (99 kişi) "2 çocuk" ve %22.1'nin (60 kişi) ise "3 çocuk sahibi" oldukları görülmektedir. Buna göre örneklemin çoğunluğu, '1' çocuk sahibi bireylerdir.

3.1.7. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 3.7: Katılımcıların Çalışma durumuna Göre Dağılımı

Çalışma Durumu	N	%
Çalışıyor	374	57.5
Çalışmıyor	276	42.5
Toplam	650	100.0

Tablo 3.7'ye göre katılımcıların %57.5'i (374 kişi) "çalışmak", %42.5'i (276 kişi) "çalışmamakta"dır. Buna göre örneklemin çoğunluğu, çalışan bireylerden oluşmaktadır.

3.1.8. Katılımcıların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 3.8: Katılımcıların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dağılımı

Kronik Hastalık	N	%
Var	116	17.8
Yok	534	82.2
Toplam	650	100.0

Tablo 3.8 incelendiğinde, katılımcıların %17.8'inin (116 kişi) "kronik hastalığı olduğu", %82.2'sinin (534 kişi) ise "kronik hastalığı olmadığı" görülmektedir. Buna göre örneklemin çoğunluğu, kronik hastalığı olmayan bireylerden oluşmaktadır.

3.1.9. Katılımcıların Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 3.9: Katılımcıların Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi	N	%
Alıyor	40	6.2
Almıyor	610	93.8
Toplam	650	100.0

Tablo 3.9'a göre katılımcıların %6.2'si (40 kişi) psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle "tedavi almakta", %93.8'inin (610 kişi) ise "almamakta"dır. Buna göre örneklemin çoğunluğu, psikiyatrik tedavi almayan bireylerden oluşmaktadır.

3.1.10. Katılımcıların Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 3.10: Katılımcıların Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Dağılımı

Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme	N	%
Hiç Etkilenmedim	103	15.84
Biraz Etkilendim	137	21.08
Kararsızım	45	6.92
Etkilendim	147	22.62
Çok Etkilendim	218	33.54
Toplam	650	100.0

Tablo 3.10'a göre araştırmaya katılanlardan %15.84'ü (103 kişi) yaşanan olaylardan "hiç etkilenmemiş", %21.8'i (137 kişi) "biraz etkilenmiş", %6.92'si (45 kişi) bu konuda "kararsız", %22.62'i (147 kişi) "etkilenmiş", %33.54'ü (218 kişi) "çok etkilenmiştir. Buna göre örneklemin çoğunluğu, yaşanan olaylardan olumsuz etkilenme düzeyi 'çok etkilendim' düzeyi olan bireylerdir.

3.2. Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

3.2.1. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Cinsiyet değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.11’de verilmiştir.

Tablo 3.11: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSSBÖ Toplam	Kadın	387	35.72	25.82	3.886	0.000
	Erkek	263	27.84	24.69		
Tekrarlayan Düşünceler	Kadın	387	12.73	8.06	4.616	0.000
	Erkek	263	9.68	8.60		
Fizyolojik Uyarılma	Kadın	387	11.90	9.68	3.559	0.000
	Erkek	263	9.27	8.62		
Zihinsel Kaçınma	Kadın	387	9.75	9.40	2.630	0.009
	Erkek	263	7.83	8.77		

Tablo 3.11’e göre *TSSB Ölçeği* puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:3.886; p<0.01). Kadınların *TSSB Ölçeği* puanı erkeklere göre daha yüksektir. *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t:4.616; p<0.01). Kadınların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı erkeklere göre daha yüksektir. *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:3.559; p<0.01). Kadınların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı erkeklere göre daha yüksektir. *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t:2.630; p<0.01). Kadınların *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı erkeklere göre daha yüksektir.

Araştırmada travma sonrası stres belirtileri düzeyinin, erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Travma sonrası stres belirtilerinin kadınlarda erkeklerden daha belirgin olmasının sebepleri arasında, kadına yüklenen toplumsal rollerin fazlalığını belirtmek mümkündür. Kadın cinsiyetine dair toplumsal beklentilerin erkek cinsiyetine göre daha yoğun ve kompleks oluşu, bireylerin bu durumu yanlış bir sonuç olsa da kanıksaması şeklinde ortaya çıkmaktadır ve birey süreç içerisinde maruz kaldığı travmalara da daha yüksek bir yerden reaksiyon verebilmektedir. Çocuk

doğurma, kadına yönelik toplumsal baskı, yaşadığı toplumda kadına dönük toplumsal cinsiyet rolleri gibi faktörler, kadınlarda travma sonrası stres belirti puanlarını arttırabilmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri düzeyinin tespit edilmesi amacıyla yapılan araştırmalarda benzer sonuçlar elde edildiği gibi, araştırma bulgumuzdan farklı sonuçların elde edildiği araştırmalar da bulunmaktadır. Çalış (2023) göç ve Aras (2021) koronavirüs salgını sebebiyle travma yaşamış olan kadınların travma sonrası stres belirti düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bunun yanında Ayhan (2023) karantina süreci, Birkeland ve ark. (2017) terörist saldırılar, Çelik (2024) deprem dolayısıyla travma yaşayan kadınların travma sonrası stres belirti düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kadınların travma sonrası stres belirtileri düzeyinin yüksek olması yaşanan travmatik olayın kadın ve erkek üzerinde oluşturduğu yükün yoğunluğundan kaynaklanabilmektedir.

Tablo 3.11'e göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve bütün alt boyutlarda kadınların puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, "*Örnekleme grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, kadınlarda daha yüksektir*" şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.2. Yaşa Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Yaş değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.12'de verilmiştir.

Tablo 3.12: Yaşa Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
TSSBÖ Toplam	18-29 ¹	285	39.21	28.72	18.184	0.000	1>2,3
	30-39 ²	269	27.03	22.92			
	>40 ³	96	28.14	17.47			
Tekrarlayan Düşünceler	18-29 ¹	285	13.03	8.94	8.695	0.000	1>2,3
	30-39 ²	269	10.20	7.96			
	>40 ³	96	10.56	7.26			

Tablo 3.12: Yaşa Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri (devamı)

Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
Fizyolojik Uyarılma	18-29 ¹	285	13.04	10.57	14.748	0.000	1>2,3
	30-39 ²	269	9.07	8.35			
	>40 ³	96	9.24	6.38			
Zihinsel Kaçınma	18-29 ¹	285	11.63	10.57	22.722	0.000	1>2,3
	30-39 ²	269	6.75	7.75			
	>40 ³	96	7.32	6.01			

Tablo 3.12 incelendiğinde, *TSSB Ölçeği* toplam puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:18.184; p<0,01). Bu farklılık, 30 yaşından küçük olanların *TSSB Ölçeği* puanı, 30-39 arasında olanlara ve 40 ve üzeri yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu şeklindedir. *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:8.695; p<0,01). 30 yaşından küçük olanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı 30-39 arasında olanlara ve 40 ve üzeri yaş gruplarına göre daha yüksektir. *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (F:14.748; p<0,01). 30 yaşından küçük olanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı 30-39 arasında olanlar ve 40 ve üzeri yaş gruplarına göre daha yüksektir. *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:22.722; p<0,01). 30 yaşından küçük olanların *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı 30-39 arasında olanlara ve 40 ve üzeri yaş gruplarına göre daha yüksektir.

Bireylere yaşlarından dolayı farklı sorumluluklar yüklenmektedirler. 30 yaş altı bireylerin yaşam ödevlerini gerçekleştirme konusunda daha yoğun zaman dilimlerinden geçiyor olmaları, daha dinamik bir yaşam döngüsüne sahip olmaları, entelektüel olarak kendini yeni yeni tamamlıyor olmaları, onların travma sonrası stres belirtilerini daha fazla yaşamalarına sebep olabilirken, 30-39 yaş arası bireylerde daha stabil yaşam akışlarının olması, günlük rutinlerinin daha da oturmuş olması, sosyal rollerinin diğer yaş kategorilerine göre daha yerleşik olması ve entelektüel açıdan daha gelişkin bir zihinsel yapıda oluşları onların travma sonrası stres belirtilerini 30 yaş altı bireylere göre daha az göstermelerine de sebep oluşturabilmektedir. 40 yaş üstü bireylerin travma sonrası stres puanlarının, 30-39 yaş aralığına göre daha yüksek olmasının sebebi yaşanan travmatik olay ile baş etme argümanlarının zayıflığından kaynaklanabilmektedir. Bu kaynaklar sağlık durumu, fiziksel iyilik hâli, vs gibi durumlarla ilişkili olabilmektedir.

Bireylerin yaşına göre travma sonrası stres belirti düzeyini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Demir (2024) demiryolu çalışanlarının, Özer (2022) hasta bireylerin yaşadıkları travmatik olaylar sonucu travma sonrası stres belirti düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlerken, Liu ve ark. (2021) Covid-19 pandemisi sebebiyle travma yaşamış olan bireylerin travma sonrası stres belirti düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğunu, 50 yaş üstü bireylerin 18-25 yaş arasındaki bireylere kıyasla travma sonrası stres belirti düzeyinin daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Bu farklılığın bireylerin farklı yaşlarda yüklendikleri sorumluluktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 3.12'e göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve bütün alt boyutlarda yaşı 18-29 arası olanların puan ortalamasının, diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu görülürken, 30-39 yaş aralığında *TSSBÖ* toplam ve alt boyutlarda puan ortalamaları düşmekte, 40 yaş üstündeki bireylerde tekrar yükselmektedir. Buna göre "*Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile yaş değişkeni arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre bireylerin yaşı ilerledikçe, travma sonrası stres belirti düzeyleri düşer*" şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.3. Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Medeni durum değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.13'te verilmiştir.

Tablo 3.13: Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSSBÖ Toplam	Evli	366	29.17	21.94	-3.834	0.000
	Bekar	284	36.86	29.22		
Tekrarlayan Düşünceler	Evli	366	10.87	7.92	-2.162	0.031
	Bekar	284	12.30	8.95		
Fizyolojik Uyarılma	Evli	366	9.72	8.01	-3.478	0.001
	Bekar	284	12.27	10.68		
Zihinsel Kaçınma	Evli	366	7.52	7.47	-4.635	0.000
	Bekar	284	10.84	10.75		

Tablo 3.13 incelendiğinde, *TSSB Ölçeği* puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t:-3.834$; $p<0.01$). Bekar olanların *TSSB Ölçeği* puanı evli olanlara göre daha yüksektir. *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t:-2.162$; $p<0.05$). Bekar olanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı evli olanlara göre daha yüksektir. *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($t:-3.478$; $p<0.01$). Bekar olanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı evli olanlara göre daha yüksektir. *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t:-4.635$; $p<0.01$). Bekar olanların *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı evli olanlara göre daha yüksektir.

İnsanların bir yuva kurması, yeni rolleriyle beraber yeni sorumlulukları da üstlenmelerine sebep olmaktadır. Bunun yanında eşlerin birbirlerine destek olmaları, üstlenilen sorumlulukların paylaşılmasını, yaşanan travmatik olaylar ile başa çıkma çabasının birlikte ortaya konmasını sağlayabilmektedir. Araştırmada evli bireylerin travma sonrası stres belirti puanlarının bekar bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum evli bireylerin sosyal, duygusal ve fiziksel olarak bir destek ağına sahip olmasından kaynaklanabilmektedir. Evli bireyler maruz kaldıkları travma süreçlerini yaşarken ve yaşadıkları travma sonrası sosyal olarak paylaşım sağlayabilecekleri bir partnere sahiptir. Bu durum evli bireylerin, bekar bireylere kıyasla travma sonrası stres belirtilerini daha az göstermesine sebep olabilmektedir.

Travma sonrası stres belirtilerinin medeni duruma göre farklılaşma düzeyi inceleyen Olçay-Gül ve ark. (2015) medeni durum değişkeni ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığını tespit ederken, Wu ve ark. (2024) medeni durum ile travma sonrası stres belirtileri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olduğunu, Dinç (2022) ise evli bireylerin travma sonrası stres belirti düzeyinin bekarlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Evli bireylerin travma sonrası stres belirti düzeyinin bu şekilde farklı düzeylerde olması, eşlerin birbirlerine vermiş oldukları destek düzeyindeki farklılıktan kaynaklanabilmektedir.

Tablo 3.13'e göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri* toplamı ve bütün alt boyutlarda bekar olan katılımcıların puan ortalaması evli olanlara göre daha yüksektir. Bu verilere

göre “Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, bekar bireylerde daha yüksektir” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.4. Eğitim Duruma Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Eğitim durumu değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.14’te verilmiştir.

Tablo 3.14: Eğitim Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
TSSBÖ Toplam	Ortaokul	39	29.33	24.34	1.820	0.142	-
	Lise	85	31.45	26.33			
	Lisans	442	33.98	26.29			
	Lisansüstü	84	27.48	21.29			
Tekrarlayan Düşünceler	Ortaokul	39	11.31	9.77	0.912	0.435	-
	Lise	85	10.52	8.88			
	Lisans	442	11.85	8.41			
	Lisansüstü	84	10.69	7.17			
Fizyolojik Uyarılma	Ortaokul ¹	39	9.03	7.83	3.328	0.019	3>4
	Lise ²	85	11.86	10.53			
	Lisans ³	442	11.29	9.50			
	Lisansüstü ⁴	84	8.26	7.28			
Zihinsel Kaçınma	Ortaokul	39	8.03	7.72	1.793	0.147	-
	Lise	85	7.89	7.98			
	Lisans	442	9.54	9.63			
	Lisansüstü	84	7.52	8.43			

Tablo 3.14’e göre *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:3.328; p<0.05). Lisans mezunu olanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı lisansüstü mezunlarına göre daha yüksektir. *TSSB Ölçeği* toplam puanı, *Tekrarlayan Düşünceler* ve *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Araştırma analiz sonuçlarına göre, lisans mezunu bireyler travma sonrası stres belirtilerini en yoğun yaşayan bireyler olarak görülmektedir. Bu durumun sebebi gelecek

kaygısının yoğun olarak yaşanması veya bu bireylerin hayatlarında birden fazla sorumluluk ile uğraşması şeklinde açıklanabilir. Meslek kaygısı, hayata atılmak için zamanın daralmış olması, çalışma hayatına başlayıp başlayamama durumunun belirsizliği travma sonrası stres belirtilerini daha belirgin hissetmesine sebep oluşturabilir. Yüksek lisans mezunu bireylerin entelektüel anlamda daha gelişmiş olması, eğitim ve akademik anlamda belli bir doyuma ulaşmış olması, yüksek olasılıkla maddi kaygıların daha az olması travma sonrası stres belirtilerini daha hafif yaşıyor olmasından kaynaklanabilmektedir.

Travma sonrası stres belirti düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen Çelik (2024) bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu, lise mezunu olanların travma sonrası stres belirti düzeyinin diğer eğitim kademelerine göre daha yüksek olduğunu, Arslan (2018) bu değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını, Demir (2024) ise yükseköğretim mezunu olanların travma sonrası stres belirti düzeyinin lise ve lisans mezunlarına göre daha yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Eğitim düzeyine göre travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki farklılıklar, bireylerin almış oldukları eğitimden kaynaklı olarak, yaşamlarını daha rahat koşullarda devam ettirmeleriyle ilişkili olabilir. Bunun yanı sıra sonuçlar, daha yüksek eğitim kademesinden mezun olan bireylerin yaşamdan beklentilerinin yükselmesi durumu ile de ilişkilendirilebilir.

Tablo 3.14'e göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı, *Tekrarlayan Düşünceler* ve *Zihinsel Kaçınma* alt boyutları puan ortalaması en yüksek olanlar lisans mezunu bireyler iken, *Fizyolojik Uyarılma* alt boyutu puan ortalaması en yüksek olanlar lise mezunu bireylerdir. *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı, *Fizyolojik Uyarılma* ve *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı en düşük olanlar lisansüstü eğitimi almış olanlarken, *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyutunda lise mezunu olanların puanı en düşüktür. Ortalama puanlara genel olarak bakıldığında ortaokul düzeyinde düşük olduğu, lise ve lisans düzeyinde yükseldiği, lisansüstü eğitimi almış olanlarda yeniden düştüğü görülmektedir. Eğitim durumu ile anlamlı farklılık olan *Fizyolojik Uyarılma* alt boyutunda ortaokul mezunlarının puan ortalaması düşük olurken, lise mezunu olanlarda puan ortalaması en yüksek düzeye yükselmekte, daha sonra eğitim düzeyi yükseldikçe puan ortalaması düşmektedir. Lisans mezunu olanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyutu puan ortalaması, lisansüstü mezunu olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Buna

göre “Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile eğitim düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireyin eğitim düzeyi arttıkça, travma sonrası stres belirtileri düzeyi düşer” araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

3.2.5. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Çocuk sahibi olma ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutlarındaki anlamlılık düzeyinin tespiti için yapılan analiz sonuçları Tablo 3.15’tedir.

Tablo 3.15: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Çocuk Sahibi Olma	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSSBÖ Toplam	Var	272	28.05	20.65	-3.820	0.000
	Yok	378	35.76	28.29		
Tekrarlayan Düşünceler	Var	272	10.73	7.83	-1.978	0.048
	Yok	378	12.05	8.77		
Fizyolojik Uyarılma	Var	272	9.25	7.46	-3.712	0.000
	Yok	378	11.98	10.36		
Zihinsel Kaçınma	Var	272	7.05	6.99	-4.602	0.000
	Yok	378	10.36	10.28		

Tablo 3.15 incelendiğinde *TSSB Ölçeği* puanı ile çocuğu olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t:-3.820$; $p<0.01$). Çocuğu olmayanların *TSSB Ölçeği* puanı çocuğu olanlara göre daha yüksektir. *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı ile çocuğu olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t:-1.978$; $p<0.05$). Çocuğu olmayanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı çocuğu olanlara göre daha yüksektir. *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile çocuğu olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($t:-3.712$; $p<0.01$). Çocuğu olmayanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı çocuğu olanlara göre daha yüksektir. *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile çocuğu olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t:-4.602$; $p<0.01$). Çocuğu olmayanların *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı çocuğu olanlara göre daha yüksektir.

Bireylerin çocuk sahibi olma durumu, onların mental sağlığını devam ettirme adına koruyucu bir etki gösterebilmektedir. Bireyin anne ya da baba oluşunun vermiş olduğu sosyal, fiziksel ve duygusal sorumluluk onu zihinsel olarak daha gelişmiş bir birey

haline getirebilmektedir. Bu durumda haliyle bireyi, hayatında karşılaşmış olduğu stresörlere karşı daha dayanıklı, ruhsal olarak daha elastik hale getirir. Çünkü bireyin, anne/baba olmak şeklinde sosyal ve toplumsal bir sorumluluğu vardır. Bireyin hayatında sadece kendinin olmaması, yani bir çocuk sahibi olmanın vermiş olduğu duygusal ve sosyal sorumluluk, bireyde travmalara karşı olumlu bir tampon görevi görebilmektedir.

Çocuk sahibi olma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen Shaban (2013) araştırmasında çocuğu olan kadınların travma sonrası stres belirti düzeyin yükseldiğini, Çelik (2024) ise çocuğu olan bireylerin travma sonrası stres belirti düzeyinin daha düşük olduğunu belirlemiştir. Başka kültürde olan bireylerin çocuğa atfetmiş oldukları değeri de farklılaştırırken, bireylerin travma sonrası stres belirti düzeyinin de farklılaşmasına sebep olabilmektedir.

Tablo 3.15'e göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutlarında çocuk sahibi olmayanların puan ortalaması, çocuk sahibi olanlara göre daha yüksektir. Buna göre “*Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, çocuğu olmayan bireylerde daha yüksektir*” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.6. Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Çocuk sayısı değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.16'da verilmiştir.

Tablo 3.16: Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	Ss.	F	p
TSSBÖ Toplam	1	113	27.68	21.83	1.042	0.354
	2	99	26.49	17.02		
	3 ve Üstü	60	31.30	23.62		
Tekrarlayan Düşünceler	1	113	10.21	8.26	0.546	0.580
	2	99	10.35	7.27		
	3 ve Üstü	60	11.50	7.96		
Fizyolojik Uyarılma	1	113	9.11	7.38	2.191	0.114
	2	99	8.39	5.91		
	3 ve Üstü	60	10.92	9.48		

Tablo 3.16: Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri (devamı)

Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	Ss.	F	p
Zihinsel Kaçınma	1	113	7.42	7.69	1.064	0.347
	2	99	6.24	5.87		
	3 ve Üstü	60	7.68	7.27		

Tablo 3.16 incelendiğinde, *TSSB Ölçeği* puanı ve alt boyutları ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çocuk sayısı arttıkça bireylerin, kendileri ile ilgilenme zamanları kesintiye uğrayacağı için travma sonrası stres düzeylerinin de artacağı düşünülmektedir. Sorumluluk duygusu daha yoğun olacağı için çocuk sayısının artması durumu bireyde yetersizlik duygusuna yol açabilir. Ancak birey yeterliliğini zorlamayacak düzeyde bir çocuk sayısına sahipse bu durum aksine stresle daha iyi başa çıkabilme şeklinde avantaj da sağlayabilmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ile çocuk sayısı arasındaki ilişkiyi incelemiş olan Acet (2019) bizim çalışmamızda elde etmiş olduğumuz sonuca benzer şekilde travma sonrası stres belirtilerinde çocuk sayısının etkili olmadığını belirlemiştir.

Tablo 3.16'ya göre çocuk sayısına göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte, travma sonrası stres belirtileri toplam ve tüm alt boyutlarda puan ortalaması en yüksek olanlar 3 ve daha fazla çocuğa sahip olanlarken, puan ortalaması en düşük olanlar 2 çocuğu olanlardır. Ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutlarda puan ortalamaları 1 çocuğu olanlarda yüksek olurken, 2 çocuğu olanlarda düşmekte, 3 ve daha fazla çocuğu olanlarda yeniden yükselmektedir. Buna göre "*Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, çocuk sayısı arttıkça yükselmektedir*" araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

3.2.7. Çalışma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Çalışma durumu değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.17'de verilmiştir.

Tablo 3.17: Çalışma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Çalışma	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSSBÖ Toplam	Çalışıyor	374	28.77	22.88	-4.418	0.000
	Çalışmıyor	276	37.63	28.22		
Tekrarlayan Düşünceler	Çalışıyor	374	10.80	8.04	-2.446	0.015
	Çalışmıyor	276	12.43	8.82		
Fizyolojik Uyarılma	Çalışıyor	374	9.32	8.29	-4.883	0.000
	Çalışmıyor	276	12.88	10.29		
Zihinsel Kaçınma	Çalışıyor	374	7.52	8.04	-4.758	0.000
	Çalışmıyor	276	10.94	10.24		

Tablo 3.17'e göre *TSSB Ölçeği* puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:-4.418; p<0.01). Çalışmayanların *TSSB Ölçeği* puanı çalışanlara göre daha yüksektir. *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t:-2.446; p<0.05). Çalışmayanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı çalışanlara göre daha yüksektir. *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t:-4.883; p<0.01). Çalışmayanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı çalışanlara göre daha yüksektir. *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:-4.758; p<0.01). Çalışmayanların *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı çalışanlara göre daha yüksektir.

Çalışmak, bir iş ve meslek sahibi olmak bireylerin kendilerini daha rahat hissetmelerini, karşılaştıkları olaylarla daha kolay mücadele etmelerini sağlayabilmektedir. Çalışan bireyler sahip oldukları maddi, manevi ve sosyal kaynakları sebebi ile çalışmayan bireylere göre daha az travma sonrası stres belirti puanına sahip olabilirler. Baş etme becerileri sahip oldukları mesleki rol ile artmış olabilir bu da bireyin travma ile daha iyi mücadele edebilmesini sağlayabilmektedir.

Çalışma durumu ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen Ayhan (2023) araştırmasında bu iki değişken arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiş, Özer (2022) çalışma durumu ile travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Çalışan bireyler elde etmiş oldukları gelir sebebiyle daha rahat yaşayarak çalışmayanların yaşayabileceği bazı travmatik olaylardan

uzak bir yaşam sürdürmeleri sebebiyle daha düşük travma sonrası stres belirti düzeyine sahip olabilmektedirler.

Tablo 3.17'ye göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlarda çalışmayanların puan ortalaması çalışanlara göre daha yüksektir. Bu verilere göre “*Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, çalışmayan bireylerde daha yüksektir*” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.8. Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Kronik hastalığı olma değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.18'de verilmiştir.

Tablo 3.18: Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Kronik Hastalık	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSSBÖ Toplam	Var	116	43.66	29.06	5.260	0.000
	Yok	534	30.11	24.20		
Tekrarlayan Düşünceler	Var	116	14.72	9.54	4.621	0.000
	Yok	534	10.80	7.98		
Fizyolojik Uyarılma	Var	116	14.72	10.20	5.034	0.000
	Yok	534	9.99	8.94		
Zihinsel Kaçınma	Var	116	12.72	10.48	4.923	0.000
	Yok	534	8.16	8.69		

Tablo 3.18'e göre *TSSB Ölçeği* puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:5.260; p<0.01). Kronik hastalığı olanların *TSSB Ölçeği* puanı olmayanlara göre daha yüksektir. *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (t:4.621; p<0.01). Kronik hastalığı olanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı olmayanlara göre daha yüksektir. *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t:5.034; p<0.01). Kronik hastalığı olanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı olmayanlara göre daha yüksektir. *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir

farklılık tespit edilmiştir ($t:4.923$; $p<0.01$). Kronik hastalığı olanların *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı olmayanlara göre daha yüksektir.

Kronik hastalık ile baş etmek bireyler için oldukça zor bir süreçtir. Bireyin duygusal anlamda çökkün bir duygu durumunda oluşu, hayattan beklentiler ve umut anlamında kronik bir hastalığı olmayan bireylere göre daha yetersiz olması travma sonrası stres belirtilerini daha ağır yaşamasına sebep oluşturabilir. Birey bir travmaya maruz kaldığında eğer bir kronik rahatsızlığı var ise daha yetersiz hissedebileceği bir sürece girebilir.

Travma sonrası stres bozukluğu, kronik rahatsızlık gibi olumsuz durumlar sonucunda ortaya çıkmakta, travma sonrası stres belirtisi gösteren bireyler, travmatik olayın farklı derecelerde yeniden deneyimlenmesi, genel psikolojik uyuşma, tepkilerin izole edilmesi, yaşanan travmanın uyarılarına ve hatırlatıcılarına karşı duyarlılık ve bunlardan kaçınma davranışı içerisinde olabilmektedirler (Alonzo, 2000). Bu davranış biçimi de Kubzansky'nin (2009) araştırmasına elde etmiş olduğu bulgularda olduğu gibi kronik rahatsızlığı olan bireylerin travma sonrası stres düzeyinin yüksek olmasına sebep olabilmektedir.

Tablo 3.18'e göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlarda kronik hastalığı olanların puan ortalaması kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir. Buna göre "*Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, kronik hastalığı olan bireylerde daha yüksektir*" araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.9. Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alma değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.19'da verilmiştir.

Tablo 3.19: Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Tedavi Alma	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSSBÖ Toplam	Alıyor	40	42.08	21.13	2.439	0.015
	Almıyor	610	31.90	25.80		
Tekrarlayan Düşünceler	Alıyor	40	16.88	9.04	4.230	0.000
	Almıyor	610	11.14	8.25		

Tablo 3.19: Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri (devamı)

Boyutlar	Tedavi Alma	N	\bar{X}	Ss.	t	p
Fizyolojik Uyarılma	Alıyor	40	14.95	8.77	2.889	0.004
	Almıyor	610	10.57	9.33		
Zihinsel Kaçınma	Alıyor	40	8.75	5.25	-0.159	0.874
	Almıyor	610	8.99	9.40		

Tablo 3.19 incelendiğinde *TSSB Ölçeği* puanı ile psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi alma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (t:2.439; p<0.05). Psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi alanların *TSSB Ölçeği* puanı almayanlara göre daha yüksektir. *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı ile psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi alma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (t:4.230; p<0.01). Psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi alanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı almayanlara göre daha yüksektir. *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi alma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:2.889; p<0.01). Psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi alanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı almayanlara göre daha yüksektir. *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi alma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Psikiyatrik tedavi alan bireylerin halihazırda bir ruhsal bozuklukla baş ettiği düşünüldüğünde, yaşamında spontan bir biçimde maruz kaldığı travmanın daha büyük etkiler yarattığı sonucuna ulaşılabilir. Psikiyatrik bir tedavi almayan bir birey ruhsal anlamda daha sağlıklı olduğu için baş etme potansiyeli de daha yüksek olmaktadır. Psikiyatrik tedavi alan bireylerin tolerasyon gücü zayıflamış olabilmektedir.

Psikiyatrik tedavi alan bireylerde travma sonrası stres belirtileri düzeyini incelemiş olan Kızıldaş (2023), aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalınması sebebiyle oluşan travma ile travma sonrası stres belirtileri ile anlamlı farklılık içerisinde olduğunu bildirmiştir. Travma kaynağının aileden gelmesi, travma mağduru ile kaynağın aile bağları sebebiyle bir arada olmasından dolayı travma sonrası stres belirtileri yoğunlaşabilmektedir.

Tablo 3.19'a göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarda psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alanların puan ortalaması tedavi

almayanlara göre daha yüksektir. Buna göre “Örneklem grubunun travma sonrası stres belirtileri düzeyi, tedavi alan bireylerde daha yüksektir” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.10. Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirtilerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Travmatik yaşantı tarama listesinde bulunan ve yaşanan travmatik olaylardan olumsuz etkilenme değişkeni ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçek* toplamı ve alt boyutlarıdaki anlamlılığın belirlenmesi için yapılan analiz sonuçları Tablo 3.20’dedir.

Tablo 3.20: Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyleri

Boyutlar	Etkilenme	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
TSSBÖ Toplam	Hiç Etkilenmedim ¹	103	10.93	12.73	42.498	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	28.21	25.14			2<3,5
	Kararsızım ³	45	39.89	29.99			4<5
	Etkilendim ⁴	147	30.54	19.72			
	Çok Etkilendim ⁵	218	45.27	25.30			
Tekrarlayan Düşünceler	Hiç Etkilenmedim ¹	103	3.86	4.83	56.686	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	9.14	7.63			2<4,5
	Kararsızım ³	45	11.98	8.59			4<5
	Etkilendim ⁴	147	11.67	6.51			
	Çok Etkilendim ⁵	218	16.36	8.10			
Fizyolojik Uyarılma	Hiç Etkilenmedim ¹	103	4.20	5.48	31.123	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	9.45	8.85			5>2,4
	Kararsızım ³	45	12.58	10.79			
	Etkilendim ⁴	147	9.81	7.80			
	Çok Etkilendim ⁵	218	15.17	9.56			
Zihinsel Kaçınma	Hiç Etkilenmedim ¹	103	2.29	3.66	27.185	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	8.66	9.56			2<3,5
	Kararsızım ³	45	13.51	10.59			4<3,5
	Etkilendim ⁴	147	7.86	7.25			
	Çok Etkilendim ⁵	218	12.14	9.73			

Tablo 3.20 incelendiğinde, *TSSB Ölçeği* puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:42.498; p<0,01).

Yaşanan olaydan hiç etkilenmemiş olanların *TSSB Ölçeği* puanı biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. Yaşanan olaydan biraz etkilenmiş olanların *TSSB Ölçeği* puanı kararsız ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. Ayrıca yaşanan olaydan etkilenmiş olanların *TSSB Ölçeği* puanı çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:56.686; p<0,01). Yaşanan olaydan hiç etkilenmemiş olanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. Yaşanan olaydan biraz etkilenmiş olanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. Ayrıca yaşanan olaydan etkilenmiş olanların *Tekrarlayan Düşünceler* alt boyut puanı çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (F:31.123; p<0,01). Yaşanan olaydan hiç etkilenmemiş olanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. Yaşanan olaydan çok etkilenmiş olanların *Fizyolojik Uyarılma* alt boyut puanı biraz etkilenmiş ve etkilenmiş olanlara göre daha yüksektir. *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:27.185; p<0,01). Yaşanan olaydan hiç etkilenmemiş olanların *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanının, biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Yaşanan olaydan biraz etkilendim diyenlerin *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı kararsızım ve çok etkilendim diyenlere göre daha düşüktür. Ayrıca yaşanan olaydan etkilendim diyenlerin *Zihinsel Kaçınma* alt boyut puanı kararsızım ve çok etkilendim diyenlerin göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Bireyin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi arttıkça, maruz kaldığı stres durumunda artacağı düşünülmektedir. Dolayısı ile daha fazla stresörün, travma ardından gösterilen semptomları da artırma olasılığı da yüksek olabilmektedir.

Bireylerin yaşanan travmatik olayların onlarda bıraktığı etki yaşanan olayın şiddeti ile de ilgili olabilmektedir. Aras (2021) araştırmasında koronavirüs hastalığını geçirme düzeyi (hafif, orta, ağır) ve hastalıktan iyileşme süresine göre travma sonrası büyüme düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

Tablo 3.20'ye göre *Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği* toplamı ve tüm alt boyutlarda yaşanan travmatik olaylardan hiç etkilenmemiş olanların puan ortalaması en düşük olurken, *TSSB Ölçek* toplamı, *Tekrarlayan Düşünceler* ve *Fizyolojik Uyarılma* alt boyutlarında puan ortalaması en yüksek olanlar yaşanan travmatik olaylardan çok etkilenmiş olanlar, *Zihinsel Kaçınma* alt boyutunda bu konuda kararsız olanların puan ortalamasının en yüksek olanlar olduğu görülmektedir. Buna göre “*Kişinin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi ile travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireylerin olaydan olumsuz etkilenme düzeyi yükseldikçe, travma sonrası stres belirtileri düzeyi de yükselir*” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.3. Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

3.3.1. Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Cinsiyet değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin tespiti için yapılan analiz sonuçları Tablo 3.21'dedir.

Tablo 3.21: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSBÖ Toplam	Kadın	387	47.80	27.90	2.942	0.003
	Erkek	263	41.21	28.28		
Başkalarıyla İlişkiler	Kadın	387	12.50	8.55	1.268	0.205
	Erkek	263	11.65	8.15		
Yeni Fırsatlar	Kadın	387	7.11	5.76	1.799	0.072
	Erkek	263	6.29	5.57		
Kişisel Güçlük	Kadın	387	10.03	5.43	4.415	0.000
	Erkek	263	8.06	5.81		
Manevi Değişim	Kadın	387	9.84	6.12	2.822	0.005
	Erkek	263	8.45	6.23		
Yaşamı Takdir Etme	Kadın	387	8.32	4.75	4.157	0.000
	Erkek	263	6.75	4.67		

Tablo 3.21 incelendiğinde *TSBÖ* toplam puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (t:2.942; p<0.01). Kadınların *TSBÖ* toplam puanı erkeklere göre daha yüksektir. *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:4.415; p<0.01). Kadınların *Kişisel Güçlük* alt

boyut puanı erkeklere göre daha yüksektir. *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (t:2.822; p<0.01). Kadınların *Manevi Değişim* alt boyut puanı, erkeklere göre daha yüksektir. *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:4.157; p<0.01). Kadınların *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı erkeklere göre daha yüksektir. *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyutu ve *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Araştırma sonuçlarına göre, kadınlar erkeklere göre travma sonrası büyüme konusunda daha yüksek puanlara sahiptir. Kadınların, yaşam amaçlarının daha fazla oluşu, öz yeterlilik algısının daha yüksek olması, daha önce yaşamış olduğu zorlayıcı yaşantılar adına daha geniş bir yelpazeye sahip olması bu sonucu doğurmuş olabilmektedir.

Travma sonrası büyüme ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen Çalış (2023) ve Ayhan (2023) yaptıkları araştırmada kadınların travma sonrası büyüme düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdan elde etmiş olduğumuz veriler ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 3.21'e göre cinsiyet değişkeni ile *Başkalarıyla İlişkiler* ve *Yeni Fırsatlar* alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte, Travma Sonrası Büyüme Ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarda kadınların puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir. Bu verilere göre “*Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, kadınlarda daha yüksektir*” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.3.2. Yaşa Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Yaş değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.22'de verilmiştir.

Tablo 3.22: Yaşa Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
TSBÖ Toplam	18-29 ¹	285	41.86	29.36	7.632	0.001	3>1,2
	30-39 ²	269	45.17	27.20			
	>=40 ³	96	54.74	25.54			

Tablo 3.22: Yaşa Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri (devamı)

Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
Başkalarıyla İlişkiler	18-29 ¹	285	11.18	8.74	7.621	0.001	3>1,2
	30-39 ²	269	12.18	8.17			
	>=40 ³	96	15.01	7.31			
Yeni Fırsatlar	18-29 ¹	285	6.28	5.69	5.354	0.005	3>1,2
	30-39 ²	269	6.70	5.71			
	>=40 ³	96	8.46	5.40			
Kişisel Güçlük	18-29 ¹	285	8.73	5.78	4.132	0.016	3>1
	30-39 ²	269	9.25	5.58			
	>=40 ³	96	10.65	5.38			
Manevi Değişim	18-29 ¹	285	8.50	6.48	11.181	0.000	3>1,2
	30-39 ²	269	9.17	5.89			
	>=40 ³	96	11.90	5.48			
Yaşamı Takdir Etme	18-29 ¹	285	7.16	5.00	4.280	0.014	3>1
	30-39 ²	269	7.87	4.62			
	>=40 ³	96	8.73	4.35			

Tablo 3.22'ye göre *TSBÖ* toplam puanı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:7.632; p<0,01). Yaşı 40 ve üzeri olanların *TSBÖ* toplam puanı yaşı 18-29 arası ve 30-39 arasında olanlara göre daha yüksektir. *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:7.621; p<0,01). Yaşı 40 ve üzeri olanların *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı, 18-29 arası ve 30-39 arasında olanlara göre daha yüksektir. *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:5.354; p<0,01). Yaşı 40 ve üzeri olanların *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı, 18-29 arası ve 30-39 arasında olanlara göre daha yüksektir. *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (F:4.21; p<0,01). Yaşı 40 ve üzeri olanların *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı 18-29 arası olanlara göre daha yüksektir. *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:11.181; p<0,01). Yaşı 40 ve üzeri olanların *Manevi Değişim* alt boyut puanı, 18-29 arası ve 30-39 arasında olanlara göre daha yüksektir. *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:4.280; p<0,05). Yaşı 40 ve üzeri olanların *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı 18-29 arası olanlara göre daha yüksektir.

Araştırma sonuçlarına göre 40 yaş ve üzeri bireyler, travma sonrası büyüme puanı en yüksek bireyler olarak görülmektedir. Yaş ilerlemesinin kişiye katmış olduğu hayat tecrübesinin, olgunluğun, bilgi birikiminin travma sonrası büyümeye olumlu bir etki ettiği düşünülebilir.

Travma sonrası büyüme ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemiş olan Özer (2023) bu iki değişken arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlerken, bizim araştırmamızda elde edilen verilere benzer şekilde Demir (2024) ise yaşı yüksek olan bireylerin travma sonrası büyüme düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Tablo 3.22'ye göre *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlarda yaş ilerledikçe travma sonrası büyüme ve tüm alt boyutlarda puan ortalaması yükselmektedir. Buna göre “*Örnekleme grubunun travma sonrası büyüme düzeyi ile yaş değişkeni arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre bireylerin yaşı ilerledikçe, travma sonrası büyüme düzeyleri artmaktadır*” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.3.3. Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Medeni durum değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyine ilişkin analiz sonuçları Tablo 3.23'te verilmiştir.

Tablo 3.23: Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSBÖ Toplam	Evli	366	48.42	27.64	3.403	0.001
	Bekar	284	40.89	28.44		
Başkalarıyla İlişkiler	Evli	366	13.12	8.15	3.327	0.001
	Bekar	284	10.93	8.55		
Yeni Fırsatlar	Evli	366	7.17	5.75	1.994	0.047
	Bekar	284	6.27	5.59		
Kişisel Güçlük	Evli	366	9.81	5.62	2.970	0.003
	Bekar	284	8.49	5.65		
Manevi Değişim	Evli	366	10.16	5.93	4.180	0.000
	Bekar	284	8.14	5.35		
Yaşamı Takdir Etme	Evli	366	8.17	4.61	2.928	0.004
	Bekar	284	7.07	4.93		

Tablo 3.23 incelendiğinde *TSBÖ* toplam puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (t:3.403; p<0.01). Evli olanların *TSBÖ* toplam puanı bekarlara göre daha yüksektir. *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:3.327; p<0.01). Evli olanların *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı bekarlara göre daha yüksektir. *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t:1.994; p<0.05). Evli olanların *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı bekarlara göre daha yüksektir. *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:2.970; p<0.01). Evli olanların *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı bekarlara göre daha yüksektir. *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (t:4.180; p<0.01). Evli olanların *Manevi Değişim* alt boyut puanı bekarlara göre daha yüksektir. *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:2.928; p<0.01). Evli olanların *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı bekarlara göre daha yüksektir.

Evli bireylerin, sosyal destek ağının daha gelişmiş olması, hayatlarında zorlu yaşam olayları ile karşılaştığında veya baş ederken devamlı olarak bir bireyin bulunması travma sonrasında toparlanma ve travmanın etkilerinden kâr ile çıkma adına da kişiye fayda sağlamaktadır. Bekar bireyler için ise durumun tam aksi bir şekilde travmatik olay ardından büyüme şeklinde avantaja çevirme durumu tekil bir yaşantısı olması sebebiyle daha kısıtlı olabilmektedir.

Travma sonrası büyüme ile medeni durum arasındaki ilişkiyi incelemiş olan Özer (2022) bu değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlerken, bizim bulgularımızdan farklı olarak Demir (2024) travma sonrası büyüme ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmamasına karşın bekar bireylerin travma sonrası büyüme düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Tablo 3.23'e göre *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlarda evli olanların travma sonrası büyüme ve tüm alt boyutlarda puan ortalaması bekar olanlara göre daha yüksektir. Buna göre “*Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, evli bireylerde daha yüksektir*” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.3.4. Eğitim Duruma Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Eğitim durumu değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.24’te verilmiştir.

Tablo 3.24: Eğitim Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Eğitim	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
TSBÖ Toplam	Ortaokul ¹	39	45.97	31.25	5.159	0.002	2<3,4
	Lise ²	85	34.05	28.87			
	Lisans ³	442	46.99	27.24			
	Lisansüstü ⁴	84	46.17	29.12			
Başkalarıyla İlişkiler	Ortaokul ¹	39	12.18	8.41	4.503	0.004	2<3,4
	Lise ²	85	9.08	8.65			
	Lisans ³	442	12.68	8.15			
	Lisansüstü ⁴	84	12.51	8.87			
Yeni Fırsatlar	Ortaokul ¹	39	6.03	6.25	4.307	0.005	2<4
	Lise ²	85	4.86	5.71			
	Lisans ³	442	7.19	5.51			
	Lisansüstü ⁴	84	6.86	6.01			
Kişisel Güçlük	Ortaokul ¹	39	8.92	5.86	2.314	0.075	
	Lise ²	85	7.78	5.63			
	Lisans ³	442	9.45	5.63			
	Lisansüstü ⁴	84	9.67	5.69			
Manevi Değişim	Ortaokul ¹	39	11.15	7.14	7.559	0.000	2<1,3,4
	Lise ²	85	6.51	6.33			
	Lisans ³	442	9.63	5.90			
	Lisansüstü ⁴	84	9.39	6.43			
Yaşamı Takdir Etme	Ortaokul ¹	39	7.69	5.89	5.189	0.002	2<3,4
	Lise ²	85	5.82	4.80			
	Lisans ³	442	8.03	4.59			
	Lisansüstü ⁴	84	7.74	4.80			

Tablo 3.24’te *TSBÖ* toplam puanı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:5.159; p<0.01). Lise mezunu olanların *TSBÖ* toplam puanı, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşüktür. *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (F:4.503; p<0.01). Lise mezunu olanların *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut

puanı, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşüktür. *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:4.307; $p<0.01$). Lise mezunu olanların *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı lisansüstü mezunlarına göre daha düşüktür. *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:7.559; $p<0.01$). Lise mezunu olanların *Manevi Değişim* alt boyut puanı, ortaokul, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşüktür. *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (F:5.189; $p<0.01$). Lise mezunu olanların *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşüktür. *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Eğitim seviyesinin ileri olması ile travma sonrası büyüme arasında doğrudan bir pozitif ilişkinin varlığı düşünülmektedir. Çünkü bireyin eğitim seviyesi arttıkça olgunluk düzeyi de olumlu etkilenir. Eğitim; bireyin, analitik düşünme becerisi, farkındalık ve iç görü kazanma becerileri kazanması adına daha avantaj sağladığı için, travma sonrası büyüme konusunda da bireye fayda sağlamaktadır. Bu sebepten lisansüstü ve lisans mezunu bireylerin travma sonrası büyüme puanları lise mezunu bireylere göre daha yüksek olabilmektedir.

Travma sonrası büyüme ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiş olan Demir, (2024) araştırmasında bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına karşın yüksekokul mezunu bireylerin travma sonrası büyüme düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bireylerin eğitim düzeyinin düşük olması sebebiyle yaşama olan bağlılık düzeyleri de düşük olabilirken, eğitim düzeyinin yükselmesi ile yaşama olan bağlılıkları artmakta ve yaşadıkları travma sonrasında kendilerini geliştirme eğilimi içerisinde olabilmektedirler. Bunun yanında eğitim düzeyinin daha yüksek olması bireylerin yaşamdan beklentilerinin de yüksek olmasına ve buna bağlı olarak da travma sonrası büyüme düzeylerinin düşük olması sonucu ortaya çıkabilmektedir.

Tablo 3.24'e göre *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı, *Başkalarıyla İlişkiler*, *Yeni Fırsatlar* ve *Yaşamı Takdir Etme* alt boyutu puan ortalaması en yüksek olanlar lisans mezunlarıyken, *Kişisel Güçlük* alt boyutunda lisansüstü, *Manevi Değişim* alt boyutunda ise ortaokul mezunu olanların puanı en yüksek düzeydedir. *Travma Sonrası Büyüme*

Ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarda puan ortalaması en düşük olanlar ise lise mezunu olanlardır. Bu verilere göre “Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, eğitim düzeyi arttıkça yükselmektedir” şeklindeki araştırma hipotezinin kısmen doğrulandığı söylenebilir.

3.3.5. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Çocuk sahibi olma değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.25’da verilmiştir.

Tablo 3.25: Çocuğu Sahibi Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Çocuk Sahibi Olma	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSBÖ Toplam	Var	272	46.62	27.72	1.141	0.254
	Yok	378	44.06	28.57		
Başkalarıyla İlişkiler	Var	272	12.51	8.13	0.914	0.361
	Yok	378	11.90	8.58		
Yeni Fırsatlar	Var	272	6.69	5.64	-0.320	0.749
	Yok	378	6.84	5.73		
Kişisel Güçlük	Var	272	9.45	5.63	0.845	0.398
	Yok	378	9.07	5.70		
Manevi Değişim	Var	272	9.93	6.04	2.276	0.023
	Yok	378	8.81	6.27		
Yaşamı Takdir Etme	Var	272	8.03	4.71	1.572	0.116
	Yok	378	7.44	4.81		

Tablo 3.25 incelendiğinde *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (t:2.276; p<0.05). Çocuğu olanların *Manevi Değişim* isim alt boyut puanı çocuğu olmayanlara göre daha yüksektir. *TSBÖ* toplam puanı, *Başkalarıyla İlişkiler*, *Yeni Fırsatlar*, *Kişisel Güçlük* ve *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile çocuk sahibi olma durumu arasında bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Çocuk sahibi olma durumu bireye, hayatta karşılaşılabilecek zorluklar adına daha çeşitli bir yaşam sunacağı için baş etme ve zararı fırsatı çevirme konusunda da daha fazla beceri kazandırabilmektedir. Bu sebepten çocuk sahibi bireyler, travma sonrası büyüme konusunda, çocuk sahibi olmayan bireylere göre daha yüksek puanlara sahip olabilmektedirler.

Çocuk sahibi olma bireylerin artık yaşamlarını çocukları için de sürdürmeleri gerekliliğini ortaya çıkartmakta ve buna bağlı olarak yaşanan travma sonrasında birey yaşadığı olumsuzluğu ortadan kaldırma çabası içerisinde olabilecektir. Travma sonrası büyüme ile çocuk sahibi olma arasındaki ilişkiyi inceleyen Özer (2022) araştırmasında bizim çalışmamıza benzer şekilde bu iki değişken arasında anlamlı farklılık olmadığını tespit etmiştir.

Tablo 3.25'e göre çocuk sahibi olma ile sadece *Manevi Değişim* alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmakta, diğer alt boyutlar ve *TSB Ölçek* toplamı arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı, *Başkalarıyla İlişkiler*, *Kişisel Güçlük*, *Manevi Değişim* ve *Yaşamı Takdir Etme* alt boyutlarında çocuk sahibi olanların, *Yeni Fırsatlar* alt boyutunda çocuğu olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Buna göre “*Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, çocuğu olan bireylerde daha yüksektir*” araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

3.3.6. Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Büyümeyle İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Çocuk sayısı değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.26'da verilmiştir.

Tablo 3.26: Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
TSBÖ Toplam	1	113	41.73	27.83	4.682	0.010	1<2
	2	99	53.11	28.61			
	3 ve Üzeri	60	45.12	24.10			
Başkalarıyla İlişkiler	1	113	11.48	7.91	3.267	0.040	1<2
	2	99	14.16	8.72			
	3 ve Üzeri	60	11.75	7.17			
Yeni Fırsatlar	1	113	6.02	5.10	4.105	0.018	1<2
	2	99	7.97	6.27			
	3 ve Üzeri	60	5.85	5.23			
Kişisel Güçlük	1	113	8.73	5.89	2.460	0.087	
	2	99	10.41	5.65			
	3 ve Üzeri	60	9.23	4.89			

Tablo 3.26: Çocuk Sayısına Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri (devamı)

Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
Manevi Değişim	1	113	8.73	6.23	5.024	0.007	1<2
	2	99	11.32	5.95			
	3 ve Üzeri	60	9.90	5.41			
Yaşamı Takdir Etme	1	113	6.79	4.62	7.735	0.001	1<2
	2	99	9.24	4.67			
	3 ve Üzeri	60	8.38	4.45			

Tablo 3.26’da *TSBÖ* toplam puanı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:4.682; p<0.01). 1 çocuk sahibi olanların *TSBÖ* toplam puanı 2 çocuk sahibi olanlara göre daha düşüktür. *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:3.267; p<0.05). 1 çocuk sahibi olanların *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı 2 çocuk sahibi olanlara göre daha düşüktür. *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F:4.105; p<0.05). 1 çocuk sahibi olanların *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı, 2 çocuk sahibi olanlara göre daha düşüktür. *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (F:5.024; p<0.01). 1 çocuk sahibi olanların *Manevi Değişim* alt boyut puanı, 2 çocuk sahibi olanlara göre daha düşüktür. *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:7.735; p<0.01). 1 çocuk sahibi olanların *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı, 2 çocuk sahibi olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p>0.05).

Çocuk sahibi olmak, çocuk yetiştirmek bir bireye olumlu yönde kazanımlar sağlamaktadır. Bunlardan biri de bireyin yaşamında karşılaştığı zorlu olaylarla baş etme becerisinin gelişmesine katkı sağlamasıdır. Bu sebepten travma sonrası büyüme konusunda da travmadan pozitif kazanımlarla çıkma olasılığı yüksektir.

Çocuk sayısının fazla olması yaşam koşullarının da etkisi ile bireylere daha fazla yük oluşturabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında bireylerin istedikleri yaşam koşullarını verebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmaları, onların karşılaştıkları olumsuz durumlar ile daha etkili bir şekilde mücadele etmelerini sağlayabilecektir. Wang (2023) yaptığı

araştırmada daha az sayıda çocuğu olanların travma sonrası büyüme düzeyinin çocuk sayısı fazla olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir.

Tablo 3.26'ya göre çocuk sayısı değişkeni ile *Kişisel Güçlük* alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta, diğer alt boyutlar ve *TSB Ölçek* toplamında anlamlı farklılık bulunmaktadır. *TSB Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlarda 1 çocuğu olanların puan ortalaması en düşük düzeyde olurken, 2 çocuğu olanlarda en yüksek düzeyde olmakta, 3 ve daha üstü sayıda çocuğu olanlarda yeniden düşmektedir. Bu sonuçlara göre “*Örnekleme grubunun travma sonrası büyüme düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireylerin çocuk sayısı arttıkça travma sonrası büyüme düzeyleri düşer*” araştırma hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

3.3.7. Çalışma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Çalışma durumu ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin tespiti için yapılan analiz sonuçları Tablo 3.27'dedir.

Tablo 3.27: Çalışma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Çalışma	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSBÖ Toplam	Çalışıyor	374	48.19	28.24	3.242	0.001
	Çalışmıyor	276	40.99	27.71		
Başkalarıyla İlişkiler	Çalışıyor	374	12.98	8.27	2.921	0.004
	Çalışmıyor	276	11.05	8.45		
Yeni Fırsatlar	Çalışıyor	374	7.19	5.85	2.167	0.031
	Çalışmıyor	276	6.21	5.43		
Kişisel Güçlük	Çalışıyor	374	10.01	5.77	4.106	0.000
	Çalışmıyor	276	8.18	5.36		
Manevi Değişim	Çalışıyor	374	9.96	6.27	3.267	0.001
	Çalışmıyor	276	8.36	5.99		
Yaşamı Takdir Etme	Çalışıyor	374	8.06	4.69	2.323	0.020
	Çalışmıyor	276	7.18	4.86		

Tablo 3.27 incelendiğinde, *TSBÖ* toplam puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:3.242; p<0.01). Çalışanların *TSBÖ* toplam puanı çalışmayanlara göre daha yüksektir. *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı ile

çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t:2.921; p<0.01). Çalışanların *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı çalışmayanlara göre daha yüksektir. *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:2.167; p<0.05). Çalışanların *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı, çalışmayanlara göre daha yüksektir. *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t:4.106; p<0.01). Çalışanların *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı çalışmayanlara göre daha yüksektir. *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (t:3.267; p<0.01). Çalışanların *Manevi Değişim* alt boyut puanı, çalışmayanlara göre daha yüksektir. *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:2.323; p<0.05). Çalışanların *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı, çalışmayanlara göre daha yüksektir.

Çalışan bireylerin maddi olarak çalışmayan bireylere göre daha refah durumda olması travma sonrası büyüme konusunda da onlara olumlu bir fırsat oluşturabilmektedir.

Travma sonrası büyüme düzeyi ile çalışma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen Özer (2022) araştırmasında çalışma durumu ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlerken, Ayhan (2023) bizim çalışmamızdan elde edilen bulgulara benzer şekilde travma sonrası büyüme ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiştir.

Tablo 3.27'ye göre *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlarda çalışanların puan ortalaması çalışmayanlara göre daha yüksektir. Bu verilere göre “*Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, çalışan bireylerde daha yüksektir*” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.3.8. Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Kronik hastalığı olma değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.28'de verilmiştir.

Tablo 3.28: Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Kronik hastalık	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSBÖ Toplam	Var	116	52.81	28.82	3.257	0.001
	Yok	534	43.46	27.84		
Başkalarıyla İlişkiler	Var	116	13.58	8.52	2.012	0.045
	Yok	534	11.85	8.34		
Yeni Fırsatlar	Var	116	8.19	6.09	2.970	0.003
	Yok	534	6.47	5.56		
Kişisel Güçlük	Var	116	10.87	5.86	3.468	0.001
	Yok	534	8.87	5.57		
Manevi Değişim	Var	116	11.07	6.29	3.459	0.001
	Yok	534	8.89	6.11		
Yaşamı Takdir Etme	Var	116	9.10	4.98	3.557	0.000
	Yok	534	7.38	4.68		

Tablo 3.28'e göre *TSBÖ* toplam puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t:3.257$; $p<0.01$). Kronik hastalığı olanların *TSBÖ* toplam puanı olmayanlara göre daha yüksektir. *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($t:2.012$; $p<0.05$). Kronik hastalığı olanların *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı olmayanlara göre daha yüksektir. *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t:2.970$; $p<0.01$). Kronik hastalığı olanların *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı olmayanlara göre daha yüksektir. *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t:3.468$; $p<0.01$). Kronik hastalığı olanların *Kişisel Güçlük* alt boyut puanını, olmayanlara göre daha yüksektir. *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t:3.459$; $p<0.01$). Kronik hastalığı olanların *Manevi Değişim* alt boyut puanı, olmayanlara göre daha yüksektir. *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($t:3.557$; $p<0.01$). Kronik hastalığı olanların *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı, olmayanlara göre daha yüksektir.

Tablo verilerine bakıldığında kronik hastalığa sahip olma halinin, bireyde travma sonrası büyüme düzeyini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Burada şu felsefeye

vurgu yapılabilir. Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Birey yaşamış olduğu, mücadele etmekte olduğu zorlu süreçlerden hiçbir şey yaşamayan bireylere göre daha büyük kazanımlarla çıkabilir. Farklı bir anlatımla travma kronik rahatsızlığı olan bireyleri geliştirip büyütebilir bir pozisyona taşıyabilmektedir.

Kronik hastalığı olan bireylerde travma sonrası büyüme düzeyini incelemiş olan Loiselle ve ark. (2011) kronik hastalığı olan bireylerin cinsiyet, eğitim durumu, aile gelir düzeyi gibi değişkenlerin travma sonrası büyüme düzeyinde etkili olmadığını, kronik hastalığın kendisinde olmasının yanında bir yakınında olmasının da travma sonrası büyüme üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalık durumu bireyin kendisinin travma sonrası gelişimine katkı sağlayabilirken, farklı bir aile üyesinin yaşadığı hastalık durumu da ona verilen aile içi destek sebebiyle travma sonrası büyümeye sebep olabilmektedir.

Tablo 3.28'e araştırmaya katılanların kronik hastalığı olma durumuna göre TSB Ölçek toplamı ve bütün alt boyutlar arasında anlamlı farklılık bulunmakla birlikte, *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlarda kronik hastalığı olanların puan ortalaması kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir. Bu verilere göre "Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, kronik hastalığı olan bireylerde daha düşüktür" araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

3.3.9. Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alma değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.29'da verilmiştir.

Tablo 3.29: Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Tedavi alma	N	\bar{X}	Ss.	t	p
TSBÖ Toplam	Alıyor	40	49.08	27.63	0.912	0.362
	Almıyor	610	44.87	28.26		
Başkalarıyla İlişkiler	Alıyor	40	12.90	8.66	0.575	0.565
	Almıyor	610	12.11	8.38		
Yeni Fırsatlar	Alıyor	40	6.33	6.01	-0.516	0.606
	Almıyor	610	6.80	5.68		

Tablo 3.29: Tedavi Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri (devamı)

Boyutlar	Tedavi alma	N	\bar{X}	Ss.	t	p
Kişisel Güçlük	Alıyor	40	10.43	5.56	1.377	0.169
	Almıyor	610	9.15	5.67		
Manevi Değişim	Alıyor	40	10.90	6.54	1.709	0.088
	Almıyor	610	9.17	6.17		
Yaşamı Takdir Etme	Alıyor	40	8.53	4.34	1.147	0.252
	Almıyor	610	7.63	4.80		

Tablo 3.29 incelendiğinde, *TSBÖ* toplam puanı ve alt boyut puanları ile psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Psikiyatrik tedavi almaya karar verme bireylerin travmatik durumdan kendilerini kurtarmaları amacı ile bir adım atmış olmaları anlamına gelmektedir. Birey tedavi almaya karar vererek yaşadığı travmadan kurtulma eğiliminde olurken, iç görüşünü arttırmakta ve buna bağlı olarak da travma sonrası büyüme düzeyi yükselebilmektedir.

Kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeyini incelemiş olan Özer (2022) ve Kayacan (2024) yaptıkları araştırmasında bizim bulgularımıza benzer şekilde tedavi alma durumu ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemişlerdir.

Tablo 3.29'a göre psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alma durumu ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte; *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı, *Başkalarıyla İlişkiler*, *Kişisel Güçlük*, *Manevi Değişim* ve *Yaşamı Takdir Etme* alt boyutlarında tedavi alanların, *Yeni Fırsatlar* alt boyutunda tedavi almayanların puan ortalaması daha yüksektir. Bu sonuçlara göre, “*Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi, tedavi alan bireylerde daha yüksektir*” araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

3.3.10. Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Düzeyine Göre Travma Sonrası Büyüme İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Travmatik yaşantı tarama listesinde bulunan ve yaşanan travmatik olaylardan olumsuz etkileme değişkeni ile *Travma Sonrası Büyüme Ölçeği* toplamı ve alt boyutları

arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.30'da verilmiştir.

Tablo 3.30: Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Boyutlar	Etkilenme	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
TSBÖ Toplam	Hiç Etkilenmedim ¹	103	28.31	29.15	13.934	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	44.48	30.85			
	Kararsızım ³	45	45.78	23.49			
	Etkilendim ⁴	147	46.50	25.78			
	Çok Etkilendim ⁵	218	52.43	25.24			
Başkalarıyla İlişkiler	Hiç Etkilenmedim ¹	103	8.17	8.54	7.415	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	12.35	9.05			
	Kararsızım ³	45	13.00	6.87			
	Etkilendim ⁴	147	12.93	7.89			
	Çok Etkilendim ⁵	218	13.23	8.02			
Yeni Fırsatlar	Hiç Etkilenmedim ¹	103	4.13	5.06	7.721	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	6.61	5.85			
	Kararsızım ³	45	7.98	4.98			
	Etkilendim ⁴	147	7.25	5.46			
	Çok Etkilendim ⁵	218	7.56	5.83			
Kişisel Güçlük	Hiç Etkilenmedim ¹	103	5.43	5.85	20.163	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	9.01	6.32			5>2,4
	Kararsızım ³	45	9.13	4.45			
	Etkilendim ⁴	147	9.25	4.99			
	Çok Etkilendim ⁵	218	11.17	4.85			
Manevi Değişim	Hiç Etkilenmedim ¹	103	6.07	6.00	11.743	0.000	1<2,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	9.19	6.45			
	Kararsızım ³	45	8.67	5.95			
	Etkilendim ⁴	147	9.32	5.83			
	Çok Etkilendim ⁵	218	10.95	5.83			
Yaşamı Takdir Etme	Hiç Etkilenmedim ¹	103	4.51	4.84	22.313	0.000	1<2,3,4,5
	Biraz Etkilendim ²	137	7.32	4.82			5>2,3,4
	Kararsızım ³	45	7.00	3.99			
	Etkilendim ⁴	147	7.76	4.32			
	Çok Etkilendim ⁵	218	9.51	4.32			

Tablo 3.30’da *TSBÖ* toplam puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:13.934; $p<0.01$). Yaşanan olumsuz olaylardan hiç etkilenmedim diyenlerin *TSBÖ* toplam puanının, biraz etkilendim, kararsızım, etkilendim ve çok etkilendim diyenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (F:7.415; $p<0.01$). Yaşanan olumsuz olaylardan hiç etkilenmedim diyenlerin *Başkalarıyla İlişkiler* alt boyut puanının, biraz etkilendim, kararsızım, etkilendim ve çok etkilendim diyenlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:7.721; $p<0.01$). Yaşamış olduğu olumsuz olaylardan hiç etkilenmedim diyenlerin *Yeni Fırsatlar* alt boyut puanı, biraz etkilendim, kararsızım, etkilendim ve çok etkilendim diyenlere göre daha düşüktür. *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür (F:20.163; $p<0.01$). Yaşanan olumsuz olaylardan hiç etkilenmedim diyenlerin *Kişisel Güçlük* alt boyut puanı biraz etkilendim, kararsızım, etkilendim ve çok etkilendim diyenlere göre daha düşüktür. Ayrıca çok etkilendim diyenlerin *Kişisel Güçlük* alt boyut puanının, biraz etkilendim ve etkilendim diyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. *Manevi Değişim* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (F:11.743; $p<0.01$). Yaşanan olumsuz olaylardan hiç etkilenmedim diyenlerin *Manevi Değişim* alt boyut puanının, biraz etkilendim, etkilendim ve çok etkilendim diyenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür. *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:22.313; $p<0.01$). Yaşanan olumsuz olaylardan hiç etkilenmedim diyenlerin *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanının, biraz etkilendim, kararsızım, etkilendim ve çok etkilendim diyenlere göre daha düşüktür. Ayrıca çok etkilendim diyenlerin *Yaşamı Takdir Etme* alt boyut puanının, biraz etkilendim, kararsızım ve etkilendim diyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yerle bir olmuş bir enkazı düzeltmek, birçok zaman yarı bozuk yarı sağlam bir durumu restore etmekten daha kolay olmaktadır. Bu sebepten dolayı birey yaşanan olaydan ne kadar olumsuz etkilenilirse o kadar dağılacak ve travma ardından yapı taşlarını daha da iyi yerine koyabilecektir.

Kızıldaş (2022) yaptığı araştırmada bireylerin işkence veya farklı bir travmatik deneyim yaşaması ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulamazken, yaşamı tehdit eden bir hastalık sebebiyle travma yaşayan bireylerin travma sonrası büyüme düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiştir. Hastalık durumu travma kaynağı olarak uzun süre devam eden ve bireyin ölüm korkusu yaşamasına sebep olan bir travma olması sebebiyle bireyler yaşama daha sıkı tutunarak travma sonrası gelişim düzeyleri yükselebilmektedir.

Tablo 3.30'a göre yaşanan olaylardan hiç etkilenmemiş olanların puan ortalaması en düşük olurken, *Travma Sonrası Büyüme Ölçek* toplamı, *Başkalarıyla İlişkiler*, *Kişisel Güçlük*, *Manevi Değişim* ve *Yaşamı Takdir Etme* alt boyutlarında yaşanan olaylardan çok etkilenmiş olanların, *Yeni Fırsatlar* alt boyutunda bu konuda kararsız olanların puan ortalaması en yüksek düzeydedir. Buna göre “*Örneklem grubunun travma sonrası büyüme düzeyi ile kişinin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, kişinin olumsuz olaydan etkilenme düzeyi yükseldikçe, travma sonrası büyüme düzeyi de yükselir*” araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

3.4. Dini Başa Çıkmaya İlişkin Bulgu ve Yorumlar

3.4.1. Cinsiyete Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Cinsiyet değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.31'tedir.

Tablo 3.31: Cinsiyete Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss.	t	p	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	Kadın	387	68.27	20.78	2.320	0.021
		Erkek	263	64.27	22.80		
	Hayra Yorma	Kadın	387	34.92	10.35	2.675	0.008
		Erkek	263	32.60	11.47		
	Allah'a Yönelme	Kadın	387	19.42	6.43	2.364	0.018
		Erkek	263	18.18	7.06		
	Dini İstikamet Arayışı	Kadın	387	7.59	2.64	1.584	0.114
		Erkek	263	7.25	2.70		
	Dini Yakınlaşma	Kadın	387	6.35	2.58	0.465	0.642
		Erkek	263	6.25	2.46		

Tablo 3.31: Cinsiyete Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi (devamı)

Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss.	t	p	
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	Kadın	387	15.39	8.30	-2.116	0.035
		Erkek	263	16.82	8.72		
	Şerre Yorma	Kadın	387	9.76	5.33	-1.605	0.109
		Erkek	263	10.44	5.41		
	Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	Kadın	387	5.63	3.50	-2.576	0.010
		Erkek	263	6.37	3.79		

Tablo 3.31'e göre *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplam puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:2.320; p<0.05). Kadınların *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplam puanının erkeklere göre daha yüksektir. *Hayra Yorma* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:2.675; p<0.01). Kadınların *Hayra Yorma* alt boyut puanı erkeklere göre daha yüksektir. *Allah'a Yönelme* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:2.364; p<0.05). Kadınların *Allah'a Yönelme* alt boyut puanı erkeklere göre daha yüksektir. *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t:-2.116; p<0.05). Kadınların *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı erkeklere göre daha düşüktür. *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:-2.576; p<0.01). Kadınların *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı erkeklere göre daha düşüktür. *Dini İstikamet Arayışı*, *Dini Yakınlaşma* ve *Şerre Yorma* alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Kadınlarda *Olumlu Dini Başa Çıkma* puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlara göre, kadınların dini öğelere daha fazla değer verdiği, Allah'a dair teslimiyet anlayışının daha yüksek olduğu, kadınların daha kadere inanma eğilimli olduğu ve dinin iyileştirici yanına daha fazla başvurmaları bu sonucu destekler nitelikte bilgilerdir. Erkeklerin *Olumsuz Dini Başa Çıkma* puanları kadınlara göre daha yüksektir. Bu durumun sebebi erkeklerin, yaşadığı zorluklar karşısında aradığı motivasyonu içsel kaynaklarında değil de dışsal kaynaklarda araması olduğu düşünülmektedir. Bu durumda yaşadıkları olumsuz olaylarda onları şerre yormaya ya da olumsuzluğu dış kaynaklara yükleme şeklinde, daha dolaylı yoldan hatta savunma mekanizmalarını aktive edecek şekilde sonuçlanabilir. Sonuç olarak tablo verileri kadınların erkeklere göre yaşadıkları zorluklar karşısında daha büyük bir iç görü ile içsel

kaynaklara daha kolay yönelebildiğini ve duygularını fark edip kontrolünü kaybetmeden kararlar alabildiğini göstermektedir.

Hasta bireylerin dini başa çıkma düzeyini incelemiş olan Erdemir (2024) cinsiyet değişkeni ile dini başa çıkma arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit ederken, Yazar (2024) cinsiyet ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* arasında anlamlı farklılık olduğunu, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* ile anlamlı farklılık olmadığını, bizim çalışmamızdan elde edilen sonuçlara benzer şekilde kadınların *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Olumsuz Dini Başa Çıkma* düzeyinin erkek hastalara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kadınlar yaşadıkları travmatik olaylar karşısında toplumsal cinsiyet rollerinin vermiş olduğu annelik rolü ile daha olumlu yaklaşım içerisinde olabilmektedirler.

Tablo 3.31'e göre cinsiyet değişkeni ile *Dini İstikamet Arayışı*, *Dini Yakınlaşma* ve *Şerre Yorma* alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte, *Olumlu Dini Başa Çıkma* alt boyutlarında kadın, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* alt boyutlarında erkek olanların puan ortalaması daha yüksektir. Buna göre “Örnekleme grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, kadınlarda daha yüksektir” ve “Örnekleme grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, erkeklerde daha yüksektir” hipotezleri doğrulanmıştır.

3.4.2. Yaşa Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Yaş değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.32'dedir.

Tablo 3.32: Yaşa Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	18-29 ¹	285	65.86	22.99	1.872	0.155	
		30-39 ²	269	66.09	20.60			
		>=40 ³	96	70.59	20.49			
	Hayra Yorma	18-29 ¹	285	33.46	11.69	1.061	0.347	
		30-39 ²	269	34.06	10.21			
		>=40 ³	96	35.31	10.09			
	Allah'a Yönelme	18-29 ¹	285	18.84	6.87	2.541	0.080	
		30-39 ²	269	18.48	6.64			
		>=40 ³	96	20.27	6.32			

Tablo 3.32: Yaşa Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi (devamı)

Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Dini İstikamet	18-29 ¹	285	7.38	2.78	2.189	0.113	
		30-39 ²	269	7.35	2.58			
		>=40 ³	96	7.98	2.50			
	Dini Yakınlaşma	18-29 ¹	285	6.19	2.63	4.610	0.010	3>1,2
		30-39 ²	269	6.19	2.36			
		>=40 ³	96	7.03	2.61			
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	18-29 ¹	285	16.02	8.79	0.344	0.709	
		30-39 ²	269	16.14	8.10			
		>=40 ³	96	15.31	8.75			
	Şerre Yorma	18-29 ¹	285	10.09	5.66	0.195	0.823	
		30-39 ²	269	10.09	5.03			
		>=40 ³	96	9.72	5.46			
	Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	18-29 ¹	285	5.93	3.60	0.553	0.575	
		30-39 ²	269	6.05	3.67			
		>=40 ³	96	5.59	3.63			

Tablo 3.32 incelendiğinde *Olumlu Dini Başa Çıkma* boyutunun *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:4.610; p<0.05). Yaşı 40 ve üzeri olanların *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı, 18-29 arası ve 30-39 arasında olanlara göre daha yüksektir. *Dini Başa Çıkma Ölçeğinin* diğer alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Yaş ile beraber bireyin, dindarlığının ve Allah'a yakınlığının artması ile bireyin dini başa çıkma gücünün arttığı düşünülmektedir. Yaş ilerlemesi ile elde edilen yaşam tecrübesi bireylerin dini başa çıkma düzeyin yükselmesini sağlayabilmektedir.

Göç yaşamış bireylerde dini başa çıkma ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemiş olan Erdemir (2024) yaş değişkeni ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlerken, Yazar (2024) ileri yaştaki bireylerin *Olumlu Dini Başa Çıkma*, genç yaştaki bireylerin *Olumsuz Dini Başa Çıkma* düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yaşı ilerlemiş olan bireylerin hayatları boyunca karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında edinmiş oldukları bilgi seviyesine bağlı olarak *Olumlu Dini Başa Çıkma* düzeyleri yüksek olabilmektedir.

Tablo 3.32'ye göre yaş değişkeni ile *Dini Yakınlaşma* alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken, bu alt boyutta yaşın ilerlemesi ile *Dini Yakınlaşma* düzeyi yükselmektedir. Diğer alt boyutlarında yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte, *Olumlu Dini Başa Çıkma* boyutunda yaşın ilerlemesine bağlı olarak çoğunlukla başa çıkma düzeyinin yükseldiği, olumsuz başa çıkma düzeyinin ise düştüğü görülmektedir. Buna göre “*Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi ile yaş değişkeni arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireylerin yaşları ilerledikçe, olumlu dini başa çıkma düzeyleri de yükselir*” ve “*Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, yaş ilerledikçe düşmektedir*” araştırma hipotezleri doğrulanmamıştır.

3.4.3. Medeni Duruma Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Medeni durum değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.33'te verilmiştir.

Tablo 3.33: Medeni Duruma Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss.	t	p		
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	Evli	366	66.35	21.84	-0.403	0.687	
		Bekar	284	67.04	21.53			
	Hayra Yorma	Evli	366	33.80	10.83	-0.474	0.635	
		Bekar	284	34.21	10.94			
	Allah'a Yönelme	Evli	366	18.77	6.75	-0.590	0.556	
		Bekar	284	19.08	6.68			
	Dini İstikamet Arayışı	Evli	366	7.39	2.72	-0.673	0.501	
		Bekar	284	7.54	2.60			
	Dini Yakınlaşma	Evli	366	6.39	2.56	0.851	0.395	
		Bekar	284	6.21	2.50			
	Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	Evli	366	15.80	8.33	-0.549	0.583
			Bekar	284	16.17	8.71		
Şerre Yorma		Evli	366	9.92	5.13	-0.647	0.518	
		Bekar	284	10.19	5.67			
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk		Evli	366	5.89	3.63	-0.328	0.743	
		Bekar	284	5.98	3.64			

Tablo 3.33 incelendiğinde *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplam puanı ve alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir

($p>0.05$). Benzer şekilde *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı ve alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin medeni durumları, kadere inanç anlayışlarını etkiliyor olabilir. Yani sonuçları da destekler nitelikte evli bireyler, evlilik ardından yaşamış oldukları olumsuzlukların tamamının kadere veya Mevla'ya yorulmasına dair inancı bekar bir bireye göre bozulmuş olabilmektedir.

Dini başa çıkma ile medeni durum arasındaki ilişkiyi incelemiş olan Yazıcı (2023) hasta bireylerin medeni durumu ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* alt boyutunda anlamlı farklılık olmadığını belirlerken, Yazar (2024) ve Albayrak (2023) evli bireylerin olumlu, bekar bireylerin *Olumsuz Dini Başa Çıkma* düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Evli bireyler yaşadıkları olaylar karşısında eşinden alacağı destek ile daha doğru düşünerek *Olumlu Dini Başa Çıkma* tutumu içerisinde olabilmektedirler.

Tablo 3.33'e göre medeni durum değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçek* puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte, evli olanların *Dini Yakınlaşma*, bekar olanların ise diğer alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu verilere göre “Örnekleme grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, bekar bireylerde daha düşüktür” ve “Örnekleme grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, bekar bireylerde daha yüksektir” araştırma hipotezleri doğrulanmamıştır.

3.4.4. Eğitim Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Eğitim durumu değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin tespiti için yapılan analiz sonuçları Tablo 3.34'tedir.

Tablo 3.34: Eğitim Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Eğitim	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	Ortaokul ¹	39	74.49	19.09	2.814	0.039	1>3
		Lise ²	85	69.02	23.57			
		Lisans ³	442	65.23	21.93			
		Lisansüstü ⁴	84	68.10	18.61			
	Hayra Yorma	Ortaokul ¹	39	37.26	9.65	2.217	0.085	
		Lise ²	85	34.66	12.09			
		Lisans ³	442	33.32	10.90			
		Lisansüstü ⁴	84	35.24	9.63			

Tablo 3.34: Eğitim Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi (devamı)

Boyutlar	Eğitim	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Allah'a Yönelme	Ortaokul ¹	39	21.23	5.59	3.373	0.018	1>3
		Lise ²	85	19.67	6.83			
		Lisans ³	442	18.38	6.90			
		Lisansüstü ⁴	84	19.81	5.72			
	Dini İstikamet Arayışı	Ortaokul ¹	39	8.26	2.21	2.077	0.102	
		Lise ²	85	7.81	2.84			
		Lisans ³	442	7.36	2.71			
		Lisansüstü ⁴	84	7.24	2.35			
	Dini Yakınlaşma	Ortaokul ¹	39	7.74	2.04	7.372	0.000	1>3.4
		Lise ²	85	6.88	2.55			2>4
		Lisans ³	442	6.17	2.53			
		Lisansüstü ⁴	84	5.81	2.46			
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	Ortaokul ¹	39	16.13	9.20	2.344	0.072	
		Lise ²	85	17.47	8.48			
		Lisans ³	442	16.02	8.72			
		Lisansüstü ⁴	84	14.05	6.50			
	Şerre Yorma	Ortaokul ¹	39	9.79	5.36	5.372	0.001	4<2.3
		Lise ²	85	11.52	5.52			
		Lisans ³	442	10.11	5.47			
		Lisansüstü ⁴	84	8.26	4.14			
	Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	Ortaokul ¹	39	6.33	4.05	0.207	0.892	
		Lise ²	85	5.95	3.52			
		Lisans ³	442	5.92	3.63			
		Lisansüstü ⁴	84	5.79	3.63			

Tablo 3.34'e bakıldığında *Olumlu Dini Başa Çıkma* boyutu toplam puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:2.814; p<0.05). Ortaokul mezunu olanların *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplam puanı lisans mezunlarına göre daha yüksektir. *Allah'a Yönelme* alt boyut puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:3.373; p<0.05). Ortaokul mezunu olanların *Allah'a Yönelme* alt boyut puanı lisans mezunlarına göre daha yüksektir. *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F:7.372; p<0.01). Ortaokul mezunu olanların *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı, lisans ve lisansüstü

mezunlarına göre daha yüksektir. Ayrıca lise mezunu olanların *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı lisansüstü mezunlarına göre daha yüksektir. *Şerre Yorma* alt boyut puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:5.372; p<0.01). Lisansüstü mezunu olanların *Şerre Yorma* alt boyut puanı, lise ve lisans mezunlarına göre daha düşüktür. *Hayra Yorma*, *Dini İstikamet Arayışı*, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı ve *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Analiz sonucunda eğitim seviyesi arttıkça bireylerin *Olumlu Dini Başa Çıkma* puanları düşmektedir. Yani eğitim seviyesi daha yüksek bireyler her olumsuz olay karşısında dine sığınmıyorlar. Yaşadıkları olumsuzluklarda sorumluluk alabilmekte ve kaynaklarını kendinde de arayabilmektedir. Eğitim seviyesi daha düşük bireyler yaşadığı olumsuzlukları daha fazla dine yormaktadır. Bu farklılıklar, eğitim seviyesinin ileri olmasının bireyin iç görüşünü arttırdığını gösterir.

Dini başa çıkma ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yaptığı araştırmada Yazıcı (2024) eğitim düzeyi ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasında anlamlı farklılık olduğunu ilköğretim-ortaöğretim mezunu bireylerin dini başa çıkma düzeyinin diğer eğitim kademelerine göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Albayrak (2023) ise ilkokul mezunu hastalardan ilkokul mezunu olanların olumlu, lise mezunlarının ise *Olumsuz Dini Başa Çıkma* düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin yaşamı sorgulama bilgisi de düşük olabileceğinden dolayı karşılaştığı travmatik olayları kader olarak algılamak, eğitim seviyesi yüksek olan bireyler aldıkları eğitimin etkisi ile daha sorgulayıcı bir yapıda olabilecekler ve bu da dini başa çıkma düzeylerinin düşmesine sebep olabilecektir.

Tablo 3.34'e göre eğitim durumu değişkeni ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplamı, *Allah'a Yönelme*, *dini yakınlaşma* ve *Şerre Yorma* alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. *Olumlu Dini Başa Çıkma* boyutu puan ortalaması en yüksek olanlar ortaokulu mezunu olanlarken, eğitim düzeyi yükseldikçe başa çıkma düzeyi önce yükselmekte sonra düşmekte, daha sonra yeniden yükselmektedir. *Olumsuz Dini Başa Çıkma* boyutunun *Şerre Yorma* alt boyutunda ise benzer şekilde başa çıkma puanı önce düşük olurken, eğitim düzeyi yükseldikçe önce yükselmekte daha sonra yeniden düşmektedir. Buna göre "Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi ile eğitim

düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireyin eğitim düzeyi arttıkça, olumlu dini başa çıkma düzeyi düşer” hipotezi doğrulanırken, “Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi ile eğitim düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireyin eğitim düzeyi arttıkça, olumsuz dini başa çıkma düzeyi de yükselir” araştırma hipotezinin doğrulanmamış olduğu görülmektedir.

3.4.5. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Çocuk sahibi olma değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.35’te verilmiştir.

Tablo 3.35: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Çocuğu Olma	N	\bar{X}	Ss.	t	p		
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	Var	272	66.65	21.70	-0.002	0.999	
		Yok	378	66.65	21.71			
	Hayra Yorma	Var	272	34.04	10.74	0.124	0.901	
		Yok	378	33.94	10.97			
	Allah’a Yönelme	Var	272	18.82	6.72	-0.261	0.794	
		Yok	378	18.96	6.72			
	Dini İstikamet Arayışı	Var	272	7.41	2.66	-0.354	0.724	
		Yok	378	7.49	2.67			
	Dini Yakınlaşma	Var	272	6.37	2.60	0.517	0.605	
		Yok	378	6.27	2.49			
	Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	Var	272	15.81	8.78	-0.406	0.685
			Yok	378	16.08	8.29		
Şerre Yorma		Var	272	9.99	5.37	-0.187	0.852	
		Yok	378	10.07	5.38			
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk		Var	272	5.82	3.81	-0.673	0.501	
		Yok	378	6.01	3.50			

Tablo 3.35 incelendiğinde, *Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeğinin* toplam puanı, alt boyut puanları, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı ve alt boyut puanları ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Olumlu Dini Başa Çıkma boyutunda çocuk sahibi olmanın anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir. *Olumsuz Dini Başa Çıkma* puanı çocuk sahibi olmayan bireylerde daha yüksektir. Bu durumun sebebi baş etme becerisinin daha az gelişmiş olması ile ilişkili olabilir. Bu sebepten birey, yaşanan olumsuzluklarda, dışsal kaynaklarda daha fazla sorumluluk arayabilmektedir.

Deprem yaşayan bireylerin dini başa çıkma tutumunu inceleyen Güneriok (2024) depremzedeler ile yapmış olduğu görüşmelerde depremzedelerin çocuklarının iyi olmasını istediğini, onları korumayı amaçladıklarını ve bunun için Allah'a sığınarak olumlu dini başa çıkma eğilimi içerisinde olduğunu vurgulamıştır. Yaşanan travmatik bir olayda birey kendi yaşamını ve özellikle çocuklarını kaybedebileceğini düşünmesi onun şerre yorma, isyan etme gibi tutumlar yerine olumlu dini duygular ilerisinde olmasına sebep olabilmektedir.

Tablo 3.35'e göre çocuk sahibi olma değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçek* puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte, *Hayra Yorma* ve *Dini Yakınlaşma* alt boyutlarında çocuğu olanların, diğer alt boyutlarda çocuğu olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Buna göre “*Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, çocuğu olmayan bireylerde daha düşüktür*” ve “*Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, çocuğu olmayan bireylerde daha yüksektir*” hipotezleri doğrulanmamıştır.

3.4.6. Çocuk Sayısına Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Çocuk sayısı değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.36'da verilmiştir.

Tablo 3.36: Çocuk Sayısına Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	1	113	65.81	21.20	0.481	0.619
		2	99	66.14	22.09		
		3 ve üzeri	60	69.07	22.18		
	Hayra Yorma	1	113	34.00	10.48	0.060	0.942
		2	99	33.85	11.06		
		3 ve Üzeri	60	34.45	10.86		

Tablo 3.36: Çocuk Sayısına Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi (devamı)

Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Allah'a Yönelme	1	113	18.34	6.63	1.650	0.194	
		2	99	18.55	6.78			
		3 ve Üzeri	60	20.20	6.69			
	Dini İstikamet Arayışı	1	113	7.18	2.56	1.318	0.269	
		2	99	7.40	2.69			
		3 ve Üzeri	60	7.87	2.79			
	Dini Yakınlaşma	1	113	6.30	2.67	0.188	0.828	
		2	99	6.34	2.56			
		3 ve Üzeri	60	6.55	2.56			
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	1	113	18.23	9.95	14.178	0.000	3<1.2
		2	99	15.89	8.42			
		3 ve Üzeri	60	11.10	3.88			
	Şerre Yorma	1	113	11.35	5.98	11.247	0.000	3<1.2
		2	99	9.98	5.18			
		3 ve Üzeri	60	7.43	3.12			
	Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	1	113	6.88	4.45	15.398	0.000	3<1.2
		2	99	5.91	3.55			
		3 ve Üzeri	60	3.67	1.24			

Tablo 3.36 incelendiğinde, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı ile sahip olunan çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:14.178; $p<0.01$). 3 ve üzeri çocuğu olanların *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı, 1 ve 2 çocuk olanlara göre daha düşüktür. *Şerre Yorma* alt boyut puanı ile sahip olunan çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:11.247; $p<0.01$). 3 ve üzeri çocuğu olanların *Şerre Yorma* alt boyut puanı, 1 ve 2 çocuk olanlara göre daha düşüktür. *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı ile sahip olunan çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:15.398; $p<0.01$). 3 ve üzeri çocuğu olanların *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı, 1 ve 2 çocuk olanlara göre daha düşüktür. *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplamı, *Hayra Yorma*, *Allah'a Yönelme*, *Dini İstikamet Arayışı* ve *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı ile sahip olunan çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çocuk sahibi olma yaşama bağlanma, karşılaşılan travmatik olaylar karşısında olumlu bir tutum geliştirme konusunda başlı başına önemli bir faktör olurken, özellikle çocuk sayısının artması bireylerin yaşama daha olumlu yaklaşımlarına, yaşadıkları travmatik olaylar karşısında olumlu dini başa çıkma eğilimlerinin de yüksek olmasını sağlayabilecektir.

Tablo 3.36'ya göre çocuk sayısı değişkeni ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmazken, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. *Olumlu Dini Başa Çıkma* alt boyut puanları çoğunlukla çocuk sayısı arttıkça yükselirken, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* alt boyut puanları çocuk sayısı arttıkça düşmektedir. Elde edilen bu verilere göre “*Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, çocuk sayısı arttıkça yükselmektedir*” hipotezi doğrulanmazken, “*Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, bireylerin, çocuk sayısı arttıkça, olumsuz dini başa çıkma düzeyleri düşmektedir*” hipotezi doğrulanmıştır.

3.4.7. Çalışma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Çalışma durumu değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.37'de verilmiştir.

Tablo 3.37: Çalışma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Çalışma	N	\bar{X}	Ss.	t	p	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	Çalışıyor	374	65.67	21.38	-1.343	0.180
		Çalışmıyor	276	67.98	22.08		
	Hayra Yorma	Çalışıyor	374	33.83	10.83	-0.402	0.688
		Çalışmıyor	276	34.18	10.94		
	Allah'a Yönelme	Çalışıyor	374	18.44	6.71	-2.042	0.042
		Çalışmıyor	276	19.53	6.68		
	Dini İstikamet Arayışı	Çalışıyor	374	7.32	2.68	-1.530	0.127
		Çalışmıyor	276	7.64	2.64		
	Dini Yakınlaşma	Çalışıyor	374	6.07	2.47	-2.779	0.006
		Çalışmıyor	276	6.63	2.58		

Tablo 3.37: Çalışma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi (devamı)

Boyutlar	Çalışma	N	\bar{X}	Ss.	t	p	
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	Çalışıyor	374	16.01	8.75	0.170	0.865
		Çalışmıyor	276	15.90	8.15		
	Şerre Yorma	Çalışıyor	374	9.88	5.50	-0.860	0.390
		Çalışmıyor	276	10.25	5.20		
	Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	Çalışıyor	374	6.13	3.81	1.672	0.095
		Çalışmıyor	276	5.65	3.37		

Tablo 3.37’te yer alan verilere göre *Allah’a Yönelme* alt boyut puanı ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t:-2.042$; $p<0.05$). Çalışanların *Allah’a Yönelme* alt boyut puanı çalışmayanlara göre daha düşüktür. *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t:-2.779$; $p<0.01$). Çalışanların *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanının, çalışmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplamı, *Hayra Yorma*, *Dini İstikamet Arayışı*, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplamı, *Şerre Yorma* ve *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyutları ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışan bireylerin *Allah’a Yönelme* ve *Dini Yakınlaşma* puanları çalışmayan bireylere göre daha düşüktür. Bu durum çalışanların dini başa çıkma araçlarını çalışmayanlara göre daha az kullandıklarını göstermektedir. Çalışmayan bireyler özellikle gelir düzeylerinin düşük olması sebebiyle olumlu dini başa çıkma eğilimi içerisinde olabilmektedirler. Yazıcı (2023) yapmış olduğu araştırmada geliri giderinden yüksek olan hasta bireylerin dini başa çıkma düzeyinin diğer bireylere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Albayrak (2023) da benzer şekilde gelir düzeyi düşük bireylerin *Olumlu Dini Başa Çıkma* düzeyinin diğer bireylere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Gelirden yoksun çalışmayan bireyler içerisinde buldukları travmatik olay karşısındaki çaresizlik düşüncesinin de etkisi ile dini başa çıkma tutumu içerisinde olabilmektedirler.

Tablo 3.37’ye göre çalışma durumu ile *Allah’a Yönelme* ve *Dini Yakınlaşma* alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunurken, çalışanların *Olumsuz Dini Başa Çıkma* boyutu ve *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı daha yüksekken, diğer alt boyutlarda çalışmayanların puan ortalamaları daha yüksektir. Elde edilen bu verilere göre “Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, çalışan bireylerde daha

yüksektir” ve “Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, çalışmayan bireylerde daha yüksektir” hipotezleri doğrulanmamıştır.

3.4.8. Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Kronik hastalığı olma ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin tespiti için yapılan analiz sonuçları Tablo 3.38’dir.

Tablo 3.38: Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Kronik Hastalık	N	\bar{X}	Ss.	t	p		
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	Var	116	65.80	22.21	-0.466	0.642	
		Yok	534	66.84	21.60			
	Hayra Yorma	Var	116	33.62	10.95	-0.394	0.694	
		Yok	534	34.06	10.86			
	Allah’a Yönelme	Var	116	18.23	6.97	-1.189	0.235	
		Yok	534	19.05	6.66			
	Dini İstikamet Arayışı	Var	116	7.32	2.63	-0.608	0.543	
		Yok	534	7.49	2.67			
	Dini Yakınlaşma	Var	116	6.63	2.54	1.496	0.135	
		Yok	534	6.24	2.53			
	Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	Var	116	18.66	9.39	3.815	0.000
			Yok	534	15.38	8.18		
Şerre Yorma		Var	116	11.68	5.87	3.676	0.000	
		Yok	534	9.68	5.19			
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk		Var	116	6.98	4.35	3.475	0.001	
		Yok	534	5.70	3.42			

Tablo 3.38 incelendiğinde, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı ile kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t:3.815; p<0.01). Kronik hastalığı olanların *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir. *Şerre Yorma* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t:3.676; p<0.01). Kronik hastalığı olanların *Şerre Yorma* alt boyut puanı olmayanlara göre daha yüksektir. *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t:3.475; p<0.01). Kronik hastalığı olanların *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı olmayanlara göre daha yüksektir. *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplam puanı, *Hayra Yorma*, *Allah’a Yönelme*, *Dini İstikamet Arayışı* ve *Dini*

Yakınlaşma alt boyut puanı ile kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kronik hastalık bireylerin travma yaşamaları açısından etkili bir faktördür. Kronik hastalığı olan bireylerin yaşadığı zorluklardan ötürü *Olumlu Dini Başa Çıkma* puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Onları bu duruma iten sebebin yaşadıkları zorluklar kapsamında kontrol etme becerisinin yeterli olmayışı olduğu düşünülmektedir. Yani kendileri durumdan hoşnut olmasa da kronik hastalık düzelmemektedir ve bu durumda birey kendinden daha güçlü bir ilah arayışına girebilir bu da dini başa çıkma mekanizmalarını daha fazla kullanmalarına sebep olabilir.

Hasta bireylerin dini başa çıkma düzeyini incelemiş olan Yazar (2024), hasta bireylerin *Olumsuz Dini Başa Çıkma* düzeyinin ortalama düzeyinde olduğunu, buna karşın *Olumlu Dini Başa Çıkma* düzeyinin ise ortalamanın üzerinde olduğunu belirlemiştir.

Tablo 3.38'e göre kronik hastalığı olma durumu ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmazken, *Olumsuz Dini Başa Çıkma* alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Olumlu dini başa çıkma alt boyut puanları çoğunlukla kronik hastalığı olmayanlarıki daha yüksekken, kronik hastalığı olanların *Olumsuz Dini Başa Çıkma* puan ortalaması daha yüksektir. Bu verilere göre “*Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, kronik hastalığı olan bireylerde daha düşüktür*” hipotezi doğrulanmazken, “*Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, kronik hastalığı olan bireylerde daha yüksektir*” hipotezi doğrulanmıştır.

3.4.9. Psikiyatrik Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Alma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alma değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.39'da verilmiştir.

Tablo 3.39: Tedavi Alma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Tedavi Alma	N	\bar{X}	Ss.	t	p	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	Alıyor	40	65.53	20.91	-0.339	0.735
		Almıyor	610	66.73	21.76		
	Hayra Yorma	Alıyor	40	33.40	11.15	-0.349	0.727
		Almıyor	610	34.02	10.86		

Tablo 3.39: Tedavi Alma Durumuna Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi (devamı)

Boyutlar	Tedavi Alma	N	\bar{X}	Ss.	t	p	
Olumlu Dini Başa Çıkma	Allah'a Yönelme	Alıyor	40	19.10	5.98	0.190	0.849
		Almıyor	610	18.89	6.76		
	Dini İstikamet Arayışı	Alıyor	40	7.05	2.74	-0.993	0.321
		Almıyor	610	7.48	2.66		
	Dini Yakınlaşma	Alıyor	40	5.98	2.19	-0.866	0.387
		Almıyor	610	6.33	2.55		
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	Alıyor	40	15.58	6.48	-0.299	0.765
		Almıyor	610	15.99	8.61		
	Şerre Yorma	Alıyor	40	10.00	4.57	-0.043	0.966
		Almıyor	610	10.04	5.42		
	Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	Alıyor	40	5.58	2.42	-0.636	0.525
		Almıyor	610	5.95	3.70		

Tablo 3.39 incelendiğinde, *Olumlu Dini Başa Çıkma* toplam puanı, alt boyutları ve *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı, alt boyutları ile tedavi alma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Yaşanan travma sebebiyle psikolojik tedavi alma bireylerin yaşadığı travma durumundan kurtulmak açısından önemli bir adımdır. Birey içinde bulunduğu durumu inkâr etmemekte, kabullenerek tedavisi için mücadele etmektedir. Yaşanan olumsuzluklar sebebiyle travma yaşamış bireylerin tedavi almama eğiliminde olmaları onların yaşadıkları sorunla dini inanışları ile mücadele edebileceklerini düşünmelerini sağlayabilmekte ve buna bağlı olarak da dini başa çıkma düzeyleri yükselebilmektedir.

Tablo 3.39'a göre psikiyartik rahatsızlık nedeniyle tedavi alma değişkeni ile dini başa çıkma arasında anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte, *Allah'a Yönelme* alt boyutunda tedavi alanların, diğer alt boyutlarda tedavi almayanların puan ortalaması daha yüksektir. Elde edilen sonuçlara göre “*Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi, tedavi alan bireylerde daha yüksektir*” ve “*Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi, tedavi alan bireylerde daha düşüktür*” hipotezleri doğrulanmamıştır.

3.4.10. Yaşanan Olaylardan Olumsuz Etkilenme Düzeyine Göre Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Travmatik yaşantı tarama listesinde bulunan ve yaşanan travmatik olaylardan olumsuz etkileme değişkeni ile *Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplamı ve alt boyutları arasındaki anlamlılık düzeyinin tespiti için yapılan analiz sonuçları Tablo 3.40'tadır.

Tablo 3.40: Yaşanan Olayların Olumsuz Etkileme Düzeyine Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi

Boyutlar	Etkileme	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar
Olumlu Dini Başa Çıkma Toplam	Hiç Etkilenmedim ¹	103	53.99	24.88	12.503	0.000	1<2.3.4.5
	Biraz Etkilendim ²	137	72.28	18.40			
	Kararsızım ³	45	69.24	16.13			
	Etkilendim ⁴	147	66.62	19.47			
	Çok Etkilendim ⁵	218	68.58	22.25			
Hayra Yorma	Hiç Etkilenmedim ¹	103	27.51	12.57	12.217	0.000	1<2.3.4.5
	Biraz Etkilendim ²	137	36.37	9.47			
	Kararsızım ³	45	35.42	8.37			
	Etkilendim ⁴	147	34.53	9.69			
	Çok Etkilendim ⁵	218	34.87	10.98			
Allah'a Yönelme	Hiç Etkilenmedim ¹	103	14.82	7.63	14.087	0.000	1<2.3.4.5
	Biraz Etkilendim ²	137	20.87	5.71			
	Kararsızım ³	45	20.16	4.49			
	Etkilendim ⁴	147	19.03	5.94			
	Çok Etkilendim ⁵	218	19.26	6.95			
Dini İstikamet Arayışı	Hiç Etkilenmedim ¹	103	6.07	2.93	12.841	0.000	1<2.3.4.5
	Biraz Etkilendim ²	137	8.32	2.29			2>4
	Kararsızım ³	45	7.53	2.18			
	Etkilendim ⁴	147	7.12	2.35			
	Çok Etkilendim ⁵	218	7.78	2.77			
Dini Yakınlaşma	Hiç Etkilenmedim ¹	103	5.59	2.57	5.167	0.000	1<2.5
	Biraz Etkilendim ²	137	6.72	2.11			4<5
	Kararsızım ³	45	6.13	2.04			
	Etkilendim ⁴	147	5.93	2.61			
	Çok Etkilendim ⁵	218	6.68	2.70			

Tablo 3.40: Yaşanan Olayların Olumsuz Etkileme Düzeyine Göre Dini Başa Çıkma Düzeyi (devamı)

Boyutlar	Etkileme	N	\bar{X}	Ss.	F	p	Farklar	
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma Toplam	Hiç Etkilenmedim ¹	103	18.17	8.01	3.734	0.005	1>2,5
		Biraz Etkilendim ²	137	14.54	8.71			
		Kararsızım ³	45	17.93	8.17			
		Etkilendim ⁴	147	16.14	8.44			
		Çok Etkilendim ⁵	218	15.29	7.98			
	Şerre Yorma	Hiç Etkilenmedim ¹	103	11.03	5.65	2.739	0.028	1>2,5
		Biraz Etkilendim ²	137	9.26	5.44			3>2,5
		Kararsızım ³	45	11.53	5.30			
		Etkilendim ⁴	147	10.12	5.35			
		Çok Etkilendim ⁵	218	9.69	5.13			
	Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	Hiç Etkilenmedim ¹	103	7.15	3.77	4.745	0.001	1>2,5
		Biraz Etkilendim ²	137	5.28	3.69			
		Kararsızım ³	45	6.40	3.21			
		Etkilendim ⁴	147	6.03	3.83			
		Çok Etkilendim ⁵	218	5.60	3.34			

Tablo 3.40'e göre *Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplam puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:12.503; p<0.01). Yaşanan olaylardan hiç etkilenmemiş olanların *Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği* toplam puanı, biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. *Hayra Yorma* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (F:12.217; p<0.01). Yaşanan olumsuzluktan hiç etkilenmemiş olanların *Hayra Yorma* alt boyut puanı, biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. *Hayra Yorma* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (F:12.217; p<0.01). Yaşanan olaylardan hiç etkilenmemiş olanların *Hayra Yorma* alt boyut puanı, biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. *Allah'a Yönelme* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:14.087; p<0.01). Yaşanan olaylardan hiç etkilenmemiş olanların *Allah'a Yönelme* alt boyut puanı, biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. *Dini İstikamet Arayışı* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (F:12.841; p<0.01). Yaşanan olaylardan hiç

etkilenmemiş olanların *Dini İstikamet Arayışı* alt boyut puanı, biraz etkilenmiş, kararsız, etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. Ayrıca yaşanan olaylardan etkilenmiş olanların *Dini İstikamet Arayışı* alt boyut puanı, biraz etkilenmiş olanlara göre daha yüksektir. *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:5.167; p<0.01). Yaşanan olaylardan hiç etkilenmemiş olanların *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı, biraz etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. Ayrıca yaşanan olaylardan etkilenmiş olanların *Dini Yakınlaşma* alt boyut puanı, çok etkilenmiş olanlara göre daha düşüktür. *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F:3.734; p<0.01). Yaşanan olaylardan hiç etkilenmemiş olanların *Olumsuz Dini Başa Çıkma* toplam puanı, biraz etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha yüksektir. *Şerre Yorma* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F:2.739; p<0.05). Yaşanan olaylardan hiç etkilenmemiş olanların *Şerre Yorma* alt boyut puanı biraz etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca bu konuda kararsız olduğunu belirtenlerin *Şerre Yorma* alt boyut puanı biraz etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha yüksektir. *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı ile yaşanan olayların olumsuz etkileme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:4.745; p<0.01). Yaşanan travmatik olaydan hiç etkilenmemiş olanların *Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk* alt boyut puanı biraz etkilenmiş ve çok etkilenmiş olanlara göre daha yüksektir.

Bireyler günlük yaşam içerisinde karşılaşmış oldukları travmatik olaylar ile mücadele edebilmek için dini başa çıkma eğilimi içerisinde olabilmektedir. Bu tutum onların manevi düşünceleri çerçevesinde yaşamış oldukları travmatik olaydan dini başa çıkma ile kurtulabileceklerine yönelik inançlarından kaynaklanmaktadır.

Travma yaşamış bireylerde dini başa çıkma düzeyini inceleyen Dolgun (2024) araştırmasında bireylerin içsel dini motivasyonlarının oldukça yüksek olduğunu yani iç güdümlü dindarlığın yüksek oranda yaşandıklarını belirlemiştir. Yaşanan travma sonrasında bireyler dini başa çıkma yöntemi olarak değerlendirirken, dini başa çıkma tutumunun düzeyi yaşanan travmatik olayın sebebi ile de ilgili olabilmektedir.

Tablo 3.40'a göre yaşanan olaylardan çok etkilenmiş olanların *Olumlu Dini Başa Çıkma* puan ortalamaları daha yüksekken, hiç etkilenmemiş olanların *Olumsuz Dini Başa Çıkma* puanları daha yüksektir. Bu bulgulara göre “Örneklem grubunun olumlu dini başa çıkma düzeyi ile kişinin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi arasında negatif bir ilişki vardır. Buna göre; bireylerin olaydan olumsuz etkilenme düzeyleri yükseldikçe, olumlu dini başa çıkma düzeyleri düşmektedir” ve “Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma düzeyi ile kişinin yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, kişinin olumsuz olaydan etkilenme düzeyi yükseldikçe, olumsuz dini başa çıkma düzeyi de yükselmektedir” hipotezleri kısmen doğrulanmıştır.

3.5. TSSBÖ, TSBÖ VE DBÇÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgu ve Yorumlar

Travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme, *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi Tablo 3.36'da verilmiştir.

Tablo 3.41: TSSBÖ, TSBE VE DBÇÖ Arasındaki Korelasyon Analizi

		Travma Sonrası Stres Belirtileri	Travma Sonrası Büyüme	Olumlu Dini Başa Çıkma	Olumsuz Dini Başa Çıkma
Travma Sonrası Stres Belirtileri	r	1			
	p				
Travma Sonrası Büyüme	r	.222**	1		
	p	.000			
Olumlu Dini Başa Çıkma	r	.129**	.283**	1	
	p	.001	.000		
Olumsuz Dini Başa Çıkma	r	.024	.032	.007	1
	p	.544	.412	.852	

Tablo 3.41 incelendiğinde, *Travma Sonrası Stres Belirtileri* ile *Travma Sonrası Büyüme* arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($r:0.222$; $p<0.01$). Bireyler yaşadıkları travmatik olayların ardından, yaşadığı olumsuzluklarla baş edebilmek için yeni sistemler geliştirebilirler. Bu sistemlere yeni bir kimlik yapılanması, kişilik özelliklerine daha esnek ve daha dayanıklı opsiyonlar eklemek, yeni bir yaşam modeli üretmek gibi durumlar örnek verilebilir. Bu durumda, birey doğal olarak, yaşanan

travmanın ardından, kötü olayların altında ezilmeyi değil de, yeniden yıkık dökük yanlarını onarmayı daha iyi öğrenerek, küllerinden yeniden doğmayı deneyimleyebilecektir. Bu sebepten travma sonrası stres belirtilerinin yoğunluğunun artmasının akabinde bireyde yaşanacak olan travma sonrası büyümeyi de arttıracığı düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen Acet (2019), travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirlemiştir. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin birbiri ile pozitif yönde ilişkili olması da TSB'nin TSSB'nin aynı anda var olabildiğini göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 9). Travmatik olayın neden ve sonuçları hakkında tekrarlayıcı ve ısrarcı biçimde düşünme travma sonrası stres belirtileri ile önemli ölçüde ilişkili olmaktadır (Ayhan, 2023, s. 44). Tekrarlayıcı ve rahatsızlık verici biçimde, bireyin geçmişteki herhangi bir olayla ilgili olarak uyumsuz, işlevsiz, olumsuz düşüncelere odaklanması olarak tanımlanan ruminasyon (Stockton ve ark., 2011; Butow ve ark., 2015), travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir (Ark, 2023, s. 17). Ruminasyonlar, travma sonrasında ortaya çıkan stresle başa çıkmak konusunda önemli bir araç olduğu gibi travma sonrası büyüme için de gereklidir (Calhoun ve Tedeschi, 1998).

Bu verilere göre “*Travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna göre, travma sonrası stres belirtileri düzeyi yükseldikçe, travma sonrası büyüme düzeyi de artar*” hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 3.41 incelendiğinde, *Travma Sonrası Stres Belirtileri* ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r:0.024$; $p>0.05$). Buna göre, travma sonrası stres belirtileri ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasındaki korelasyon düzeyinin *Olumlu Dini Başa Çıkma* arasındaki ilişki düzeyinden düşük olması bireylerin travma sonrasında daha çok olumlu dini başa çıkma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Erdemir (2024) de yaptığı çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasında istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmanın sonucun da bizim çalışmamızı kısmen destekler nitelikte olduğunu ve travma sonrası stres belirtileri ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasındaki ilişkinin oldukça zayıf olduğunu söylemek mümkündür.

Elde edilen verilere göre “*Olumsuz dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe, travma sonrası stres belirtileri düzeyi yükselmektedir*” hipotezi olumsuz dini başa çıkma ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı için doğrulanmamıştır.

Tablo 3.41 incelendiğinde, *Travma Sonrası Stres Belirtileri* ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($r:0.129$; $p<0.01$). Bireyin yaşadığı travma ardından ne kadar strese maruz kalırsa bir arayış yolu olarak olumlu dini başa çıkma becerilerini o kadar geliştirebileceği düşünülmektedir. Farklı bir anlatımla bireyin travma ardından ortaya çıkan stres belirtisi ne kadar artarsa, durumu *Hayra Yorma, Allah’a Yönelme* (örn; ibadete eğilim), dine daha da yaklaşma gibi durumları da o denli artmaktadır. Erdemir (2024) yaptığı çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* arasında istatistiksel olarak anlamlı, fakat negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Dolgun (2024) ise Uygur Türkleri ile yürütmüş olduğu çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Araştırmamızdan elde edilen sonuç ile literatürde yer alan çalışmalar arasındaki bulgu farklılığı örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma bulgularına göre “*Olumlu dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe, travma sonrası stres belirtileri düzeyi azalmaktadır*” hipotezi doğrulanmamıştır.

Tablo 3.41 incelendiğinde, *Travma Sonrası Büyüme* düzeyi ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r:0.283$; $p<0.01$). Travma sonrası büyüme ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* arasındaki bu yönlü ilişki, bireylerin Allah’a yaklaşması, dinî vecibelerini yerine getirmeye daha istekli olma veya dini bireysel hayatında daha çok araması durumlarının, bireyde *Travma Sonrası Büyüme* tutumunda etkili olarak gördüklerini söylemek mümkündür. Doğan (2023) yaptığı çalışmada olumlu dinî başa çıkmanın travma sonrası gelişimin pozitif yönlü yordayıcısı olduğunu tespit etmiştir. Bizim sonuçlarımızı destekleyici nitelikte olan bu çalışmanın sonucundan hareketle bireylerin yaşanan travma sonrasında kendilerini geliştirme adına olumlu dini tutum içerisine girdikleri söylenebilir.

Elde edilen bulgulara göre “*Olumlu dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe, travma sonrası büyüme düzeyide yükselmektedir*” hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 3.41 incelendiğinde, *Travma Sonrası Büyüme* ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasında zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r:0.032$; $p>0.05$). *Travma Sonrası Büyüme* ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasındaki zayıf ilişki, travma sonrası stres belirtileri ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasındaki ilişkiye benzer niteliktedir. Farklı bir anlatımla bireyler travma sonrası stres belirtilerinde ve travma sonrası büyüme eğiliminde olumsuz dini tutumu oldukça zayıf düzeyde tercih etmektedirler. Doğan (2023) araştırmasında olumsuz dinî başa çıkmanın travma sonrası gelişimin negatif yönlü yordayıcısı olduğu sonucu ile bizim çalışmamızda da *travma sonrası büyüme* ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasında oldukça zayıf düzeyde bir ilişkinin olması, bireylerin travma sonrası stres belirtilerinde olduğu gibi travma sonrası büyüme eğiliminde de daha çok olumlu dini başa çıkma eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre “*Bireylerin olumsuz dini başa çıkma düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Buna göre; olumsuz dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe, travma sonrası büyüme düzeyi düşmektedir*” hipotezi doğrulanmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, travma sonrası stres ile travma sonrası büyümeyi beraber değerlendiren çalışmalar, dini başa çıkma olgusunu ele alan araştırmalar ile harmanlanarak, bu çalışmaların bulguları bilimsel olarak ele alınıp yeni bir perspektiften travmaya bakabilmek amaçlanmıştır. Araştırmanın evreni, Erzincan ile Ordu illerinde yaşayan bir veya birden fazla travmatik deneyime maruz kalmış olma ihtimali olabilecek olan bireylerdir. Araştırmanın örneklem grubu ise; ifade edilen illerde yaşayan bireyleri temsil eden, tesadüfi örneklem usulü ile tespit edilmiş, 650 bireydir. Bu bireylere çalışma konusu kapsamında veri toplama aşamasında, travmatik bir deneyimi olup olmadığı, şayet travmatik bir deneyimi mevcut ise bu durumun ne tür bir travma olduğuna dair sorular içeren Travmatik Yaşantı Soru Listesi uygulanmıştır (EK 4. *Travmatik Yaşantı Soru Listesi*). Araştırmada katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, çalışma durumu, kronik hastalığı olma, psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alma, yaşanan olaydan olumsuz etkilenme düzeyi ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri*, *Travma Sonrası Büyüme* ve *Dini Başa Çıkma* arasında ilişki incelenmiştir.

Araştırmada bir veya birden fazla travmatik deneyime maruz kalmış bireylerin yaşadıkları travmatik olayların dağılımı incelenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin en çok maruz kaldığı travmatik deneyimler arasında; sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü, doğal afet, cinsel bir saldırıya maruz kalma ve yaşamı tehdit eden bir hastalık gibi durumların olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %15,84'ü yaşadıkları travmatik deneyimden hiç etkilenmemişken, %33,54'ü ise çok etkilenmiştir.

Araştırmada travmatik deneyim yaşamış bireylerin demografik özellikleri ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri* arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuğu olma, çalışma durumu, kronik hastalığı olma, tedavi alma, yaşanan olayların olumsuz etki düzeyi ile *Travma Sonrası Stres Belirtileri* arasında anlamlı bir farklılık olduğu, çocuk sayısı değişkeni ile arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada travmatik deneyim yaşamış bireylerin demografik özellikleri ile *Travma Sonrası Büyüme* düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada cinsiyet, yaş,

medeni durum, eğitim durumu, çocuğu olma, çocuk sayısı, çalışma durumu, kronik hastalığı olma, yaşanan olayların olumsuz etkilenme düzeyi ile *Travma Sonrası Stres Büyüme* arasında anlamlı bir farklılık olduğu, tedavi alma değişkeni arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada travmatik deneyim yaşamış bireylerin demografik özellikleri ile *Dini Başa Çıkma* düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, kronik hastalığı olma, yaşanan olayların olumsuz etki düzeyi ile *Dini Başa Çıkma* arasında anlamlı bir farklılık olduğu, medeni durum, çocuğu olma, tedavi alma arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri ile *Travma Sonrası Büyüme* arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. *Travma Sonrası Stres Belirtileri* ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunurken, *Olumlu Dini Başa Çıkma* ile olan ilişki düzeyi *Olumsuz Dini Başa Çıkma* düzeyinden daha yüksektir. Benzer şekilde *Travma Sonrası Büyüme* ile *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunurken, *Olumlu Dini Başa Çıkma* ile olan ilişki düzeyi *Olumsuz Dini Başa Çıkma* düzeyinden daha yüksektir. *Olumlu Dini Başa Çıkma* ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* arasındaki ilişkiye bakıldığında, bu ilişkinin oldukça az ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu verilere göre araştırmada *Travma Sonrası Stres Belirtileri* ve *Travma Sonrası Büyüme* ile *Dini Başa Çıkma* arasında bir ilişki olduğu ve travma yaşamış bireylerin daha çok olumlu dini başa çıkma eğilimi içerisinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışma, kesitsel desenli bir araştırmadır. Araştırma bulgularının genellebilirliği adına, araştırmada ele alınan değişkenler baz alınarak daha çeşitli örneklem gruplarıyla boylamsal ve kesitsel desenli yöntemler uygulanarak çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir. Araştırma değişkenleri zenginleştirilerek, değişken sayısı artırılarak, farklı araştırmaların yapılması dini başa çıkma ve travmaya farklı perspektiflerden bakma olanağı sunacaktır. Haliyle bu çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilecektir. Bu şekilde dini başa çıkma, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki daha anlaşılır kılınacaktır. Bu önerilerin, öncelikle bahsi geçen çalışma konusuna, ardından alanyazına önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, H. (2014). Manevi İyi Oluş ile Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir Değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(2), 391-412.
- Acet, P. (2019). *Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim: Otobiyografik Bellek, Dönüşmüş Benlik ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelleri Kapsamında Bir İnceleme* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akça, E. (2024). *Madde Bağımlılarında Dini Başa Çıkma ve Psikolojik İyi Oluş Etkisinin Karma Yöntemle İncelenmesi (Denetimli Serbestlik Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akıncı, A. (2005). Hayata Anlam Vermede Dinî Değerlerin ve Din Öğretiminin Rolü. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3(9), 7-24.
- Akyüz, T. (2019). Aklın Epistemolojik Tarifi Bağlamında Din-Akıl İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme. Ed. Araz, Y. Yavuz, S. Çakan, B. I. Uluslararası Din ve İnsan Sempozyumu "Din, Dil ve İletişim" 33-44. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Akyüz Topal, B. (2022). *Ege Denizi Depremi'ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Albayrak, H. (2023). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Dindarlık Yönelimleri, Dini Başa Çıkma ve Red-Kabul Düzeyleri İle Ruh Sağlığı Göstergeleri Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alonzo, A. A. (2000). The Experience of Chronic İllness And Post-Traumatic Stress Disorder: The Consequences of Cumulative Adversity. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1475-1484.
- American Psychiatric Association [APA], (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*. Beşinci Baskı (Çev. ed.: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği.
- Amstadter, A. B., & Vernon, L. L. (2008). Emotional Reactions During and After Trauma: A Comparison Of Trauma Types. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(4), 391-408.
- Aras, N. Y. (2021). *Yeni Koronavirüs Hastalığını (Covid-19) Yenmiş Bireylerde Travma Sonrası Büyümede Travma Sonrası Stres Belirtileri, Psikolojik Sağlık ve Umudun Rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Ark, E. (2023). *Meme Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Travma Sonrası Büyüme: Ruminasyon ve Kansere İlişkin Tutumun Rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arslan, H. (2018). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Üstbilişsel Model ve Duygu Düzenleme Stratejileri Çerçevesinde İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atsız, H. (2004). Psikoanalitik Kuramda Dinin Kökeni ve Gelişim Süreci. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4(2), 95-120.
- Ayhan, H. (2023). *Karantina Sürecini Deneyimleyen Bireylerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü.
- Ayten, A. (2012a). *Psikoloji ve Din, Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*. (3. Baskı). İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (2013). *Tanrıya Sığınmak*. İz Yayıncılık.
- Ayten, A., & Sağır, Z. (2014). Dindarlık, Dinî Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47, 5-18.
- Ayten, A., Gökçen, G., Sevinç, K., & Öztürk, E. E. (2012). Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları

Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 45-79.

- Ayverdi, İ. (2008). *Misalli Büyük Türkçe Sözlük*. Kubbealtı Yayınları.
- Bal, H. (2014). *Din Sosyolojisi Din Olgusu, Dini Gruplar, Yöntem*. Sentez Yayıncılık.
- Balaban, J. (2000). Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Teknikleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(7), 188-195.
- Banerjee, S. B., Morrison, F. G., & Ressler, K. J. (2017). Genetic Approaches For The Study of PTSD: Advances and Challenges. *Neuroscience letters*, 649, 139-146.
- Batan, S. N., & Ayten, A. (2015). Dinî Başa Çıkma, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Dinbilimleri Journal*, 15(3), 67-92.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of Life*. Guilford.
- Bengi, M. (2023). *Bebeklerinde Doğumdan Önce Down Sendromu Tanısı Alan Anne/Babalarda Dini Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Berk, Y., & Ağaoglu, S.A. (2021). Sportif Yetenek Geliştirme Ortamı Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 284-304.
- Birkeland, M. S., Skar, A. M. S., & Jensen, T. K. (2022). Understanding The Relationships Between Trauma Type and Individual Posttraumatic Stress Symptoms: A Cross-Sectional Study of A Clinical Sample of Children And Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(12), 1496-1504.
- Bisson, J. I., Cosgrove, S., Lewis, C., & Roberts, N. P. (2015). Post-traumatic Stress Disorder. *Bmj*, 351, h6161.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological Theories of Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-376.
- Bryant, R. A. (2019). Post-Traumatic Stress Disorder: A State-Of-The-Art Review of Evidence and Challenges. *World psychiatry*, 18(3), 259-269.
- Butow, P., Kelly, S., Thewes, B., Hruby, G., Sharpe, L., & Beith, J. (2015). Attentional Bias and Metacognitions in Cancer Survivors With High Fear of Cancer Recurrence. *Psychooncology*, 24, 416-423.

- Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic Growth: Future directions. In S. Guttenberg (Ed.)
İçinde *Posttraumatic Growth* (ss. 217-240). Routledge.
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1998). Posttraumatic growth: Future Directions. In RG
Tedeschi, CL Park & LG Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes
in the Aftermath of Crises* (pp. 215-238). New Jersey: Lawrence Erlbaum
Associates.
- Chan, C. S., & Rhodes, J. E. (2013). Religious Coping, Posttraumatic Stress,
Psychological Distress, And Posttraumatic Growth Among Female Survivors Four
Years After Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*. 26(2), 257-265.
- Chan, P. K. (2002). Outbreak of Avian İnfluenza A (H5N1) Virus İnfection in Hong Kong
in 1997. *Clinical Infectious Diseases*, 34(Supplement_2), S58-S64.
- Cohen, A. B., & Koenig, H. G. (2016). Din ve Ruh Sağlığı. Koç. M. (Çev), *Balıkesir
İlahiyat Dergisi*, 2(1), 153-160.
- Cohen, S., Kessler, R.C., & Gordon, L.U. (1995). Strategies for Measuring Stress in
Studies of Psychiatric And Physical Disorders. In Cohen S, Kessler RC, Gordon
LU, (Ed.). *Measuring stress: A guide for Health and Social Scientists*. (ss. 3-26).
Oxford University Press.
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., & Reda, M. A.
(2010). Optimism and Its Impact on Mental and Physical Well-Being. *Clinical
practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 6, 25-29.
- Cornelis, M. C., Nugent, N. R., Amstadter, A. B., & Koenen, K. C. (2010). Genetics Of
Post-Traumatic Stress Disorder: Review And Recommendations For Genome-
Wide Association Studies. *Current Psychiatry Reports*, 12, 313-326.
- Corvalan, J. C., & Klein, D. (2011). PTSD: Diagnosis, Evolution, and Treatment Of
Combat-Related Psychological/Psychiatric İnjury. *Mo Med*. 108, 296–303.
- Crocq, M. A., & Crocq, L. (2000). From Shell Shock And War Neurosis To Posttraumatic
Stress Disorder: A History Of Psychotraumatology. *Dialogues Clin Neurosci*. 2,
47–55.
- Curlin, F. A., Lawrence, R. E., Odell, S., Chin, M. H., Lantos, J. D., Koenig, H. G., &
Meador, K. G. (2007). Religion, Spirituality, And Medicine: Psychiatrists' And

Other Physicians' Differing Observations, Interpretations, and Clinical Approaches. *American Journal of Psychiatry*, 164(12), 1825-1831.

Çalış, S. (2023). *İkinci ve Üçüncü Kuşak Balkan Göçmenlerinde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Çaldır, A. N. (2024). *Uygur Mültecilerinde Travma Sonrası Büyümenin Psikolojik Sağlık ve Duygu Düzenleme ile İlişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Çam, M. O., & Demirkol, H. (2019). Travma Sonrası Büyümenin Bir Yordayıcısı Olarak Bütünlük Duygusu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(2), 167-177.

Çayan, Ş. (2021). *Covid-19 Pandemi Döneminde Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Kişilik Özellikleri, Bilişsel Esneklik ve Öz Duyarlılık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Çelik, N. (2024). *6 Şubat 2023 Pazartesi Pazarcık Merkezli Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremlerden Etkilenmiş KSÜ Hastanesindeki Depremzede Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Baş Etme Yöntemleri Açısından Değerlendirmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Çevik, C., & Uçar-Keş, A. U. (2024). Tükenmişlik Sendromu ve Sektörlerdeki Düzeyi Üzerine Bir Meta Analiz. *Kapanaltı Dergisi*, (5), 30-44.

Çınar, M. (2023). Dindarlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10(1), 94-112.

Dağcı, A. (2023). Bazı Değişkenler Açısından Affetme Eğiliminin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10(2), 529-550.

Dagleish, T., & Power, M. J. (2004). Emotion-Specific And Emotion-Non-Specific Components of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Implications For A Taxonomy of Related Psychopathology. *Behavior Research and Therapy*. 42, 1069-1088.

- Dell'Osso, L., Lorenzi, P., Nardi, B., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Post Traumatic Growth (PTG) in The Frame of Traumatic Experiences. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(6), 390-393.
- Demir, G. (2024). *Demiryolu Hattında Çalışan Makinistlerin Hat Üzerinde Yaşadığı Travmatik Olaylar Sonucu Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme ve Dünyaya İlişkin Varsayımlarının İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Demirci, M. (2002). Kur'an-ı Kerim Işığında Sabır Kavramı. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(12), 263-285.
- Demirezen, İ. (2015). *Tüketim Toplumu ve Din*. Dem Yayınları.
- DiMauro, J., Carter, S., Folk, J.B., & Kashdan, T.B. (2014). A Historical Review of Trauma-Related Diagnoses To Reconsider The Heterogeneity of PTSD. *J Anxiety Disord.* 28, 774-786.
- Dirik, G. (2006). *Romatoid Artrit Hastalarında Travma Sonrası Gelişim ve Psikolojik Sıkıntılar: Kaynakların Korunması Kuramı Kapsamında Bir Değerlendirme* (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, M. (2020). *Acıdan Erdeme Yolculuk Travma Sonrası Gelişim Psikolojisi ve Din* (2. Baskı). Çamlıca Yayınları.
- Doğan, M. (2023). Psikolojik Sağlık ile Travma Sonrası Gelişim Arasındaki İlişkide Dinî Başa Çıkmanın Aracı Rolü. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 65(65), 127-162.
- Dolgun, S. (2024). *Uygur Türklerinde Dini Başa Çıkma, Sıla Hasreti, Öz-Değer ve Travma Sonrası Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Du, J., Diao, H., Zhou, X., Zhang, C., Chen, Y., Gao, Y., & Wang, Y. (2022). Post-Traumatic Stress Disorder: A Psychiatric Disorder Requiring Urgent Attention. *Medical Review*, 2(3), 219-243.
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.

- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma Sonrası Büyüme: Gözden Geçirilmiş Son Model ile Kapsamlı Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57-68.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Eker, İ. (2016). *Travmatik Yaşantıların Psikolojik Sağlığa Etkisi: Travmanın Türü, Zaman Yönelimi, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ruminasyonlar Açısından Bir İnceleme* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Emmons, R. A. (2003). Personal Goals, Life Meaning, and Virtue: Wellsprings of a Positive Life. In Keyes, C., Haidt, J. (Ed.). *Flourishing: Positive psychology and the Well-Lived Life*. (pp. 105–128). American Psychological Association.
- Erdem, O. (2024). *Sporcuların Temel Psikolojik İhtiyaçları ile Spor Başarı Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erdemir, D. (2024). *Lübnan'daki Filistinli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erkoyuncu, N. (2023). *Travma Sonrası Büyüme Yordayıcı Model: Stresle Başa Çıkma ve Benlik Saygısı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ezerbolat, M., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma Sonrası Büyüme: Travmaya İyi Yanından Bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1), 1-10.
- Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms, and effects Outlined: Lessons From Anxiety. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 3–11). Elsevier Academic Press.
- Foa, E. B., Kozak, M.J. (1986) Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information. *Psychol Bull*, 99, 20-35.

- Frankl, V. E. (1965). *The Socratic and The Soul: From Psychotherapy to Logotherapy*. Vintage Books.
- Frankl, V. E. (1979). *The Unheard Cry For Meaning: Psychotherapy and Humanism*. Simon and Schuster.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 17.0 Update*. (10. Baskı). Pearson.
- Gökmen, G., & Deniz, M. (2020). Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Öz-Anlayış ve Affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 72-93.
- Gündüz, Ş. (1998). *Din ve İnanç Sözlüğü*. Vadi Yayınları.
- Güneriok, T. (2024). *Deprem Sonrası Dini Başa Çıkma (2023 Kahramanmaraş Depremi Adana İli Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hackney C. H., & Sanders G. S. (2003). Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis Of Recent Studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 43-55.
- Haspolat, A. (2019). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme: Temel İnançlardaki Değişim, Ruminasyonlar ve Bilgece Farkındalığın Rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hebert, R., Zdaniuk, B., Schulz, R., & Scheier, M. (2009). Positive And Negative Religious Coping And Well-Being in Women With Breast Cancer. *Journal of palliative medicine*, 12(6), 537-545.
- Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2021). What Promotes Post Traumatic Growth? A Systematic Review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100195.
- Holt, C. L., Clark, E. M., Debnam, K. J., & Roth, D. L. (2014). Religion And Health İn African Americans: The Role of Religious Coping. *American Journal of Health Behavior*, 38(2), 190-199.
- Houwer, J. D. (2011). Why The Cognitive Approach in Psychology Would Profit From A Functional Approach and Vice Versa. *Perspectives on Psychological Science*, 6(2), 202-209.

- Hökelekli, H. (1993). *Din Psikolojisi*. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- İlk, G., & Bilici, M. (2020). Viktor Frankl Örneği ile Varoluşçu Psikolojide Din ve Maneviyat. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(17), 45-62.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-85.
- İşcan, H. (2021). *Psikolojik İyi Oluş Özelliklerinin Yordayıcısı Olarak Affetme ve Dini Başa Çıkma İlişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İzgüden, D., & Erdem, R. (2020). Travmaların Dönüştürücü Rolü: Olumlu Değişimler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 191-200.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. *Trauma and Its Wake*, 1, 15-35.
- Janoff-Bulman R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. Free Press.
- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A Theoretical Perspective For Understanding Reactions To Victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 1-17.
- Janoff-Bulman, R. (1999). Rebuilding shattered Assumptions After Traumatic Events: Coping Processes And Outcomes. In C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works*. Oxford University Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.
- Jibeen T., Mehfooz M., & Fatima S. (2018). Spiritual Transcendence And Psychological Adjustment: The Moderating Role Of Personality İn Burn Patients. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1618–1633.
- 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. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 49, 1903–1910.
- 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. & Linley, P. A. (2006). Growth Following Adversity: Theoretical Perspectives and Implications For Clinical Practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041-1053.
- Joseph, S., Murphy, D. & Regel, S. (2012). An Affective–Cognitive Processing Model Of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316-325.
- Jung, C. G. (1998). *Psikoloji ve Din*. (Çev. R. Karabey). Okyanus Yayınları.
- Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.
- Kadri, A., Gracey, F., & Leddy, A. (2022). What Factors are Associated with Posttraumatic Growth in Older Adults? A Systematic Review. *Clinical Gerontologist*, 1-18.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624.
- Kanat, B. B., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.
- Kandemir, F. (2022). Dindarın Anlam Arayışının Temel Dinamiği Olarak Kutsal. *Marifetname*, 9(2), 329-352.
- Kandemir, F. (2020). *İlâhî Yardım Çılgılığı Rabbim Bana Yardım Et!*. İlâhiyât.
- Karadaş, F. (2022). *Ergenlerin Dini Başa Çıkma, Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karakaş, A. (2018). Sabır Tutumunun Sürekli Öfke İfade Tarzlarına ve Öfke Kontrolüne Etkisi. *Türkiye İlahiyat Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 93-111.
- Karaman, Ö. & Tarım, B. (2018). Travma Sonrası Büyüme, Sosyal Problem Çözme ve İyimserlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(20), 190-198.
- Karanci, N. A., & Acarturk. (2005). Post-traumatic Growth Among Marmara Earthquake Survivors Involved in Disaster Preparedness As Volunteers. *Traumatology*, 11(4), 307-323.

- Karasar, N. (2011). *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*. Nobel Yay.
- Karayel, H. (2023). *Kadınlarda Evlilik Uyumunun Aile İşleyişi ve Dini Başa Çıkma Açısından İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kartal, E. (2019). İmanın Psikolojik Unsurları. *Journal of Analytic Divinity*, 3(1), 94-102.
- Kartopu, S. (2013). Dini Yaşayışta Hayatı Sorgulama ve Anlam Arayışı. *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(3), 67-90.
- Kaya, F. (2013). *Bombalama Saldırıları Sonrasında Görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Kayacan, İ. (2024). *Travma Sonrası Büyümede Umut ve Özyeterliğin Yordayıcı Etkisi: Kadın Afetzedede Örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kılıç, A. F. (2014). *Toplumun Direği Din*. Kutup Yıldızı Yayınları.
- Kılıç, M. (2023). *Şiddet Mağduru Kadınlarda Stres ve Dini Başa Çıkma İlişkisi (Erzincan İli Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıçoğlu, Z. (2023). *Covid-19 Sürecinde Yakınlarını Kaybeden Bireylerde Yas ve Dini Başa Çıkma İlişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kızıldaş, S. (2022). *Toplumsal Travmalara Maruz Kalan ve Tanık Olan Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kocatürk, U. (2005) *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*. (9. Baskı). Nobel Tıp Kitapevi.
- Koç, M. (2005). Din Psikolojisi Açısından Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Psikolojisinin Gelişimi. *EKEV Akademi Dergisi*, 9(25), 75-88.
- Koçak, A., & Kayıklık, H. (2019). Duygular Bağlamında Din Duygusu ve Dinî Duygular. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 19(2), 685-713.

- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- Koenig, H.G., George, L.K., & Siegler, I.C. (1988). The Use of Religion And Other Emotion-Regulating Coping Strategies Among Older Adults. *The Gerontologist*, 28(3), 303–310.
- Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2012). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Kolaitis, G., & Olf, M. (2017). Psychotraumatology in Greece. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), 135175.
- Kou, W. J., Wang, X. Q., Li, Y., Ren, X. H., Sun, J. R., Lei, S. Y., ... & Wang, M. X. (2021). Research Trends Of Posttraumatic Growth From 1996 To 2020: A Bibliometric Analysis Based On Web Of Science and Citespace. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3, 100052.
- Kubzansky, L. D., Koenen, K. C., Jones, C., & Eaton, W. W. (2009). A Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Coronary Heart Disease in Women. *Health Psychology*, 28(1), 125-130.
- Kucmin, T., Kucmin, A., Nogalski, A., Sojczuk, S., & Jojczuk, M. (2016). History of Trauma and Posttraumatic Disorders In Literature. *Psychiatr Pol*. 50, 269–281.
- Kulu, F. (2019). *Ergenlik Döneminde Dini Başa Çıkma ve Anlam Arayışı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurt, A. (2009). Dindarlığı Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 18(2), 1-26.
- Larson, D. B., Thielman, S. B., Greenwold, M. A., Lyons, J. S., Post, S. G., Sherrill, K. A., ... & Larson, S. S. (1993). Religious content in the DSM-III-R glossary of technical terms. *Am J Psychiatry*, 150(12), 1884-1885.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and The Coping Process*. McGraw-Hill.
- Lee, M., Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2014). Positive and Negative Religious Coping, Depressive Symptoms, and Quality Of Life in People With HIV. *Journal of Behavioral Medicine*. 37(5), 921-930.

- Lindy, J. D. (1993). Focal psychoanalytic psychotherapy of posttraumatic stress disorder. In Wilson, J. P., & Paphael, B. (Ed.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 803-809). Springer US.
- Liu, C., Liu, D., Huang, N., Fu, M., Ahmed, J. F., Zhang, Y., ... & Guo, J. (2021). The Combined Impact of Gender and Age on Post-Traumatic Stress Symptoms, Depression and Insomnia During COVID-19 Outbreak in China. *Frontiers in Public Health*, 8, 620023.
- Loiselle, K. A., Devine, K. A., Reed-Knight, B., & Blount, R. L. (2011). Posttraumatic growth associated with a relative's serious illness. *Families, Systems, & Health*, 29(1), 64-72.
- Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary Traumatic Stress, Vicarious Posttraumatic Growth, and Coping Among Health Professionals; A Comparison Study. *New Zealand Journal of Psychology* 45(1), 20-29.
- Manosso, L. M., Gasparini, C. R., Réus, G. Z., & Pavlovic, Z. M. (2022). Definitions and Concepts of Stress. In Pavlovic, Z. M. (Ed.). *Glutamate and Neuropsychiatric Disorders: Current and Emerging Treatments* (pp. 27-63). Springer International Publishing.
- McEwen, B. S. (2007). *Stress, definitions and concepts of*. https://www.researchgate.net/publication/288428950_Stress_Definitions_and_Concepts_of
- McFarlane, A. C. (2010). The Long-Term Costs of Traumatic Stress: Intertwined Physical and Psychological Consequences. *World Psychiatry*, 9(1), 1-8.
- Mi Young, K., & Yujeong, K. (2018). Factors Affecting Posttraumatic Growth Among College Students. *The Open Nursing Journal*, 12(1), 238-247.
- Min, J.A., Jung, Y.E., Kim, D.J., Yim, H.W., Kim, J.J., Kim, T.S., & Chae, J.H. (2013). Characteristics Associated With Low Resilience in Patients With Depression and/or Anxiety Disorders. *Quality of Life Research*. 22(2), 231–241.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning Theory and Behavior*. Wiley.
- Muhcu, S. (2015). *Ortopedik Engellilik ve Dini Başa Çıkma (Trabzon Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Nugent, N. R., Amstadter, A. B., & Koenen, K. C. (2008, May). Genetics of post-Traumatic Stress Disorder: Informing Clinical Conceptualizations and Promoting Future Research. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* (Vol. 148, No. 2, pp. 127-132). Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company.
- Okumuş, E. (2006). Gösterişçi Dindarlık. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 6(3), 17-35.
- Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B., & Ünal, Y. (2015). Yetersizliği Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerin Travma Sonrası Stres Belirti ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(32), 221-245.
- Öner, N. (1985). *Stres ve Dini İnanç*. TDV Yayınları.
- Özben, F. (2024). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Dini Başa Çıkma Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özçetin, Y. S. Ü. & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Özen, Y. (2017). Travma Sonrası Gelişim, Büyüme, Kimlik Gelişimi ve Sosyal İlişkiler. *Researcher*, 5(4), 858-872.
- Özen, Y. (2018). Psikolojik Travmalardan Korunma ve Tedavi. *Kesit Akademi Dergisi*, (14), 216-230.
- Özen, Y. (2019). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.
- Özer, B. E. (2022). *Hematolojik Malignitesi Olan Hastalarda Çocukluk Çağı Travma Düzeyinin, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişmeyle İlişkisinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

- Özyanık, T., & Tarlacı, S. (2022). Toplumsal Travma Döneminde Travma Sonrası Gelişim ve Temel İnançlardaki Sarsılmalar. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 3(6), 121-142.
- Pargament K. I., Ano G. G., & Wachholtz A. B. (2005). The religious dimensions of coping: Advances in theory, research, and practice. In Paloutzian R. F., & Park C. L. (Ed.) *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (ss. 479–495). Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2005). Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme. Mehmetoğlu, A. U. (Çev). *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 5(1), 279-313.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2001). Religious Struggle As A Predictor of Mortality Among Medically Ill Elderly Patients: A 2-Year Longitudinal Study. *Arch. Int. Med.* 161, 1881–1885.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping With Major Life Stressors. *Journal for the scientific study of religion*, 710-724.
- Park, C. L., Holt, C. L., Le, D., Christie, J., & Williams, B. R. (2018). Positive and Negative Religious Coping Styles As Prospective Predictors Of Well-Being in African Americans. *Psychology of religion and spirituality*, 10(4), 318-326.
- Pür, İ. (2023). The Relationship between Religious and Personality: The Example of Jung and Maslow. İçinde Kırcı Çevik, N. (ed.), *Research on Social Sciences- III*. Özgür (ss. 381-402). Publications.
- Runzo, J., & Martin, N. M. (2002). *Dünya Dinlerinde Hayatın Anlamı* (Çev. G. Varım). Say Yayınları.
- Salleh, M. R. (2008). Life event, Atress and Illness. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 15(4), 9-18.
- SAMHSA, (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), 460-467.

- Schaefer, C.A., & Gorsuch, R.L. (1993). Situational and Personal Variations In Religious Coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32(2), 136–147.
- Schafer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life Crises and Personal Growth. İçinde B. N. Carpenter (Ed.). *Personal Coping, Theory, Research, and Application*. (ss. 149-170), Praeger.
- Seden-Çiftçi, B. (2023). *Covid-19 Tanısı Almış Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozuklukları ve Ölüm Kaygısının Kendilik Algısıyla İlişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Graw Hill.
- Senol-Durak, E., Di Tella, M., & Romeo, A. (2023). Post-traumatic growth. *Frontiers in Psychology*, 14, 1227892.
- Shaban, Z., Dolatian, M., Shams, J., Alavi-Majd, H., Mahmoodi, Z., & Sajjadi, H. (2013). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Childbirth: Prevalence and Contributing Factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(3), 177-182.
- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder. *N Engl J Med*, 376, 2459–2469.
- Sibley, C. G., & Bulbulia, J. (2012). Faith After an Earthquake: A Longitudinal Study of Religion and Perceived Health Before and After The 2011 Christchurch New Zealand Earthquake. *PloS one*, 7(12), e49648.
- Skalski-Bednarz, S. B., Konaszewski, K., Toussaint, L. L., Büssing, A., & Surzykiewicz, J. (2022). Positive Religious Coping Acts Through Perception of Nature and Silence In Its Association With Well-Being and Life Satisfaction Among Polish Catholics. *Frontiers in Public Health*, 10, 1020007.
- Slater, E., & Slater, P. (1944). A Heuristic Theory of Neurosis. In: Sheilds J, Gottesman I, editors. *Man, Mind & Heredity: Selected Papers of Eliot Slater on Psychiatry and Genetics*. (pp. 216–227). Johns Hopkins Press.
- Steger, M. F. (2009). Meaning in Life. In S. J. Lopez & C. R. Snyder, (Ed.). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. (pp. 679–687), Oxford University Press.
- Steger, M. F. (2012). Making Meaning in Life. *Psychological Inquiry*, 23(4), 381–385.

- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing The Presence of And Search For Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80–93.
- Stockton, H., Hunt, N., & Joseph, S. (2011). Cognitive Processing, Rumination, and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 85-92.
- Subaşı, N. (2004). *Gündelik Hayat ve Dinsellik*. İz Yay.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Yılmaz, B. (2001). *UNICEF–MoNE Psychosocial School Project Effectiveness Research: Psychosocial Risk Factors and Post-Disaster Trauma*. UNICEF.
- Şentepe, A. (2009). *Yaşlılık Döneminde Temel Problemler ve Dini Başaçıkma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şimşek, M. K. (2023). Cognitive Models Explaining Post-Traumatic Stress Disorder and Cognitive Therapy Methods Frequently Used in Trauma Victims. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(4), 631-643.
- Tabur, S. T., Suna, E., & Türkçapar, H. (2023). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 87-94.
- Taştekin, O. (1998). *Kıyamet ve Ahiretle İlgili Kavramların Öğretimi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1995). *Trauma And Transformation: Growing in The Aftermath of Suffering*. Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Routledge.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications*. Routledge.

- Teke, E., & Avşaroğlu, S. (2021). Türkiye’de Travma Sonrası Stres ve Büyüme Konusunda Gerçekleştirilmiş Olan Çalışmaların İncelenmesi. *OPUS– Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 6980-7004.
- Tekin, M. (2004). *Dindarlık Balamında Amel-i Salih Kavramına Sosyolojik Bir Yaklaşım, Dindarlık Olgusu (Sempozyum Tebliğ ve Müzakereleri)*, Kurav Yayınları.
- Tokur, B. (2017). *Stres ve Din*. Çamlıca Yayınları.
- Toprak, F. B. (2024). *Çocuk Sahibi Olamayan (İnfertil) Kadınlarda Dini Başa Çıkma Süreçleri ve Yalnızlık Durumunun İncelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ursano, R. J., Kao, T. C., & Fullerton, C. S. (1992). Posttraumatic Stress Disorder and Meaning: Structuring Human Chaos. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(12), 756-759.
- Uysal, C. (2023). *Son 5 Yılda Yas Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Büyüme, Bağlanma ve Yaşamda Anlam* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic Stress Disorder and The Nature of Trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 7-22.
- Van der Kolk, B. A. (1994). The Body Keeps The Score: Memory and The Evolving Psychobiology Of Posttraumatic Stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253–265.
- Van der Kolk, B. A. (2003). The Neurobiology Of Childhood Trauma and Abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293-318.
- Van der Kolk, B. A. (2018). *Beden Kayıt Tutar: Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin, Beden*. (Çev. N. C. Meral). Nobel Yayıncılık.
- Visser, E., Gosens, T., Den Oudsten, B.L, & De Vries, J. (2017). The Course, Prediction, And Treatment of Acute And Posttraumatic Stress in Trauma Patients: a Systematic Review. *J Trauma Acute Care*, 82, 1158–1183.
- Wang, Z., Chen, X., Zhou, J., Loke, A. Y., & Li, Q. (2023). Posttraumatic Growth in Colorectal Cancer Survivors: A Systematic Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(4), 740-753.

- Wong, P. T. P. (1998). Implicit Theories Of Meaningful Life and The Development of the Personal Meaning Profile (PMP). In Wong, P. T. P., & Fry, P. (Ed.). *Handbook of personal meaning: Theory, Rresearch, and Practice*. Mahwah, (ss. 111-140). Lawrence Erlbaum.
- Wu, Y., Dai, Z., Jing, S., Liu, X., Zhang, L., Liu, X., ... & Qiao, Y. (2024). Prevalence and Influencing Factors of PTSD Symptoms Among Healthcare Workers: A Multicenter Cross-Sectional Study During The Surge Period of the COVID-19 Pandemic Since December 2022 in the Chinese mainland. *Journal of Affective Disorders, 348*, 70-77.
- Xu, J. (2016). Pargament's Theory of Religious Coping: Implications For Spiritually Sensitive Social Work Practice. *British Journal of Social Work, 46*(5), 1394-1410.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychology*. Basic Books.
- Yapıcı, A., & Doğanay, S. (2019). Dini Başa Çıkma ve Sabır Bağlamında İnsan Tipleri: Nitel Bir Araştırma. *Bilimname, 40*(4), 105-135.
- Yazar, A. (2024). *Abdominal Cerrahi Hastalarında Cerrahi Korku Düzeyi ile Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yazıcı, C. (2023). *Kolorektal Kanser Cerrahisi Geçirmiş Hastalarda Dini Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yehuda, R., & LeDoux, J. (2007). Response Variation Following Trauma: a Translational Neuroscience Approach to Understanding PTSD. *Neuron, 56*(1), 19-32.
- Yıldız, M. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümenin Yordanmasında Bağlanma ve Bilişsel Duygu Düzenlemenin Rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, G. (2023). *Flört Şiddetine Maruz Bırakılan Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yılmaz, B. (2024). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Semptom Düzeyleri ile Dini Başa Çıkma Stratejilerinin Hastalık Şiddeti Üzerine Etkileri* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi.



EKLER

EK-1.: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.05.2024-360334



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu



Sayı : E-88012460-050.04-360334
Konu : Etik Kurul Kararı (Doç. Dr. Fatih
KANDEMİR)

27.05.2024

Sayın Doç. Dr. Fatih KANDEMİR

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun **23 Mayıs 2024** tarihli ve **05** sayılı oturumunda alınan 05/12 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerini rica ederim.

Prof.Dr. Haydar EFE
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 12 (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSL58VFF90

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalnızbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorkluk@erzincan.edu.tr Web:https://ebyu.edu.tr/tr/
Kep Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Şehriban AKKUŞ
Unvan: Birim Evrak Sorumlusu
Tel No: (0446) 226 6666 - 10061



EK-2.: Etik Kurul Kararı



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	23/05/2024
Protokol No	05/12
Araştırma Başlığı	Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Dini Başa Çıkma İle İlişkisi
Araştırma Türü	Nicel-İlişki arayıcı araştırma/Kesitsel Araştırma
Araştırmacılar	Doç. Dr. Fatih KANDEMİR (Danışman) Ayşe Nur ASLAN ERDEM (Tez öğrencisi)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama:	<ol style="list-style-type: none">1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Haydar EFE
İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

EK-3.: Kişisel Bilgiler Formu

1. Cinsiyetiniz Kadın Erkek
2. Yaşınız
3. Medeni Durumunuz? Bekar Evli Boşanmış Eşini Kaybetmiş
4. Eğitim Durumunuz? İlkokul Ortaokul Lise Lisans Lisansüstü
5. Çocuğunuz var mı? Evet Hayır
6. Çocuğunuz varsa sayısı
7. Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
8. Yaşadığınız İl Ordu Erzincan
9. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Var Yok
10. Evet ise, tanınız nedir?
11. Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi alıyor musunuz?
 Evet Hayır
12. Evet ise, tanınız nedir?
13. Evet ise, ne tür bir tedavi alıyorsunuz? (Örneğin psikoterapi, ilaç vb.)

EK-4.: Travmatik Yaşantı Tarama Listesi

Lütfen aşağıda bulunan 13 maddelik travmatik olayları okuyarak sizi en fazla etkilediğini düşündüğünüzün madde numarasını en altta ayrılan yere (.....) yazınız.

Yaşadığınız travmatik olay 13 maddede bulunmuyor ise yaşadığınız travmatik olayı yazınız.

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

Yukarıdaki olaylar arasında sizi en fazla etkilediğini düşündüğünüz hangisidir?

(Madde numarası belirtiniz): _____

[0] Etkilenmedim [1] Biraz etkilendim [2] Kararsızım [3] Etkilendim [4] Çok etkilendim

EK-5.: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

	Aşağıda zor bir olaya bağlı olarak yoğun bir stres yaşamış kişilerin zaman zaman yaşadığı bazı durumlar sıralanmıştır. Lütfen size en uygun cevabı işaretleyiniz	Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
1.	Olayla ilgili bazı rahatsızlık verici görüntüler, düşünceler ve anılar tekrar tekrar aklıma geliyor				
2	Tekrar tekrar olayla ilgili rahatsız edici rüyalar görüyorum				
3	Olayla ilgili konuları konuşmaktan kaçınıyorum				
4	Arada sırada olay sanki yeniden oluyor sanıyorum ve bununla ilişkili bazı davranışlarda bulunuyorum				
5	Herhangi bir şey ya da konu yaşadığım o olayı hatırlattığında rahatsız oluyorum				
6	Herhangi bir şey bana o olayı hatırlattığında bedenimde değişmeler oluyor (kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme, vb.)				
7	Olayı düşünmekten kaçınıyorum				
8	Yaşadığım olayı hatırlatır düşüncesiyle bazı etkinliklerden ya da durumlardan kaçınıyorum				
9	Olayla ilgili bazı önemli ayrıntıları hatırlayamıyorum				
10	Eskiden yapmaktan hoşlandığım şeylere artık ilgi duymuyorum				
11	Kendimi diğer insanlardan uzak ve kopuk hissediyorum				
12	Bana yakın insanlara karşı sevgi hissetmiyorum, sanki duygusal olarak “robot”laşmış gibiyim				
13	Sanki artık bir geleceğim yokmuş gibi hissediyorum				
14	Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük çekiyorum				
15	Kendimi eskiye kıyasla gergin hissediyorum				
16	Eskisine kıyasla öfkeli hissediyorum ve öfke patlamaları yaşıyorum				
17	Dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum				
18	Hep bir tehlike beklentisi içindeyim ve sürekli tetikteyim				
19	En ufak bir ses ya da harekette kolayca yerimden sıçıyorum				
20	Bir otobüs ya da arabayla giderken birdenbire yol boyu olan hiç bir şeyi hatırlamadığımı fark ettiğim zamanlar oluyor				
21	Biriyle konuşurken birdenbire karşımdakinin söylediklerinin hiçbirini duymadığımı fark ettiğim zamanlar oluyor				
22	Kendimi birdenbire nasıl geldiğimi bilmediğim bir yerde bulduğum oluyor				
23	Bazen kendimi dışarıdan seyrediyormuş gibi hissettiğim ya da kendime bir başkasıymışçasına dışarıdan bakıyor gibi olduğum zamanlar oluyor				
24	Yaşamımdaki çok önemli bazı olayları hiç hatırlamadığım zamanlar oluyor				
25	Çevremdeki insanların, nesnelerin ve diğer şeylerin gerçek olmadığı duygusuna kapıldığım oluyor				

26	Arada sırada bedenim sanki bana ait değilmiş gibi hissediyorum				
27	Geçmişteki bazı olayları sanki şimdi oluyormuşçasına canlı bir şekilde hatırladığım zamanlar oluyor				
28	Hatırladığım bazı şeylerin gerçek mi yoksa hayal mi olduğundan arada sırada emin olamıyorum				
29	Hayal kurduğumda kendimi kaptırıp, sanki gerçekmiş gibi yaşıyorum				
30	Arada sırada kendimi gözlerimi boşluğa dikmiş hiçbir şey düşünmez ve zamanın nasıl geçtiğini fark etmez bir halde buluyorum				
31	Arada sırada kafamda bana neler yapmam gerektiğini söyleyen ya da yaptıklarımın ilişkin eleştirilerde bulunan sesler duyuyorum				
32	Arada sırada dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissettiğim, insanlar ve nesnelere uzaktaymışçasına, çok belirsiz şekilde gördüğüm zamanlar oluyor				
33	Olayla ilgili bazı anıları belleğimden silmek için çaba gösteriyorum				
34	Arada sırada dalga dalga gelen yoğun ve olumsuz duygular hissediyorum				
35	Bazı kişi, yer, nesne ya da olaylar bana yaşadığım o zor olayı hatırlatıyor				
36	Zaman zaman, hiç istemediğim halde kendimi olayı düşünmekten alıkoyamıyorum				

EK-6.: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

	Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığımız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım
1	Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti						
2	Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu						
3	Yeni ilgi alanları keşfettim						
4	Kendime güven hissinde artış oldu						
5	Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım						
6	Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım						
7	Yaşamım için yeni bir yön belirledim						
8	Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım						
9	Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim						
10	Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım						
11	Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum						
12	Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum						
13	Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum						
14	Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum						
15	Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim						
16	İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım						
17	Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum						
18	Daha güçlü bir inanca sahibim						
19	Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim						
20	İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim						
21	Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim						

EK-7.: Dini Başa Çıkma Ölçeği

Aşağıda dini başa çıkma ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen size en uygun olan şikkı işaretleyiniz.		HER ZAMAN	ÇOĞU ZAMAN	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
1	Her şeyde bir hayır vardır diye düşünürüm.					
2	Başıma gelenleri, Allah'ın bir imtihanı olarak görürüm.					
3	Allah'ın beni doğru yoldan ayırmaması için dua ederim					
4	Mevlâ neylerse güzel eyler derim.					
5	Sabrın sonu selamettir derim					
6	Allah'ın her an benimle olduğunu hissederim.					
7	Başıma gelenlerin beni manevî olarak olgunlaştıracağını düşünürüm					
8	Her şeyi düzeltmesi için Allah'a yalvarırım.					
9	Sorunlarımı halletmesi için Allah'a dua ederim.					
10	Yaptığım kötü şeylerden dolayı Allah'tan af dilerim					
11	Günahlarım için tevbe ederim.					
12	Öfkemin ve kızgınlığının azalması için Allah'tan yardım isterim					
13	Daha az günah işlemeye çalışırım					
14	Allah'a daha yakın olmaya çalışırım.					
15	Allah'ın hayatta bana yeni bir gaye vermesini dilerim.					
16	Başıma gelenlerden sonra Allah'ın bana yeni bir fırsat vermesini dilerim					
17	Sadaka dağıtırım					
18	Din görevlileriyle konuşurum.					
19	Allah'ın beni terk ettiğini düşünürüm					
20	Allah'ın beni cezalandırdığını düşünürüm					
21	Allah'ın beni sevip sevmediğini sorgularım.					
22	Dualarımı kabul etmediği için Allah'a kızarım.					
23	Yaşananları hak edecek bir günah işleyip işlemediğimi düşünürüm.					
24	Etrafımdaki dindar insanlardan uzaklaşırım.					
25	Din adamlarından uzaklaşırım.					
26	Din kardeşlerimin bana destek olmadığını düşünürüm.					

EK-8.: Ölçek Kullanım İzinleri

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Belen Kılıcı)



İstemiş olduğunuz ölçek eldedir. İyi çalışmalar...

Bir ek - Gmail tarafından tarandı



Çok teşekkürler hocam, iyi çalışmalar diliyorum

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Belen Kılıcı)

Erzincan İbnü'l Kaldin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Binyetimin yezekbitten travmatik bir olaya tepki olarak kazandıkları pozitif değışikliklerin düzeyini ölçmek için Tedeschi ve Calhoun tarafından tasarlanmış olan Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSE) nin tarafınız ve Sn. Güleç, Sn. Kağan, Sn. Boyan tarafından uyarlanmış olan Türkçe formunu hazırlanmış olduğum tez çalışmamda veri toplama aracı olarak izinizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla...



ölçeği kullanırken herhangi bir sakınca yoktur. Kolaylıklar dilerim

Erzincan İbnü'l Kaldin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Pergament, Koenig ile Paraz tarafından geliştirilmiş olan "Tarafınız ve Sn. Batan, (2015) tarafından lisanslı ve kültürel uyum göz önünde bulundurularak Türkiye'ye uygulanmış olan Dini Başa pırma Ölçeğinizi

hazırlanmış olduğum tez çalışmamda veri toplama aracı olarak izinizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla...



Alici ben

Merhaba,

ölçeği kullanabilirsiniz iki formunu da gönderiyorum selamlar

ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Ayşe Nur ASLAN ERDEM	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Fakülte	Fen Edebiyat Fakültesi
Bölümü	Psikoloji
Yüksek Lisans	
Üniversite	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Enstitü Adı	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı	Psikoloji Ana Bilim Dalı
Program	Klinik Psikoloji
Makale ve Bildiriler	
1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Algılanan Ebeveynlik Biçimlerinin Narsistik Kişilik Özellikleri ile İlişkisi (Yüksek Lisans Projesi)	