

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YETİŞKİN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ
ŞEFKATİN ARACI ROLÜ

Emine KOÇAK

Yüksek Lisans Tezi

YETİŞKİN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKATİN
ARACI ROLÜ

Emine KOÇAK

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0000-8442-9522

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN

İstanbul
Ocak 2025

KABUL VE ONAY

Emine KOÇAK tarafından hazırlanan “Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü” başlıklı bu çalışma, 23 Ocak 2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Müne Aktay** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Elif KURTULUŞ** _____
Üsküdar Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;

Karar Tarihi :

Karar Numarası :

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

23 Ocak 2025

Emine KOÇAK



SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü	
Savunma Tarihi	23.01.2025	
Sayfa Sayısı	133	
Benzerlik Yüzdesi (%)	%17	
Benzerlik Yüzdesi (%) (Kaynakça Hariç)	%17	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci Emine KOÇAK	Danışman Dr Öğr Üyesi Emel ANER AKTAN	Enstitü Sorumlusu

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024	
Etik Kurul Karar No	2024/01	
Enstitü Sekreteri		

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Koçak, E. ve Aktan, E. A. (2024). Examining the mediating role of self-compassion in the relationship between posttraumatic growth and psychological resilience in adults. <i>New Era International Journal of Interdisciplinary Social Researches</i> , 9(26), 76–92. https://doi.org/10.5281/zenodo.14552307	
Yayın Türü	☐ Ulusal Hakemli Dergide Makale ☒ Uluslararası Hakemli Dergide Makale ☐ Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri ☐ Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
Enstitü Sekreteri		



*Bu tezi kıymetli babaannem Şerife KOÇAK'a ithaf ediyorum.
Varlığın hala benimle. Sonsuz sevgi ve hasret ile...*

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde bilgileri ile destek olan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emel Ener Aktan'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu yaşamda, her durumda ve koşulda; sevgilerini, şefkatlerini, anlayışlarını ve desteklerini benden esirgemeyen, yürümek istediğim her yolda başa eşlikçi olan, bana inanan, cesaretimi pekiştiren, kuvvetimi arttıran, bana güvende hissettiğim bir ev olan çok kıymetli çekirdek ailem; annem Ayşe KOÇAK, babam Kemal KOÇAK ile kız kardeşlerim Çiğdem KÖSE, Sevgi KOÇAK ve Elif AKDENİZ'e sevgiyle ve şükranla çok teşekkür ederim.

Bana her zaman sevgiyle ve neşeyle yaklaşan, yanında her zaman güvende hissettiğim, bana bahsetmenin ardı kesilmeyeceği kadar çok şey öğreten, örnek aldığım ve torunu olduğum için minnettar ve şanslı hissettiğim çok kıymetli dedem Eşref KOÇAK'a; her ihtiyaç duyduğumda desteğini esirgemeyen çok kıymetli amcam Cemal KOÇAK'a ve varlıklarıyla neşelendiren ve henüz kısacık hayatlarıyla bana çok şey öğreten çok sevgili yeğenlerime çok teşekkür ederim.

İyilik, sevgi, saygı, şükran, dayanışma ve şefkat gibi insani olguları bana öğreten, bir insana özen gösterdiğinde tırtılın kelebeğe dönüşümü misali mucizevi dönüşümler meydana gelebileceğini gösteren, hiçbir zaman şefkatli dokunuşunu ve sesini benden esirgemeyen, bana sonsuz güven, samimiyet ve sıcaklık sunan ve sunmayı öğreten, rutin anlarımızı bile sevecen yaklaşımıyla zengin anılar haline getiren, acılar karşısında sağlam olabilmenin benim için bir örneği olan, çevresindeki herkesin hayatına iyilik, merhamet ve sevgi katan, varlığındaki gibi yokluğuyla da bana çok şey öğreten ve beni büyütmeye devam eden çok değerli canım babaannem Şerife KOÇAK'a sonsuz teşekkürlerimi ve sevgimi sunarım. Gerçekleştirdiğim her hayalim en çok senin sayende ve senin için.

Motivasyonum düştüğünde ve yorulduğumda bana kendimi hatırlatan, ihtiyaç duyduğumda her zaman yardımına koşan, becerilerini, deneyimlerini ve zamanını benimle paylaşan, şefkatini, güvenilirliğini, yakınlığını ve dostluğunu hayatımdan eksik etmeyen çok sevgili meslektaşım Uzman Psikolog Şeydanur BULUT'a ve tez üzerinde çalışmanın bizim için zor olduğu zamanlarda el ele verip alternatif yollar aradığımız, desteğiyle süreci bir nevi kolaylaştıran, bu süreçte anlayışı ve yakınlığı ile yalnız olmadığımı hissettiren, bana yoldaşlık ve dostluk eden çok sevgili meslektaşım Klinik Psikolog Ayda Nur GÖNÜL'e çok teşekkür ederim. Bu süreçte ve yaşamımda; anlayışlarını, şefkatlerini, sevgilerini, desteklerini ve dostluklarını cömertçe sunan, teker teker bahsetmenin sayfalar dolduracağı kıymetli arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Son olarak, değerli vakitlerini ayırarak bu çalışmaya katılmaya gönüllü olmuş ve desteklerini sunan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Emine KOÇAK

Ocak, 2025

ÖZET

Emine KOÇAK

Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki

İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2025

Bu çalışmada, yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünün ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat değişkenlerinin demografik değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 18-65 yaş aralığında olan 444 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Öz-Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Demografik değişkenler bakımından yapılan karşılaştırmalar için Bağımsız Örneklem T-Testi ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Korelasyonu analizi uygulanmıştır. Travma sonrası büyümenin psikolojik sağlamlık ve öz şefkat tarafından yordayıcılığının incelenmesi için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Öz şefkatin travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisinde aracı rolünün incelenmesi için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Travma sonrası büyümenin psikolojik sağlamlık ve öz şefkat düzeyleri tarafından pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yarandığı saptanmıştır. Travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat düzeylerinin bazı demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Oluşturulan ölçüm modelinin, model uygunluğunun yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. YEM bulgularına göre, psikolojik sağlamlık toplam değişkeninin dolaylı olarak TSBE değişkeni üzerindeki etkisinin, öz şefkat aracılığıyla pozitif yönlü ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Dolaylı ve toplam etkilerin anlamlı olması, modelin teorik yapısının desteklendiğini göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, model genel olarak kabul edilebilir uyum değerleri sergilemekte ve hipotez edilen yolların çoğu anlamlı olarak bulunmuştur. Bu araştırmada elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde değerlendirilmiş ve ileri araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, öz şefkat

ABSTRACT

Emine KOÇAK

The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Posttraumatic Growth and Psychological Resilience in Adults

Master's Thesis

İstanbul, 2025

This study aimed to examine the mediating role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological resilience in adult individuals and the associations between these variables. Addition to that, it was examined whether post-traumatic growth, psychological resilience and self-compassion variables differed in demographic variables. The sample of the study consists of 444 people between the ages of 18-65. Sociodemographic Form, The Brief Resilience Scale(BRS), The Posttraumatic Growth Inventory(PTGI) and Self-Compassion Scale(SCS) were used in the study. Independent Samples T-Test and one-way ANOVA were used for comparisons in demographic variables. Pearson Correlation analysis was completed to examine the relationships between the research variables. Hierarchical regression analysis was applied to examine the prediction of post-traumatic growth by psychological resilience and self-compassion. Structural Equation Modeling (SEM) was applied to examine the mediating role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological resilience. According to the findings of the study, a positive and significant relationship was found between post-traumatic growth, psychological resilience and self-compassion. It has been determined that post-traumatic growth is positively and significantly affected by levels of psychological resilience and self-compassion. It was determined that post-traumatic growth, psychological resilience and self-compassion levels differed significantly according to some demographic variables. It was determined that the convenience of the measurement model was sufficient. According to the SEM findings, it was determined that the indirect effect of the psychological resilience on the PTGI through self-compassion was positive and significant. The significance of indirect and total effects shows that the theoretical structure of the model is supported. According to the findings, the model generally shows acceptable values and most of the hypothesized paths are found to be significant. The findings in this study were utilized within the relevant literature and suggestions for further research were presented.

Keywords

Posttraumatic growth, psychological resilience, self-compassion

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	Error! Bookmark not defined.
ETİK BEYAN	i
SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR... ..	Error! Bookmark not defined.
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	9
1.1. Travma Sonrası Büyüme	9
1.1.1. Travma ve Travmatik Yaşantılar	9
1.1.2. Travmaya Verilen Tepkiler	10
1.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	11
1.1.4. Travma Sonrası Büyüme Kavramı	14
1.1.5. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları.....	16
1.1.6. Travma Sonrası Büyüme Kavramını Açıklayan Yaklaşımlar.....	18
1.2. Psikolojik Sağlamlık	25
1.2.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Tanımı	25
1.2.2. Psikolojik Sağlamlık İçin Risk Faktörleri	28
1.2.3. Psikolojik Sağlamlık için Koruyucu Faktörler	31
1.2.4. Psikolojik Sağlamlık ile İlişkili Olumlu Sonuçlar	36
1.3. Öz Şefkat	37
1.3.1. Öz Şefkatin Bileşenleri	40
1.3.2. Öz Şefkat ile İlgili Yaklaşımlar	43
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM.....	46
2.1. Araştırmanın Deseni.....	46
2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	46
2.3. Veri Toplama Araçları	47
2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	47

2.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu	47
2.3.3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)	47
2.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	48
2.3.5. Öz- Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ)	49
2.4. Verilerin Toplanması ve İşlem	49
2.5. Verilerin Analizi	50
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	Error! Bookmark not defined.
3.1. Betimleyici İstatistikler	51
3.2. Karşılaştırma Bulguları	54
3.3. Korelasyon ve Regresyon Bulguları	72
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA	100
4.1. Travma Sonrası Büyüme Değişkeninin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	83
4.2. Psikolojik Sağlamlık Değişkeninin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	88
4.3. Öz Şefkat Değişkeninin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	93
4.4. Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	99
4.5. Travma Sonrası Büyüme ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	101
4.6. Psikolojik Sağlamlık ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	104
4.7. Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlamlık ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	106
4.8. Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün Değerlendirilmesi	107
SONUÇ VE ÖNERİLER	110
KAYNAKLAR	112
EKLER.....	127
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	1277
EK 2. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	1278
EK 3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ (TSBE).....	1279
EK 4. KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (KPSÖ).....	1270
EK 5. ÖZ- DUYARLILIK ÖLÇEĞİ (ÖDÖ)	1271
ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ	1333

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Travmatik Olayların Sınıflandırılması.....	10
Tablo 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	13
Tablo 3. Sosyodemografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	51
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri	52
Tablo 5. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 6. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Bakımından Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 7. Psikolojik Yardım Alma Durumu Değişkeni Bakımından Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz şefkat Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 8. Tıbbi Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 9. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 10. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 11. Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 12. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 13. Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme Ve Öz Şefkat Puanlarının Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Bulguları	72
Tablo 14. Travma Sonrası Büyüme Puanlarının Psikolojik Sağlamlık Ve Öz Şefkat Tarafından Yordanmasına Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli.....	19
Şekil 2. Düzenlenmiş Travma Sonrası Büyüme Modeli.....	22
Şekil 3. Ölçüm Modeli.....	77
Şekil 4. Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli.....	80



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
Akt.	Aktaran
APA	Amerikan Psikologlar Derneği
Ark.	Arkadaşları
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
KPSÖ	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
ÖDÖ	Öz- Duyarlılık Ölçeği
SPSS	Statistical Package Program for Social Science
TSB	Travma Sonrası Büyüme
TSBE	Travma Sonrası Büyüme Envanteri
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Vb.	Ve benzeri
Vd.	Ve diğerleri

GİRİŞ

İnsan, gündelik stres kaynaklarından farklı biçimde kendilerinde yoğun bilişsel ve duygusal tepkilere sebebiyet veren, iyi oluşlarını ve esenliklerini sarsan zorlu yaşam olayları ile karşılaşabilmektedir. Bu zorlu olaylar, beklenmedik ve olağandışı olması nedeniyle, "travmatik olay" olarak tanımlanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999; akt. Başarıkan, 2022). Travmatik olaylara; doğal afetler, hastalıklar, ölüm, savaşlar, terör, kazalar, fiziksel ve cinsel saldırılar gibi yıkıcı olaylar örnek olarak gösterilebilmektedir. Latince karşılığı “yara” kelimesi olan travma, önceleri bedensel hasarları anlatan bir terim olsa da şimdiki bireylerin hem bedensel hem psikolojik bütünlüklerini sarsıcı etkide bulunan olayları anlatmak için de kullanılmaktadır. (Acar, 2020; Kokurcan ve Hüseyin, 2012; Tekcan, 2018). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5-R)’na göre travma kavramı; kişilerin örseleyici olaylar yaşaması veya bir başkasının yaşadığı örseleyici olaylara şahit olması, yakın çevresinin örseleyici olaylar yaşadığını öğrenmesi ve örseleyici olayların zorlayıcı detaylarına tekrar eden veya aşırı bir şekilde maruz kalmasını içermektedir (Amerikan Psychiatric Association, 2022).

Bireyler travmatik olaylarla karşılaştıklarında, bu olayların olumsuz etkileriyle başa çıkmakta zorluk yaşayabilmekte ve çeşitli psikolojik problemler yaşayabilmektedir. Bu problemlere örnek olarak; travma sonrası akut stres belirtileri, depresyon, travma sonrası stres ve kaygı bozuklukları gibi ciddi klinik sorunlar gösterilebilmektedir (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009). Buna karşın, travmatik olayların ardından bireylerin olumlu değişimler deneyimlenebileceği olgusu son zamanlarda literatüre konu olmaya başlamıştır. Travmatik yaşantıların beklenmedik ve olağandan farklı olması seyrek meydana geldiği anlamına gelmemektedir. Bazı coğrafyalarda travmatik olaylara oldukça sık maruz kalınabilmektedir (Herman, 1992; akt. Işık, Keser, 2020). Karancı ve ark. (2009) tarafından travmatik olay yaşama yaygınlığının incelendiği bir araştırmada, Türkiye’de yaşayan yetişkin bireylerin %85’inin en az bir travmatik olay deneyimlediği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu nedenle, Türkiye popülasyonunda travmatik olayların ardından meydana gelebilecek olumlu değişimlerin incelenmesi önem arz etmektedir.

Travmatik olayların ardından meydana gelen olumlu değişimler, “travma sonrası büyüme (TSB)” kavramı ile açıklanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999, 2001; akt. Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSB, bireylerin travmatik olaylar ile başa çıkmak için çaba sarf ettiği

sırada meydana gelen pozitif psikolojik değişimleri ve yaşıama bakış açılarındaki gelişimleri içermektedir. (Tedeschi ve Calhoun 2004, 2014). Travma sonrası büyüme sayesinde bireyler, olayın ardından deneyimledikleri acıyı görmezden gelmek yerine bir bakıma, bu acıyla birlikte yaşamayı öğrenmektedir. Ayrıca, başka zorlayıcı yaşantılar ile de başa çıkabileceklerine dair bir inanç geliştirebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme, bireyin uyum becerilerine katkıda bulunmanın ötesinde, bir gelişim alanı sağlamaktadır. Başka bir ifadeyle, bireyin işlevselliğine geri dönüşünün ötesinde bir deneyimdir (Jannoff-Bulman, 2004). TSB sayesinde birey travmatik olayın olumlu ve olumsuz etkilerini kabul edip baş etme yöntemlerini iyileştirebilmekte, gelişmiş bir psikolojik iyi oluşa sahip olabilmektedir (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

Buna karşın, travmatik bir olay yaşamış olmak TSB için yeterli olmamaktadır. Başka bir ifadeyle, travmatik olayların doğrudan bir neticesi olarak travma sonrası büyüme meydana gelmemektedir. Bireylerin TSB deneyimlemesine etki eden çeşitli faktörler bulunmaktadır (Henson vd., 2022). Demografik özellikler, TSB'yi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, TSB'nin demografik değişkenler bakımından ne ölçüde etkilendiğinin incelenmesi de mevcut çalışmada amaçlanmıştır. Calhoun ve Tedeschi (2004)'ye göre bireyin, TSB sürecinde travmatik olayın olumsuz etkileriyle baş edebilmek için yararlandığı psikolojik süreçler daha fazla önem arz etmektedir. Örneğin, psikolojik sağlamlılık ve öz şefkat gibi kavramların TSB üzerinde önemli bir rolünün olabileceği düşünülmektedir (Gökmen ve Deniz, 2020). Calhoun ve Tedeschi (2004), psikolojik sağlamlık kavramının TSB ve ilişkili kavramlarla ilişkilerini içeren çalışmaların yetersiz olduğunu ve bu ilişkilerin anlaşılmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, mevcut çalışma psikolojik sağlamlığın TSB ile ilişkisini de inceleyerek bu boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır.

Psikolojik sağlamlık Amerikan Psikologlar Derneği (2015)'ne göre, zorlu yaşam olayları karşısında bireylerin zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik kazanarak uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Connor ve Davidson (2003) psikolojik sağlamlığın, travmatik olayların olumsuz sonuçları karşısında tampon işlevi gördüğünden bahsetmektedir (akt. Topkaya ve ark., 2022). Masten (1994, 2001) psikolojik sağlamlığın; zorlu yaşam olayları karşısında hızlı bir biçimde toparlanma ve uyum sağlama özelliği olduğunu öne sürmektedir. Masten ve Coatsworth (1998)'a göre psikolojik sağlamlık, zorlu yaşam olayları karşısında gösterilen uyum ve gelişim süreçlerini içermektedir.

Psikolojik sağamlık kavramı pek çok araştırmacı tarafından birbirinden farklı kavramsallaştırılmış olsa da birtakım ortak özelliklere rastlanılmaktadır. Psikolojik sağamlığın dinamik bir süreç olarak başarılı bir şekilde başa çıkmakla ve zorlu yaşam olayları karşısında pozitif uyum göstermekle ilişkili olması bu ortak özelliklerdendir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar ve ark., 2000; Masten ve Reed, 2002). Çalışmalara göre; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar etkileşimi psikolojik sağamlık ile ilişkili olmaktadır (Anthony ve Cohler, 1987; Fonagy ve ark., 1994; Fraser ve ark., 1999; Garnezy, 1993; Rutter, 1987; akt. Kararımak, 2007). Risk faktörü, bireyin psikolojik iyi oluşunu sarsabilen zorlayıcı durumlarını içermektedir. Çeşitli bireysel, demografik, ailesel ve çevresel özellikler risk faktörü olabilmektedir. Koruyucu faktörler ise, risk faktörlerinin meydana getirdiği olumsuz etkileri azaltan ve başarılı uyum sürecini destekleyen nitelikte olmaktadır (Kararımak, 2007; Masten ve Reed, 2002). Koruyu faktörler, sorunlar için önleyici etki yaratmada ön çıkarken, mevcut sorunların olumsuz etkilerini azaltmak için de devreye girmektedir. Bu risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimi işlevselliği destekleyen birtakım olumlu sonuçları ortaya çıkarabilmektedir. Psikolojik sağamlık, değişmez bir kişilik özelliği olmamakla birlikte, bireyin sahip olduğu çeşitli olumlu özellikleri ve psikososyal kaynakları bu kavramı etkilemektedir (Beauvais ve Oetting, 1999; Caffo ve Belaise, 2003; akt. Gizir, 2007). Zorlu yaşam olaylarıyla mücadele etmenin bir neticesi olarak meydana gelebilen ve pozitif değişimleri içeren TSB kavramına, zorlu koşullardan geri sıçrama becerisi olan psikolojik sağamlığın artmasının eşlik ettiği düşünölmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

TSB ile ilişkili olduğu düşünölen bir diğer kavram ise öz şefkat kavramıdır. TSB'nin önemli bir belirleyicisi ve kolaylaştırıcısı olabildiği bazı çalışmalar tarafından vurgulanmıştır (Adetya, 2022). Bununla birlikte, travmatik olayların olumsuz sonuçları karşısında tampon işlevi gören psikolojik sağamlık ile öz şefkat arasında da ilişkilere rastlanmıştır (Inwood ve Ferrari, 2018; Scoglio ve ark., 2015). Neff, (2003a) öz şefkati; acı veren deneyimleri ve duyguları dengeli bir şekilde farkındalıkla kabul etmeyi, bireyin kendisine anlayışlı ve nezaketli bir şekilde yaklaşması olarak tanımlamaktadır. Acı, insanlığın ortak bir deneyimi olmaktadır. Bireyin, bu deneyimleri reddetmesi ve kendisine yargılayıcı bir tutum göstermesi bu acılar ile baş etmesini zorlaştırabilmektedir. Öz şefkat ise, bu deneyimleri kabul etmeye dair bir alan açmaktadır (Germer, 2009). Ayrıca, öz şefkatin iyi oluş için bir katalizör görevi görebileceği söylenebilmektedir.

Germer (2009), öz şefkat doğal bir biçimde ortaya çıkabilen ve geliştirilebilen bir beceri olduğunu vurgulamaktadır. Benliğe yöneltilmiş şefkat anlamına gelen öz şefkat ile başkalarına yöneltilen şefkat arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Öz şefkate sahip bireylerin, diğer insanlara da şefkat gösterebileceği söylenebilmektedir (Çengel, 2022). Böylelikle, öz şefkatin bencil bir tutum olmadığı ve başkaları ile kurulan ilişkileri geliştirebileceği görülmektedir. Aynı zamanda, öz şefkat kendine acımak anlamına da gelmemektedir. Öz şefkat acının herkesin ortak deneyimi olduğunu ve herkesin şefkate ihtiyaç duyduğunu kabul etmeyi içermektedir. Ek olarak, bireyin kendisinin ve başkalarının acılarına duyarlı olmasını ve empati becerisini geliştiren bir işlev görebilmektedir (Germer ve Neff, 2013; Neff, 2003b). Ayrıca, öz şefkatli birey deneyimleri gerçeklikten bağımsız inançlarla değerlendirmek yerine, daha gerçekçi bir bakış açısına sahip olabilmektedir (Neff, 2003b).

Neff (2003a, 2003b) öz şefkat kavramını, üç ana bileşenli ve bu üç bileşenin öz şefkatli ve öz şefkatten uzak zıt kutupları olmak üzere altı alt boyutlu bir yapı olarak açıklamaktadır. Öz nezakete karşı öz yargılama boyutunda, zorlu yaşam deneyimleri karşısında bireyin kendisine gösterdiği bir tutumları karşılaştırmaktadır. Öz nezaket alt boyutu, zorlu deneyimler karşısında bireyin kendisine sevecen, anlayışlı, içten ve nazik bir tutum göstermesi ve duygusal olarak rahatlatması olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a). Öz yargılama, bireyin yolunda gitmeyen durumların sorumlusu olarak yalnızca kendisini görmesini ve kendisine acımasız, yargılayıcı ve kaba bir tutumla yaklaşması olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a). Ortak insanlık hissiyatına karşı izolasyon boyutunda ise, zorlu deneyimleri algılama biçimleri karşılaştırılmaktadır. Ortak insanlık hissiyatı ile birey zorlu deneyimleri, kusurları ve acıları insan olmanın bir parçası olarak algılayarak geniş bir perspektiften görmektedir (Neff, 2003a). Bu sayede başkalarıyla bağ kurmak kolaylaşabilmekte ve bireyin kendisini, diğer insanlardan kopuk hissederek yalnızlaştırmasının ve soyutlamasına engel olabilmektedir (Neff, 2003a; Neff, 2023). İzolasyon ise bireyin, başkalarının hayatlarının normal seyrinde devam ettiğini düşünürken bu olayların yalnızca kendi başına geldiğine dair gerçeklikten uzak bir inanca sahip olmasıyla meydana gelebilmektedir (Neff ve Germer, 2013). Son olarak, bilinçli farkındalığa karşı aşırı özdeşleşme boyutunda, bireyin zorlu deneyimleri algılama ve kabul etme biçimleri karşılaştırılmaktadır. Bilinçli farkındalık alt boyutu ile birey geçmiş ya da gelecekte kaybolmadan, “şimdi ve burada”yı deneyimleyebilmektedir (Brown ve

Ryan, 2003). Birey deneyimlerini yargıdan uzak bir şekilde, rahatsızlık verse de olduğu haliyle fark etmesini, iyilik halini destekleyen kabulü ve dengeli bir perspektiften bakabilmeyi içermektedir (Germer ve Neff, 2019; Neff, 2003b). Bilinçli farkındalığın aksine aşırı özdeşleşme ise, zorlu deneyimler içerisinde sıkışmayı ifade etmektedir. Buna göre aşırı özdeşleşme odağı kısıtlayan bir şekilde acının, duygu ve düşüncelerin geçici olabildiğine dair bakış açısı eksikliğini ve kendini acılar çerçevesinde değerlendirmeyi içermektedir (Neff, 2003b). Öz şefkat, bu alt boyutların birlikte çalıştığı dinamik bir yapı olmaktadır (Neff, 2023). Çünkü bu bileşenler birbirlerinden fenomenolojik ve deneyim olarak ayrışmasına rağmen karşılıklı bir etkileşim içinde bulunmaktadır (Neff, 2003b). Kısaca, öz şefkat bireyin herkes gibi kendisinin de zorlu yaşam olaylarına maruz kalabileceğini kabul etmesi ve bu deneyimler karşısında ihtiyaç duyduğu şefkati kendine sunmasını ifade etmektedir.

Literatürde yer alan bilgi ve bulgular ışığında, öz şefkatin TSB'yi üzerinde olumlu etkiler yarattığı söylenebilmektedir. Bununla birlikte, öz şefkatin TSB üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra, TSB ile ilişkili olan diğer psikolojik olgularla da etkileşim halinde olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, öz şefkat ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu göz önünde bulundurulursa, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin öz şefkat düzeylerinin artmasının da muhtemel olduğu görülmektedir (Scoglio ve ark., 2018). Böylelikle bu ilişkinin, travmatik olayların ardından TSB ve iyileşme meydana gelmesini kolaylaştıran bir döngü yaratabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, bu çalışmada travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasındaki ilişkiler ve öz şefkatin bu iki değişken arasındaki aracı rolü incelenmiştir. Ayrıca, bu değişkenlerin çeşitli demografik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Bu çalışma ile öz şefkat temelli terapötik ve psikososyal uygulamaların travmanın ardından iyileşme üzerindeki öneminin vurgulanması ve etkili müdahalelerin geliştirilmesine ışık tutulması amaçlanmıştır. Bu bağlamda, bu çalışma özgün değeriyle literatüre yenilikçi bir perspektif kazandırmayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin ve öz şefkatin bu iki değişken arasındaki aracı rolünün incelenmesidir.

Araştırmanın diğerk bir amacı, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat değişkenlerinin demografik değişkenlere bağılı olarak farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

Hipotezler

H1: Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

H2: Yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

H3: Yetişkin bireylerde öz şefkat sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

H4: Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H5: Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H6: Yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık ile öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H7: Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H8: Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü vardır.

Araştırmanın Önemi

Türkiye'deki literatür incelendiğinde, travma sonrası büyüme ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu ve bu çalışmalarının kapsamının genişletilmesinin önemli olduğu görülmektedir. Uluslararası ve yurtiçi literatürde travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat değişkenlerinin ikili olarak bir arada incelendiği sınırlı sayıda çalışma bulunsa da bu üç değişkenin bir arada incelendiği başka bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca, literatürde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı değişken olarak rolünü inceleyen başka bir çalışma da bulunmamaktadır. Bu bağlamda, literatürde bir ilk niteliğinde olan bu çalışma, özgün bir katkı sunarak literatüre yenilikçi bir perspektif kazandırmayı amaçlamaktadır.

Travmatik olayların sık yaşandığı Türkiye’de (Karancı ve ark., 2009) travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmaların kapsamının genişletilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Calhoun ve Tedeschi (2004)’ye göre, psikolojik sağlamlık kavramının TSB ile ilişkisi detaylı incelenmemiştir ve net olmamaktadır. Buna karşın, psikolojik sağlamlığın TSB üzerinde olumlu bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlık ile TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışma, bu bağlamda eksikliği gidermeyi amaçlamaktadır. Zorlayıcı deneyimler karşısında, psikolojik iyi oluş için katalizör görevi gören öz şefkat ise, araştırmanın diğer değişkenini oluşturmaktadır. Günümüz klinik uygulamalarında, üçüncü dalga terapiler olarak adlandırılan bilinçli farkındalık (mindfulness) yaklaşımların yaygın bir şekilde kullanıldığı göze çarpmaktadır. Öz şefkat müdahalelerini içeren bu yaklaşımların, travma tedavisinde önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile öz şefkat temelli terapötik yaklaşımların ve psikososyal uygulamaların travmanın ardından iyileşme üzerinde öneminin vurgulanması ve etkili terapötik müdahalelerin geliştirilmesine ışık tutması beklenmektedir.

Travma sonrası büyüme ve öz şefkat kavramları, literatürde görece son zamanlarda incelenmeye başlanmış kavramlardır. Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde; travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat kavramları arasındaki ilişkileri bütüncül bir biçimde ele almış başka bir çalışmanın bulunmaması, bu çalışmayı literatürde önemli bir boşluğu doldurabilecek nitelikte kılmaktadır. Ayrıca, bu çalışma travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı değişken rolü olduğunu inceleyen ilk çalışma niteliğindedir. Bu bağlamda, bu çalışma özgün değeriyle literatüre yenilikçi bir perspektif kazandırmayı amaçlamaktadır.

Sayıtlar

Katılımcıların ölçme araçlarına içten ve yansız bir şekilde yanıt verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

-Bu araştırmanın çalışma grubu, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığında kadın ve erkek bireyler ile sınırlıdır.

-Bu araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin bilgiler, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Öz- Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) ve araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formunun sorularıyla sınırlıdır.

-Araştırmada edinilen veriler, ölçeklerin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

-Sosyodemografik Bilgi Formu'nda yer alan, katılımcıların ekonomik durumunu belirlemek amacıyla oluşturulmuş gelir düzeyine ilişkin soru, günceldeki ekonomik farklılıklar ve koşullar nedeniyle sınırlıdır.

-Araştırmanın bulguları, araştırmanın örneklem grubundaki katılımcıların yanıtları ile sınırlıdır.

-Katılımcıların öz bildirime dayalı ölçme araçlarını içten ve yansız bir şekilde yanıtlamama olasılığı bulunmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Travma Sonrası Büyüme

1.1.1. Travma ve Travmatik Yaşantılar

Travma kelimesinin etimolojisi oldukça geçmişe dayanmaktadır ve Latince karşılığı “yara” kelimesidir (Acar, 2020). Travma kelimesinin, Yunanca kökenli olan “tere” kelimesi ile de ilişkili olduğu bilinmektedir ve tere kelimesi antik travma metaforlarından kaynaklanarak beden bütünlüğündeki kırılmayla beraber gerçekleşen beklenmedik değişimi anlatmaktadır (Wilson ve Lindy, 2013; akt. Duman, 2019). Travma, geçmişte yaygın olarak bedensel hasarları kapsayan tıbbi bir terim olarak kullanılmıştır (Tekcan, 2018). Günümüzde ise kişinin bedensel ve psikolojik bütünlüğünü sarsan olaylar için de kullanılmaktadır (Kokurcan ve Hüseyin, 2012). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5-R) travmayı, kişilerin örseleyici olaylar yaşaması, bir başkasının maruz kaldığı örseleyici olaylara şahit olması, yakınlarının örseleyici olaylar yaşamasını öğrenmesi ve örseleyici olayların zorlayıcı detaylarına tekrar eden veya aşırı bir şekilde maruz kalması olarak açıklamaktadır (Amerikan Psychiatric Association, 2022).

Bireylerin beklenmedik bir şekilde; kontrol ve güvenlik algısını sarsan, ölüm veya ölüm tehdidini içeren ve gündelik yaşam stresinden farklı olarak yoğun tepkilere neden olan zorlayıcı yaşam deneyimleri “travmatik yaşantılar” olarak adlandırılmaktadır (Işıklı ve Keser, 2020). Doğal afetler, hastalıklar, savaşlar, terör, kazalar, ölüm, fiziksel ve cinsel saldırılar gibi yıkıcı olaylar travmatik yaşantılara örnek olarak gösterilebilmektedir. Beklenmedik, olağandan farklı ve önlenemez olması ile olay travmatik olay olarak adlandırılabilir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; akt. Başarıkan, 2022). Travmatik yaşantıların beklenmedik ve olağandan farklı olması nadiren meydana geldiği anlamına gelmemektedir ve travmatik olaylara bazı coğrafyalarda oldukça sık maruz kalılabilmektedir (Herman, 1992; akt. Işık ve Keser, 2020).

Karancı ve ark. (2009) travmatik olay yaşama yaygınlığının incelendiği bir araştırmada, Türkiye’de yaşayan yetişkin bireylerin %85’inin en az bir travmatik olay deneyimlediği bulgusuna ulaşmıştır. Travmatik yaşantılar kişinin dünyanın güvenilebilir ve tahmin edilebilir bir yer olduğuna dair çeşitli varsayımları sarsan ve baş etme yollarını tıkayan zorlayıcı yaşantılardır (Cesur, 2012). Travmatik yaşantılar bir bakıma bireyin çaresizliği

ve güçsüzlüğü ile karşılaşmasıdır (Önder ve Tural, 2004, akt. Özen, 2018). Travmatik olayların alanyazında çeşitli biçimlerle sınıflandırıldığı görülmektedir. Travmatik yaşantılar, olayın ortaya çıkış kaynağına göre bireysel ya da toplumsal ve tekil ya da süregelen şeklinde sınıflandırılabilir (Aker, 2012). En yaygın kullanılan sınıflandırmalardan biri ise, doğal olaylar ve insan kaynaklı olaylar olmak üzere iki ana grupta sınıflandırılmasıdır (Dürü, 2006). Doğal olaylara deprem, sel, kasırga gibi olaylar örnek verilebilirken; terör, kişilerarası şiddet, savaş ve taciz gibi olaylar istemli ve istemsiz olmak üzere iki gruba ayrılan insan kaynaklı olaylardır. Travmatik olayların gruplandırılmasına ilişkin tablo, Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Travmatik Olayların Sınıflandırılması

<i>İnsanlar tarafından ortaya çıkan travmatik olaylar</i>
İstemli olarak yapılanlar (Savaş, terör, taciz, işkence, tecavüz vb.) İstemsiz olarak yapılanlar (Trafik kazası, iş kazası, nükleer enerji kazası vb.)
<i>Doğal olaylar</i>
Deprem, sel, kasırga, ani yakın kaybı, ölümcül hastalık vb

Kaynak: Dürü, 2006

1.1.2. Travmaya Verilen Tepkiler

Travmanın objektif ve subjektif tarafları bulunmaktadır. Bu nedenle, travmatik olayla karşılaşılması sonucu verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Spiegel, 1988; Şar ve Öztürk, 2005; akt. Öztürk, 2017). Travmatik olaydan sonra meydana gelen tepkiler, olayın hemen ardından ya da olayın üzerinden zaman geçtikten sonra da ortaya çıkabilmektedir (Kırıcı Ercan, 2024). Travmatik olaylar bireylerin başa çıkma becerilerini zorladığında birey, yoğun bir strese maruz kalmaktadır (Sargın ve Akdan, 2016; akt. Ercan, 2024). Yoğun travmatik stres sonucu bireyin güvenlik ve kontrol algısı sarsılabilmekte, çaresizlik, korku ve kaygı gibi zorlayıcı duygular yaşayabilmektedir.

APA (2013), bir travmatik olay sonucu ortaya çıkan ve kişinin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilen tepkileri duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak üç ana grupta incelemektedir. Duygusal etkilere bakıldığında; travmatik olayı yeniden yaşanılıyormuş

gibi hissetme, korku ve suçluluk gibi sürekli bir biçimde olumsuz duygular yaşanması ve sürekli bir biçimde mutluluk ve sevgi gibi olumlu duygulanım yaşayamamak görülebilmektedir (APA, 2013). Bilişsel etkilere bakıldığında; travmatik olayın ve olayla ilgili sıkıntı veren düşüncelerin istemsiz olarak akla gelmesi, travmatik olayı ya da önemli bir bölümünü hatırlayamama, abartılı olumsuz inanışlar, travmatik olaya ilişkin suçlamalara yol açan tekrar eden çarpık bilişler görülebilmektedir (APA, 2013). Travmanın davranışsal etkilerine bakıldığında ise; travmatik olayı hatırlatan iç ya da dış uyaranlardan kaçınma, saldırganlık içeren davranışlar, zarar verici davranışlar ve irkilme tepkileri görülebilmektedir (APA, 2013). Daha önce de denildiği gibi, travmatik olay sonrası bireyler farklı tepkiler gösterebilmektedir. Bazı bireylerin yukarıda bahsedildiği gibi zorlayıcı tepkiler verdikleri görülebilirken, bazı bireylerin ise zamanla travmatik olaydan önceki iyilik hallerine ulaşabildikleri ya da geliştirebildikleri söylenebilmektedir. Bununla birlikte, bireyin psikolojik sağlığını tehdit eden travmatik olayın ardından kaygı bozuklukları, depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik rahatsızlar ortaya çıkabilmektedir (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009).

1.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik olaylar bireylerin baş etme becerilerini sarsan olağandışı ve beklenmedik olaylardır ve bu olaylara verilen tepkilerin olağan olduğu söylenebilmektedir. Travmatik yaşantılar, kelimeler yerine semptomlar aracılığıyla dile getirilebilmektedir (Herman, 2007; akt. Kırıcı Ercan, 2024). Travmatik yaşam olayların ardından bazı bireyler zamanla olayın olumsuz etkilerini atlatarak olaydan önceki gündelik yaşam uyumlarına geri dönebilirler (Işıklı ve Keser, 2020). Bazı bireyler ise travmatik olayın olumsuz etkileri ile baş etmekte zorlanabilmekte ve ilişkili psikolojik rahatsızlar yaşayabilmektedir. Travma ile ilişkili psikolojik rahatsızlıklar DSM-3 basımından itibaren kaygı bozuklukları tanı grubu arasında sınıflandırılırken, DSM-5 basımından itibaren Travma ve Stres ile ilişkili Bozukluklar tanı başlığı altında sınıflandırılmaktadır (APA, 1980; APA, 2013).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) bireylerin bedensel ve psikolojik sağlıklarını tehdit eden olayların ardından gelişen psikolojik rahatsızlıklardan biridir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) DSM-5'te Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu olarak adlandırılrsa da literatürde daha çok Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak isimlendirmektedir. APA (2013)'te TSSB gerçek ölümle, ağır yaralamayla ya da cinsel

saldırıya maruz kalma veya bu olayların tehdidiyle karşılaşma; travmatik olaya ilişkin istemsiz bir şekilde gelen olumsuz belirtiler; travmatik olaydan sonra meydana gelecek şekilde, travmatik olayla ilgili uyaranlardan sürekli olarak kaçınma; travmatik olayla ilgili bilişlerde ve duygudurumunda meydana gelen olumsuz değişimler; travmatik olayla ilişkili aşırı uyarılma kümeleri ile tanımlanmıştır. Bu kümelerde yer alan belirtilerden bir ya da birkaçının travmatik olay yaşanmasının ardından bir aydan daha uzun sürmesi, klinik açıdan belirli bir sıkıntı yaratması ve bireylerin işlevselliklerinde belirgin bir düşüş yaşanması Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı için gereklidir (APA, 2013). Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısına ilişkin tanı ölçütleri Tablo 2.'de gösterilmiştir.



Tablo 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri

Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanır. A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma: 1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama. 2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme). 3. Bir aile yakınının veya yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm sıklığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır. 4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları). Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz. B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı: 1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anılar. Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir. 2. İçeriği ve/ya duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler. Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler. 3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşleri). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırında olmamadır). Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler. 4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama. 5. Örseleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme. C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma: 1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları. 2. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları. D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması: 1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir). 2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgi olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. "Ben kötüyüm", "Kimseye güvenilemez", "Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir", "Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu"). 3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler. 4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç). 5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgi ya da katılımda belirgin azalma. 6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları. 7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama). E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilgili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişikliklerin olması: 1. İnsanlar ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışı vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kıskırtma olmadan ya da çok az bir kıskırtma karşısında). 2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma. 3. Her an tetikte olma. 4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme. 5. Odaklanma güçlükleri. 6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma). F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur. G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. Olup olmadığını belirtiniz: Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileri TSSB'nin tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Ayrıca kişi, tetikleyici etkenlere tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır: 1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon) 2. Gerçekdışılık (derealizasyon) Not: Bu alttütün kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin bir maddenin (örn. bilinç kararmaları, alkol eksikliği sırasındaki davranışlar) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir. Varsa Belirtiniz: Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa süre içinde başlasa da).

Kaynak: APA, 2013

1.1.4. Travma Sonrası Büyüme Kavramı

Travmatik olayların birçok olumsuz etkisinin olduğu bilinmektedir. Son yıllarda, olumsuz etkilerden farklı olarak travmatik olayların pozitif etkilerinin de olabileceği tartışılmaya başlanmıştır. Travmatik olayların ardından ortaya çıkabilecek bu pozitif etkiler, “travma sonrası büyüme (TSB)” kavramı ile açıklanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999, 2001; akt. Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme (TSB), bireylerin travmatik olaylar ile başa çıkmak için çabaladığı sırada ortaya çıkan “olumlu psikolojik değişim” olduğu söylenebilmektedir (Tekcan, 2018). TSB, zorlu yaşam olaylarının ardından meydana gelen pozitif psikolojik değişim ile yaşama bakış açısındaki gelişimi içermektedir. (Tedeschi ve Calhoun 2004, 2014). Travma sonrası büyüme deneyimleyen bireyler, travmanın ardından meydana gelen olumlu ve olumsuz etkileri kabul ederek baş etme yöntemlerini güçlendirirken, gelişmiş bir psikolojik iyi oluşa sahip olabilmektedirler (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

TSB’nin, travmatik olayların ardından yaşanan stres ile baş etmenin sonucu ortaya çıkan savunma mekanizması olduğu söylenebilir (Zoellner ve Maercker, 2006). Travmatik olayın ardından birey travma sonrası büyüme ile, olayın yarattığı acıyı yok saymak yerine bu acıyla birlikte yaşamayı öğrenerek gelişmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998; akt. Tekcan, 2018). Böylelikle, TSB deneyimleyen bireylerde başlarına gelebilecek başka zorlayıcı yaşantılar ile de baş edebileceklerine dair bir inanç ortaya çıkabilmektedir. (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Kısaca, travma sonrası büyüme ile bireyin travmatik olay sonrası yaşama uyum sağlamasının ötesinde, olay yaşanmadan önce sahip olunan çeşitli kişisel özelliklerin gelişimine ya da kazanımına dair büyüme alanı sunduğu söylenebilmektedir. Başka bir ifadeyle, travma sonrası büyüme bireyin travmatik olay yaşamadan önceki işlevsellik düzeyine geri dönüşünün ötesinde bir deneyimdir (Jannoff-Bulman, 2004).

Travma sonrası büyüme ile ilgili alanyazına bakıldığında, TSB’nin birbirinden farklı birçok örneklem ile yapılan çalışmalar ile incelendiği görülmektedir. Deprem (Tanrıdağı, 2005; Kardaş ve Tanhan, 2018), Covid-19 salgını (Aras, 2021), terör (Ai, Cascio, Santangelo ve Evans-Campbell, 2005; Gökhan, 2019), kanser (Aflakseir, Soltani ve Mollazadeh, 2018; Bayraktar, 2008; Kılınç, 2021), kayıp (Alvarez-Calle ve Chaves, 2023; Armstrong ve Shakespeare-Finch, 2011; Yıldırım, 2003) gibi çeşitli travmatik

olaylar deneyimleyen bireyler ve çeşitli sosyodemografik değişkenler bu örneklem gruplarına örnek olarak gösterilebilmektedir. Bununla birlikte, travma sonrası büyüme için yukarıda bahsedilen olaylar gibi bir travmatik olayın varlığı yeterli olmamaktadır. Başka bir ifadeyle, travma sonrası büyüme travmatik olayların doğrudan bir neticesi olarak meydana gelmemektedir. Travma sonrası büyüme sürecinde, travmatik olayla ilgili yaşanan olumsuz etkilerin ve bu olumsuz etkilerle baş edebilmek için yararlanılan psikolojik süreçlerin daha önemli bir rolünün olduğu söylenebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2004). Travma sonrası büyüme ile birey, travmatik olaylardan öğrendiklerine ve baş ettiği zorluklara yoğunlaşmaktadır (Erten ve Kocakaya, 2020). Tedeschi ve Calhoun (2004)'a göre, travma sonrası büyüme dört temel nitelik ile açıklanabilmektedir. Öncelikle, travma sonrası büyüme gündelik yaşam stresi gibi düşük seviye stres yaratan durumlardan ziyade yüksek seviye stres yaratan durumların ardından meydana gelebilmektedir. Bununla birlikte, başa çıkma mekanizmasından ziyade kişinin travmatik olaylar yaşamasının bir sonucu olarak meydana gelmektedir. TSB, bireylerin algılarına dayalı yanılsamaları değil, gerçek bir deneyimdir. Son olarak, TSB travmatik olayların ardından bireyde meydana gelen pozitif dönüşümleri içermektedir.

Travma sonrası büyümenin meydana gelmesi için yukarıda bahsedildiği üzere yalnızca travmatik olayın varlığı yeterli olmadığı gibi, travmatik olay yaşamış herkesin de TSB deneyimleyebileceği söylenememektedir. Bireylerin travma sonrası büyüme yaşamasını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır (Henson vd., 2022). TSB'yi etkileyen faktörlere bireyin yaşadığı travmatik durumun boyutu ve süresi, başa çıkma mekanizmaları, içinde yaşadığı kültür, sahip olunan sosyal destek ve yaşam deneyimleri gibi değişkenler örnek gösterilebilmektedir (Özen, 2017). TSB'yi etkileyen bir diğer faktör ise bireyin sahip olduğu sosyo-demografik özellikleridir. Sosyo-demografik özellikler cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir durumu gibi çeşitli özellikleri içermektedir. Bireyin sahip olduğu kişisel özelliklerin de travma sonrası büyüme üzerinde etkili rol oynadığı görülmektedir. Tedeschi ve Calhoun (2004), bireyin dışa dönük ve deneyimlere açık olmasının travma sonrası büyümeyi etkilediğinden söz etmektedir. Psikolojik sağlamlılık, dayanıklılık, iyimserlik, farkındalık, tutarlılık algısı, öz anlayış, affetme gibi kişilik özellikleri travma sonrası büyümede önemli bir yere sahiptir (Gökmen ve Deniz, 2020).

1.1.5. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

Tedeschi ve Calhoun (1996), travma sonrası büyümeyi üç farklı boyutla meydana gelen değişimleri içeren bir süreç olarak açıklamaktadır. Bu boyutlar; kendilik algısında değişim, kişiler arasındaki ilişkilerde değişim ve yaşam felsefesinde değişim boyutlarıdır. Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen ve travma sonrası büyümeyi değerlendiren Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Posttraumatic Growth Inventory) ile yapılan faktör analizi çalışması TSB'yi “kişisel güç”, “başkalarıyla ilişkiler”, “yeni olanaklar”, “yaşamı takdir etme” ve “manevi değişim” olmak üzere beş alanda ortaya çıkan değişiklikler ile değerlendirmektedir.

1.1.5.1. Kişisel güç

Travmatik olaylar, birey için baş etmesi zor deneyimler olabilir ve bireyin kendilik algısında çeşitli değişimlere sebep olabilmektedir. Travma sonrası büyümenin kişisel güç boyutu, bireyin kendilik algısındaki olumlu değişimleri içermektedir. Travmatik olayın ardından birey, kendini kırılgan ve dünyayı tehlikelerle dolu tahmin edilemez bir yer olarak algılayabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Travmatik olayla baş edebildiğini ve bu olayın getirdiği olumsuz yaşantılar ile mücadele edebildiğini gördüğünde birey, kendisinin eskisinden daha güçlü olduğunu ya da sahip olduğu gücü kabul ettiğini düşünebilmektedir. Başka bir ifadeyle, birey dünyada kötü şeyler olabileceğinin ve kendi kırılganlığının farkında olarak başına gelebilecek başka zorlukların da üstesinden gelebileceğine inanmaktadır. Calhoun ve Tedeschi (2014) bu boyutu kısaca, “Sandığımdan daha kırılganım ancak düşündüğümünden daha güçlüyüm.” cümlesi ile açıklamıştır. Bireylerin kırılganlıklarının farkına varması; kırılganlığa rağmen zorlukların üstesinden gelebileme gücünün ve yaşamın değerinin farkına varma gibi etkileri olduğu için olumlu bir değişim olarak kabul edilmektedir (Tedeschi vd., 2022). Bireyin, travmatik olayla baş etmesinin ardından kendini zorluklarla mücadele edebilen biri olarak daha güçlü hissetmesi ve kendine güven duygusunda yaşadığı artış kişisel güç alanında büyümeyi göstermektedir.

1.1.5.2. Başkalarıyla ilişkiler

Bireyin başkalarıyla kurduğu ilişkiler, travmatik olayın ardından olumsuz etkilenebileceği gibi olumlu olarak da etkilenebilmektedir. Bireyin başkalarıyla kurduğu bağların daha yakın ve anlamlı bir hale gelebileceği gibi, bu bağlarının zayıflama olasılığı

da bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik bir olaya maruz kalan birey, kendi savunmasızlığının fark edebilmekte ve yaşadığı zorlukları başkalarıyla paylaşma ihtiyacı duyabilmektedir. Başkalarına duygularını daha fazla ifade edebilmekte, yaşadıklarını paylaşabilmekte ve sosyal kaynaklarından destek isteyebilmektedir. Bu nedenle başkalarıyla daha yakın, samimi ve anlamlı ilişkiler kurabilmekte ve ilişkilerini geliştirmeye yönelik çaba gösterebilmektedir. Bireyin var olan ilişkilerinin yanı sıra, yeni ilişkiler kurma isteklerinde de artış olabileceği gözlenebilmektedir. Böylelikle, travmatik olayın ardından bireyin başkalarıyla kurduğu ilişkilerde olumlu değişiklikler de meydana gelebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Birey, yaşadıklarına benzer olaylar yaşayan başkalarına daha fazla empati ve şefkat gösterebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Bu sayede de başkalarıyla kurdukları ilişkilerin derinliğini ve yakınlığını artabilmektedir.

1.1.5.3. Yeni olanaklar

Travmatik olaylar, birçok yeniliği beraberinde getirebilmektedir. Travmatik olayın ardından birey, yaşamdaki önceliklerini ve değerlerini gözden geçirebilmektedir. Travmatik olaydan önce önemsiz kabul ettiği şeyler önem kazanabilirken, önemli gördüğü şeyler önemsizleşebilmektedir. Bununla birlikte, yaşamdaki yeni fırsatları da fark edebilmektedir. Bu yeni fırsatlar çeşitli hobilerden, daha büyük değişimlere kadar uzanabilmektedir (Tedeschi ve ark., 2018). Ayrıca, bireyin sahip olduğu inançların ve değerlerin algılanışında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Travmatik olay ile, hedeflerine daha gerçekçi yaklaşıp ulaşması güç olan eski hedeflerinden vazgeçebilmekte ve yeni hedefler belirleyebilmektedir. Yeni bir bakış açısı kazanabilen birey, yeni yönlerini keşfedebilirken, değiştirmek istediği durumlar için çaba gösterebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

1.1.5.4. Yaşamı takdir etme

Travmatik olayın ardından birey yaşamındaki değerlerini ve önceliklerini yeniden belirleyebildiği gibi, yaşamı algılama şeklinde de değişiklikler meydana gelebilmektedir. Travmatik olaylar bireyin, sahip olduklarının ve yaşamının kaybıyla yüzleşmesine sebep olabilmektedir. Böylelikle birey için yaşam öncekine kıyasla daha çok anlam kazanabilmektedir (Janoff-Bulman, 2004). Birey travmatik olaydan sonra yaşamına devam ederken sahip olduğu yaşamın kıymetinin farkına varabilmektedir. Travmatik

olaydan önce birey için anlamsız veya önemsiz olan detaylar, travma sonrası büyüme ile önem kazanabilmektedir. Birey sahip olduğu küçük şeyler dahil, yaşamın kendisini takdir edebilmektedir. Bununla birlikte, kendisi için nelerin önemli olduğunu fark ederek yaşam önceliklerini yeniden değerlendirebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

1.1.5.5. Manevi değişim

Birey travmatik olayla ve bu olayın meydana getirdiği etkilerle baş ederken manevi alanlarla da değişimler deneyimleyebilmektedir. Travmatik olayın ardından bireylerin sahip olduğu inançların zayıflayabildiği gibi güçlenebildiği de görülebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Birey, yaşadığı travmatik olayı anlamlandırma ihtiyacı duyabilmekte ve böylelikle çeşitli manevi kaynaklara yönelebilmektedir. Bu süreçte meydana gelen değişimler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı bireylerin dini konularla ilgilenmesiyle dini inanışlarında güçlenme meydana gelebildiği gibi, bazı bireylerin varoluşsal konularla ilgilenebileceği söylenebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bireyin ilgilendiği bu varoluşsal konular; yaşamın anlamı ve amacı gibi çeşitli varoluşsal konuları içerebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2014). Travmatik olayın ardından birey kendisi için yaşamda neyin önemli olduğunu fark edebilir ve böylelikle kendisi için daha anlamlı bir hayat yaşamak için çaba gösterebilmektedir. Bununla birlikte manevi değişim boyutundaki büyümenin baş etme mekanizması olabileceği ve böylelikle bireyin yaşayabileceği zorluklar karşısında koruyucu işlevi söylenebilmektedir (Ramos ve Leam, 2013).

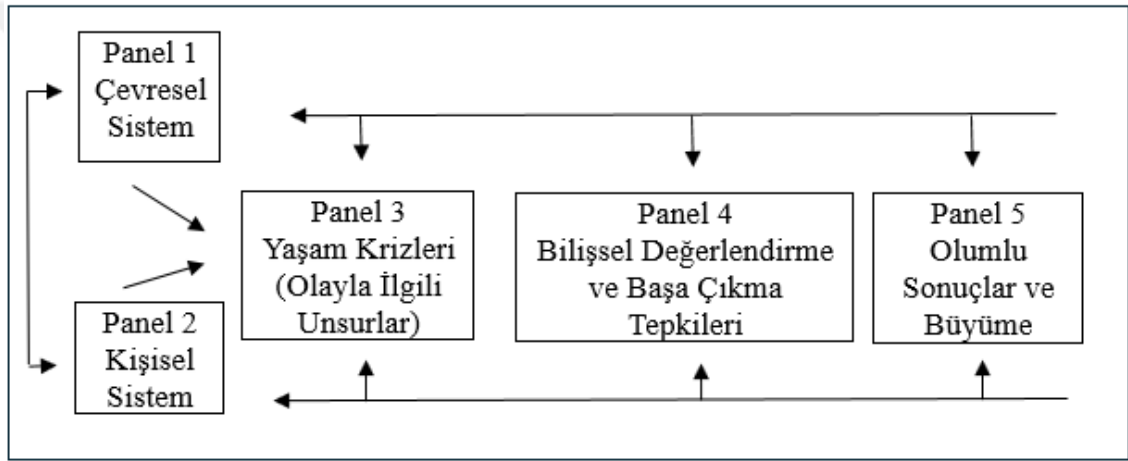
1.1.6. Travma Sonrası Büyüme Kavramını Açıklayan Yaklaşımlar

Travma sonrası büyüme, literatürde birçok farklı model ve kuram ile açıklanmaktadır. Bu bölümde, Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos, 1992), İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 2004), Organizmik Değerleme Modeli (Joseph ve Linley, 2005) ve Duygusal-Bilişsel İşleme Modelidir (Joseph ve ark., 2012) modelleri üzerinde durulacaktır.

1.1.6.1. Yaşam krizleri ve büyümenin kavramsal modeli

Schaefer ve Moos (1992) tarafından geliştirilen bu modele göre, travmatik olay sonrasında ortaya çıkan tepkileri etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Bu model kapsamında, travmatik olayların travma sonrası büyüme gibi olumlu bir netice ile sonuçlanması hem kişisel hem de çevresel sistemler ile açıklanmaktadır. Başka bir

ifadeyle, bireyin sahip olduğu kişisel ve çevresel unsurlar travmatik yaşantıyı ve sonrasını etkilemektedir. Bu sistemler, bireyin bilişsel değerlendirme süreçlerini ve baş etme tepkilerini de etkilemektedir (Schaefer ve Moos, 1992). Kişisel sistemde; cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durumu gibi sosyo demografik özellikler ve travmatik olaylardan önceki deneyimler yer almaktadır. Ayrıca mizaç, psikolojik dayanıklılık, sağlamlık, iyimserlik, özgüven, öz yeterlilik, motivasyon ve sağlık durumu gibi özellikler de kişisel sistem içerisinde yer almaktadır. Çevresel sistemde ise; kişiler arası ilişkiler, sosyal çevrenin desteği, finansal durum ve yaşam koşulları gibi özellikler yer almaktadır. Ek olarak, travmatik olaya ilişkin unsurlar da travma sonrası büyümeyi etkileyebilmektedir. Modelde yer alan tüm sistemler birbiri ile etkileşim halindedir (Schaefer ve Moos, 1992).



Şekil 1. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli

Kaynak: Schaefer ve Moos, 1992

Özetle; yaşam krizlerinin özellikleri, bireyin sahip olduğu kişisel ve çevresel sistemler ile bilişsel değerlendirme ve baş etme tepkileri etkileşimiyle, olumlu bir sonuç olarak değerlendirilen travma sonra büyüme ortaya çıkabilmektedir (Schaefer ve Moss, 1998).

1.1.6.2. İşlevsel betimsel model

Calhoun ve Tedeschi (1995) tarafından geliştirilen bu model, travma sonrası büyümeyi çeşitli faktörler açısından ele almaktadır. Bu modelde, travma sonrası büyüme hem bir süreç hem de sonuç olarak açıklanmaktadır (Tedeschi ve ark. 2018; akt. Dursun ve Söylemez, 2020). Bununla birlikte, travma sonrası büyüme yeni gelişim alanlarından öte bir süreç olan bireysel bir dönüşüm olarak açıklanmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020).

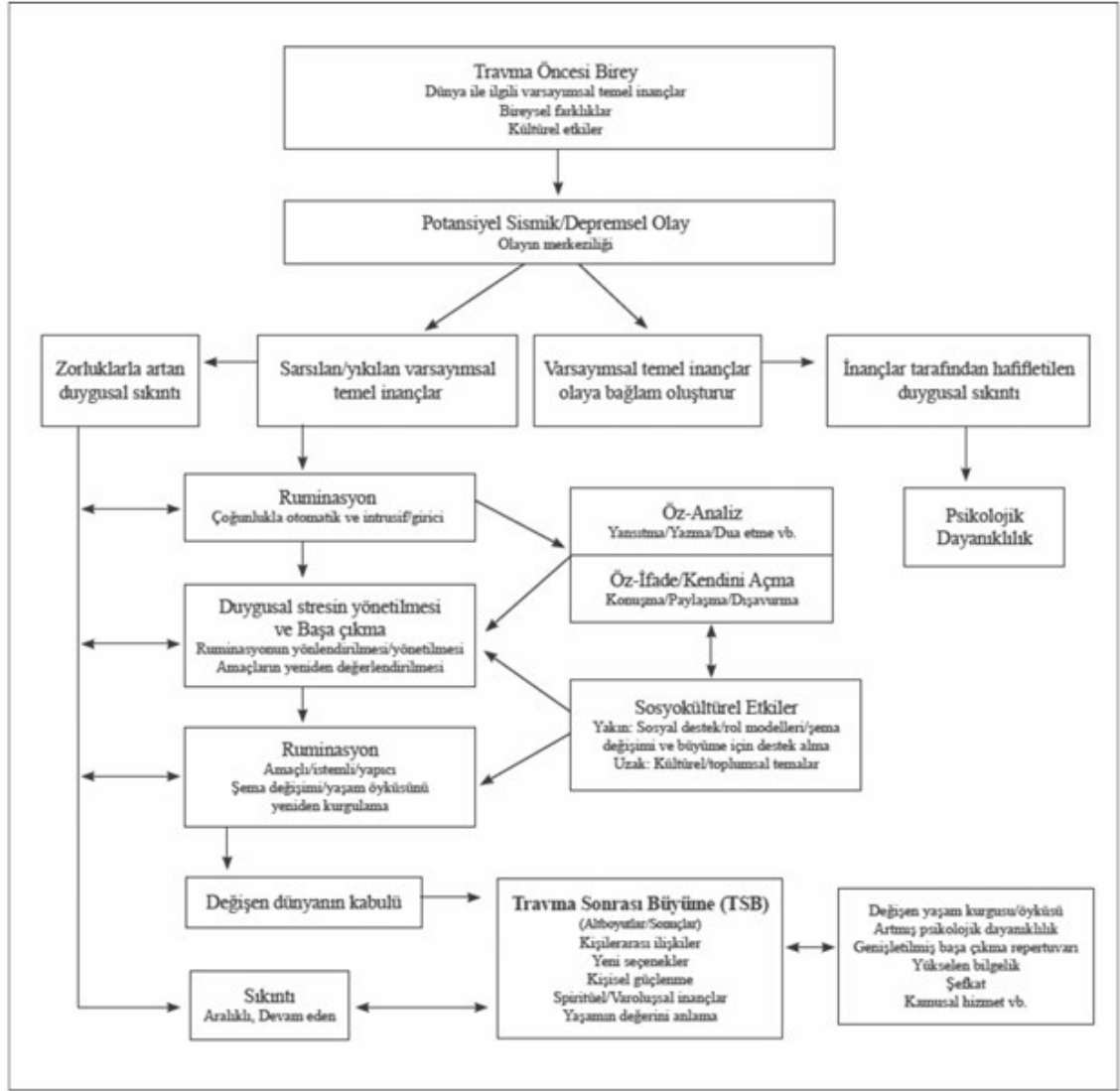
Modele göre, TSB için bireyin travmatik olay deneyimlemeden önce sahip olduğu bireysel özellikler ve yaşam koşullarının önemli bir rolü bulunmaktadır. Dışadönük, iyimser, umutlu, yaratıcı ve yeni deneyimlere açık olma gibi bireysel özelliklerin TSB üzerinde etkisi bulunmaktadır. Ayrıca temel varsayımların, yaşam koşullarının ve algılanan sosyal desteğin de TSB ile ilişkili olduğu söylenmektedir.

Büyümenin meydana gelmesi için öncelikle, depremin binaları yıkması gibi, bireyin kendisine ve dünyaya yönelik varsayımlarını yıktığı ve sarsıcı boyutları olduğu için “sismik” olarak nitelendirilen travmatik bir olay meydana gelmektedir (Tedeschi ve ark. 1998). Başka bir ifadeyle, dünyaya yönelik algılar ve önemli bireysel hedefler sismik etkisi olan travmatik bir olay ile derinden sarsılmalıdır (Janoff-Bullman 1992, 2004; akt. Dursun ve Söylemez, 2020). Bu travmatik olayların özellikleri benzer olsa bile her bireyin farklı şekilde etkilenebileceği söylenebilmektedir. Bu nedenle modelde, travmatik olayın sismik etkisi ve bireyin sahip olduğu kişisel özelliklerinin önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca TSB için bu koşullar gerekli olsa da her bireyin TSB deneyimleyeceği söylenememektedir. Bireyin sahip olduğu temel inançları travmatik olayı açıklamak ve anlamlandırmak için yeterliyse, yoğun duygusal sıkıntı yaşamamakta ve travmatik olaydan pek fazla etkilenmeyebilmektedir. Böylelikle, travma sonrası büyüme meydana gelmemekte ve bireysel bir dönüşüm yaşanmamaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020).

Travma sonrası büyüme, travmatik olayın ardından kendi kendine meydana gelen bir süreçten ziyade, mücadele ile ortaya çıkan bir süreç olarak açıklanmaktadır. Travmatik olayın ardından temel inançları sarsılan birey, çok yoğun bir duygusal sıkıntı deneyimlemektedir. Birey travmatik yaşantıyı, sahip olduğu temel inançlar ile anlamlandıramazsa bu temel inançlar yıkılmakta ve ilk etapta girici ruminasyonlar ile anlamlandırmaya çabalamaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020). İstemsiz ve otomatik bir şekilde yaşanan ruminasyonlar, travmatik olay ile ilgili deneyimlerin, görüntülerin ve düşüncelerin akla gelmesi gibi özellikleriyle travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle benzemektedir. Bu ruminasyonlar bireyde yoğun duygusal sıkıntı yaratsa da TSB için gereklidir, çünkü travmatik olaya ilişkin durumların yeniden değerlendirilmesine neden olmaktadır (Tekcan, 2018). Başka bir ifadeyle, ruminasyon süreci, travmatik olayın ardından işlevsiz hale gelen inanç ve amaçlardan vazgeçme süreci ile ilişkilidir.

Başlangıçta istemsiz olan ruminasyolar zamanla, istemli ve amaçlı hale gelmeye başlamaktadır. İstemli ruminasyonlar; travmatik olayın ardından meydana gelen yeni şartları değerlendirirken yeni inançlar, yaşam amaçları, anlam, bakış açıları ve beceriler geliştirmek için bir fırsat olmaktadır. Bu amaçlı ruminasyon süreci için, bireyin deneyimlerini dışavurabilmesi ve sosyal destek alabilmesi önemlidir. Deneyimlerini ve duygularını dışavurma fırsatı bulan birey, yaşadığı yoğun duygusal sıkıntıyı düzenlemeye ve kendileri ile ilgili farkındalık kazanmaya başlamaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020). Ayrıca anlayış ve empati ile sosyal destek görebilen bireyin, kişilerarası ilişkileri de kuvvetlenebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bununla birlikte, bireyin yaşadığı travmatik deneyime benzer deneyimleri olan ve bu deneyimlerle baş edebilmiş rol modellerin varlığı da büyüme için önemli olmaktadır (Dürü, 2006). Aile ve arkadaşlık ilişkileri gibi yakın kültürel faktörler ile toplumsal şemaların oluşturduğu uzak kültürel faktörlerin de önemli olduğu söylenmektedir (Tedeschi ve Calhoun 2018; Triandis 2001; akt. Dursun ve Söylemez, 2020). Deneyimlerini ve duygularını dışavurma fırsatı bulan birey, yaşadığı yoğun duygusal sıkıntıyı düzenlemeye ve kendileri ile ilgili farkındalık kazanmaya başlamaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020).

Deneyimlerini dışavuran birey, sosyal destek mekanizmalarının da yardımıyla meydana gelen amaçlı ruminasyon ile yeni bakış açıları kazanarak yeni anlamlar, amaçlar, inançlar ve davranış şekilleri geliştirebilmektedir. Böylelikle, travma ile ilgili sıkıntıların belirli bir düzeyde devam etmesine rağmen travma sonrası büyüme meydana gelmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998). TSB ile ortaya çıkan kazanım mutluluk ve yaşam doyumu değil, duygusal sıkıntı devam etse de bireyin yaşam hikayesini gözden geçirip yeniden oluşturması, olumlu kimlik gelişimi ve bilgelik olduğu söylenmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Dursun ve Söylemez, 2020). Bu süreçte bahsedilen bilgelik, entelektüel bir gayretten öte, duygusal bir büyümedir ve olumsuz etkiler ile gelişimin aynı zamanda yaşanabilmesine izin verilmelidir (Dürü, 2006). TSB sayesinde zorlu yaşantılar karşısında daha dayanıklı olmak, adaptif baş etme, farkındalık ve şefkat gibi beceriler de kazanılabilmektedir (Dursun ve Söylemez, 2020). İşlevsel Betimsel Model, geliştirildiğinden bu yana birçok kez düzenlenmiştir ve yukarıda açıklandığı üzere daha kapsayıcı bir hale gelmiştir.



Şekil 2. Düzenlenmiş Travma Sonrası Büyüme Modeli

Kaynak: Tedeschi ve ark. 2018; akt. Dursun ve Söylemez, 2020

Calhoun ve Tedeschi (1995) tarafından geliştirilen bu modeli özetlemek gerekirse; bireyin travmatik olay öncesinde sahip olduğu kişisel özelliklerin ve yaşam koşullarının, sarsıcı etkileri olabilen travmatik olayı deneyimleme şeklini üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir. Travmatik olayın sismik etkisiyle varolan temel inançları ile baş etmekte zorlanan birey, istemsiz girici ruminasyon yaşamaktadır. Başlangıçta istemsiz olan ruminasyonlar; deneyimlerin dışavurumu, anlayışlı ve empatik bir şekilde alınan sosyal destek, duyguların düzenlenmesi ve adaptif baş etme mekanizmalarıyla istemli ve amaçlı hala gelmektedir. Amaçlı ruminasyon ile birey yeni amaçlar, anlamlar ve inançlar oluşturabilme ve yeni koşulları görme fırsatı yakalamaktadır. Son olarak, karşılıklı ve

döngüsel bir etkileşimle meydana gelen bu süreç sayesinde adaptif baş etme stratejilerinin kazanımı, yeni yaşam hikayesi oluşumu, olumlu kimlik gelişimi ve artmış bilgelik gibi süreçleri içeren travma sonrası büyüme meydana gelmektedir.

1.1.6.3. Organizmik değerlendirme modeli

Joseph ve Linley (2005) tarafından geliştirilen Organizmik Değerlendirme Modeli, pozitif psikoloji ve varoluşçu birey merkezli teoriler ile ilişkilidir. Organizmik değerlendirme ile kastedilen, bireyin kendisi için önemli ve gerekli olanı bilmesi halidir (Joseph ve Linley, 2006). Modele göre her birey, halihazırda büyümeye eğilimli bir yapıdadır ve büyümenin deneyimlenebilmesi için ise organizmaya değer verme süreçleri ile uygun hareket edilmesi gerekmektedir. Öncelikle, büyüme için çaresizlik ve kontrol edilemezlik hissi yaratan ölüm tehdidi içeren travmatik bir olayın varlığı gerekmektedir. Ayrıca belirli bir seviyede travma sonrası strese de ihtiyaç duyulmaktadır (Joseph ve Linley, 2004; akt. Tekcan, 2018). Birey bu travmatik olayın ardından, olaydan önce sahip olduğu inançları sorgulamaktadır. Birey bu travmatik süreç ile baş etmek ve travma sonrası büyüme yaşamak için ise çeşitli içsel motivasyon aşamalarından geçmektedir (Joseph ve Linley, 2005).

Bu aşamalardan ilki, tamamlanmaya dair eğilimdir. Bu aşama doğrultusunda, birey sarsıcı etkisi olan travmatik bir olay yaşadığında yeni bilgileri eski bilgileriyle çelişmektedir (Joseph ve Linley; 2005). Böylece travmatik olaydan önce sahip olunan inançların parçalanmasıyla yeni bilgiler anlamlandırılmaya çalışılmaktadır. Başka bir ifadeyle, bilişsel yeniden yapılandırma meydana gelmektedir. İkinci aşama, asimilasyon (özümseme) ya da akomodasyon (uyum sağlama) sürecidir (Joseph ve Linley; 2005). Bu aşamada yeni bilgiler, ya halihazırda sahip olunan inançlar içinde özümsemlenmektedir ya da mevcut inançlar yeni bilgileri ile değişiklik göstererek uyum sağlanmaktadır. Travma sonrası büyüme, uyum süreci ile sağlanabilmektedir. Joseph ve Linley, (2005)'e göre birey travmatik olayın ardından gelen yeni bilginin uyumlanmasına meyilli olsa da mevcut inançları devam ettirmeye dair çaba organizmik değerlendirme sürecinin önüne geçerek özümseme de gerçekleştirebilmektedir.

Üçüncü aşama ise, anlamlandırma sürecidir. Travmatik olayın ardından meydana gelen anlamlandırma süreci, olumlu ve olumsuz olarak sonuçlanabilmektedir. Psikososyal faktörlerin de etkisiyle süreç olumlu olarak anlamlandırılırsa, yeni inançların oluşumu ile

travma sonrası büyüme gerçekleşebilmektedir (Joseph ve Linley, 2006; akt. Doğançay, 2021). Eğer olumsuz olarak anlamlandırılırsa çaresizlik ve umutsuzluk deneyimlenerek olumsuz uyum meydana gelmektedir veya patolojik tepkiler yaşanabilmektedir (Joseph ve Linley, 2005). Son olarak dördüncü aşama, psikolojik ve öznel iyilik halini ele almaktadır. Travma sonrası büyüme yaşanması için öznel iyilik hali tek başına yeterli olmamakta, psikolojik iyi oluşun gerçekleşmesi önemli olmaktadır. Travmatik olayın ardından meydana gelen yeni bilgilerin olumlu uyumu, öznel iyilik halini başlangıçta doğrudan etkilemese de psikolojik iyilik hali üzerinde oldukça etkili olduğu vurgulanmaktadır. Psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi öznel iyilik hali de etkilemekte ve böylelikle TSB desteklemektedir (Joseph ve Linley, 2006; akt. Doğançay, 2021).

1.1.6.4. Duygusal-bilişsel işleme modeli

Joseph, Murphy ve Regel (2012) tarafından geliştirilen Duygusal- Bilişsel İşleme Modeli, travmatik olay öncesinde sahip olunan varsayımlar üzerine odaklanmaktadır. Bu yönüyle Joseph ve Linley (2005) tarafından geliştirilen Organizmik Değerlendirme Modeli'nin düzenlenmiş hali olduğu söylenebilmektedir. Bu modelde, travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için travma sonrası stresin varlığının etkisinden de bahsedilmektedir (Köroğlu, 2021). Travmatik olayın ardından ortaya çıkan yeni bilgiler, olaydan önce sahip olunan varsayımlar ile uyuşmadığında, duygusal ve bilişsel işlemler faaliyete başlamaktadır. Bu bilişsel işlemler, istemsiz/girici olan ruminatif ve anlamlandırmaya olanak tanıyan yansıtıcı düşüncelerdir. Yeni bilgilerin ve mevcut varsayımların uyuşmazlığının giderilmesi için ruminatif düşünce sürecinin ardından yansıtıcı düşünme süreci meydana gelmelidir (Joseph, Murphy ve Regel, 2012).

Bu bilişsel değerlendirme süreci ile zorlayıcı ve zorlayıcı olmayan duygular ilişkilidir. Birey deneyimlediği duygular ile baş etmek amacıyla duygu odaklı ve problem odaklı baş etme yöntemleri kullanmaktadır (Altınsoy, 2020). Ayrıca bireyin sahip olduğu sosyal ve çevresel etkenler, baş etme yöntemlerini etkilerken duygusal-bilişsel işlemlerin ne hızda gerçekleşeceğini ve ne kadar derin olacağını da etkilemektedir. Sonuç olarak; travmatik olayın ardından uyuşmayan yeni bilgiler ve mevcut varsayımlar, duygusal- bilişsel işlemlerin ardından özümseme veya uyum süreçleriyle çözülerek anlamlandırılırsa iyilik hali artmaktadır ve travma sonrası büyüme meydana gelmektedir (Joseph ve Linley; 2005).

1.2. Psikolojik Sağlamlık

1.2.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Tanımı

Bireylerin sahip olduğu olumlu özellikler, son yıllarda pozitif psikoloji kapsamında araştırmacıların çalışmalara konu olmaya başlamıştır (Seligman, 2005). Pozitif psikoloji çerçevesinde sıkça çalışılan “psikolojik sağlamlık” kavramı, Latince bir kelime olan “resilire” kelimesinden türetilmiştir. Psikolojik sağlamlığın İngilizce dilindeki karşılığı ise “psychological resilience” kelimesidir. “Resiliens” kelimesi, "geri sıçramak" anlamına gelirken maddenin esnekliğini ve eski haline geri dönebilmesi anlamını da taşımaktadır (Altuntaş ve Genç, 2018; Fletcher ve Sarkar, 2013; Klein ve ark., 2003). Türk Dil Kurumu İngilizce çeviri sözlüğünde ise, sağlamlığın “esneklik, elastikiyet, ilk haline geri gelme, hastalıktan çabuk iyileşme, toparlanma, kendine gelme” olarak çevrildiği görülmektedir (Özer, 2013). Block (1950), literatürde psikolojik sağlamlık kavramını ilk kullanan araştırmacı olmaktadır (Kararımak, 2006).

Pozitif psikoloji literatüründe psikolojik sağlamlık, bireylerin zorlu yaşam olayları karşısında dahi çok geçmeden gündelik yaşamlarına devam edebilmeleri olarak açıklanmaktadır (Doğan, 2015). Amerikan Psikologlar Derneği (2015) psikolojik sağlamlığı, zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik ile zorlu yaşam olaylarına uyum sağlama süreci ve sonucu olarak tanımlamaktadır. Buna göre psikolojik sağlamlık; uyum sağlama süreci, baş etme yöntemleri, sosyal destek, dünya inanışları gibi çeşitli unsurlardan etkilenmektedir (APA, 2015). Psikolojik sağlamlık, zorlu yaşam olaylarının getirdiği stres ile baş etme becerisi ile ilişkili olarak travmatik yaşantıların olumsuz sonuçları karşısında tampon işlevi görmektedir (Connor ve Davidson, 2003; akt Topkaya, Şahin ve Taş, 2022). Psikolojik sağlamlık koşullara ve zamana göre değişkenlik gösterebilmekte ve insan hayatının her alanında belirgin olmayabilmektedir. (Herrman ve ark., 2011). Psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği ya da çevre etkileşimi ile ortaya çıkan bir süreç olup olmadığının da bir tartışma konusu olduğu görülmektedir (Kararımak, 2006). Güncel literatür incelendiğinde, psikolojik sağlamlığın daha çok; dinamik, gelişebilen ve değişebilen bir süreç olarak kabul edildiği görülmektedir (Brooks, 2006; Gilligan, 2000; akt. Özer, 2013). Ayrıca Türkçe literatürde “resilience” kavramının, “psikolojik sağlamlık” (Gizir, 2007; Kararımak, 2006), “yılmazlık” (Gürgen, 2006; Ünüvar, 2012) ve “dayanıklılık” (Gökmen, 2009; Ergün-Başak, 2012) kelimeleri ile

incelendiği görülmektedir. Bu çalışma kapsamında “psikolojik sağlamlık” kavramı kullanılacaktır.

Psikolojik sağlamlık kavramı hakkında, tanım ve anlam olarak kabul edilmiş tek bir tanımı bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, kavramın farklı araştırmacılar tarafından birbirinden farklı bir şekilde kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Örneğin, Joseph (1994) psikolojik sağlamlığı; zorlayıcı yaşam olayları ile baş edebilme ve çeşitli değişikliklere uyum sağlama süreçlerindeki kişisel bir güç olarak tanımlamaktadır (akt. Özen, 2013). Diğer bir araştırmacı Garnezy (1991, 1993) ise toparlanma gücünde gizli olduğunu belirttiği psikolojik sağlamlığı; zorlayıcı yaşantılarla karşılaşan bireyin tekrar mevcut durumuna ve davranış stillerine dönebilme becerisi olarak kavramsallaştırmakta ve değişmez bir özellikten ziyade bir süreç olarak tanımlamaktadır. Masten (1994, 2001) sıradan mucize olarak nitelendirdiği psikolojik sağlamlığı; bireylerin riskli olaylarla karşılaşmalarına rağmen olumsuz etkilerden korunabilme ve hızlı bir biçimde toparlanarak uyum sağlama özelliği olarak tanımlanmaktadır. Murphy (1987)’ye göre psikolojik sağlamlık; çocukların stresli yaşam olayları ile nasıl başa çıktığını ve bu olaylardan başarılı bir şekilde nasıl iyileştiğini içeren bir kavram şeklinde tanımlanmakta ve olumlu başa çıkma stillerinin sonuçları olan uyum (adaptation) ve yeterlik (competence) gibi pozitif gelişimlerle, geleceğe yönelim ve umut duygusu ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Walsh (2007) psikolojik sağlamlığı, bireyin karşılaştığı zorlayıcı yaşam olaylarının ardından daha da güçlenmesi ve gelişmesi olarak tanımlamıştır. Masten, Best ve Garnezy (1990)’ye göre psikolojik sağlamlık; zorlayıcı yaşam olayları ardından olumlu sonuçlar kazanmayı içeren bir süreç ve potansiyel olumsuz etkilerden arınabilme becerisidir. Ek olarak, psikolojik sağlamlık üç alanı tanımlamak için kullanılabilmektedir. Bu üç alan sırasıyla; yüksek risk teşkil eden çevrede yaşayan ve bu risklerin üstesinden gelen bireyler ile olumlu sonuçlara katkıda bulunan etmenler, riskli yaşam olayları karşısında bireylerin uyum sağlama becerisi ile riskli yaşantıların negatif etkilerini azaltan veya arttıran unsurlar ve travmatik yaşantıların negatif etkilerinden hızlıca kurtulma ile iyileşme ile ilişkili kişisel özelliklerdir (Masten, 1994).

Wolin ve Wolin (1993)’e göre psikolojik sağlamlık; zorlayıcı yaşam olaylarına katlanma ve iyileşme kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Windle (1999) psikolojik sağlamlığı,

karşılaşılan riskli yaşam olayları, bu yaşam olayları karşısında gösterilen olumlu uyumu ve uyum sürecine etki eden koruyucu faktörleri içeren bir süreç olarak tanımlamaktadır. Rutter (1987) dinamik bir süreç olarak vurguladığı psikolojik sağlamlığı tanımlarken; karşılaşılan riskli olaylardan kaçınmak yerine bu olaylarla baş edebilme sürecinden, baş etmeyi kolaylaştıran koruyucu unsurlardan ve risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin etkileşimine vurgu yapmaktadır. Buna göre psikolojik sağlamlığın tanımlanmasında ve gelişiminde risk ve koruyucu faktörler belirleyici niteliktedir. (Rutter, 1999). Ek olarak, Rutter (2012) bir çalışmada, psikolojik sağlamlığa sahip olan bireylerin riskli yaşantıların getirdiği olumsuz etkilerle baş ederek olumlu sonuçlar kazanabildiklerini ileri sürmüştür. Masten ve Coatsworth (1998)'e göre psikolojik sağlamlık; yüksek risk içeren yaşam olayları karşısında uyum göstermeyi ve gelişimi sağlayan bir beceridir. Ayrıca Masten ve Coatsworth risk ve tehdit karşısında sergilenen uyum kabiliyetinin psikolojik sağlamlık konusunda belirleyici olduğunu ileri sürmektedir. Benzer şekilde Benard (1991) da psikolojik sağlamlığı, ciddi risk durumlarına rağmen başarılı uyum göstermeye neden olan koruyucu özellikler olarak tanımlamıştır. Yukarıda belirtilen farklı tanımlamalardan anlaşıldığı üzere, psikolojik sağlamlık kavramı hakkında ortak kabul edilmiş tek bir tanım bulunmamaktadır. Buna karşın, psikolojik sağlamlık tanımlamalarında birtakım ortak özellikler olduğu anlaşılmaktadır. Bunlar:

- Psikolojik sağlamlık dinamik bir süreçtir.
- Psikolojik sağlamlık travmatik yaşantılarla ve/veya riskli durumlarla başarılı bir şekilde başa çıkmakla ilişkili olmaktadır.
- Psikolojik sağlamlık riskli durumlar karşısında pozitif uyum göstermeyi ve yeterli içermektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten ve Reed, 2002).

Farklı araştırmacılar tarafından oluşturulmuş tanımlar incelendiğinde psikolojik sağlamlık kapsamında riskli durumların, koruyucu unsurların ve olumlu sonuçların etkileşiminden bahsedilmektedir (Anthony ve Cohler, 1987; Fonagy ve ark., 1994; Fraser ve ark., 1999; Garnezy, 1993; Rutter, 1987; akt. Kararımak, 2007). Başka bir ifadeyle, psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için bir risk faktörünün varlığı, koruyucu faktörlerin etkileri ve gösterilen uyum gerekli olmaktadır (Gizir, 2007).

1.2.2. Psikolojik Sağlamlık İçin Risk Faktörleri

Bireylerin, çocukluk döneminde zorlayıcı yaşam olayları ile karşılaşması sonraki gelişim dönemlerinde çeşitli bozulmalara sebep olabilmektedir. Psikolojik iyilik halini ve esenliği sarsabilen zorlu yaşam olayları, psikolojik sağlamlığı da etkileyerek risk faktörü olarak nitelendirilebilmektedir. Kirby ve Fraser (1997) risk faktörünü tanımlarken, “olumsuz bir durumun ortaya çıkma ihtimalini arttıracak veya potansiyel bir sorunun devamlılığına sebep olacak etkiler” ifadesini kullanmıştır (akt; Gizir). Rutter (1987)’ye göre risk, patolojilere veya uyumsuz davranış stillerine doğrudan neden olan durumları içermektedir. Buna göre, risk faktörleri olumsuz durumların yordayıcısı olabilmektedir.

Psikolojik sağlamlığın, risk faktörleri ve korucu faktörlerin etkileşimi ile meydana gelen bir kavram olduğu göz önünde bulundurulursa; herhangi bir risk durumu içermeyen bireyin sahip olduğu yeterliliğin, psikolojik sağlamlık olup olmadığı söylenememektedir (Masten, 2001; Windle, 1999). Başka bir ifadeyle, psikolojik sağlamlık yalnızca riskli koşullar varlığında tanımlanabilmektedir. Herhangi bir riskli durumu olmadığı zaman psikolojik sağlamlıktan ziyade, “yeterlik” “yetkinlik”, “uyumluluk” kavramlarından bahsedilebilmektedir (Masten ve Reed, 2002; akt. Gizir). Bireyin sahip olduğu çeşitli genetik, demografik ve sosyokültürel özellikler risk faktörlerini oluşturabilmektedir. Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili alanyazında yer alan önemli çalışmalardan biri olan Kauai çalışmasında risk faktörleri; yoksulluk, aile içi şiddet, düşük sosyoekonomik düzey, annenin eğitim durumu, genetik bozukluklar ve ebeveynlerin patolojik durumu olarak belirlenmiştir (Werner, 1989; akt. Karaırmak, 2007).

Başka araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda birbirinden farklılık gösteren risk faktörleri bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlığı anlamak ve geliştirmek için çeşitlilik gösteren risk faktörlerinin neler olduğunu belirlemek ve etkilerini anlamak oldukça önemli olmaktadır (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011). Literatür incelendiğinde risk faktörlerinin birçok sınıflandırılması olduğu görülmektedir. Daha önceki araştırmaların sağladığı bilgi ve araştırma bulguları doğrultusunda, risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç grupta sınıflandırılabilir (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019; Gizir, 2007; Öz ve Yılmaz, 2009; Terzi, 2006).

1.2.2.1. Bireysel risk faktörleri

Zorlayıcı yaşam olayları ile karşılaşan bireylerin; başarılı baş etme yolları kullanmalarının önünde engel olan ve uyum sorunlarına yol açma olasılığını arttıran çeşitli bireysel risk faktörleri bulunmaktadır. Risk faktörleri, bireyin sahip olduğu bireysel özellikleri ile ilişkili olmaktadır ve içsel kaynaklı risk faktörleri olarak da tanımlanmaktadır. (Abu Bakar, Jamaluddin, Symaco ve Darusalam, 2010).

Bireysel risk faktörleri; olumsuz mizaç (Bradley ve ark., 1994; Öz ve Yılmaz, 2009; Rutter, 1990; Werner, 1993), özgüven düşüklüğü (Rutter, 1990; Werner, 1993), uyumlu baş etme yollarının yoksunluğu (Rutter, 1990), genetik bozukluklar (Gizir, 2007), agresif kişilik yapısı (Rutter, 1990), engellilik (Durlak, 1998), beyin hasarları (Durlak, 1998), olumsuz yaşam deneyimleri (Masten ve ark, 1990, 1999), kendini kontrol etmekte güçlük (Rutter, 1990), uyumsuz davranış stilleri (Durlak, 1998; Rutter, 1990), erken doğum (Bradley ve ark., 1994; Gizir, 2007; Öz ve Yılmaz, 2009), düşük doğum ağırlığı (Durlak, 1998; Gizir, 2007; Kararımak, 2006), kronik hastalıklar (McCubbin, Balling, Possin, Friedrich ve Bryne, 2002; Nakashima ve Canda, 2005; akt. Gizir, 2007), düşük zekâ (Öz ve Yılmaz, 2009), başkalarıyla ilişki kurmakta güçlük (Durlak, 1998), olumsuz ilişkilere sahip olma (Hawkins ve ark., 1992; Rutter, 1980) cinsel istismara uğramak (Gizir, 2007; Demircioğlu ve Yoldaş, 2019) gibi özellikleri ve durumları içermektedir.

1.2.2.2. Ailesel risk faktörleri

Bireylerin zorlayıcı yaşam olayları karşısında sağlıklı baş etme yolları kullanmalarını engelleyen ve uyum sağlama yeteneğini olumsuz etkileyen çeşitli ailesel özellikler bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlık için anlaşılmasının önemli olduğu kabul edilen bu ailesel özellikler, ailesel risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Gizir, 2007). Başka bir ifadeyle bireyin; sahip olduğu aile yapısı, ebeveynleri ile kurduğu ilişki biçimleri ve aile ile ilişkili çocukluk deneyimleri gibi özellikler bir risk unsuru olabilmektedir. Literatür incelendiğinde birçok araştırmacının ailesel faktörler ile ilişkin değişkenler ile araştırmalar yürüttüğü ve bu faktörlerin incelendiği görülmektedir.

Ailesel risk faktörleri; ailede içinde bulunan patolojilerin fazlalığı (Baldwin 1993; Luthar ve Cushing, 1999; Masten, 2001; Radke ve Brown, 1993; RadkeYarrow ve ark., 1993), aile içi şiddet (Durlak, 1998; Masten ve Coastworth, 1998), sosyal destek yetersizliği (Durlak, 1998), anne ve/veya babanın alkol veya madde kullanımı (Durlak, 1998;

Hawkins, 1992), geçimsizlik (Durlak, 1998; Dwyer, 2000), kronik hastalıklar (Gizir, 2007), ihmalkarlığa maruz kalma (Campbell, Cohan ve Stein, 2006; Carlson, 2001), ebeveynlerin psikiyatrik rahatsızlığa sahip olması (Kumpfer ve Barye, 2004; Pilowsky, Zybert ve Vlahov, 2004; Pölkki, Ervast ve Huuponen, 2004; akt. Gizir, 2007; Masten, 2001; Öz ve Yılmaz, 2009; Radke ve Brown, 1993), ebeveynin düşük eğitim düzeyine sahip olması (Crosnoe ve Elder, 2004; Werner, 1989), tek ebeveyn ile büyüme/ ebeveynlerin boşanması/ ebeveyn kaybı (Chen ve George, 2005; Greeff ve Ritman, 2005, akt. Gizir, 2007; Luthar ve Cushing, 1999; Lin ve ark., 2004; Masten ve Coastworth, 1998; Tebes, Irish, Vasquez ve Perkins, 2004), istismara maruz kalma (Gizir, 2007), ailede dörtten fazla kardeş olması ve ailenin kalabalık olması (Dwyer, 2000; Luthar ve Cushing, 1999; Öz ve Yılmaz, 2009), ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimin ve bağların zayıflığı (Gizir, 2007; Hawkins, 1992; Norman 2000; Sipahioğlu. 2008), evlat edinilmiş olma (Öz ve Yılmaz, 2009) ve annenin genç yaşta çocuk sahibi olması (Werner ve Smith, 1982) gibi özellikleri içermektedir.

1.2.2.3. Çevresel risk faktörleri

Zorlayıcı yaşam olayları karşısında bireylerin sağlıklı baş etme yollarını tıkayan ve uyum sağlama yeteneğini olumsuz etkileyen çeşitli çevresel özellikler bulunmaktadır. Bireylerin psikolojik olarak sağlam olmalarını etkileyen bu özellikler, çevresel risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Gizir, 2007). Çevresel risk faktörleri, bireyin içinde yaşamını sürdürdüğü çevrenin özellikleri ve koşulları ile ilişkili olmaktadır.

Çevresel risk faktörleri; düşük sosyoekonomik düzey (Baldwin, 1993; Luthar ve Cushing, 1999; Masten ve ark., 1988; Werner ve Smith, 1982; Rutter, 1987), yoksulluk (Garmezy, 1991; Luthar ve Cushing, 1999; Masten, 2001; Öz ve Yılmaz, 2009; Rutter, 1987; Werner, 1989, 1994), göç (Agabi ve Wilson, 2005; Baldwin, 1993), şiddet içeren çevrede yaşama ve/veya çevreden şiddete maruz kalma (Durlak, 1998), çocuk istismarı (Luthar & Cushing, 1999; Masten, 2001), akran zorbalığına maruz kalma ve/veya dışlanma (Durlak, 1998), doğal afetler (Masten, 2001), işsizlik (Rutter, 1980; Hawkins ve ark., 1992; Agabi ve Wilson, 2005; Terzi, 2008), çocuk ihmali (Öz ve Yılmaz, 2009), sosyal destek yoksunluğu (Durlak, 1998), yetersiz beslenme (Öz ve Yılmaz, 2009), olumsuz ev ve okul koşulları (McLoyd, 1998; Sampson, Morenoff, Earls, 1999), kültürel ayrımcılık ve azınlık olma (Durlak, 1998), savaşlar (Luthar & Cushing, 1999; Masten ve Coastworth

1998), deprem gibi doğal afetler (Masten, 2001; Masten, 2014), toplumun gelişmişlik düzeyinin düşük olması (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019), toplumsal şiddet ve evsizlik (Gizir, 2007; Masten ve ark., 1993; O'Donnell ve ark., 2002; Öz ve Yılmaz, 2009) gibi özellikleri içermektedir.

Bireysel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve çevresel risk faktörleri bireyin psikolojik sağlamlığı üzerinde oldukça önemli olmakla beraber, bu faktörlerin ne olduğu ve etkisi bireyden bireye farklılık göstermektedir. Ek olarak, psikolojik sağlamlığı etkilediği bilinen risk faktörlerinin etkisi kişiye ve riskin ciddiyetine göre değişkenlik göstermektedir (Nicotera ve Laser-Maira, 2017). Bireylerin sahip olduğu risk faktörlerini fark etmesi ve göz önünde bulundurması psikolojik sağlamlıklarını geliştirmek ve korumak için faydalı olabilmektedir (Masten, 2001; Öz ve Yılmaz, 2009).

1.2.3. Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler

Bireylerin, riskli yaşam olayları ile karşılaşması psikolojik iyilik halini ve esenliğini sarsabilmektedir. Bazı bireyler, zorlayıcı yaşantılardan oldukça olumsuz bir şekilde etkilenebilirken; bazı bireyler bu yaşantılarla daha kolay baş edebilmektedir. Bu nedenle, zorlayıcı yaşam olayları karşısında bireylerin etkilenme biçiminin farklılığının çeşitli araştırmalara konu olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde birçok çalışmada, bireylerin maruz kaldığı birçok zorlayıcı yaşantılara rağmen uyum sağlayabilmelerine ve normal yaşamlarını sürdürmelerini sağlayan faktörlerin incelendiği görülmektedir (Gizir, 2007; Kararımak, 2007; Masten ve Reed, 2002; Rutter, 1987; Werner ve Smith, 1992). Psikolojik sağlamlık ile ilişkili olan bir diğer etken, koruyucu faktörler olarak isimlendirilmektedir. Koruyucu faktörler, zorlayıcı yaşam olaylarını içeren risk faktörlerinin meydana çıkardığı olumsuz etkileri azaltan ve başarılı uyum sürecini destekleyen özellikler ve durumlardır (Kararımak, 2007; Masten ve Reed, 2002). Rutter (1990), olumlu özelliklerin koruyucu faktörler olarak kabul edilmesi için riskli durumlarla ilişkili olması gerektiğinden bahsetmektedir. Masten (1994)'e göre, risk faktörlerinin zıt kutbu olan koruyucu faktörler dinamik bir süreç olan psikolojik sağlamlığı etkilemekte ve stres düzeyi azalırken sağlamlık artış göstermektedir.

Psikolojik sağlamlık, bireyin değişmez bir şekilde sahip olduğu bir karakter özelliği olmamaktadır. Bireyin zorlayıcı yaşam olaylarından olumsuz etkilenmesini azaltan etmen, bireyin çeşitli olumlu özellikleri ile yeteneklerinin ve psikososyal kaynaklarının

bulunması gibi koruyucu faktörler olmaktadır (Beauvais ve Oetting, 1999; Caffo ve Belaise, 2003; akt. Gizir, 2007). Koruyu faktörlerin bir diğer işlevi, sorunlar için önleyici bir etki olabilirken; diğer işlevi mevcut sorunların olumsuz etkilerini azaltmak olabilmektedir. Böylece, koruyucu faktörler bireylerin iyilik halini ve zorluklar ile baş etmelerini kolaylaştırmaktadır (Romano ve Hage, 2000). Benzer bir şekilde Durlak (1998) de koruyucu faktörlerin risk faktörlerinin olumsuz etkileri karşısında bir nevi tampon işlevi gördüğünden bahsetmektedir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi için koyurucu faktörlerin anlaşılması ve incelenmesi oldukça önemli olmaktadır (Masten ve Reed, 2002).

Johnson ve Wiechelt (2004), koruyu faktörlerin etkisinin ve işlevinin bireyden bireye değişkenlik gösterdiğini vurgulamaktadır. Ayrıca aynı birey için dahi aynı koruyucu faktörün etkisi ve işlevi, farklı dönemlerde ve alanlarda değişkenlik gösterebilmektedir (akt. Akar, 2018). Literatür incelendiğinde, koruyucu faktörlerin çeşitli araştırmacılar tarafından farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Riskli yaşam olayları karşısında bireyin uyumunu ve baş etmesini kolaylaştıran koruyucu faktörler; bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç alanda sınıflandırılabilir (Garmezy, 1993; Gizir, 2007; Werner 1989).

1.2.3.1. Bireysel koruyucu faktörler

Riskli yaşam olayları ile karşılaşan bireylerin; başarılı uyum sağlamalarını ve baş etme yolları kullanmaları destekleyen çeşitli kişisel özellikleri bulunmaktadır. Bireyin sahip olduğu bazı kişisel özelliklerin, psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu kişisel özellikler bireysel koruyucu faktörler ya da içsel koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır (Garmezy, 1993; Gizir, 2007; Masten ve Coasworth, 1998). Bireysel koruyucu faktörler son yıllarda birçok araştırmacı tarafından araştırılmaya başlanmıştır ve bu faktörlerin neler olduğu ve neleri, ne şekilde etkilediği hala incelenmektedir. Örneğin, araştırmalardan elde edilen sonuçlar çoğunlukla, psikolojik olarak sağlam olan bireylerin başkalarına göre zihinsel ve akademik becerilerinin daha gelişmiş olduğu yönünde olmaktadır (Gizir, 2007; Kandel ve ark., 1988; Masten ve ark., 1988; Mandleco ve Peery, 2000).

Bireysel koruyucu faktörler; olumlu veya rahat mizaç (Benard, 1991; Gordon ve Song, 1994; Kirby ve Fraser, 1997, akt. Gizir, 2007; Masten, 1994; Rutter, 1985; Werner ve

Smith, 1992), iç kontrol odağı (Garmezy, 1991; Gizir, 2007; Luthar, 1991; Rutter, 1985; Werner ve Smith, 1992), problem çözme becerilerine sahip olmak (Benard, 1991; Garmezy, 1991; Luthar, 1991; Rutter, 1985; Terzi 2008; Werner ve Smith, 1982), entelektüelite düzeyinin yüksek olması (Kararımak, 2006), iyimserlik ve umut (Gizir, 2007; Kumpfer, 1999; Mandleco ve Peery, 2000; Murray, 2003), zeka (Masten ve ark., 1999; Radke ve Sherman, 1990; Werner ve Smith 1992); akademik başarı (Garmezy, 1987; Rutter, 2006), mizah (Anthony, 1974; Garmezy, 1991; Gizir, 2007; Masten, 1986; Murray, 2003; Werner ve Smith, 1992; Richardson, 2002), içgörü (Wolin ve Wolin, 1993), benlik saygısının yüksek olması ve olumlu benlik algısı (Brooks ve Goldstein, 2001; Kararımak 2007; Kumpfer, 1999; Luthar, 1991; Masten, 1994; Masten ve Reed, 2002; Werner ve Smith, 1992), özgüven (Benetti, 2006; Kohler, 1993; Luthar, 1991), özsaygı (Kararımak, 2007; Werner, 1989), öz farkındalık (Kumpfer, 1999; Masten, 1994; Terzi, 2008; Werner ve Smith, 1992), empati (Masten ve Reed, 2002), esneklik (Garmezy, 1991; Kararımak, 2007, Masten, 2014; Rutter, 1985), otonomi (Benard, 1991; Gordon ve Song, 1994; Martinek ve Hellison 1997; Murray, 2003; Wolin ve Wolin, 1993), sorumluluk sahibi olma (Öz ve Yılmaz, 2009; Phan, 2003), maneviyata ve amaçlara sahip olma (Chung, 2008; Demircioğlu ve Yoldaş, 2019; Hass ve Graydon, 2008) gibi kişilik özelliklerini içermektedir.

Bireyin sosyal ilişkilerinin yeterli olması, sosyal çevrelere uyum sağlama becerisi ve sosyal yeterliliği de psikolojik sağlamlık açısından koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Benard, 1991; Gizir, 2006; Luthar, 1991; Kararımak, 2007; Masten, 1994; Rutter, 1985; Werner ve Smith, 1992). Ek olarak, cinsiyet ve yaş faktörlerinin de psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi bulunmaktadır (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019; Kararımak, 2007). Riskli yaşam olaylarıyla karşılaşan bireylerde, erkeklerin birçok risk faktörüne karşı dayanıksız oldukları vurgulanarak kadınların psikolojik sağlamlık düzeyinin erkek bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (Garmezy, 1993). Yaş faktörü devreye girdiğinde; risk faktörlerinden etkilenme düzeyi cinsiyete göre farklı sonuçlar içermektedir. Örneğin, erken gelişim dönemlerindeki çocuklar diğer yaş gruplarına göre daha çok savunmasız olabilirken; kadınların gençlik döneminde ekonomik zorluk gibi risk faktörlerinden erkeklere göre daha fazla olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir (Bolger ve ark., 1995, akt. Gizir, 2007; Kumpfer, 1999). Son olarak; fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı, erken çocukluk dönemine dair hastalık

geçmişi az, beslenme ve uyku düzeni iyi olan bireylerin psikolojik sağlık düzeyinin daha yüksek olduğundan bahsedilmektedir (Kumpfer, 1999; Werner ve Smith, 1982, 1992).

1.2.3.2. Ailesel koruyucu faktörler

Bireyin sahip olduğu ailenin birtakım özellikleri, zorlayıcı yaşam olayları karşısında sağlıklı baş etme yolları kullanmasını ve başarılı uyum sağlamasını etkilemektedir. Psikolojik sağlamlığı etkileyen ve destekleyen bu aile özellikleri, ailesel koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır (Garmezy, 1993; Gizir, 2007; Masten ve Coatsworth, 1998). Bireyin ebeveynlerinin olumlu tutumları, aile bireyleri arasındaki iyi, samimi ve sıcak ilişkiler ile olumlu çocukluk deneyimleri gibi faktörler psikolojik sağlık için koruyucu faktörler olabilmektedir (Gizir, 2007). Literatür incelendiğinde, birçok ailesel özelliklerin çeşitli araştırmacılar tarafından ortak olarak incelendiği görülmektedir.

Ailesel koruyucu faktörler arasında; etkili ebeveynlik ve en az bir ebeveyn ile olumlu ve yakın bir ilişkiye sahip olmak (Garmezy, 1987; Gizir, 2007; Kararımak, 2007; Özer, 2013), şefkatli, samimi ve sıcak ebeveyn tutumu ile büyümek (Herrman ve ark., 2011; Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick ve Sawyer, 2003; akt. Taterer, 2003), destekleyici, besleyen, uyumlu ve samimi bir aile yapısına sahip olmak (Barfield, 2004; Kararımak, 2006; Masten ve Coatsworth, 1998), kardeşe, büyükanneye ya da büyükbabaya sahip olmak (Barfield, 2004), yeterli sosyoekonomik özelliklere sahip olmak (Garmezy 1987; Kararımak, 2006; Masten ve Coatsworth, 1998; Özkan, 2021), ebeveynler arasındaki çatışmaların ve uyuşmazlığın az olması (Masten ve Reed, 2002), ebeveyn eğitiminin yüksek düzeyde olması (Crosnoe ve Ellder, 2004; Masten ve Reed, 2002; Öz ve Yılmaz, 2009; Özkan, 2021), ailenin eğitim süreçlerine katılımı (Masten ve Reed, 2002; Özkan, 2021), aile bireylerinin birbirleriyle kurdukları iletişimin etkili, açık ve sağlıklı olması (Garmezy, 1987; Özer, 2013), psikopatoloji varlığının olmaması (Garmezy, 1987), ailenin sağlıklı sınırlar ile kuralları belirlemesi ve tutarlı, uygun ve disiplin biçiminin bulunması (Özer, 2013; Demircioğlu ve Yoldaş, 2019), düzenli bir ev ortamı içinde yaşamak (Masten ve Reed, 2002, Özer, 2013; Özkan, 2021), ebeveynlerin çocuklarına yönelik gerçekçi, net ve yüksek beklentilerinin olması ve çocuğun etkili bir şekilde izlenmesi (Benard, 1991; Luthar, 1999; Masten ve Coatsworth, 1998; Rutter, 1990;

Werner ve Smith, 1982) ve çekirdek aile dışında sahip olunan samimi ve olumlu aile bağları (Kararımak, 2007) gibi özellikler yer almaktadır.

Bireyin etkili ebeveynlere sahip olması, psikolojik sağlamlık açısından birçok araştırmacının ortak bir şekilde nitelendirdiği oldukça önemli bir koruyucu faktör olmaktadır (Garmezy 1987; Masten, 2014). Masten (2001)'e göre etkili ebeveyn varlığı, birçok riskli yaşam olaylarının önünde önleyici bir tampon etkisi görebilmektedir. Böylece etkin ebeveynler ile büyümüş bireylerin görece hem daha az sayıda zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşılaşması hem bu olaylardan daha az olumsuz etkilenmesi beklenen bir sonuç olabilmektedir. Başka bir ifadeyle, etkili ebeveynlik, birey üzerinde ilk koruyucu çevresel unsur olmaktadır (Masten ve ark., 1990). Etkili ebeveynlerle büyüyen, en az bir kişi ile güvenli bağ kurmuş, ihtiyaçları karşılanmış ve tutarlı bir bakımla büyüyen bireyin, çeşitli risk faktörlerine karşı daha dayanıklı olduğu söylenebilmektedir (Daniel ve Wassell, 2002). Ayrıca, kendine yönelik gerçekçi ve şefkatli algılara sahip olmak gibi bireysel koruyucu faktörlerinin gelişimi desteklenebilir.

1.2.3.3. Çevresel koruyucu faktörler

Bireyin içinde bulunduğu çevrenin birtakım özellikleri, riskli yaşam olayları karşısında uyum sağlama yeteneğini destekleyen nitelikte olabilmektedir. Bireyin psikolojik sağlamlığını ile ilişkili olan bu özellikler, çevresel koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır (Garmezy, 1993; Gizir, 2007; Masten ve Coasworth, 1998). Çevresel koruyucu faktörler bireyin aile dışındaki, yaşamını sürdürdüğü çevrenin koşulları ve özellikleri ile ilişkili olmaktadır. Çeşitli araştırmacılar, çalışmalarında birtakım çevresel özellikleri detaylı bir şekilde incelemiştir.

Çevresel koruyucu özellikler; nitelikli ve destekleyici okullarda eğitim almak (Gordon ve Song, 1994; Kararımak, 2006; Masten, 1994; Masten ve ark., 1990; Masten ve Coasworth, 1998), olumlu ve destekleyici öğretmenlere sahip olmak (Barfield, 2004; Howard, Dreyden ve Johnson, 1999, akt. Özer, 2013), gelişimi destekleyen fırsatların ve zorbalığın, dışlamanın önüne geçen politikaların varlığı (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019) gibi özellikleri içermektedir. Ek olarak, sağlık hizmetleri, destekleyici organizasyonlar gibi etkili toplumsal kaynakların varlığı, sağlıklı sosyal ilişkilere, kuvvetli arkadaşlık ilişkilerine, akran desteğine, sosyal çevrede bulunan destekleyici bir yetişkin ile olumlu bir ilişkiye sahip olmak ve güvenli bir toplum içinde bulunmak gibi unsurlar psikolojik

sağlamlığı destekleyen çevresel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Benard, 1991; Garnezy, 1993; Gizir, 2007; Gordon ve Song, 1994; Kararımak, 2006; Mandleco, 2000; Masten ve Coasworth, 1998; Masten ve Reed, 2002; Rutter, 1987; Werner ve Smith, 1982, 1992). Son olarak, toplum içinde kuvvetli sosyal ilişkilere sahip olmak gibi, içinde bulunan çevreye ait hissetmenin ve toplum içinde çeşitli önemli rollere sahip olmanın, riskli yaşam olayları karşısında koruyucu bir etkisinin olduğu vurgulanmaktadır (Nicotera ve Laser-Maira, 2017; Rutter, 2013; Shean, 2015).

Bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç başlıkta incelenen koruyucu faktörlerin bireyin, riskli yaşam olayları ile başarılı bir şekilde baş edebilmesi ve psikolojik sağlamlığını geliştirebilmek için oldukça önemli olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, zorlayıcı yaşam olayları karşısında bireyin uyumunu ve gelişimini destekleyen psikolojik sağlamlık, bireyin sahip olduğu çeşitli kişisel özellikleri, ailesi ve aile bireyleriyle kurduğu ilişkilerin özellikleri ile içinde bulunduğu çevrenin koşulları olmak üzere birçok faktör ile ilişkili olmaktadır (Masten, 2014). Psikolojik sağlamlık, çeşitli çevresel etkileşimler ile gelişip desteklenebilmektedir (Gizir, 2007). Sonuç olarak, içinde yaşanılan çevre her ne kadar riskli durumları içerebilse de koruyucu durumları da içerdiği görülmektedir (Greene, 2002; akt. Özer, 2013).

1.2.4. Psikolojik Sağlamlık ile İlişkili Olumlu Sonuçlar

Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili çalışmalar yapan araştırmacılar risk ve koruyucu faktörlere ek olarak, bu faktörlerle etkileşim halinde bulunan olumlu sonuçları da incelemenin gerekliliğini vurgulamaktadır (Masten, 2001). Olumlu sonuçlar, risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimi ile meydana gelen ve bireyin işlevsellik ve uyum durumunu destekleyen bir kavram olmaktadır. Diğer bir deyişle, olumlu sonuçlar risk içeren yaşam olaylarıyla karşılaşan bireyin sahip olduğu koruyucu faktörlerin yardımıyla gösterdiği başarılı uyumu ve yeterliliğini içermektedir (Gizir, 2007; Masten, 2001). Masten ve Coastworth (1998)'e göre yeterlik, bireyin içinde bulunduğu çevrenin özelliklerinin ve koşullarının varlığında, etkin ve başarılı uyum ile kişisel gelişim süreçlerini başarılı bir şekilde sürdürebilmesi olarak açıklanmaktadır. Richardson ve arkadaşlarına (1990) göre, riskli yaşam olayları karşısında birey dengede (homeostatis) durmakta veya mevcut durumdan daha yüksek düzeyde sağlamlığa erişebilmektedir.

Birey riskli yaşam olayları ile başa çıktıkça sağlıklı baş etme stratejileri gelişmekte ve duygusal kuvveti artmaktadır (akt. Özer, 2013).

Yeterlik ve sağlıklı uyumu kapsayan olumlu sonuçların neler olabileceği incelendiğinde, olumlu davranış paternleri, akademik başarılar ve olumlu sosyal ilişkiler gibi değişkenler karşımıza çıkabilmektedir. Bireyin akademik alanda başarılı olması, sorumluluklarını yerine getirebilmesi, yeterli sosyal ilişkilere ve yakın arkadaşlık ilişkilerine sahip olması, daha az duygusal ve davranış sorunları yaşaması ve içinde bulunduğu çevrenin/toplumun kurallarına uygun şekilde davranabilmesi olumlu sonuçlar arasında yer almaktadır (Gizir, 2007; Masten ve Reed, 2002). Olumlu sonuç olarak değerlendirilen bir başka etmenler; riskli yaşam olayları ile karşılaşılmasına rağmen, psikopatolojinin ortaya çıkmaması ve gelişimsel görevlerin yerine getirilmesi olmaktadır (Luthar ve Cushing, 1999; Masten ve Reed, 2002; Masten, 2014; Radke-Yarrow ve Brown, 1993). Ek olarak Gürkan (2006) çalışmasında, yaşamdan alınan doyumun, mutluluk düzeyinin ve kendine yönelik kabulün artmasını da olumlu sonuçlar arasında değerlendirilebileceğini vurgulamıştır.

Sonuç olarak, psikolojik sağlamlıkla ilişkili olan risk ve koruyucu faktörler, birbirleriyle karşılıklı bir etkileşim içinde bulunmakta ve bu etkileşim sonucu çeşitli olumlu sonuçlar meydana gelebilmektedir. Başka bir ifadeyle; psikolojik sağlamlık, riskli yaşam olaylarının, bu olaylar karşısında koruyucu bir işlevi olan çeşitli özelliklerin ve ortaya çıkan olumlu sonuçlar ile ilişkili bir kavram olmaktadır. Gözden kaçırılmaması gereken durum ise; olumlu sonuçların bireyin yaşamının tüm alanına genellenmeyip ortaya çıktığı kapsam çerçevesinde değerlendirilmesi olmaktadır (Akar, 2018; Masten, 2014; Mandleco ve Perry, 2000, akt. Gizir, 2007; Rutter 1987; Vanderbilt-Adrianne ve Shaw, 2008).

1.3. Öz Şefkat

Şefkat kavramı, temellerini Budizm'den alarak Doğu felsefelerinde yüzyıllardır varlığını sürdürmektedir ve İngilizce karşılığı “compassion” kelimesidir. Latince’de “ile” anlamına gelen “com” ve “acı çekmek” anlamına gelen “pati” sözcüklerinden oluşan “compassion” kelimesi, “birlikte acı çekmek” anlamına gelmektedir (Neff, 2003a). Şefkat başkalarının zorlayıcı deneyimlerine ve acılarına duyarlı olarak anlayış ile nezaket içeren bir tutum sergilemeyi içermektedir. Şefkat, diğerlerinin acılarına şahitlik edildiğinde meydana gelen ve yardım etme istediği arttıran bir duygu şeklinde de tanımlanabilmektedir (Goetz ve ark., 2010; akt. Neff, 2023). Bununla birlikte, empati

kurma ve acıyla baş etme becerilerini de içermektedir (Gilbert, 2005). Son dönemlerde Batı kültüründe de çalışılmaya başlanan şefkat kavramı çoğunlukla, başkalarına sunulan ya da başkalarından alınan bir yaklaşım olarak değerlendirilirken Budizm felsefesinde bireyin kendisine de sunabildiği bir kavram olarak da öne çıkmaktadır. Bireyin kendi benliğine sunduğu şefkat, literatürde ilk olarak Neff (2003a; 2003b) tarafından “self compassion” şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Türkçe literatür incelendiğinde “self compassion” kavramının, “öz şefkat”, “öz anlayış” ve “öz duyarlılık” kelimeleri ile incelendiği görülmektedir (Atalay, 2019). Bu çalışma kapsamında “öz şefkat” kavramı kullanılacaktır.

Yaşam boyunca, çeşitli acı verici olaylar ile karşılaşılma olasılığı bulunmaktadır. Acı verici olayların getirdiği zorlayıcı duygular ile savaşmak ya da onları görmezden gelmek ortaya çıkabilecek tepkilerden biri olmasına karşın, sağlıklı bir tepki olmamaktadır. Bu deneyimlerine karşı kendini suçlayıcı, yargılayıcı ve eleştirel bir tutum ile direnç gösterdiğinde acı, baş etmesi güç olan ıstıraba dönüşebilmektedir (Germer, 2009). Buna karşılık, kişi acıları karşısında kendisine şefkat sunmayı da seçebilmektedir. Benliğe yöneltilmiş şefkat olarak açıklanabilen öz şefkat; zorlayıcı deneyimlere direnç göstermek yerine acıları farkındalık ile kabul etmeyi, bu acılar karşısında bireyin kendisine yargılayıcı ve acımasız bir şekilde davranması yerine anlayışlı, sevecen ve nezaketli bir şekilde yaklaşmasını içermektedir (Neff, 2003a). Başka bir ifadeyle, bireyin başkalarına sunduğu şefkati, kendisine sunması olarak açıklanabilmektedir. Acının, tüm insanlığın ortak bir deneyimi olduğu söylenebilmektedir. Çünkü her insanın baş etmekte zorlanabileceği deneyimleri, duyguları, yetersizlikleri, yanlışları ve başarısızlıkları olabilmektedir. Bireyin bu deneyimleri kabul etmemesi ve kendisine yargılayıcı yaklaşması bu deneyimler ile baş etmeyi daha zor hale getirebilmektedir. Öz şefkat acı verici deneyimleri, ortaya çıkan tepkileri ve bireyin kendisini kabul etmeye olanak tanımaktadır (Germer, 2009). Bu sayede, zorlayıcı deneyimler ve duygular karşısında, iyi oluş için katalizör görevi görebilmektedir. Kısaca, bireyin kendisini kabul etmesi ile şefkatli yaklaşmasının oldukça önemli olduğu söylenebilmektedir (Neff, 2003b).

Germer (2009) acıya direnç gösterilmediğinde, güçlü bir güdü olan öz şefkatin doğal bir biçimde ortaya çıkabilen ve geliştirebilen bir yaklaşım olabildiğinden bahsetmektedir. Buna göre öz şefkatin her bireyde bulunan kalıtsal bir beceriden ziyade, geliştirilebilen bir beceri olduğu söylenebilmektedir. Zorlayıcı olaylar ile savaşmak, direnmek ya da

kaçınmak ortaya çıkabilen tepkilerden olsa da bu tepkiler olayların yaşandığını ve birtakım etkilerinin olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Zorlayıcı olaylarla baş etmenin sağlıklı yollarını öğrenmek, geliştirmek ve bu baş etme sistemlerini etkin bir şekilde kullanabilmek mümkün olmaktadır. Öz şefkatin, acılar karşısında iyi oluşu destekleyen, duygu regülasyonuna katkıda bulunan ve geliştirilebilen sağlıklı bir tutum olduğu söylenebilmektedir (Neff, 2003a; Neff ve ark., 2005). Nasıl ki başkalarının acılarına tanıklık etmek, anlayış göstermek ve nezaketli yaklaşmak mümkünse, birey acıları karşısında kendisine de aynı kabul, sevecenlik ve nezaket ile yaklaşmayı geliştirebilmektedir. Öz şefkat, duygu regülasyonuna katkıda bulunurken zorlayıcı duyguları yok etmeyi ya da abartmayı değil, dengeli bir şekilde kabul etmeyi ve temas etmeyi içermektedir (Neff, 2003a). Bununla birlikte, öz şefkate sahip bireyler yaşadıkları küçük ya da büyük çeşitli zorlu yaşam deneyimlerinde sıkışmaktan ziyade, bu deneyimlerin ve kendi sorumluluklarının farkına varabilmektedir (Kılınç ve Tunç, 2020).

Öz şefkatin, özellikle batı toplumlarında bencil bir yaklaşım olarak değerlendirilebildiği görülmektedir. Öz şefkatin tanımına bakıldığında basit haliyle, başkalarına gösterilen şefkatin bireyin kendisine yöneltmesi olduğu söylenebilmektedir (Germer, 2009). Bireyin kendisine yönelttiği şefkat ile başkalarına yönelttiği şefkat arasında karşılıklı bir ilişki olduğu söylenebilmektedir. Bireyin kendisi dahil herkesin merhamete ihtiyaç duyduğu düşüncesini içeren öz şefkat, diğer insanlara sunulan şefkati de arttırmaktadır. Çengel (2022), öz şefkate sahip bireylerin diğer insanlara da şefkatli bir tutum gösterebildiğini ifade etmektedir. Çünkü öz şefkat bireyin acıları yalnız kendisinin değil, tüm insanlığın ortak bir deneyimi olarak kabul etmesini içermektedir (Neff, 2003a). Böylelikle, öz şefkatin başkalarına gösterilen şefkatin bir parçası olabildiği düşünülmektedir (Brown, 2011; akt. Tekcan, 2018). Öz şefkatin yalnızca bireysel bir yarardan ziyade, başkalarıyla kurulan ilişkiler için de yararlı olduğu söylenebilmektedir. Bireyin zorlayıcı deneyimlerini, duygularını ve acılarını kabul etmesi, kendisine anlayış ve nezaket göstermesi başkalarına da empatiyle, anlayışla ve nezaketle yaklaşmasını kolaylaştırabilmektedir (Germer, 2009). Birey kendisine ve başkalarına şefkat sunabildiğinde, başka insanlarla kurduğu ilişkiler içinde kendisinin ve başkalarının duygu ve ihtiyaçlarını kabul etmek ve anlayış göstermek de mümkün olabilmektedir (Yarnell ve Neff, 2013). Öz şefkat sayesinde diğer insanlara karşı gösterilen tutumların gelişebildiği ve başkaları ile kurulan ilişkilerin kuvvetlenebileceği söylenebilmektedir.

Öz şefkat, kendine acımak anlamına gelmemektedir. Öz şefkat, zorlu deneyimler karşısında kendi acılarının farkında olmayı ve bu acılara tanıklık etmeyi içermektedir. Öz şefkat bu yönüyle, kendine acıma ile karıştırılabilmektedir (Germer, 2009). Birey zorlu deneyimlerle karşılaştığında diğer insanların bu zorlu deneyimlerle karşılaşmadığını, bu deneyimlerin yalnızca kendi başına geldiğini ve bu deneyimlerle baş etmenin mümkün olmadığını düşünebilmektedir. Oysa öz şefkat, bireyin kendisi dahil her insanın acı çekebileceğinin farkında olmayı, herkesin şefkate ihtiyaç duyduğunu kabul etmeyi, diğer insanların acılarına duyarlı olmayı ve diğer insanlarla empati kurabilmeyi kolaylaştırmaktadır (Germer ve Neff, 2013; Neff, 2003b). Ayrıca öz şefkat sayesinde birey, kendisinin ve başkalarının yaşantılarına gerçeklikten uzak bir inanışla değerlendirmek yerine, daha gerçekçi bir bakış açısı için zemin hazırlayabilmektedir (Neff, 2003b).

1.3.1 Öz Şefkatin Bileşenleri

Neff (2003a, 2003b)'e göre öz şefkat kavramı, üç ana bileşenden oluşmaktadır. Her bileşenin, öz şefkatli ve öz şefkatten uzak olduğu kabul edilen bir zıt kutbu bulunmaktadır. Ana boyutların öz şefkatli kutupları öz- nezaket, ortak insanlık hissiyatı ve bilinçli farkındalık; öz şefkatten uzak zıt kutupları sırasıyla öz- yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmedir (Neff, 2003a, 2003b). Öz şefkat, öz şefkatli ve öz şefkatten uzak zıt kutupları ile toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Öz şefkatin bu bileşenleri birbirlerinden, fenomenolojik ve deneyimleme şekli olarak farklı olmasına karşın birbirleri ile karşılıklı bir etkileşim içindedir (Neff, 2003b). Böylelikle, öz şefkatin tüm boyutlarının birlikte çalıştığı dinamik bir yapı olduğu söylenebilmektedir (Neff, 2023).

1.3.1.1. Öz nezakete karşı öz yargılama

Bu boyut, zorlu yaşam deneyimleri karşısında bireyin kendisine nasıl bir tutumla yaklaşacağını karşılaştırmaktadır (Neff, 2003a, 2003b). Öz nezaket, zorlu yaşam deneyimleri ve acılarla karşılaşan bireyin, kendisini sert ve acımasız bir biçimde yargılamayıp anlayışlı ve nazik bir şekilde yaklaşması olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda, öz- nezaket ile birey çeşitli yetersizliklerine, eksikliklerine ve yanlışlarına küçümseyici ve sert eleştirilerle karşılık vermek yerine; sevecen, sabırlı, anlayışlı ve içten bir karşılık vermektedir (Neff, 2003b). Bireyin sahip olduğu iç sesin soğuk, sert ve yargılayıcı olmayıp yumuşak, nazik ve anlayışlı olması da öz- nezaketin bir karşılığı

olarak görülebilmektedir. Bir bakıma bireyin kendi benliğini eksik ya da fazlalıklarıyla, olduğu gibi kabul etmesine olanak tanımaktadır (Neff, 2011; Neff, 2023). Öz yargılama ise, zorlu yaşam olayları ve acılarla karşılaşıldığında, ters giden her şeyin tek sorumlusunu kendin olarak görmeyi, kendine karşı acımasız, kaba ve yargılayıcı bir tutum göstermeyi içermektedir.

Ek olarak, (Neff, 2023)'e göre öz nezaket bireyin acılar karşısında kendisini duygusal olarak rahatlatmasını içermektedir. Birey zorlayıcı bir olayla karşılaştığında bu durumdan kaçmak ya da bu sorunu bir an evvel çözüme kavuşturmak isteyebilmektedir. Buna karşılık öz nezaket ile, durum ne kadar zorlayıcı olursa olsun kabul ile karşılık vermek ve yapabileceklere odaklanarak rahatlamak mümkün hale gelebilmektedir. Bu yönüyle, öz nezaketin bireyin kendisi için kendisine duygusal olarak ulaşmasını içerdiği söylenebilmektedir (Neff, 2023).

1.3.1.2. Ortak insanlık hissiyatına karşı izolasyon

Bu boyutta, zorlu yaşam deneyimleri karşısında bireyin bu deneyimleri nasıl algıladığını karşılaştırılmaktadır. Zorlu yaşam olayları karşısında birey, bu olayların yalnızca kendi başına geldiği gibi gerçeklikten uzak bir inanç gösterebilmektedir. Başkalarının yaşamları normal seyrederken yalnızca kendi yaşamında aksilikler, problemler ve zorluklar olduğunu düşünebilmektedir (Neff ve Germer, 2013). Ortak insanlık hissiyatı ile birey acıların, yetersizliklerin, eksikliklerin ve yanlışların yalnızca kendi başına gelen durumlar değil, insan olmanın bir parçası olarak daha geniş bir perspektiften görebilmektedir (Neff, 2003a). Başka bir ifadeyle, kaynaklandığı koşullar ve deneyimleme şekli ne kadar farklılık gösterse de insan olmanın kusurları ve acıları kapsadığını kabul etmeyi içermektedir (Neff, 2023). Bu sayede bireyin, kendini insanlığın bir parçası olarak görmesiyle diğerleriyle bağ kurabilmesi kolaylaşmakta, kendisini yalnız ve diğer insanlardan kopuk hissederek soyutlamasının önüne geçilebilmektedir (Neff, 2003a; Neff, 2023).

1.3.1.3. Bilinçli farkındalığa karşı aşırı özdeşleşme

Bu boyutta, zorlu yaşam deneyimleri karşısında bireyin bu deneyimleri algılama ve kabul etme biçimi karşılaştırılmaktadır. Bilinçli farkındalık, acılar ve zorlayıcı duygular ile özdeşleşmek yerine bu deneyimleri fark etmeyi içermektedir (Neff, 2003a). Birey zorlu yaşam olaylarıyla karşılaştığında bu deneyimlerini, düşüncelerini ve duyguları anlamakta

ve kabul etmekte zorlanabilmektedir. Böylece tüm bunlarla baş edebilmek için acılarını görmezden gelme ya da kaçınma girişimlerine girebilmektedir. Öz şefkat için gerekli olan koşullardan biri aksine, bireyin deneyimlerine duyarlı olarak tüm bunları bilinçli olarak fark etmesi ve kabul etmesidir. Öz şefkatin boyutlarından biri olan bilinçli farkındalık bireyin deneyimlerini, duygularını ve düşüncelerini küçümsemesini ya da yalnızca rahatlamasını sağlayan bir unsur olmamaktadır. Bireyin, deneyimlerini her ne kadar sıkıntı verse de yargıdan uzak ve olduğu haliyle fark ederek sahiplenmesini ve iyilik halini destekleyen kabulü içermektedir (Germer ve Neff, 2019). Bilinçli farkındalık geçmişin ya da geleceğin değil, “şimdi ve burada”nın farkındalığını içermektedir (Brown ve Ryan, 2003). Bilinçli farkındalık sayesinde birey, zorluklar içerisinde kaybolmak ya da kaçınmak yerine; kendisini, deneyimlerini ve çevresini dengeli bir bakış açısıyla değerlendirebilmektedir (Neff, 2003b).

Aşırı özdeşleşme ise, bilinçli farkındalığın aksine bireyin zorlandığı duygulara ve deneyimler içerisinde sıkışıp kalmayı ifade etmektedir. Başka bir ifadeyle bireyin; acılarının kalıcı olduğuna inanmasını, duygu ve düşüncelerin geçici olabildiğine dair bakış açısının olmamasını ve kendisini acıları çerçevesinde değerlendirmesini içermektedir (Neff, 2003b). Aşırı özdeşleşme ile birey o ana ait anlık deneyimlerini kalıcı olarak algılayabilmekte ve odağını kısıtlayabilmektedir. Bilinçli farkındalık sayesinde ise, düşünce ve duygularının geçici olabildiğini fark edebilmektedir (Neff, 2023). Kısaca, öz şefkat için acının bilinçli bir şekilde farkında olunması gerekmektedir. Acıdan kaçınmak ya da acıda kaybolmak yerine, zaman zaman herkes gibi kendinin de acı çekebileceğini kabul etmek ve bu acı karşısında ihtiyaç duyulan nezaketi kendine sunmak gerekmektedir.

1.3.2. Öz Şefkat ile İlgili Yaklaşımlar

1.3.2.1. Psikoanalitik yaklaşım

Winnicott’a (1953)’e göre, bireyin gerçeği kabul etme süreci hiçbir zaman tamamlanamamaktadır. Bu nedenle bireyin, kendisine dair olan iç ve çevresine dair olan dış gerçekliği ilişkilendirme gerilimi devam etmektedir. Bireyin bu gerilimden kurtulma imkanını sağlayan bir “ara bölge” bulunmaktadır. Bebek ile annesi arasındaki ara bölge, potansiyel mekandır. Winnicott (2019)’a göre, bebekler yaşamın ilk yıllarında bütünleşmemiş yaşantılar deneyimlemekte ve bu deneyimler etrafında benliğin

çekirdekleri oluşmaktadır. Bebekler, ihtiyaçları bakım verenleri tarafından görülerek tutarlı bir şekilde karşılandıkça gerçek benliklerini oluşturmaktadırlar. Gerçek benlik, kendiliğinden olan ihtiyaçların dışavurumlarının kaynağıdır.

Bebekler dünyaya gözlerini açtıklarında, arzuladıkları her şeyi elde edebileceklerini düşünmekte ve kendilerini anneleri ile bir bütün olarak görmektedir. Anne, zamanla bebeğinin ihtiyaçlarına gösterdiği duyarlılığın ve uyumun derecesini azaltmaktadır ve bebek, anne ile ayrışma aşamasına geçmektedir. Böylelikle, bebekler ben olmayı ben'den ayırabilir hale gelmektedir. Öz şefkat, bebeğin kendi benliğinin, diğerlerinin benliğinden ayrı olduğunu fark ettiği bu dönemde meydana gelmektedir. Öz şefkatin ortak insanlık hissiyatı ve bilinçli farkındalık boyutları da bu dönem ile ilişkili olmaktadır. (Kirkpatrick, 2005).

1.3.2.2. Bilişsel davranışçı yaklaşım

Bireylerin erken dönem çocukluk deneyimlerinden güncel deneyimlerine kadar, oluşmuş ve sürdürülen çeşitli irrasyonel ve çarpıtılmış düşünceleri olabilmektedir. Beck (2006)'ya göre, bilişsel kuram gerçekçi olmayan düşünceler ile uyumsuz olan duygular yerine; alternatif, gerçekçi ve uyumlu düşünceler ve duygular geliştirmeye olanak tanımaktadır. Birey, zorlu bir yaşam deneyimiyle karşılaştığında kendisine karşı suçlayıcı, eleştirel ve olumsuz bir tutumla yaklaşabilmektedir. Bu zorlu deneyimin yalnızca kendisinden kaynaklandığına, bu deneyimi yaşayan tek insan olduğuna ve kendisinin bu deneyimden ibaret olduğuna dair gerçekçi olmayan düşüncelerde kaybolabilmektedir. Kısaca, kendisine acımasız bir tutum ile yaklaşabilmektedir. Bununla birlikte, tüm bunlarla baş etmekte zorlanan birey deneyimini ve tepkilerini görmezden gelebilmekte ve kaçınabilmektedir. Bu tepkiler öz şefkatin, öz şefkatten uzak olan öz yargılama, izolasyon ve özdeşleşme kutupları ile benzerlik göstermektedir (Karaoğlu, 2019). Bireyin deneyimlerine dair tepkileri, deneyimin onlar için ne anlama geldiğine göre de değişebilmektedir (Beck, 2006). Bilişsel davranışçı kuram ise, gerçekçi olmayan bu düşünceler ve tutumlar üzerinde çalışarak gerçekçi ve işlevsel düşünceler ile alternatif davranışlar geliştirmeyi hedeflemektedir (Beck, 2006).

Öz şefkatli kutuplardan biri olan bilinçli farkındalığa, bilişsel davranışçı kuram içerisinde yer verilmektedir. Bilişsel davranışçı kuram, bireyin zorlu deneyimleri ve verdiği tepkileri bilinçli bir şekilde fark etmesinin ve kabul etmesinin; yani düşüncelerini ve

duygularını gerçekçi bir tutumla değerlendirmesinin ve kaçınmamasının gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Aynı zamanda, öz şefkatli kutuplardan bir diğeri olan ortak insanlık ihtiyacı, bireyin zorlu deneyimler karşısında bu zorlu deneyimlerin yalnızca kendisinin başına geldiğine dair çarpık inanca karşıt olmaktadır. Ortak insanlık hissiyatı ile birey, zorlu deneyimlerin yalnızca kendi başına gelmediğini ve kendisi dahil tüm insanların çeşitli zorluklarla karşılaşabileceğine dair gerçekçi bir düşünceye sahip olabilmektedir (Neff ve Germer, 2013). Bu sayede kendilerine suçlayıcı, acımasız ve yargılayıcı yaklaşmak yerine nezaket gösterebilmektedir (Neff, 2003a). Bilişsel davranışçı kuram ile, rasyonel olmayan düşünce ve inançlar yerine gerçekçi ve yapıcı inançlar inşa edildiğinde öz şefkat geliştirilmesi mümkün olabilmektedir. Aynı zamanda öz şefkat, bilişsel davranışçı kurama dayalı uygulamalarda farkındalık kazandıran bir etmen olabilmektedir (Korkmaz, 2018). Birey kendisine şefkat gösterdikçe, deneyimlerini geniş bir perspektiften değerlendirebildikçe de rasyonel ve yapıcı inançlar geliştirebilmektedir.

1.3.2.3. Hümanistik yaklaşım

Öz şefkat ile hümanistik kuram birçok yönden birbiri ile ilişki halinde bulunmaktadır (Neff, 2003b). Öz şefkat, bireyin kendisini olduğu gibi koşulsuz bir şekilde nezaketle kabul etmesini içeren bir kavramdır. Bu yönüyle, hümanistik kuram içerisinde yer alan Rogers (1961)'ın “koşulsuz olumlu kabul” kavramı ile benzerlik göstermektedir. Koşulsuz olumlu kabul, bireyin herhangi bir koşula bağlı kalmadan, rahatsız olduğu özelliklerini de kapsayacak şekilde kendini bir bütün olarak kabul etmesini anlamına gelmektedir. Ayrıca bireyin kendisine yargıdan uzak merhametli bir tutumla yaklaşmasını içermektedir. Bireyin kendisini koşulsuz kabul etmesi, olumlu özelliklerini abartması anlamına gelmemekte, kendisine sert yargılardan uzak hoşgörülü bir perspektiften bakabilmesini içermektedir. Hümanistik terapilerde hedeflenen gelişimlerden biri, bireyin koşulsuz kabul yoluyla kendisini fark etmesi, tanınması ve geliştirmesidir (Rogers, 1967; Sümer, 2008).

Hümanistik kuramın bir diğer kurucusu Maslow (1968), gelişim için acıları ve başarısızlıkları kabul etmek gerektiğinden bahsetmektedir. Buna göre, bireyin kendini tanımasını ve geliştirmesini sağlamak için acılarını ve başarısızlıklarını fark etmek, kabul etmek ve tüm bunlar karşısında kendine şefkatli yaklaşmak oldukça önemlidir. Ellis

(1973) “koşulsuz kendini kabul” kavramından bahsederken bireyin, kendiliğinin olumsuz ve sınırlı tarafları olsa da kabulünün ve kendiliği yerine durumları değerlendirmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca, bireyin koşulsuz bir şekilde kendisini kabul edebilmesi için kendisine şefkatle yaklaşması önemli olmaktadır (Kirkpatrick, 2005). Perls’e göre ise, hoşnut olunmayan duyguları fark etmek ve kabul etmek iyi oluş için gerekli unsurlardan biri olmaktadır (Özyeşil, 2011). Kısaca, kendini tüm taraflarıyla kabul etmenin öneminden bahseden hümanistlik kuramlar, öz şefkatin kendini olduğun haliyle kabul etmek ve nezaketli bir tutum sergilemek unsurlarıyla birbirine oldukça benzemektedir (Neff, 2003a).

1.3.2.4. İlişkisel yaklaşım

Jordan (1989), bireyin kendisiyle ve başkalarıyla kurduğu ilişkilerde “empati” kavramının öneminden bahsetmektedir. Bireyin kendisini yargıdan uzak açık bir perspektiften değerlendirmesini içeren ve başkalarına gösterilen empatiye benzeyen bireysel empati, başkalarıyla duygusal olarak bağlantı kurmaya yardımcı olmaktadır (akt. Sümer, 2008). Empati ile birey, insan olmanın doğal bileşeni olan kusurluluğu anlayabilmektedir. Böylelikle, yargıladığı hatalı ve kusurlu yönlerine anlayış ve kabul gösterebilmektedir. Bu yönüyle, kişisel empatinin bir bakıma “düzeltici ilişki anahtarı” olduğu söylenebilmektedir (Sümer, 2008).

Empatik süreçlerin paylaşılması ile meydana gelen kişisel empati; ilişki imajını ve iyi oluşu olumlu bir şekilde etkilemektedir (Jordan 2010; akt. Neff, 2003a). Bireyin kendisine anlayış ve kabulle yaklaşmasını içeren kişisel empati, temel olarak bireyin kendini yargılamaması ve nezaketli bir tutum benimsemesidir. Dolayısıyla, kendine karşı nezaketli olmayı, kendini ve deneyimlerini farkındalıkla kabul etmeyi ve ortak insanlık hissiyatının önemi üzerinde duran öz şefkat ile benzerlik göstermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM

Bu bölümde; çalışma kapsamında oluşturulan araştırma deseni, araştırmanın evreni ve örneklemini, kullanılan veri toplama araçları ve veri toplama süreci ve işlem hakkında bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Deseni

Yetişkinlerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünü incelemeyi amaçlayan bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde kesitsel nitelikte betimleyici bir çalışmadır. İlişkisel araştırma modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki değişimin belirlenmeye çalışılmasıdır (Metin, 2014). Araştırma verileri likert tipte bir anket ile toplanacaktır. Bu nedenle bu araştırma, nicel bir araştırma olmaktadır. Kesitsel tarama, veri toplama sürecinin tek seferde gerçekleştiği bir tarama türüdür. (Metin, 2014). İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişkenin beraber değişip değişmediğinin ve beraber değişim göstermeleri durumunda, bu değişimin düzeyinin anlaşılabilmesi için kullanılmaktadır. Ortaya çıkan ilişkiler doğrudan bir neden-sonuç ilişkisi vermekten ziyade, neden-sonuç ilişkisi ile ilgili bilgiler ve ipuçları vermektedir (Karasar, 1999).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 2024 yılında Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkek bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 444 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, katılımcılara çevrimiçi ortamda iletilmiştir. Katılımcıların araştırmaya dahil olma kriterleri şunlardır:

- 18-65 yaş aralığında olmaları
- Okuryazar olmaları
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları

Katılımcıları araştırma kapsamında dışarıda bırakma kriterleri ise şunlardır:

- 18 yaşından küçük ya da 65 yaşından büyük olmaları
- Okuryazar olmamaları

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan bireylerin; travma sonrası büyüme düzeylerini ölçmek amacıyla Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), psikolojik sağlamlıklarını ölçmek amacıyla Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), öz şefkat düzeylerini ölçmek amacıyla Öz-Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) ve demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Ek olarak, katılımcılara araştırma hakkında bilgi vermek ve katılımcıların araştırmaya katılımının gönüllü onayını almak amacıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için, ölçeklerin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını yapan araştırmacılardan izin alınmıştır. Veriler Google Form üzerinden online olarak toplanmıştır.

2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu araştırmacı tarafından, katılımcıların araştırmaya katılımlarının gönüllü onayını almak ve katılımcılara gizlilik ilkesinin öneminin, araştırmanın amacının ve yönteminin açıklanması amacıyla hazırlanmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu Ek-1’de verilmiştir.

2.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından, araştırmanın amacına uygun bir şekilde ve katılımcıların sosyodemografik bilgilerini almaya yönelik hazırlanmıştır. Formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu ve daha önceden geçirilen önemli tıbbi bir rahatsızlık olma durumu dair sorular bulunmaktadır. Sosyodemografik bilgi formu Ek-2’de verilmiştir.

2.3.3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Çalışmada katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)’ni, Tedeschi ve Calhoun (1996) travmatik olayların ardından bireylerin olumlu değişimlerini ölçmek amacıyla geliştirmiştir. TSBE’ni Dürü (2006) Türkiye’ye uyarlamıştır. TSBE’nin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri Kağan, Güleç, Boysan ve Çavuş (2012) tarafından değerlendirilmiştir. TSBE, 6’lı likert tipli ve 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Seçenekler

0 “Bu değişikliği yaşamadım” ile 5 “Bu değişikliği çok fazla yaşadım” yanıtları arasında farklılaşmaktadır. TSBE, benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve ilişkilerde değişim olmak üzere üç alt faktörden oluşmaktadır (Kağan vd., 2012). Bireyin yüksek puan alması travma sonrası büyüme düzeyinin yüksek olması anlamına gelmektedir. TSBE’nin iç tutarlılık Cronbach alfa değerleri; tüm maddeler için .92, “Kendilik Algısında Değişim” faktörü .88, “Yaşam Felsefesinde Değişim” faktörü .78 ve “İlişkilerde Değişim” faktörü .77 olarak bulunmuştur. 15 günlük test tekrar test korelasyonları toplam puanlar için .83 ve “Kendilik Algısında Değişim” faktörü için .85, “Yaşam Felsefesinde Değişim” faktörü için .74 ve “İlişkilerde Değişim” faktörü için .70 olarak bulunmuştur. 15 günlük test tekrar test sonucunda toplam puanların intrakorelasyonları 0,83 ve alt ölçeklerin intrakorelasyonları 0,70 ve 0,85 aralığında değişmektedir (Kağan vd., 2012). TSBE’nin, Türk kültürüne uyarlanması çalışması sonucu ortaya çıkan değerler geçerli ve güvenilir olduğunu açıklamaktadır. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ek-3’te verilmiştir.

2.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Araştırmada, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek için kullanılan KPSÖ’ni; Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Jennifer Bernard (2008) geliştirmiştir. KPSÖ’ni Doğan (2015) Türkçe’ye uyarlamıştır. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, bireyin öz bildirime yönelik 5’li likert tipli ve 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Cevaplar 1 “hiç katılmıyorum” ve 5 “tamamen katılıyorum” arasında değişmektedir. Tersten kodlanan maddeler; 2, 4, 6. Maddeler olmaktadır. Ölçekten 6-30 arasında bir puan alınabilmektedir. Tersten kodlanan maddelerin çevrilmesinden sonra yüksek puan alınması yüksek düzey psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. KPSÖ’nin Türkçe uyarlamasında geçerliğine dair faktör analizi sonuçları toplam varyansın %54’ünü açıkladığını ve tek faktörlü bir yapıda olduğunu göstermiştir. Ölçeğin maddelerinin faktör yükleri ise .63 ile .79 arasında olmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık Cronbach alfa değeri .83 olarak bulunmuştur. KPSÖ’nin Türk kültürüne uyarlanması çalışması sonucu ortaya çıkan değerler yeterli geçerlilikte olduğunu açıklamaktadır. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Ek-4’te verilmiştir.

2.3.5. Öz- Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ)

Araştırmada, katılımcıların öz şefkat düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan Öz-Duyarlılık Ölçeği'ni (Self-Compassion Scale), Neff (2003b) geliştirmiştir. ÖDÖ, öz duyarlılığın alt boyutları ile ilgili özelliklerini değerlendiren öz bildirim ölçeğidir (Akın ve ark., 2007). ÖDÖ'ni Türkçe'ye Akın ve arkadaşları (2007) uyarlamış, ayrıca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Öz bildirim dayalı Öz-duyarlılık Ölçeği, 5'li likert tipli ve 26 maddeden oluşan bir ölçektir. Cevaplar, 1 (Hiçbir zaman) ile 5 (Her zaman) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçek öz şefkatin temel bileşenleri olarak kabul edilen öz-sevecenlik, ortak insanlık ve bilinçli farkındalığı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. ÖDÖ, bu üç bileşenin karşılıkları olan öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmeyi de kapsayacak şekilde toplam altı faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutunun puanlaması ayrı yapılabilmektedir. Olumsuz alt boyutların maddeleri ters kodlanmaktadır ve böylelikle toplam puan hesaplanabilmektedir Ölçekten 26-130 arasında bir puan alınabilmektedir. Yüksek puan alınması yüksek düzey öz duyarlılığa işaret etmektedir. ÖDÖ'nin güvenilirliği değerlendirmek amacıyla hesaplanan iç tutarlık değeri .72 ile .80, test tekrar test sonucunda hesaplanan güvenilirlik değeri ise .56 ile .69 arasında olmaktadır (Akın ve ark., 2007). Öz- Duyarlılık Ölçeği Ek-5'te verilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması ve İşlem

Araştırmaya, gönüllü olarak katılmayı kabul eden 444 kadın ve erkek birey katılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için, ölçeklerin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapan araştırmacılardan izin alınmıştır. İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Etik Kurulu'ndan araştırmanın yürütülmesine dair izin alındıktan sonra, araştırmada kullanılan formlar ve ölçekler ile çevrimiçi platform olan Google Form aracılığıyla bir ölçek seti oluşturulmuştur. Araştırmanın ölçek seti, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan katılımcılara sosyal medya aracılığıyla ulaştırılmıştır. Tüm katılımcıların gönüllü olarak araştırmaya katılması esas alınmıştır. Ölçek seti; araştırmacı tarafından katılımcıların araştırmaya katılımlarının gönüllü onayını almak, katılımcılara gizlilik ilkesinin öneminin, araştırmanın amacının ve yönteminin açıklanması amacıyla hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formu ile başlamaktadır. Katılımcılar, araştırma ile ilgili bilgileri okuyup araştırmaya gönüllü olarak katılmaya onay verdikten sonra Ölçek setini doldurmuşlardır. Bilgilendirilmiş Onam Formu 'nu onaylayan katılımcılar sırasıyla

Demografik Bilgi Formu, TSBE, KPSÖ ve ÖDÖ sorularını yanıtlayarak ölçek setini tamamlamışlardır. Katılımcıların formları doldurma süreleri yaklaşık 15-20 dakika olmuştur. Veri toplama işlemi Ocak-Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Eksik ve hatalı veri bulunmaması nedeniyle 444 katılımcıdan elde edilen verilerin tamamı kullanılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada, yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki ve öz şefkatin bu iki değişken arasındaki aracı rolü incelenmiştir. Ek olarak, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlık ve öz şefkat değişkenlerinin demografik özelliklere bağlı olarak farklılık gösterip göstermediğini incelenmiştir. Araştırmaya katılan 444 katılımcının verilerinin dağılımı için frekans dağılımı kontrol edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri için betimleyici istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılım saptanan değişkenler için sosyodemografik değişkenler bakımından yapılan karşılaştırmalar için Bağımsız Örneklem T-Testi ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Katılımcıların travma sonrası büyüme, psikolojik sağlık ve öz şefkat puanlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Korelasyon saptanan değişkenler arasında travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünün incelenmesi için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) uygulanmıştır. YEM öncesi, doğrulayıcı faktör analizi ile ölçüm modeli test edilmiştir. Analizlerde SPSS 27.0 ve AMOS eklentisi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

3.1. Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerine ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 3’te verilmiştir:

Tablo 3. Sosyodemografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Sosyodemografik değişkenler	Gruplar	F	%
Cinsiyet	Erkek	150	33.8
	Kadın	294	66.2
Medeni durum	Bekar	247	55.6
	Boşanmış	16	3.6
	Eşi ölmüş	2	.5
	Evli	98	22.1
	İlişkisi var	81	18.2
	İlkokul- Ortaokul	4	.9
	Lise	71	16.0
	Ön Lisans-		
Eğitim düzeyi	Lisans	281	63.3
	Yüksek Lisans	82	18.5
	Doktora	6	1.4
	Çalışıyor	267	60.1
Çalışma durumu	Çalışmıyor	177	39.9
	0- 8500	122	27.5
Gelir düzeyi	13501- 18500	36	8.1
	18500- +	247	55.6
	8501- 13500	39	8.8
Çocuğunuz var mı?	Evet	76	17.1
	Hayır	368	82.9
Psikolojik yardım	Evet	204	45.9
	Hayır	240	54.1
Tıbbi rahatsızlık	Evet	84	18.9
	Hayır	360	81.1
	Toplam	444	100.0

Tablo 3’te yer alan betimleyici istatistiklere göre, örneklem 444 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların %33.8’i erkek (n = 150) ve %66.2’si kadın (n = 294) olarak belirtilmiştir. Medeni durum açısından, %55.6’sı bekar (n = 247), %3.6’sı boşanmış (n = 16), %0.5’i eşi ölmüş (n = 2), %22.1’i evli (n = 98) ve %18.2’si ilişkisi olduğunu (n = 81) bildirmiştir.

Eğitim düzeyi açısından katılımcıların %0.9'u ilkokul veya ortaokul mezunu (n = 4), %16.0'ı lise mezunu (n = 71), %63.3'ü ön lisans veya lisans mezunu (n = 281), %18.5'i yüksek lisans mezunu (n = 82) ve %1.4'ü doktora mezunu (n = 6) olarak belirtilmiştir. Çalışma durumu bakımından %60.1'i çalışıyor (n = 267) ve %39.9'u çalışmıyor (n = 177) olarak beyan etmiştir. Gelir düzeyi dağılımında, %27.5'i 0-8500 TL (n = 122), %8.8'i 8501-13500 TL (n = 39), %8.1'i 13501-18500 TL (n = 36) ve %55.6'sı 18500 TL üzeri (n = 247) gelir elde ettiğini belirtmiştir. Çocuk sahibi olup olmama durumu açısından katılımcıların %17.1'i çocuk sahibi olduğunu (n = 76) ve %82.9'u çocuk sahibi olmadığını (n = 368) belirtmiştir. Psikolojik yardım alma durumu incelendiğinde, %45.9'u psikolojik yardım aldığını (n = 204) ve %54.1'i almadığını (n = 240) bildirmiştir. Son olarak, tıbbi rahatsızlık açısından katılımcıların %18.9'u tıbbi bir rahatsızlığı olduğunu (n = 84) ve %81.1'i herhangi bir tıbbi rahatsızlığı olmadığını (n = 360) belirtmiştir.

Tablo 4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin betimleyici istatistikleri

Değişkenler	N	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Yaş	444	28.41	7.738	1.661	3.606
KPSÖ Toplam	444	19.24	5.019	-.263	-.096
TSBE Toplam	444	77.08	22.926	-.444	-.406
TSBE Benlik Algısında Değişim	444	39.03	11.921	-.574	-.369
TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim	444	23.02	7.203	-.486	-.453
TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	444	15.02	6.298	.175	-.887
ÖŞÖ Özsevecenlik	444	14.69	4.537	.217	-.621
ÖŞÖ Özyargılama	444	17.08	5.010	-.492	-.462
ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma	444	11.92	3.768	.225	-.596
ÖŞÖ İzolasyon	444	13.11	4.156	-.389	-.704
ÖŞÖ Bilinçlilik	444	12.66	3.454	-.020	-.452
ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme	444	13.45	3.937	-.479	-.645
ÖŞÖ Toplam	444	73.63	12.587	-.013	1.618

Not: KPSÖ= Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ÖŞÖ=Özşefkat Ölçeği, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Örneklemdaki katılımcıların yaş ortalaması ($\bar{X}$) 28.41 ($S_s = 7.738$) olup, yaş dağılımı pozitif çarpık (çarpıklık = 1.661) ve basıklık katsayısı 3.606'dır. Katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) toplam puanı ortalaması 19.24 ($S_s = 5.019$), çarpıklık -.263 ve basıklık -.096 olarak bulunmuştur. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanı ortalaması ise 77.08 ($S_s = 22.926$) olup, dağılım çarpıklık açısından hafif negatif (-.444) ve basıklık açısından -.406 değeri göstermektedir. TSBE alt boyutlarında; Benlik Algısında Değişim ortalaması 39.03 ($S_s = 11.921$), çarpıklık -.574 ve basıklık -.369; Yaşam Felsefesinde Değişim ortalaması 23.02 ($S_s = 7.203$), çarpıklık -.486 ve basıklık -.453; Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ortalaması ise 15.02 ($S_s = 6.298$), çarpıklık .175 ve basıklık -.887 olarak belirlenmiştir. Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) alt boyutlarından; Özsevecenlik ortalaması 14.69 ($S_s = 4.537$), çarpıklık .217 ve basıklık -.621; Özyargılama ortalaması 17.08 ($S_s = 5.010$), çarpıklık -.492 ve basıklık -.462; Paylaşımların Bilincinde Olma ortalaması 11.92 ($S_s = 3.768$), çarpıklık .225 ve basıklık -.596; İzolasyon ortalaması 13.11 ($S_s = 4.156$), çarpıklık -.389 ve basıklık -.704; Bilinçlilik ortalaması 12.66 ($S_s = 3.454$), çarpıklık -.020 ve basıklık -.452; Aşırı Özdeşleşme ortalaması ise 13.45 ($S_s = 3.937$), çarpıklık -.479 ve basıklık -.645 olarak ölçülmüştür. ÖŞÖ toplam puanı ortalaması ise 73.63 ($S_s = 12.587$), çarpıklık -.013 ve basıklık 1.618 olarak saptanmıştır.

Bu çalışmadaki çarpıklık ve basıklık değerlerine baktığımızda, çoğu değişkenin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 aralığında olduğunu görüyoruz, bu da genel olarak normal dağılıma yakın olduklarını gösterir (George & Mallery, 2010). Örneğin, Kişisel Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) toplam puanı ve Travmatik Stres Belirtileri Envanteri (TSBE) toplam puanı, her iki ölçüm için de çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasında olup normal dağılım varsayımını karşılamaktadır. Ancak, bazı değişkenler bu aralığı aşmaktadır. Yaş değişkeninde çarpıklık değeri 1.661 ve basıklık değeri 3.606 olarak oldukça yüksek çıkmıştır, bu da pozitif çarpıklık ve sivri bir dağılım yapısını işaret eder. Bu, yaş dağılımının normalden sapma gösterdiğini ve katılımcıların yaşlarının daha düşük yaşlar etrafında yoğunlaştığını göstermektedir. Benzer şekilde, Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) toplam puanı için basıklık değeri 1.618 olup, dağılımın uç değerlerde biraz daha yoğun olduğunu gösterir. Öte yandan, çarpıklık değerinin +2'ye kadar kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (George & Mallery, 2010).

3.2. Karşılaştırma Bulguları

Tablo 5. Cinsiyet değişkeni bakımından psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
KPSÖ Toplam	Erkek	150	20.49	5.011	3.792	.000***
	Kadın	294	18.61	4.911		
TSBE Benlik Algısında Değişim	Erkek	150	36.76	12.075	-2.895	.004**
	Kadın	294	40.19	11.693		
TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim	Erkek	150	22.00	7.271	-2.140	.033*
	Kadın	294	23.54	7.125		
TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Erkek	150	13.53	5.841	-3.613	.000***
	Kadın	294	15.79	6.395		
TSBE Toplam	Erkek	150	72.29	22.214	-3.174	.002**
	Kadın	294	79.52	22.935		
ÖŞÖ Özsevecenlik	Erkek	150	14.41	4.394	-.945	.345
	Kadın	294	14.84	4.609		
ÖŞÖ Özyargılama	Erkek	150	17.74	5.240	1.986	.048
	Kadın	294	16.74	4.863		
ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma	Erkek	150	11.22	3.629	-2.814	.005**
	Kadın	294	12.28	3.794		
ÖŞÖ İzolasyon	Erkek	150	13.83	4.056	2.644	.008**
	Kadın	294	12.74	4.165		
ÖŞÖ Bilinçlilik	Erkek	150	12.66	3.591	.000	1.000
	Kadın	294	12.66	3.387		
ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme	Erkek	150	14.17	3.984	2.793	.005**
	Kadın	294	13.08	3.868		
ÖŞÖ Toplam	Erkek	150	70.54	13.670	-3.753	.000***
	Kadın	294	75.21	11.709		

Not: KPSÖ= Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ÖŞÖ=Özşefkat Ölçeği, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 5'te cinsiyete göre farklılaşmayı incelemek amacıyla araştırma değişkenlerinin karşılaştırıldığı Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) toplam puanı açısından, erkekler ($\bar{X} = 20.49$, $Ss = 5.011$) ve kadınlar ($\bar{X} = 18.61$, $Ss = 4.911$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = 3.79$, $p < .001$. Bu fark, erkeklerin kadınlardan daha yüksek KPSÖ puanlarına sahip olduğunu göstermektedir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Benlik Algısında Değişim alt boyutunda, erkekler ($\bar{X} = 36.76$, $Ss = 12.075$) ve kadınlar ($\bar{X} = 40.19$, $Ss = 11.693$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(442) = -2.90$, $p = .004$. Bu sonuç, kadınların erkeklerden daha yüksek benlik algısında değişim puanlarına sahip olduğunu göstermektedir. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda da, erkekler ($\bar{X} = 22.00$, $Ss = 7.271$) ve kadınlar ($\bar{X} = 23.54$, $Ss = 7.125$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = -2.14$, $p = .033$. Bu durum, kadınların yaşam felsefesinde değişim puanlarının erkeklerle göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunda, erkekler ($\bar{X} = 13.53$, $Ss = 5.841$) ve kadınlar ($\bar{X} = 15.79$, $Ss = 6.395$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir, $t(442) = -3.61$, $p < .001$. Kadınlar, erkeklerle göre başkalarıyla ilişkilerde daha yüksek değişim puanlarına sahiptir. TSBE toplam puanı açısından, erkekler ($\bar{X} = 72.29$, $Ss = 22.214$) ve kadınlar ($\bar{X} = 79.52$, $Ss = 22.935$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = -3.17$, $p = .002$. Bu sonuç, kadınların toplam TSBE puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) Özsevecenlik alt boyutunda, erkekler ($\bar{X} = 14.41$, $Ss = 4.394$) ve kadınlar ($\bar{X} = 14.84$, $Ss = 4.609$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -.95$, $p = .345$. ÖŞÖ Özyargılama alt boyutunda, erkekler ($\bar{X} = 17.74$, $Ss = 5.240$) ve kadınlar ($\bar{X} = 16.74$, $Ss = 4.863$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir, $t(442) = 1.99$, $p = .048$. Erkekler bu alt boyutta kadınlara göre daha yüksek puanlara sahiptir. ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda, erkekler ($\bar{X} = 11.22$, $Ss = 3.629$) ve kadınlar ($\bar{X} = 12.28$, $Ss = 3.794$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(442) = -2.81$, $p = .005$. Kadınlar bu alt boyutta erkeklerden daha yüksek puan almıştır. ÖŞÖ İzolasyon alt boyutunda, erkekler ($\bar{X} = 13.83$, $Ss = 4.056$) ve kadınlar ($\bar{X} = 12.74$, $Ss = 4.165$) arasında anlamlı bir fark vardır, $t(442) = 2.64$, $p = .008$. Erkekler izolasyon alt boyutunda kadınlara göre daha yüksek puanlara sahiptir. ÖŞÖ Bilinçlilik alt boyutunda, erkekler ($\bar{X} = 12.66$, $Ss = 3.591$) ve kadınlar ($\bar{X} = 12.66$, $Ss = 3.387$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = .00$, $p = 1.000$. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda, erkekler ($\bar{X} = 14.17$, $Ss = 3.984$) ve kadınlar ($\bar{X} = 13.08$, $Ss = 3.868$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = 2.79$, $p = .005$. Bu durumda erkeklerin aşırı özdeşleşme puanları kadınlardan daha yüksektir. ÖŞÖ toplam puanı açısından, erkekler ($\bar{X} = 70.54$, $Ss = 13.670$) ve kadınlar ($\bar{X} = 75.21$, $Ss = 11.709$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(442) = -3.75$, $p < .001$. Kadınların toplam ÖŞÖ puanları erkeklerle göre daha yüksektir.

Tablo 6. Çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Çocuğunuz var mı?	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
KPSÖ Toplam	Evet	76	19.91	4.290	1.273	.204
	Hayır	368	19.10	5.151		
TSBE Benlik	Evet	76	36.67	13.414	-1.903	.058
Algısında Değişim	Hayır	368	39.52	11.549		
TSBE Yaşam	Evet	76	21.32	8.082	-2.277	.023*
Felsefesinde Değişim	Hayır	368	23.37	6.969		
TSBE Başkalarıyla	Evet	76	13.58	6.350	-2.208	.028*
İlişkilerde Değişim	Hayır	368	15.32	6.254		
TSBE Toplam	Evet	76	71.57	25.674	-2.314	.021*
	Hayır	368	78.22	22.184		
ÖŞÖ Özsevecenlik	Evet	76	15.33	4.535	1.347	.179
	Hayır	368	14.56	4.532		
ÖŞÖ Özyargılama	Evet	76	18.64	4.323	3.016	.003**
	Hayır	368	16.76	5.086		
ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	76	12.58	3.831	1.681	.093
	Hayır	368	11.78	3.746		
ÖŞÖ İzolasyon	Evet	76	14.03	3.688	2.124	.034*
	Hayır	368	12.92	4.226		
ÖŞÖ Bilinçlilik	Evet	76	12.88	3.626	.614	.539
	Hayır	368	12.61	3.420		
ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme	Evet	76	14.24	3.805	1.924	.055
	Hayır	368	13.29	3.950		
ÖŞÖ Toplam	Evet	76	71.88	12.909	-1.334	.183
	Hayır	368	73.99	12.507		

Not: KPSÖ= Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ÖŞÖ=Özşefkat Ölçeği, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 6’da çocuk sahibi olma durumu bakımından araştırma değişkenlerinin karşılaştırıldığı Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) toplam puanı açısından, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 19.91$, $Ss = 4.290$) ve çocuk sahibi olmayanlar ($\bar{X} = 19.10$, $Ss = 5.151$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = 1.27$, $p = .204$.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Benlik Algısında Değişim alt boyutunda, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 36.67$, $Ss = 13.414$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 39.52$, $Ss = 11.549$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -1.90$, $p = .058$. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 21.32$, $Ss = 8.082$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 23.37$, $Ss = 6.969$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = -2.28$, $p = .023$. Çocuk sahibi olmayanların yaşam felsefesinde değişim puanları daha yüksektir. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunda da, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 13.58$, $Ss = 6.350$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 15.32$, $Ss = 6.254$) arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir, $t(442) = -2.21$, $p = .028$. Çocuk sahibi olmayanların başkalarıyla ilişkilerde değişim puanları daha yüksektir. TSBE toplam puanı açısından, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 71.57$, $Ss = 25.674$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 78.22$, $Ss = 22.184$) arasında anlamlı bir fark vardır, $t(442) = -2.31$, $p = .021$. Çocuk sahibi olmayanların toplam TSBE puanları daha yüksektir.

Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) Özsevecenlik alt boyutunda, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 15.33$, $Ss = 4.535$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 14.56$, $Ss = 4.532$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = 1.35$, $p = .179$. ÖŞÖ Özyargılama alt boyutunda, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 18.64$, $Ss = 4.323$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 16.76$, $Ss = 5.086$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = 3.02$, $p = .003$. Çocuk sahibi olanların özyargılama puanları daha yüksektir. ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 12.58$, $Ss = 3.831$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 11.78$, $Ss = 3.746$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = 1.68$, $p = .093$. ÖŞÖ İzolasyon alt boyutunda, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 14.03$, $Ss = 3.688$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 12.92$, $Ss = 4.226$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = 2.12$, $p = .034$. Çocuk sahibi olanların izolasyon puanları daha yüksektir. ÖŞÖ Bilinçlilik alt boyutunda, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 12.88$, $Ss = 3.626$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 12.61$, $Ss = 3.420$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = .61$, $p = .539$. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 14.24$, $Ss = 3.805$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 13.29$, $Ss = 3.950$) arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $t(442) = 1.92$, $p = .055$. ÖŞÖ toplam puanı açısından, çocuk sahibi olanlar ($\bar{X} = 71.88$, $Ss = 12.909$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 73.99$, $Ss = 12.507$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -1.33$, $p = .183$.

Tablo 7. Psikolojik yardım alma durumu değişkeni bakımından psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Psikolojik/psikiyatrik yardım	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
KPSÖ Toplam	Evet	204	18.18	5.112	-4.197	.000***
	Hayır	240	20.15	4.765		
TSBE Benlik	Evet	204	39.48	11.518	.727	.467
Algısında Değişim	Hayır	240	38.65	12.264		
TSBE Yaşam	Evet	204	23.88	6.989	2.337	.020*
Felsefesinde Değişim	Hayır	240	22.29	7.316		
TSBE Başkalarıyla	Evet	204	14.73	6.117	-.908	.364
İlişkilerde Değişim	Hayır	240	15.28	6.449		
TSBE Toplam	Evet	204	78.09	21.977	.859	.391
	Hayır	240	76.22	23.714		
ÖŞÖ Özsevecenlik	Evet	204	14.07	4.464	-2.664	.008**
	Hayır	240	15.22	4.541		
ÖŞÖ Özyargılama	Evet	204	16.01	5.268	-4.233	.000***
	Hayır	240	17.99	4.598		
ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	204	11.53	3.630	-1.990	.047*
	Hayır	240	12.25	3.859		
ÖŞÖ İzolasyon	Evet	204	12.31	4.339	-3.768	.000***
	Hayır	240	13.78	3.877		
ÖŞÖ Bilinçlilik	Evet	204	12.31	3.427	-1.981	.048*
	Hayır	240	12.96	3.455		
ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme	Evet	204	12.57	4.001	-4.430	.000***
	Hayır	240	14.20	3.730		
ÖŞÖ Toplam	Evet	204	75.02	11.203	2.157	.032*
	Hayır	240	72.45	13.564		

Not: KPSÖ= Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ÖŞÖ=Özşefkat Ölçeği, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumuna göre Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) toplam puanı açısından,

yardım alanlar ($\bar{X} = 18.18$, $Ss = 5.112$) ve almayanlar ($\bar{X} = 20.15$, $Ss = 4.765$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = -4.20$, $p < .001$. Yardım almayanların KPSÖ puanları daha yüksektir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Benlik Algısında Değişim alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 39.48$, $Ss = 11.518$) ve almayanlar ($\bar{X} = 38.65$, $Ss = 12.264$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = .73$, $p = .467$. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 23.88$, $Ss = 6.989$) ve almayanlar ($\bar{X} = 22.29$, $Ss = 7.316$) arasında anlamlı bir fark vardır, $t(442) = 2.34$, $p = .020$. Yardım alanların yaşam felsefesinde değişim puanları daha yüksektir. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 14.73$, $Ss = 6.117$) ve almayanlar ($\bar{X} = 15.28$, $Ss = 6.449$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -.91$, $p = .364$. TSBE toplam puanı açısından, yardım alanlar ($\bar{X} = 78.09$, $Ss = 21.977$) ve almayanlar ($\bar{X} = 76.22$, $Ss = 23.714$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = .86$, $p = .391$.

Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) Özsevecenlik alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 14.07$, $Ss = 4.464$) ve almayanlar ($\bar{X} = 15.22$, $Ss = 4.541$) arasında anlamlı bir fark vardır, $t(442) = -2.66$, $p = .008$. Yardım almayanların özsevecenlik puanları daha yüksektir. ÖŞÖ Özyargılama alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 16.01$, $Ss = 5.268$) ve almayanlar ($\bar{X} = 17.99$, $Ss = 4.598$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = -4.23$, $p < .001$. Yardım almayanların özyargılama puanları daha yüksektir. ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 11.53$, $Ss = 3.630$) ve almayanlar ($\bar{X} = 12.25$, $Ss = 3.859$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = -1.99$, $p = .047$. Yardım almayanların paylaşımların bilincinde olma puanları daha yüksektir. ÖŞÖ İzolasyon alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 12.31$, $Ss = 4.339$) ve almayanlar ($\bar{X} = 13.78$, $Ss = 3.877$) arasında anlamlı bir fark vardır, $t(442) = -3.77$, $p < .001$. Yardım almayanların izolasyon puanları daha yüksektir. ÖŞÖ Bilinçlilik alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 12.31$, $Ss = 3.427$) ve almayanlar ($\bar{X} = 12.96$, $Ss = 3.455$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = -1.98$, $p = .048$. Yardım almayanların bilinçlilik puanları daha yüksektir. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda, yardım alanlar ($\bar{X} = 12.57$, $Ss = 4.001$) ve almayanlar ($\bar{X} = 14.20$, $Ss = 3.730$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = -4.43$, $p < .001$. Yardım almayanların aşırı özdeşleşme puanları daha yüksektir. ÖŞÖ toplam puanı açısından, yardım alanlar ($\bar{X} = 75.02$, $Ss = 11.203$) ve almayanlar ($\bar{X}$

= 72.45, Ss = 13.564) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = 2.16$, $p = .032$. Yardım alanların toplam ÖŞÖ puanları daha yüksektir.

Tablo 8. Tıbbi rahatsızlık değişkeni bakımından psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Tıbbi bir rahatsızlık	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
KPSÖ Toplam	Evet	84	18.86	5.232	-.778	.437
	Hayır	360	19.33	4.971		
TSBE Benlik	Evet	84	39.46	11.196	.367	.714
	Hayır	360	38.93	12.097		
TSBE Yaşam	Evet	84	23.67	6.873	.913	.362
	Hayır	360	22.87	7.279		
TSBE Başkalarıyla	Evet	84	15.90	6.383	1.424	.155
	İlişkilerde Değişim	360	14.82	6.269		
TSBE Toplam	Evet	84	79.04	21.740	.869	.386
	Hayır	360	76.62	23.199		
ÖŞÖ Özsevecenlik	Evet	84	13.86	4.701	-1.877	.061
	Hayır	360	14.89	4.482		
ÖŞÖ Özyargılama	Evet	84	16.24	5.316	-1.716	.087
	Hayır	360	17.28	4.923		
ÖŞÖ Paylaşımların	Evet	84	11.69	3.600	-.617	.538
	Bilincinde Olma	360	11.97	3.809		
ÖŞÖ İzolasyon	Evet	84	12.32	4.057	-1.932	.054
	Hayır	360	13.29	4.163		
ÖŞÖ Bilinçlilik	Evet	84	12.14	3.423	-1.526	.128
	Hayır	360	12.78	3.454		
ÖŞÖ Aşırı	Evet	84	12.70	4.222	-1.934	.054
	Özdeşleşme	360	13.62	3.853		
ÖŞÖ Toplam	Evet	84	74.43	12.105	.643	.521
	Hayır	360	73.45	12.706		

Not: KPSÖ= Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ÖŞÖ=Özşefkat Ölçeği, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 8'deki Tıbbi bir rahatsızlık durumuna göre Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) toplam puanı açısından, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 18.86$, Ss = 5.232) ve olmayanlar ($\bar{X} = 19.33$, Ss = 4.971) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -.78$, $p = .437$.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Benlik Algısında Değişim alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 39.46$, $Ss = 11.196$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 38.93$, $Ss = 12.097$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = .37$, $p = .714$. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 23.67$, $Ss = 6.873$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 22.87$, $Ss = 7.279$) arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $t(442) = .91$, $p = .362$. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 15.90$, $Ss = 6.383$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 14.82$, $Ss = 6.269$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = 1.42$, $p = .155$. TSBE toplam puanı açısından, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 79.04$, $Ss = 21.740$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 76.62$, $Ss = 23.199$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = .87$, $p = .386$.

Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) Özsevecenlik alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 13.86$, $Ss = 4.701$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 14.89$, $Ss = 4.482$) arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $t(442) = -1.88$, $p = .061$. ÖŞÖ Özyargılama alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 16.24$, $Ss = 5.316$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 17.28$, $Ss = 4.923$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -1.72$, $p = .087$. ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 11.69$, $Ss = 3.600$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 11.97$, $Ss = 3.809$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -.62$, $p = .538$. ÖŞÖ İzolasyon alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 12.32$, $Ss = 4.057$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 13.29$, $Ss = 4.163$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -1.93$, $p = .054$. ÖŞÖ Bilinçlilik alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 12.14$, $Ss = 3.423$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 12.78$, $Ss = 3.454$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -1.53$, $p = .128$. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 12.70$, $Ss = 4.222$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 13.62$, $Ss = 3.853$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -1.93$, $p = .054$. ÖŞÖ toplam puanı açısından, rahatsızlığı olanlar ($\bar{X} = 74.43$, $Ss = 12.105$) ve olmayanlar ($\bar{X} = 73.45$, $Ss = 12.706$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = .64$, $p = .521$.

Tablo 9. Medeni durum değişkeni bakımından psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p
KPSÖ Toplam	Bekar	265	18.84	5.184	2.186	2/441	.114
	Evli	98	19.95	4.693			
	İlişkisi var	81	19.70	4.766			
	Toplam	444	19.24	5.019			
TSBE Toplam	Bekar	265	77.02	21.500			

	Evli	98	76.21	24.481	.191	2/441	.826
	İlişkisi var	81	78.33	25.611			
	Toplam	444	77.08	22.926			
	Bekar	265	38.96	11.114			
TSBE Benlik	Evli	98	39.22	12.777	.017	2/441	.983
Algısında Değişim	İlişkisi var	81	39.04	13.467			
	Toplam	444	39.03	11.921			
	Bekar	265	23.18	6.774			
TSBE Yaşam	Evli	98	22.10	7.522	1.138	2/441	.321
Felsefesinde Değişim	İlişkisi var	81	23.62	8.114			
	Toplam	444	23.02	7.203			
	Bekar	265	14.88	6.157			
TSBE Başkalarıyla	Evli	98	14.89	6.465	.534	2/441	.587
İlişkilerde Değişim	İlişkisi var	81	15.68	6.582			
	Toplam	444	15.02	6.298			
	Bekar	265	74.18	12.317			
ÖŞÖ Toplam	Evli	98	71.82	12.716	1.315	2/441	.270
	İlişkisi var	81	74.05	13.243			
	Toplam	444	73.63	12.587			
	Bekar	265	14.25	4.502			
ÖŞÖ Özsevecenlik	Evli	98	15.78	4.641	4.152	2/441	.016*
	İlişkisi var	81	14.83	4.344			
	Toplam	444	14.69	4.537			
	Bekar	265	16.46	5.266			
ÖŞÖ Özyargılama	Evli	98	18.79	4.296	7.950	2/441	.000** *
	İlişkisi var	81	17.05	4.503			
	Toplam	444	17.08	5.010			
	Bekar	265	11.53	3.740			
ÖŞÖ Paylaşımların	Evli	98	12.86	3.711	4.594	2/441	.011*
Bilincinde Olma	İlişkisi var	81	12.06	3.763			
	Toplam	444	11.92	3.768			
	Bekar	265	12.57	4.381			
ÖŞÖ İzolasyon	Evli	98	14.30	3.506	6.583	2/441	.002**
	İlişkisi var	81	13.42	3.827			
	Toplam	444	13.11	4.156			
	Bekar	265	12.45	3.433			
ÖŞÖ Bilinçlilik	Evli	98	12.96	3.496	1.228	2/441	.294
	İlişkisi var	81	12.99	3.459			
	Toplam	444	12.66	3.454			
	Bekar	265	13.02	4.063			
ÖŞÖ Aşırı	Evli	98	14.69	3.594	6.697	2/441	.001** *
Özdeşleşme	İlişkisi var	81	13.36	3.631			
	Toplam	444	13.45	3.937			

Not: KPSÖ= Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, ÖŞÖ=Özşefkat Ölçeği, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 9’da medeni duruma göre yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre bazı değişkenlerde gruplar arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc Scheffe Testi uygulanmıştır.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Toplam Puan ortalamasında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 2.19$, $p = .114$. Medeni durum (bekar, evli, ilişkisi var) açısından katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

TSBE toplam puanı açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 0.19$, $p = .826$. Medeni duruma göre travma sonrası büyüme puanları benzerlik göstermektedir. TSBE Benlik Algısında Değişim alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 0.02$, $p = .983$. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $F(2, 441) = 1.14$, $p = .321$. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 0.53$, $p = .587$.

Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) Toplam Puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $F(2, 441) = 1.32$, $p = .270$. ÖŞÖ Özsevecenlik alt boyutunda medeni durum açısından anlamlı bir fark bulunmuştur, $F(2, 441) = 4.15$, $p = .016$. Post hoc testleri sonucuna göre, evli olan katılımcıların özsevecenlik puanları bekar katılımcılara göre daha yüksektir ($\bar{X}_{\text{evli}} = 15.78$, $\bar{X}_{\text{bekar}} = 14.25$, $p < .05$). "İlişkisi var" grubunda ise özsevecenlik puanları evlilerden anlamlı olarak farklı değildir. ÖŞÖ Özyargılama alt boyutunda anlamlı bir fark gözlenmiştir, $F(2, 441) = 7.95$, $p < .001$. Post hoc analizlere göre, evli katılımcılar bekar katılımcılara göre daha yüksek özyargılama puanlarına sahiptir ($\bar{X}_{\text{evli}} = 18.79$, $\bar{X}_{\text{bekar}} = 16.46$, $p < .05$). İlişkisi olan katılımcılar ise özyargılama puanları açısından evli veya bekar gruplardan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir. ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda da anlamlı bir fark vardır, $F(2, 441) = 4.59$, $p = .011$. Post hoc analiz sonuçlarına göre, evli katılımcıların paylaşımların bilincinde olma puanları bekar katılımcılardan daha yüksektir ($\bar{X}_{\text{evli}} = 12.86$, $\bar{X}_{\text{bekar}} = 11.53$, $p < .05$). "İlişkisi var" grubu ise diğer gruplardan anlamlı bir fark göstermemektedir. ÖŞÖ İzolasyon alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir, $F(2, 441) = 6.58$, $p = .002$. Post hoc testlere göre, evli katılımcılar bekar katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek izolasyon puanına sahiptir ($\bar{X}_{\text{evli}} = 14.30$,

$\bar{X}_{\text{bekar}} = 12.57$, $p < .05$). İlişkisi olan katılımcıların izolasyon puanları ise her iki gruptan anlamlı olarak farklı değildir. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir fark vardır, $F(2, 441) = 6.70$, $p = .001$. Post hoc analizlere göre, evli katılımcıların aşırı özdeşleşme puanları bekar katılımcılardan anlamlı derecede yüksektir ($\bar{X}_{\text{evli}} = 14.69$, $\bar{X}_{\text{bekar}} = 13.02$, $p < .05$). İlişkisi olan katılımcılar ise diğer gruplarla anlamlı fark göstermemektedir.

Medeni duruma göre ÖŞÖ Özsevecenlik, ÖŞÖ Özyargılama, ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma, ÖŞÖ İzolasyon ve ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutlarında anlamlı farklılıklar vardır. Özellikle evli olan katılımcılar, bu boyutlarda bekar katılımcılardan daha yüksek puanlara sahiptir. Bu bulgular, medeni durumun belirli psikolojik ve öz şefkat boyutlarında etkili olabileceğini göstermektedir.

Tablo 10. Eğitim düzeyi değişkeni bakımından psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p
KPSÖ Toplam	Lise	75	19.33	4.919	.410	2/441	.664
	Ön Lisans-	281	19.35	5.184			
	Lisans	88	18.81	4.576			
	Toplam	444	19.24	5.019			
TSBE Toplam	Lise	75	76.19	23.376	.378	2/441	.686
	Ön Lisans-	281	77.79	22.283			
	Lisans	88	75.58	24.675			
	Toplam	444	77.08	22.926			
TSBE Benlik Algısında Değişim	Lise	75	39.11	11.607	.968	2/441	.381
	Ön Lisans-	281	39.50	11.814			
	Lisans	88	37.48	12.518			
	Toplam	444	39.03	11.921			
TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim	Lise	75	22.28	7.504	.533	2/441	.587
	Ön Lisans-	281	23.24	6.872			
	Lisans	88	22.94	7.982			
	Toplam	444	23.02	7.203			
TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Lise	75	14.80	6.504	.069	2/441	.934
	Ön Lisans -	281	15.04	6.270			
	Lisans	88	15.16	6.275			
	Toplam	444	15.02	6.298			
ÖŞÖ Toplam	Lise	75	73.63	14.446			

	Ön Lisans - Lisans	281	73.53	11.903	.037	2/441	.963
	Yüksek Lisans	88	73.95	13.157			
	Toplam	444	73.63	12.587			
	Lise	75	14.84	5.136			
ÖŞÖ Özsevecenlik	Ön Lisans - Lisans	281	14.47	4.353	1.138	2/441	.321
	Yüksek Lisans	88	15.28	4.566			
	Toplam	444	14.69	4.537			
	Lise	75	16.89	5.316			
ÖŞÖ Özyargılama	Ön Lisans- Lisans	281	16.90	4.997	1.152	2/441	.317
	Yüksek Lisans	88	17.81	4.770			
	Toplam	444	17.08	5.010			
	Lise	75	11.48	3.994			
ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma	Ön Lisans- Lisans	281	11.86	3.713	1.512	2/441	.222
	Yüksek Lisans	88	12.48	3.723			
	Toplam	444	11.92	3.768			
	Lise	75	12.99	4.413			
ÖŞÖ İzolasyon	Ön Lisans- Lisans	281	13.00	4.082	.672	2/441	.511
	Yüksek Lisans	88	13.57	4.185			
	Toplam	444	13.11	4.156			
	Lise	75	12.28	3.726			
ÖŞÖ Bilinçlilik	Ön Lisans- Lisans	281	12.63	3.409	1.153	2/441	.317
	Yüksek Lisans	88	13.09	3.348			
	Toplam	444	12.66	3.454			
	Lise	75	13.09	4.143			
ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme	Ön Lisans- Lisans	281	13.52	3.947	.365	2/441	.694
	Yüksek Lisans	88	13.52	3.751			
	Toplam	444	13.45	3.937			

Not: KPSÖ= Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ÖŞÖ=Özşefkat Ölçeği, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Eğitim düzeyine göre ANOVA testi sonuçları incelendiğinde, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Toplam Puanı açısından eğitim düzeyine göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 0.41$, $p = .664$. Lise ($\bar{X} = 19.33$, $Ss = 4.919$), ön lisans - lisans ($\bar{X} = 19.35$, $Ss = 5.184$) ve yüksek lisans ($\bar{X} = 18.81$, $Ss = 4.576$) düzeyindeki katılımcıların puanları benzerdir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Toplam Puanı açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 0.38$, $p = .686$. Bu durum lise ($\bar{X} = 76.19$, Ss

= 23.376), ön lisans - lisans ($\bar{X} = 77.79$, $Ss = 22.283$) ve yüksek lisans ($\bar{X} = 75.58$, $Ss = 24.675$) mezunlarının travma sonrası büyüme puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. TSBE Benlik Algısında Değişim alt boyutu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 0.97$, $p = .381$. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $F(2, 441) = 0.53$, $p = .587$. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 0.07$, $p = .934$.

Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) Toplam Puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $F(2, 441) = 0.04$, $p = .963$. ÖŞÖ Özsevecenlik alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 1.14$, $p = .321$. ÖŞÖ Özyargılama alt boyutunda anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $F(2, 441) = 1.15$, $p = .317$. ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 1.51$, $p = .222$. ÖŞÖ İzolasyon alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $F(2, 441) = 0.67$, $p = .511$. ÖŞÖ Bilinçlilik alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 441) = 1.15$, $p = .317$. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $F(2, 441) = 0.37$, $p = .694$. Eğitim düzeyine göre tüm değişkenlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, katılımcıların eğitim düzeyinin Kısa Psikolojik Sağlık, Travma Sonrası Büyüme ve Öz-Şefkat Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarını önemli ölçüde etkilemediğini göstermektedir.

Tablo 11. Çalışma durumu değişkeni bakımından psikolojik sağlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
KPSÖ Toplam	Çalışıyor	267	19.70	5.123	2.381	.018*
	Çalışmıyor	177	18.55	4.790		
TSBE Benlik Algısında Değişim	Çalışıyor	267	38.57	12.335	-1.000	.318
	Çalışmıyor	177	39.73	11.266		
TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim	Çalışıyor	267	22.97	7.491	-.194	.846
	Çalışmıyor	177	23.10	6.766		
TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Çalışıyor	267	14.78	6.121	-.995	.321
	Çalışmıyor	177	15.39	6.555		
TSBE Toplam	Çalışıyor	267	76.32	23.647	-.854	.394
	Çalışmıyor	177	78.22	21.809		

ÖŞÖ Özsevecenlik	Çalışıyor	267	14.83	4.549	.777	.438
	Çalışmıyor	177	14.49	4.524		
ÖŞÖ Özyargılama	Çalışıyor	267	17.42	4.905	1.733	.084
	Çalışmıyor	177	16.58	5.136		
ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma	Çalışıyor	267	11.99	3.763	.505	.614
	Çalışmıyor	177	11.81	3.784		
ÖŞÖ İzolasyon	Çalışıyor	267	13.49	4.115	2.371	.018*
	Çalışmıyor	177	12.54	4.164		
ÖŞÖ Bilinçlilik	Çalışıyor	267	12.69	3.455	.247	.805
	Çalışmıyor	177	12.61	3.461		
ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme	Çalışıyor	267	13.77	3.996	2.134	.033*
	Çalışmıyor	177	12.96	3.807		
ÖŞÖ Toplam	Çalışıyor	267	72.84	12.486	-1.635	.103
	Çalışmıyor	177	74.83	12.678		

Çalışma durumu değişkenine göre yapılan Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre bazı değişkenlerde çalışan ve çalışmayan gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) Toplam Puanı açısından çalışanlar ($\bar{X} = 19.70$, $S_s = 5.123$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 18.55$, $S_s = 4.790$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(442) = 2.38$, $p = .018$. Çalışan katılımcılar, çalışmayanlara göre daha yüksek KPSÖ puanlarına sahiptir.

TSBE Benlik Algısında Değişim alt boyutunda çalışanlar ($\bar{X} = 38.57$, $S_s = 12.335$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 39.73$, $S_s = 11.266$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -1.00$, $p = .318$. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda çalışanlar ($\bar{X} = 22.97$, $S_s = 7.491$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 23.10$, $S_s = 6.766$) arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $t(442) = -0.19$, $p = .846$. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -0.99$, $p = .321$. TSBE Toplam Puan açısından çalışanlar ($\bar{X} = 76.32$, $S_s = 23.647$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 78.22$, $S_s = 21.809$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -0.85$, $p = .394$.

ÖŞÖ Özsevecenlik alt boyutunda çalışanlar ($\bar{X} = 14.83$, $S_s = 4.549$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 14.49$, $S_s = 4.524$) arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $t(442) = 0.78$, $p = .438$. ÖŞÖ Özyargılama alt boyutunda çalışanlar ($\bar{X} = 17.42$, $S_s = 4.905$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 16.58$, $S_s = 5.136$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = 1.73$, $p = .084$.

ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda çalışanlar ($\bar{X} = 11.99$, $Ss = 3.763$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 11.81$, $Ss = 3.784$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = 0.51$, $p = .614$. ÖŞÖ İzolasyon alt boyutunda çalışanlar ($\bar{X} = 13.49$, $Ss = 4.115$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 12.54$, $Ss = 4.164$) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $t(442) = 2.37$, $p = .018$. Çalışanların izolasyon puanları çalışmayanlardan daha yüksektir. ÖŞÖ Bilinçlilik alt boyutunda çalışanlar ($\bar{X} = 12.69$, $Ss = 3.455$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 12.61$, $Ss = 3.461$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = 0.25$, $p = .805$. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda çalışanlar ($\bar{X} = 13.77$, $Ss = 3.996$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 12.96$, $Ss = 3.807$) arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir, $t(442) = 2.13$, $p = .033$. Çalışanların aşırı özdeşleşme puanları çalışmayanlardan daha yüksektir. ÖŞÖ Toplam Puan açısından çalışanlar ($\bar{X} = 72.84$, $Ss = 12.486$) ve çalışmayanlar ($\bar{X} = 74.83$, $Ss = 12.678$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(442) = -1.64$, $p = .103$.

Bulgular doğrultusunda, çalışma durumuna göre KPSÖ toplam puanı, ÖŞÖ İzolasyon ve ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Çalışan katılımcılar, çalışmayanlara göre bu üç boyutta daha yüksek puanlara sahiptir. Bu sonuçlar, çalışma durumunun bazı psikolojik ve özşefkat boyutları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Tablo 12. Gelir düzeyi değişkeni bakımından psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p
KPSÖ Toplam	0- 8500	122	18.39	4.847	7.562	3/440	.000***
	8501- 13500	39	18.44	3.740			
	13501- 18500	36	16.72	5.153			
	18500- +	247	20.15	5.064			
	Toplam	444	19.24	5.019			
TSBE Toplam	0- 8500	122	79.61	21.499	1.248	3/440	.292
	8501- 13500	39	72.03	24.242			
	13501- 18500	36	74.81	24.715			
	18500- +	247	76.96	23.097			
	Toplam	444	77.08	22.926			
TSBE Benlik Algısında Değişim	0- 8500	122	40.51	11.004	1.075	3/440	.359
	8501- 13500	39	37.15	12.644			
	13501- 18500	36	38.06	12.052			
	18500- +	247	38.74	12.212			

	Toplam	444	39.03	11.921				
	0 - 8500	122	23.26	6.478				
TSBE Yaşam	8501- 13500	39	20.92	8.138	1.230	3/440	.298	
Felsefesinde	13501-							
Değişim	18500	36	22.94	8.218				
	18500- +	247	23.24	7.224				
	Toplam	444	23.02	7.203				
	0- 8500	122	15.84	6.597				
TSBE	8501- 13500	39	13.95	5.951	1.515	3/440	.210	
Başkalarıyla	13501-							
İlişkilerde	18500	36	13.81	6.645				
Değişim	18500- +	247	14.97	6.126				
	Toplam	444	15.02	6.298				
	0- 8500	122	75.89	11.923				
	8501- 13500	39	68.69	15.356	4.315	3/440	.005**	
ÖŞÖ Toplam	13501-							
	18500	36	76.50	10.846				
	18500- +	247	72.88	12.412				
	Toplam	444	73.63	12.587				
	0- 8500	122	14.20	4.377				
	8501- 13500	39	13.67	4.759	3.053	3/440	.028*	
ÖŞÖ	13501-							
Özsevecenlik	18500	36	13.64	5.189				
	18500- +	247	15.25	4.423				
	Toplam	444	14.69	4.537				
	0 – 8500	122	15.98	5.166				
	8501 –							
	13500	39	18.41	4.494	6.467	3/440	.000***	
ÖŞÖ	13501 –							
Özyargılama	18500	36	15.03	5.506				
	18500- +	247	17.72	4.768				
	Toplam	444	17.08	5.010				
	0 – 8500	122	11.74	3.613				
	8501 –							
	13500	39	11.26	3.802	1.672	3/440	.172	
ÖŞÖ	13501 –							
Paylaşımların	18500	36	11.08	3.996				
Bilincinde	18500- +	247	12.23	3.788				
Olma	Toplam	444	11.92	3.768				
	0 – 8500	122	12.01	4.044				
	8501 –							
	13500	39	13.79	4.060	10.194	3/440	.000***	
ÖŞÖ İzolasyon	13501 –							
	18500	36	10.83	4.372				
	18500- +	247	13.87	3.972				
	Toplam	444	13.11	4.156				
	0- 8500	122	12.54	3.483				
ÖŞÖ Bilinçlilik	8501- 13500	39	11.67	3.593	3.298	3/440	.020*	

	13501-18500	36	11.58	3.492				
	18500- +	247	13.03	3.363				
	Toplam	444	12.66	3.454				
	0- 8500	122	12.61	3.705				
	8501- 13500	39	13.69	3.854	5.659	3/440	.001**	
ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme	13501-18500	36	11.94	4.229				
	18500- +	247	14.04	3.910				
	Toplam	444	13.45	3.937				

Gelir düzeyine göre yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Toplam Puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark vardır, $F(3, 440) = 7.56$, $p < .001$. Post hoc testler sonucunda, gelir düzeyi 18500 ve üzeri olan katılımcıların KPSÖ puanları, diğer gelir gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksektir. En düşük KPSÖ puanına sahip olan grup ise 13501-18500 TL aralığında gelir elde edenlerdir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Toplam Puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(3, 440) = 1.25$, $p = .292$. Bu, farklı gelir gruplarındaki katılımcıların travma sonrası büyüme puanlarının benzer olduğunu göstermektedir. TSBE Benlik Algısında Değişim alt boyutunda da anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(3, 440) = 1.08$, $p = .359$. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $F(3, 440) = 1.23$, $p = .298$. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(3, 440) = 1.52$, $p = .210$.

ÖŞÖ Toplam Puanı açısından gelir grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $F(3, 440) = 4.32$, $p = .005$. Post hoc analizlere göre, 8501-13500 TL gelir grubundaki katılımcılar, diğer gelir gruplarına göre daha düşük ÖŞÖ toplam puanlarına sahiptir. En yüksek puan ise 0-8500 TL gelir grubundaki katılımcılara aittir. ÖŞÖ Özsevecenlik alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $F(3, 440) = 3.05$, $p = .028$. Post hoc test sonuçlarına göre, 18500 TL ve üzeri gelir elde eden katılımcılar, 0-8500 TL gelir grubundaki katılımcılara göre daha yüksek özsevecenlik puanlarına sahiptir. ÖŞÖ Özyargılama alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $F(3, 440) = 6.47$, $p < .001$. Post hoc analizlere göre, 8501-13500 TL gelir grubundaki katılımcılar, diğer gruplara göre en yüksek özyargılama puanına sahiptir. ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(3, 440)$

= 1.67, $p = .172$. ÖŞÖ İzolasyon alt boyutunda gelir grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, $F(3, 440) = 10.19$, $p < .001$. Post hoc analizlerde, 18500 TL ve üzeri gelir elde eden katılımcıların izolasyon puanları, diğer gelir gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksektir. En düşük izolasyon puanına sahip grup ise 0-8500 TL gelir grubudur. ÖŞÖ Bilinçlilik alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir, $F(3, 440) = 3.30$, $p = .020$. Post hoc analiz sonuçlarına göre, 18500 TL ve üzeri gelir elde eden katılımcılar, daha düşük gelir grubundaki katılımcılara göre daha yüksek bilinçlilik puanlarına sahiptir. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda da gelir grupları arasında anlamlı bir fark vardır, $F(3, 440) = 5.66$, $p = .001$. Post hoc testlere göre, 18500 TL ve üzeri gelir grubundaki katılımcılar, diğer gruplara göre daha yüksek aşırı özdeşleşme puanına sahiptir.

Bulgular doğrultusunda, gelir düzeyine göre KPSÖ Toplam Puanı, ÖŞÖ Toplam Puanı, ÖŞÖ Özsevecenlik, ÖŞÖ Özyargılama, ÖŞÖ İzolasyon, ÖŞÖ Bilinçlilik ve ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme değişkenlerinde anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Özellikle 18500 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcıların psikolojik sağlamlık ve bazı özşefkat boyutlarında diğer gruplardan farklılaştığı tespit edilmiştir.

3.3. Korelasyon ve Regresyon Bulguları

Tablo 13. Katılımcıların psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve öz şefkat puanlarının arasındaki ilişkiye yönelik Korelasyon Bulguları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Yaş	1											
2. TSBE Toplam	-.036	1										
3. TSBE Benlik Algısında Değişim	-.042	.955**	1									
4. TSBE Yaşam Felsefesinin de Değişim	-.023	.888**	.788**	1								
5. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	-.026	.817**	.683**	.596**	1							
6. ÖŞÖ Toplam	-.159**	.270**	.254**	.234**	.234**	1						
7. ÖŞÖ Özsevece nlik	.102*	.383**	.380**	.298**	.333**	.397**	1					
8. ÖŞÖ Özyargılama	.232**	.115*	.127**	.070	.098*	-.542**	.453**	1				

9. ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma	.117*	.405**	.389**	.316**	.376**	.462**	.737**	.306**	1				
10. ÖŞÖ İzolasyon	.238**	.044	.042	.029	.046	-.594**	.360**	.774**	.258**	1			
11. ÖŞÖ Bilinçlilik	.057	.341**	.335**	.290**	.276**	.441**	.797**	.367**	.688**	.270**	1		
12. ÖŞÖ Aşırı Özdeşleşme	.242**	.072	.085	.033	.064	-.593**	.332**	.780**	.270**	.758**	.293**	1	

TSBE Benlik Algısında Değişim ve ÖŞÖ Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .254$, $p < .001$). Bu bulgu, benlik algısında değişim düzeyi arttıkça öz-şefkat düzeyinin de arttığını göstermektedir. Travmatik bir olay sonrasında benlik algısında yaşanan olumlu değişimlerin, bireylerin kendilerine karşı şefkatli tutumlarını güçlendirdiği söylenebilir. TSBE Benlik Algısında Değişim ve ÖŞÖ Özsevecenlik arasında pozitif bir ilişki vardır ($r = .380$, $p < .001$). Bu, benlik algısındaki değişimlerin, bireylerin kendilerine karşı daha şefkatli olmaları ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

TSBE Benlik Algısında Değişim ve ÖŞÖ Özyargılama arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .127$, $p = .008$). Bu bulgu, benlik algısında yaşanan değişimlerin özyargılama eğilimini de artırabileceğini göstermektedir. Sonuçlara göre, bireylerin benlik algısında meydana gelen değişimler, kendilerine yönelik eleştirel bakışlarını etkileyebilmektedir. TSBE Benlik Algısında Değişim ve ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma arasında pozitif bir ilişki vardır ($r = .389$, $p < .001$). Bu sonuç, benlik algısında değişim yaşayan bireylerin, sosyal paylaşımlarında daha bilinçli olduklarını göstermektedir. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim ve ÖŞÖ Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .234$, $p < .001$). Yaşam felsefesinde değişim yaşamak, bireylerin kendilerine karşı şefkatli tutumlarıyla ilişkilidir. TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim ve ÖŞÖ Özsevecenlik arasında da pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .298$, $p < .001$), bu da yaşam felsefesinde yaşanan değişimlerin özsevecenlik ile ilişkili olduğunu gösterir. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ve ÖŞÖ Toplam arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = .234$, $p < .001$), bu da başkalarıyla ilişkilerde değişim yaşayan bireylerin öz-şefkat düzeylerinin de arttığını göstermektedir. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ve ÖŞÖ Özsevecenlik arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .333$, $p < .001$). Bu sonuç, başkalarıyla ilişkilerde yaşanan değişimlerin bireylerin kendilerine karşı daha şefkatli bir tutum geliştirmesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ve ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma arasında da pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir ($r = .376$, $p < .001$), bu da başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimler yaşayan bireylerin sosyal paylaşımlarına daha fazla dikkat ettiklerini göstermektedir.

Sonuç olarak, TSBE alt boyutları olan benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim değişkenlerinin, özellikle öz-şefkat (ÖŞÖ) toplam puanı ve bazı öz-şefkat alt boyutları ile anlamlı pozitif ilişkiler gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu durum, travmatik deneyimlerden sonra yaşanan olumlu değişimlerin, bireylerin kendilerine karşı şefkatli tutumlarını ve sosyal bilinç düzeylerini artırdığını ifade etmektedir.

KPSÖ ve TSBE Toplam Puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($r = .270$, $p < .001$). Bu ilişki, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme düzeyinin de arttığını göstermektedir. Yani, daha sağlam psikolojik yapıya sahip bireylerin travmatik olaylardan sonra olumlu bir gelişim süreci geçirme olasılıkları daha yüksektir.

KPSÖ ve TSBE Benlik Algısında Değişim arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .254, p < .001$). Bu bulgu, psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin, travma sonrası benlik algısında olumlu değişimler yaşadıklarını göstermektedir. KPSÖ ve TSBE Yaşam Felsefesinde Değişim arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = .234, p < .001$). Bu sonuç, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin travma sonrası yaşam felsefelerinde olumlu değişimlere açık olduğunu göstermektedir. KPSÖ ve TSBE Başkalarıyla İlişkilerde Değişim arasında pozitif bir ilişki vardır ($r = .234, p < .001$). Bu, psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin, travma sonrası başkalarıyla ilişkilerinde daha olumlu değişimler yaşadıklarını ifade eder. KPSÖ ve Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) Toplam Puanı arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = .270, p < .001$). Bu ilişki, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça bireylerin öz-şefkat düzeyinin de arttığını göstermektedir. Yani, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin kendilerine karşı daha şefkatli bir tutum sergiledikleri anlaşılmaktadır. KPSÖ ve ÖŞÖ Özsevecenlik arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = .383, p < .001$). Bu sonuç, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin kendilerine karşı daha sevecen bir tutum geliştirdiklerini göstermektedir. KPSÖ ve ÖŞÖ Paylaşımların Bilincinde Olma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = .405, p < .001$). Bu ilişki, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin, sosyal paylaşımlarına daha fazla dikkat ettiklerini ve paylaşımlarının daha farkında olduklarını ifade etmektedir. KPSÖ ve ÖŞÖ Özyargılama arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = .115, p = .015$). Bu bulgu, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin aynı zamanda kendilerine karşı daha eleştirel olma eğiliminde olabileceklerini göstermektedir. KPSÖ ve ÖŞÖ Bilinçlilik arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = .341, p < .001$). Bu sonuç, psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin daha bilinçli davranma eğiliminde olduklarını göstermektedir.

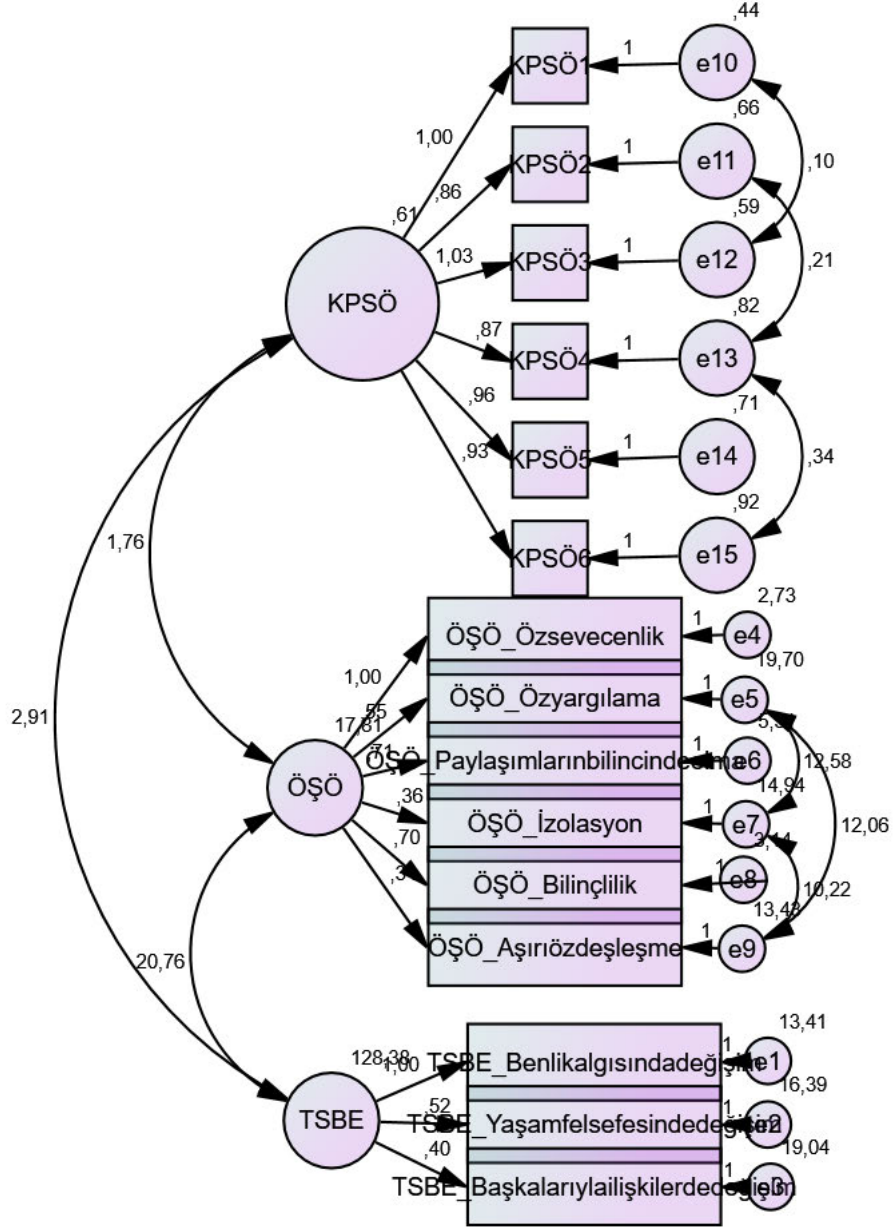
Tablo 14. Travma Sonrası Büyüme puanlarının psikolojik sağlamlık ve öz şefkat tarafından yordanmasına yönelik hiyerarşik regresyon analizi bulguları

		B	SH	β	t	p	R ²	p
1	(Sabit)	55.827	4.192		13.318	.000		
	KPSÖ Toplam	1.105	.211	.242	5.239	.000***	27.44***	.06
2	(Sabit)	12.776	7.504		1.702	.089		
	KPSÖ Toplam	1.253	.202	.274	6.200	.000***	38.08***	.15
	ÖŞÖ Toplam	.546	.081	.300	6.776	.000****		
Bağımlı değişken: TSBE Toplam								

Tablo 14'teki hiyerarşik regresyon analizinde, TSBE Toplam puanı bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Model 1 ve Model 2'de Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Toplam Puanı ve Öz-Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) Toplam Puanı değişkenlerinin TSBE Toplam üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Birinci model incelendiğinde, Sabit katsayı (B) 55.827 (SH = 4.192) olup, bu katsayı anlamlıdır ($t = 13.318$, $p < .001$). KPSÖ Toplam değişkeninin katsayısı 1.105 (SH = .211) olup, bu katsayı anlamlıdır ($t = 5.239$, $p < .001$). KPSÖ Toplam puanının TSBE Toplam puanına pozitif yönde anlamlı bir katkısı olduğu ve %24.2'lik bir standart etki boyutu ($\beta = .242$) sağladığı görülmektedir. Modelin açıklanan varyans oranı (R^2) %6'dır ($R^2 = .06$), yani yalnızca KPSÖ puanının kullanıldığı bu model, TSBE Toplam puanındaki varyansın %6'sını açıklamaktadır.

İkinci modele öz-şefkat toplam puanı eklenmiştir. İkinci modelde, sabit katsayı (B) 12.776 (SH = 7.504) olup, bu katsayı anlam sınırında yer almaktadır ($t = 1.702$, $p = .089$). KPSÖ Toplam değişkeninin katsayısı 1.253 (SH = .202) olup, bu katsayı anlamlıdır ($t = 6.200$, $p < .001$). KPSÖ'nün TSBE Toplam üzerindeki katkısı önceki modele göre daha güçlüdür ve standart etki boyutu %27.4'tür ($\beta = .274$). ÖŞÖ Toplam değişkeni de TSBE Toplam puanına anlamlı katkıda bulunmaktadır (B = .546, SH = .081, $\beta = .300$, $t = 6.776$, $p < .001$). ÖŞÖ Toplam puanındaki artış, TSBE Toplam puanında pozitif bir değişime neden olmaktadır. Bu modelin açıklanan varyans oranı (R^2) %15'tir ($R^2 = .15$). Hem KPSÖ hem de ÖŞÖ değişkenleri birlikte ele alındığında, TSBE Toplam puanındaki varyansın %15'ini açıklayabilmektedir.



Şekil 3. Ölçüm Modeli

3.4. Ölçüm Modelinin Test Edilmesi

Ölçüm modelinin test edilmesi, teorik olarak belirlenmiş yapılar arasındaki ilişkileri ve bu yapıların gözlemlenen değişkenlerle nasıl temsil edildiğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu testin amacı, modelde yer alan değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin ve yapısal modelin kuramsal geçerliliğinin sınanmasıdır. Aşağıda, elde edilen sonuçların kuramsal açıklaması yer almaktadır.

Ki-kare Testi (CMIN/DF): Modelin uyumuna ilişkin ki-kare testi, modelin veri ile ne ölçüde uyumlu olduğunu gösterir. Bu çalışmada CMIN/DF oranı 4,143 olarak bulunmuştur ($\chi^2(81) = 335,59$, $p < .001$). Genellikle bu değerin 3'ten küçük olması iyi uyumu işaret eder (Kline, 2015), ancak 4,143 değeri kabul edilebilir sınırlarda kalmaktadır ve modelin veriyi genel olarak yansıttığını göstermektedir.

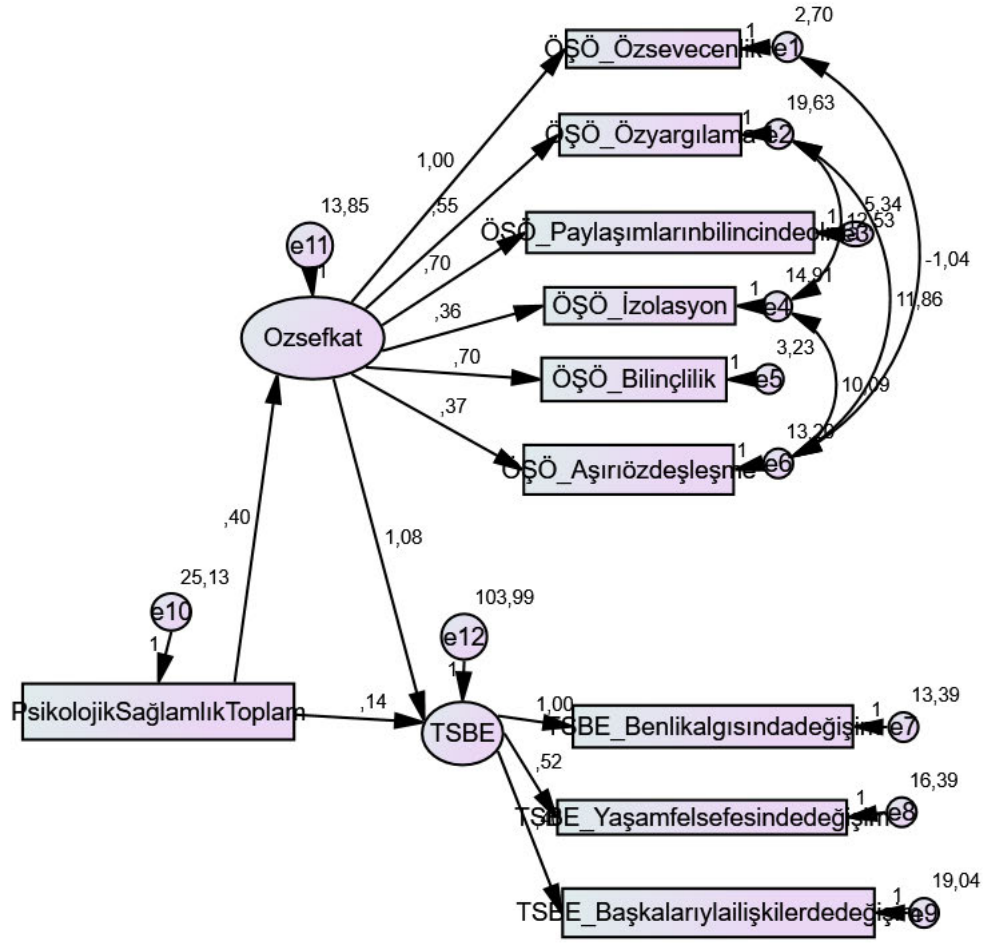
GFI, AGFI ve RMR İndeksleri: Model uyumunun incelenmesi için GFI (.906), AGFI (.861) ve RMR (1.101) değerleri incelenmiştir. GFI'nin 0,90 üzerinde olması modelin veriyle uyumlu olduğunu gösterirken, AGFI'nin .861 çıkması modelin iyileştirme alanları bulunduğunu gösterir. Ancak RMR'nin düşük olması (.861), modelin gözlenen veriye yakın bir uyum gösterdiğine işaret eder (Byrne, 2010). **Kıyaslamalı Uyum İndeksleri (NFI, IFI, CFI):** NFI (.918), IFI (.936) ve CFI (.936) değerleri, modelin veri ile iyi bir uyum gösterdiğini belirtmektedir. Bu indekslerin 0.90'ın üzerinde olması modelin kuramsal olarak tutarlı olduğunu destekler (Hu & Bentler, 1999). **RMSEA:** RMSEA değeri 0,084 bulunmuştur. RMSEA değeri 0.08 altında olduğunda modelin iyi bir uyum sağladığı düşünülmektedir (Browne & Cudeck, 1993). Bu nedenle, RMSEA değeri modelin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiğini ancak mükemmel bir uyum göstermediğini gösterir.

Ölçüm modelinde yer alan *TSBE* (Travma Sonrası Büyüme Envanteri) ve *ÖŞÖ* (Özşefkat Ölçeği) yapıları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Örneğin, *TSBE_Yaşamfelsefesindedeki değişim* için regresyon katsayısı .525 ($SE = .025$, $CR = 21.20$, $p < .001$) ve *TSBE_Başkalarıyla ilişkilerdedeki değişim* için .400 ($SE = .023$, $CR = 17.65$, $p < .001$) olarak bulunmuştur. Bu durum, travma sonrası büyüme boyutlarının kuramsal olarak anlamlı olduğunu ve modelin genel yapısına katkı sağladığını göstermektedir.

Özşefkat yapısının alt boyutlarından *Özyargılama*, *Paylaşımların Bilincinde Olma*, *İzolasyon*, *Bilinçlilik* ve *Aşırı Özdeşleşme* faktörleri, Özşefkat (ÖŞÖ) yapısı ile anlamlı

ilişkiler sergilemiştir. Örneğin, *ÖŞÖ_Bilinçlilik* (.701, SE = .028, CR = 24.83, $p < .001$) ile *ÖŞÖ_Paylaşımların Bilincinde Olma* (.705, SE = .033, CR = 21.62, $p < .001$) boyutları, özşefkat yapısının kuramsal olarak uygun bir biçimde temsil edildiğini göstermektedir. Aynı şekilde, *Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği* (KPSÖ) maddeleri arasında yapılar arasındaki kovaryanslar modelin teorik çerçevesiyle uyumludur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Örneğin, *TSBE* ve *ÖŞÖ* arasındaki kovaryans (20.76, SE = 2.68, CR = 7.75, $p < .001$) ile *ÖŞÖ* ve *KPSÖ* arasındaki kovaryans (1.76, SE = .214, CR = 8.20, $p < .001$) anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, travma sonrası büyüme ve öz şefkat arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu ve psikolojik sağlamlık ile öz şefkat arasında da belirgin bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu kuramsal olarak, travma sonrası gelişimin ve öz şefkatin, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerine katkı sağladığını öne sürmektedir.

Modelin uyum indeksleri genel olarak kabul edilebilir düzeyde olup, kuramsal çerçeveye uygun olarak değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuçlar, modelin ölçmeye çalıştığı yapılar arasındaki ilişkilerin genel olarak kuramsal çerçeveye uyumlu olduğunu göstermektedir.



Şekil 4. Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli

3.5. YEM Model Uygunluğu Sonuçları

Bu çalışmada önerilen modelin uyumu, yapısal eşitlik modellemesi (YEM) kapsamında çeşitli uygunluk indeksleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Modelin uyum derecesini değerlendirmek için kullanılan CMIN/DF oranı 4,96 olarak bulunmuştur. Genellikle CMIN/DF değerinin 3'ten küçük olması iyi bir uyum sağladığını göstermektedir (Kline, 2015). Bu durumda, 4,96 değeri modelde bazı iyileştirmelere ihtiyaç olabileceğine işaret etmektedir ($\chi^2(29) = 143,72$, $p < .001$). Modelin uyumuna dair daha detaylı bir inceleme yapmak amacıyla GFI, AGFI ve PGFI değerleri incelenmiştir. GFI değeri .945, AGFI değeri .895 ve PGFI değeri .498 olarak bulunmuştur. GFI ve AGFI değerlerinin 0,90 üzeri olması modelin kabul edilebilir düzeyde iyi bir uyum gösterdiğine işaret ederken (Hu ve Bentler, 1999), PGFI değerinin 0,498 olması modelin daha basit hale getirilebileceğini göstermektedir. Kıyaslamalı uyum indeksleri de modelin bağımsız modele göre daha iyi bir uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. NFI (.950), IFI (.959) ve CFI (.959) değerleri 0.95'in üzerindedir ve bu da modelin oldukça iyi bir uyum gösterdiğini ifade etmektedir (Byrne, 2010).

RMSEA değeri, modelin kabul edilebilir uyum düzeyinde olup olmadığını değerlendirmede önemli bir kriterdir. Bu çalışmada RMSEA değeri .094 olarak bulunmuştur ve bu değer, kabul edilebilir sınırlarda olmakla birlikte mükemmel bir uyumu göstermemektedir. RMSEA'nın güven aralığı .079 ile .110 arasında değişmektedir ve PCLOSE değeri .000 olarak hesaplanmıştır. Browne ve Cudeck (1993) RMSEA değerinin 0.08'in altında olmasını önerirken, 0.10 üzerindeki değerler modelde uyum iyileştirme ihtiyacı olabileceğini göstermektedir.

Modelin karmaşıklık derecesini ve uyumunu değerlendirmek için AIC ve BIC değerleri de incelenmiştir. AIC değeri 195,72 ve BIC değeri 302,21 olarak bulunmuştur. Bu değerler, bağımsız modele göre (AIC = 2876,75; BIC = 2917,71) önerilen modelin daha uygun olduğunu ve veriyle daha iyi örtüştüğünü göstermektedir.

Önerilen modelde anlamlı yolların çoğunluğu desteklenmektedir. Örneğin, *Özsevecenlik* değişkeninin *Psikolojik Sağlamlık Toplam* üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta = .398$, $SE = .038$, $CR = 10,60$, $p < .001$). Aynı şekilde, *TSBE* değişkeninin *Özsefkat* üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir ($\beta = 1.081$, $SE = .147$, $CR = 7.35$, $p < .001$). Diğer anlamlı regresyon katsayıları ve güven aralıkları Tablo 1'de sunulmuştur.

Modelde gözlenen değişkenlerin anlamlı varyans değerleri göstermesi, ilgili gözlemler arasında anlamlı ilişkilerin varlığını desteklemektedir (örneğin, $e10$ varyansı için $\beta = 25.133$, $SE = 1.689$, $CR = 14.88$, $p < .001$). Ayrıca, bazı rezidüel kovaryanslar anlamlı bulunmuştur (örneğin, $e4 \leftrightarrow e6$ için $\beta = 10.095$, $SE = .849$, $CR = 11.89$, $p < .001$), bu da bazı latent değişkenlerin ortak varyansı olduğuna işaret etmektedir.

Modelde *Psikolojik Sağlamlık Toplam* değişkeninin dolaylı olarak *TSBE* değişkeni üzerindeki etkisi, *Özsefkat* aracılığıyla .430 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, toplam etkilerde *Özsevecenlik* değişkeninin en yüksek dolaylı etkiye sahip olduğu gözlenmiştir ($\beta = .398$). Dolaylı ve toplam etkilerin anlamlı olması, modelin teorik yapısının desteklendiğini göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, model genel olarak kabul edilebilir uyum değerleri sergilemekte ve hipotez edilen yolların çoğu anlamlı olarak bulunmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu çalışmada, yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünün ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın diğer bir amacı; travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat değişkenlerinin demografik özelliklere bağlı olarak farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Çalışmanın ana hipotezi olan, travma sonrası büyüme ile öz şefkat arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü olacağına dair hipotez doğrulanmıştır. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu bölümde ilk olarak; travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat değişkenleri için sosyodemografik değişkenler bakımından yapılacak karşılaştırmalar için uygulanan Bağımsız Örneklem T-Test ve tek yönlü ANOVA analizi sonuçları literatürde yer alan diğer çalışmalar ile tartışılacaktır. Ardından, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat değişkenlerinin arasındaki ilişkileri incelemek için uygulanan Pearson korelasyon analizi sonuçları tartışılacaktır. Son olarak, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünün araştırması için uygulanan Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) analizinin sonuçları tartışılacaktır. Ek olarak, çalışmanın sonucu, klinik uygulamalara sağlayabileceği düşünülen faydalar ve gelecekteki çalışmalara yönelik öneriler ile ilgili bilgilere yer verilecektir.

4.1. Travma Sonrası Büyüme Değişkeninin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu çalışmada travma sonrası büyüme değişkeninin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Travma sonrası büyüme değişkeninin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre, travma sonrası büyüme toplam puanı ve alt boyutlarında erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu bulguya göre, kadınların travma sonrası büyüme düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu söylenebilmektedir. Kadınların travmatik olaylar ile karşılaşma oranlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olabilmesi, bu olayların pozitif değişikliklere sebep olabilmesi, sosyal destek kabulü ve öz şefkat düzeylerinin daha yüksek olması gibi faktörlerin bu bulguya etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu

araştırmanın bir sonucu olan erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olması bulgusundan hareketle, erkeklerin travmatik olaylardan sonra pozitif değişiklikler deneyimleyemeden kolayca toparlanabilmiş olabilmelerinin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, bu araştırmanın travma sonrası büyüme değişkeninin cinsiyet değişkenine göre kadınların daha yüksek puanlar elde ederek farklılaştığına dair bulgusu çeşitli çalışmalar tarafından desteklenmektedir (BoehmTabib, 2016; Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 1996; Vishnevsky ve ark., 2010).

Sebuktekin (2018) tarafından yapılan bir çalışmada travma sonrası büyüme değişkeninin cinsiyete göre karşılaştırma bulguları incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla daha yüksek travma sonrası büyüme düzeyi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Deniz ve Gökmen (2020) tarafından yapılan çalışmada da kadınların daha yüksek travma sonrası büyüme düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde, bu çalışmanın bulguları ile çelişen çalışmalara da rastlanılmaktadır (Dürü, 2006; Milam vd., 2005; Taku vd., 2007). Altınışik (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada, travma sonrası büyüme ile cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Polatinsky ve Esprey (2004) tarafından, Çin’de çocuk kaybı yaşayan anne-babalar ile yürütülmüş bir çalışmada da cinsiyet faktörünün travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde rastlanılan bulgu farklılıklarının kültürel faktörler, örneklem ve ölçme araçları farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Travma sonrası büyüme değişkeninin çocuk sahibi olma durumu bakımından karşılaştırıldığında; benlik algısında değişim alt boyutunda çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmazken, yaşam felsefesinde değişim ile başkalarıyla ilişkiler alt boyutları ve TSBE toplam puanı açısından çocuk sahibi olmayanların puanları daha yüksektir. Literatür incelendiğinde bu çalışmanın; çocuk sahibi olmayan katılımcıların yaşam felsefesinde değişim alt boyutu, başkalarıyla ilişkiler alt boyutu ve TSBE toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulguları ile paralellik gösteren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bunun nedeninin, travma sonrası büyüme ile çocuk sahibi olma durumunun incelendiği çalışmaların kısıtlı olmasının olabileceği düşünülmektedir. Bu yönüyle, bu çalışma literatürde çocuk sahibi olma durumu ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide elde ettiği bu bulgu ile bir ilk niteliği

taşımaktadır. Ek olarak, çocuk sahibi olmayan bireylerin bu çalışmaya katılımlarının, çocuk sahibi olan bireylere göre dengeli olmamasının da bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, bu bulgunun genellenebilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Buna karşın, literatürde bu çalışmanın bulgusu ile çelişen çalışmalara rastlanılmaktadır. Tekcan (2018) tarafından yapılan çalışmada çocuk sahibi olan katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyinin çocuk sahibi olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Özer (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada ise, travma sonrası büyüme ile çocuk sahibi olma arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Travma sonrası büyüme ile bireysel özelliklerden biri olan çocuk sahibi olma durumu arasındaki ilişkiyi tartışabilmek ve anlayabilmek için daha fazla çalışmanın gerekli olduğu düşünülmektedir.

Travma sonrası büyüme değişkeni ile psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşam felsefesinde değişim alt boyutunda, yardım alanlar ve almayanlar arasında anlamlı bir fark olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır. Bu bulguya göre, psikolojik yardım alanların yaşam felsefesinde değişim puanları daha yüksektir. Psikoterapi sayesinde birey bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri üzerinde çalışabilmekte, yaşamı algılama şeklinde olumlu değişiklikler yaşayabilmekte, içgörüsünü geliştirebilmekte, değerlerini ve önceliklerini yeniden belirleyebilmekte, yaşamın anlamı ve amacı gibi konularla ilgilenerek pozitif gelişimler deneyebilmektedir.

Araştırmanın bu bulgusu ile tutarlı olarak Doğan (2023) tarafından yürütülen bir çalışmada da psikolojik yardım alan katılımcıların TSB düzeyinin almayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benlik algısında değişim ile başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutları ve TSBE toplam puanı açısından ise, psikolojik veya psikiyatrik yardım alanlar ve almayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmanın bu bulgusuna benzer şekilde, Özer (2022) tarafından yapılan çalışmada travma sonrası büyüme ile psikolojik yardım alma durumu arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Hem bu çalışmadan elde edilen hem de literatürde yer alan bulgulardan hareketle, travma sonrası büyüme ile psikolojik veya psikiyatrik yardım arasındaki ilişkide tutarsız sonuçlar olduğu bilgisine ulaşılmaktadır. Bu nedenle, psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumunun travma sonrası büyüme üzerinde etkisinin olmadığı şeklinde yapılacak yorumlar yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenle, travma sonrası büyüme ile psikolojik veya psikiyatrik yardım

alma durumu arasındaki ilişkinin tartışılabilmesi için bu iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Böylece, travmatik olayların ardından meydana gelen ve pozitif değişimleri içeren travma sonrası büyüme üzerinde psikolojik veya psikiyatrik yardımın rolünün anlaşılması mümkün olacaktır.

Travma sonrası büyüme değişkeni ile tıbbi bir rahatsızlık geçirme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; TSBE toplam puanı açısından ve benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ile başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutlarında tıbbi bir rahatsızlığı olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde, araştırmanın bulgusuna paralel şekilde travma sonrası büyüme ile tıbbi bir rahatsızlık geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar olduğu gibi (örn. Terzi, 2024), araştırmanın bulgusu ile çelişen şekilde anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Aras ve Topkaya, 2022; Gökhan, 2024; Loiselle ve ark., 2011). Literatürde tıbbi bir rahatsızlık geçirme durumu ile TSB değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, farklı örneklem grupları ile yürütülecek çalışmaların varlığına ihtiyaç duyulmaktadır.

Travma sonrası büyüme değişkeni ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde; TSBE toplam puanı ve alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgudan hareketle, medeni duruma göre travma sonrası büyüme puanları benzerlik gösterdiği söylenebilmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmanın bu bulgusunu destekleyen çalışmalara rastlanılmaktadır (Başarıkan, 2022; Helgeson ve ark., 2006; Oginska-Bulik, 2014). Özer (2022) tarafından yürütülmüş bir çalışmada TSB ile medeni durum arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışma ile tutarlı olarak Mazor ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada da TSB ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, literatürde yer alan bazı çalışmaların bu çalışmanın bulgusu ile çeliştiği de görülmektedir (Şakiroğlu, 2019).

Travma sonrası büyüme değişkeni ile eğitim düzeyi değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde; TSBE toplam puanı ve alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum lise, ön lisans- lisans ve yüksek lisans düzeyindeki katılımcıların travma sonrası büyüme puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını

göstermektedir. Literatür incelendiğinde çalışmanın bu bulgusu ile paralellik gösteren çalışmaların bulunduğu görülmektedir (Gökahmetoğlu, 2021; Mazor ve ark., 2016). Benzer şekilde Uslu (2020) tarafından yürütülen çalışmada da TSB ile eğitim durumu arasında ilişki olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bulgusu ile çelişen bazı çalışmalara da rastlanılmaktadır (Çolakoglu, 2013). Linley ve Joseph (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, travma sonrası büyüme ile yüksek düzey eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişkili olduğunu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu araştırmanın bulgularından hareketle, katılımcıların eğitim düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyini etkilemediği söylenebilmektedir.

Travma sonrası büyüme değişkeni ile çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; TSBE toplam puanı ve alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde çalışmanın bu bulgusu ile tutarlılık gösteren çalışmalara rastlanılmaktadır. Özer (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, TSB ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Işık (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, travma sonrası büyüme ile çalışma durumu arasında ilişki olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmanın bulgusuna zıt olarak, travma sonrası büyüme ile çalışma durumu arasında farklılık olduğu bulgusuna ulaşan bazı çalışmaların da olduğu görülmektedir. Ayhan (2023) tarafından yürütülen bir çalışmada TSB ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır. TSB ile çalışma durumu arasındaki ilişkide gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bulgusu, Tekcan (2018) tarafından yapılmış bir çalışmanın bulgusu ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmaya göre, TSB ile çalışma durumu arasında ilişki bulunmamaktadır (Tekcan, 2018).

Travma sonrası büyüme ile gelir düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; TSBE toplam puanı ve alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu ile, farklı gelir gruplarındaki katılımcıların travma sonrası büyüme puanlarının benzer olduğu söylenebilmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmanın bu bulgusu ile tutarlılık gösteren çalışmalara rastlanılmaktadır (Helgeson ve ark., 2006). Gökahmetoğlu (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, gelir durumunun travma sonrası büyüme üzerinde etkili olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Tekcan (2018) yaptığı bir çalışmada TSB ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Ancak bu bulgular zıtlık gösteren çalışmaların bulunduğu da görülmektedir (Mazor ve ark., 2016).

Linley ve Joseph (2004) tarafından yapılan bir çalışmada da TSB ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Travma sonrası büyüme değişkeni ile bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkilere dair bulgular, literatürde yer alan tartışmalar ışığında incelendiğinde çelişkili bulgular ile karşılaşmıştır. Bu nedenle, TSB üzerindeki demografik değişkenlerin etkilerinin anlaşılması ve bulguların genellenebilmesi için daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

4.2. Psikolojik Sağlamlık Değişkeninin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu çalışmada, psikolojik sağlamlık değişkeninin demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Psikolojik sağlamlık değişkeninin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) toplam puanı açısından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu bulgu, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde, bu araştırmanın bulgusunu destekleyen çalışmalara rastlanılmaktadır (Kaya ve Türk, 2023; Li ve Xu, 2012). Güngüz (2017) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer bir şekilde, Scoloveno (2014) tarafından yürütülen araştırmaya göre, erkeklerin psikolojik sağlamlık puanlarının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Literatürde bu araştırmanın bulgusunu desteklemeyen çalışmalara da rastlanılmaktadır (Özdemir, 2017; Rew ve ark., 2001). Terzi (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsiyet faktörüne göre psikolojik sağlamlık düzeyinin farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Vinayak ve Judge (2018) tarafından yapılan çalışmada ise kızların erkeklere kıyasla daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulguda, çeşitli kültürel yapıların etkisi olabilmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinin, bu bulguyu etkileyen kültürel etmenlerden olabileceği düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine ve toplumun beklentilerine göre erkeklerin kendilerini güçlü, sarsılmaz ve duygularını dışa vurmaz olarak tanımlayabildikleri düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu bulguya etki eden etmenlerden birinin de

erkeklerin kadınlara kıyasla stres faktörleriyle baş etme konusunda daha başarılı yöntemler geliştirebilmesi olduğu görülebilmektedir (Luthar ve Brown, 2007)

Psikolojik sağlamlık ile çocuk sahibi olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; KPSÖ toplam puanı açısından çocuk sahibi olanlar ve çocuk sahibi olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu ile, çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının benzer olduğu söylenebilmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmanın bu bulgusu ile tutarlılık gösteren bazı çalışmalara rastlanılmaktadır (Mahmut, 2023). Çalışmanın bu bulgusu ile uyumlu olarak, Muratoğlu (2022) tarafından sağlık çalışanlarının katılımıyla yürütülen bir çalışmada psikolojik sağlamlık ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Çavuşoğlu (2023) tarafından sağlık çalışanlarının katılımıyla yürütülen bir çalışmada da psikolojik sağlamlık ile çocuk sahibi olma durumu arasında bir ilişki olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak bu bulgular ile zıt bulgulara ulaşmış çalışmalara da rastlanmaktadır. Özturan ve Şahin (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, bu çalışmanın bulgusunu desteklemeyecek şekilde psikolojik sağlamlık ve çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, psikolojik sağlamlık ve çocuk sahibi olma arasındaki ilişkiye dair çelişen bulgulara rastlanılmaktadır. Bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlaşılması için geniş ve heterojen dağılımlı örneklem gruplarında yapılacak daha çok çalışmaya gerek olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; KPSÖ toplam puanı açısından, yardım ve almayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu bulguya göre, psikolojik veya psikiyatrik yardım almayanların KPSÖ puanları daha yüksektir. Bu bulgudan hareketle psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumunun psikolojik sağlamlık üzerinde etkisinin olmadığı şeklinde yapılacak yorumlar yanıltıcı olabilmektedir. Psikolojik açıdan sağlam olan bireylerin zorlu yaşam olaylarının üstesinden daha kolay gelebildikleri, dengede ((homeostatis) kalabildikleri, toparlanma güçlerinin yüksek olmasının bu bulgu üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Başka bir ifadeyle, bireyin işlevsellik ve uyum durumunu destekleyen bir kavram olan psikolojik sağlamlık sayesinde birey, psikolojik veya psikiyatrik desteğe başvurmamış olması muhtemel olmaktadır. Ek olarak, psikolojik ya da psikiyatrik yardım alan bireylerin desteğe daha çok ihtiyaç duyabileceği de göz önünde bulunulmalıdır.

Literatür incelendiğinde, bu çalışmanın bulgusunu destekleyen çalışmalara rastlanmaktadır (Öztürk ve Bal, 2022). Eser ve arkadaşları (2023) tarafından yapılmış bir çalışmada, psikolojik sağlamlık ile psikolojik yardım alma durumu arasından anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya göre, psikolojik yardım almayanlar daha yüksek psikolojik sağlamlık puanlarına sahiptir. Benzer şekilde, Varıcıer (2019) tarafından yapılmış bir çalışmada da hem geçmiş hem güncel zamanda psikolojik ve psikiyatrik yardım alan bireylere kıyasla, almamış katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın ve literatürde yer alan çalışmaların bulgularının birbiri ile uyumlu olduğu görülmekte ve psikolojik veya psikiyatrik yardım almayanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile tıbbi bir rahatsızlık geçirme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; KPSÖ toplam puanı açısından tıbbi bir rahatsızlığı olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen nitelikte çalışmalara rastlanılmaktadır (Mahmut, 2023; Muratoğlu, 2022). Bu bulgular ile uyumlu bir şekilde, Öztürk ve Bal (2022) tarafından yapılmış bir çalışmada da kronik hastalık bakımından katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinde farklılığa rastlanmamıştır. Buna karşın, psikolojik sağlamlığın hastalık varlığından negatif etkilendiğine dair çalışmalara da rastlanılmaktadır (Bonanno ve ark, 2007; Ni ve ark, 2015). Bu çalışmada da risk faktörü olarak değerlendirilebilecek tıbbi rahatsızlığı bulunan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olması beklenmekteydi. Ancak bu çalışmanın bulgusuna göre her iki grup arasından anlamlı bir fark bulunmadığı ve literatürde de bu bulguyu destekleyen birçok çalışma bulunduğu görülmektedir. Tıbbi rahatsızlıkların çeşitli koruyucu faktörlerle etkileşimi ile bireyin uyum sağlama becerilerini geliştirebileceği ve aldıkları sosyal destek gibi etmenlerin bu sonuca yol açabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde; KPSÖ toplam puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir (Mahmut, 2023, Muratoğlu, 2022; Rayani ve diğerleri, 2022). Ölmez (2023) tarafından yapılan bir çalışmada da psikolojik sağlamlık ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Günay Turan (2023) tarafından

yapılan çalışmada da medeni durumun psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak literatürde medeni durum ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı fark olduğu bulgusuna ulaşan çalışmalara da rastlanılmaktadır (Terzi, 2008; Üzar Özçetin ve ark., 2019). Bu çalışmadan elde edilen bulgu ışığında; evli, romantik bir ilişkiye sahip olan ve bekar bireylerin sahip olduğu sosyal destek mekanizmalarının farklı olabildiği ve medeni durumun psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı düşünülmektedir. Ek olarak, literatürde yer alan bazı çalışmalar ile çelişen bu bulgunun katılımcıların özelliklerinden de kaynaklanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Psikolojik sağlamlık ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; KPSÖ toplam puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre lise, ön lisans-lisans ve yüksek lisans düzeyindeki katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları benzerdir. Literatür incelendiğinde, bu bulgunun bazı çalışmaları desteklediği görülmektedir. Mahmut (2023) yaptığı bir çalışmada psikolojik sağlamlığın eğitim düzeyi açısından etkilenmediği bulgusuna ulaşmıştır. Benzer şekilde, Atalan (2022) yaptığı bir çalışmada da psikolojik sağlamlık ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu bulguların aksine, Bozdağ (2020) yaptığı bir çalışmada psikolojik sağlamlık ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Buna göre, katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de artış gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya zıt olarak, Muratoğlu (2022) tarafından COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan çalışma da ise, eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çelişen bulgulardan hareketle, çalışmaların gerçekleştirildiği dönemin, kültürel etmenlerin ve katılımcıların bireysel özelliklerinin psikolojik sağlamlık ve eğitim durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; KPSÖ toplam puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulguya göre, çalışan katılımcılar, çalışmayanlara göre daha yüksek KPSÖ puanlarına sahiptir. Literatür incelendiğinde çalışmanın bu bulgusu ile tutarlılık gösteren çalışmalara rastlanılmaktadır (Aroian ve Norris, 2000; Bildirici, 2014). Varıcıer (2019) yaptığı bir çalışmada psikolojik sağlamlığı çalışma durumu bakımından incelediğinde, çalışma durumunu psikolojik

sağlamlığı etkilemediği bulgusuna ulaşmıştır. Bektaş ve Özben (2016) de yaptıkları bir çalışmada benzer şekilde, anlamlı bir fark olmadığı bulgusunu bulmuştur. Bu bulguların aksine Öztürk ve Bal (2022) yaptıkları bir çalışmada çalışan katılımcıların çalışmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık puanları elde ettiği bulgusuna ulaşmıştır. Yoğun çalışma yaşamının ve iş memnuniyetsizliğinin psikolojik sağlamlık açısından bir risk faktörü olabileceği düşünülse de sahip olunan iş yaşamından memnun olma durumunun ve çalışma durumunun sağladığı gelir seviyesinin psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile gelir düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; KPSÖ toplam puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgu ile, gelir düzeyi çalışmada en yüksek düzey olarak kabul edilen 18500 ve üzeri olan katılımcıların KPSÖ puanlarının diğer gelir gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulguyu destekleyecek şekilde Atalan (2018) tarafından yapılan bir çalışmada da psikolojik sağlamlığa ilişkin puanların gelir düzeyleri yükseldikçe artış gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgular ile örtüşen şekilde Engin (2019) tarafından yapılan bir çalışmada da psikolojik sağlamlık ve gelir düzeyi arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Buna göre, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin de yüksek olduğu görülmüştür. Yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin, psikolojik sağlamlıkları açısından olumlu etkiler yaratan aktivitelere katılımının daha mümkün olabileceği ve yüksek gelir düzeyinin sağlamlık için koruyucu bir faktör olduğu düşünüldüğünde, bu bulgu beklendik bir bulgu olmaktadır. Ni ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışma elde edilen, gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yüksek olduğu bulgusu da bu çalışmayı destekleyen niteliktedir. Bu bulguların aksine psikolojik sağlamlığın gelir düzeyi bakımından farklılaşmadığı bulgusuna ulaşmış çalışmalara da rastlanmaktadır (Mahmut, 2023; Öztürk ve Bal, 2022). Bununla birlikte, bu çalışmada en düşük KPSÖ puanına sahip olan katılımcıların 13501-18500 TL aralığında gelir elde eden grup arasında yer aldıkları görülmektedir. Gelir düzeyi 13501-18500 TL aralığında olan katılımcıların sayısı diğer gruplara oranla daha az olmakla birlikte, gelir düzeyi değerlendirmesinin de son ekonomik gelişmeler sebebiyle farklılaştığı görülmektedir. Bu çalışmada gelir düzeyine yönelik yapılan sınıflandırma, güncel ekonomik gelişmelerden daha önce yapıldığı için gelir aralığı bu şekilde kalmıştır. Bu durum, araştırmanın kısıtlılıklarından birini

oluşturmaktadır. Bu nedenle, katılımcıların dengeli dağılımları da göz önünde bulundurularak, gelir düzeyinin psikolojik sağlamlık üzerinde etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

4.3. Öz Şefkat Değişkeninin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu çalışmada, öz şefkat değişkeninin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Öz şefkat değişkeninin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre, erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların öz şefkat puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya göre, kadınlar erkeklere kıyasla daha yüksek öz şefkat düzeyine sahip olmaktadır. Bu sonuca göre, kadınlar kendilerine erkeklere kıyasla daha nezaketli ve şefkatli yaklaşmakta ve zorlu yaşam olaylarında kendilerine daha destekleyici bir tutum gösterebilmektedir. Erkeklerin ise kadınlara kıyasla kendilerine daha fazla öz yargılamada bulundukları ve ihtiyaç duyduğu şefkati almakta zorluk yaşayabileceği düşünülmektedir. Ulaşılan bu bulgunun, toplumsal cinsiyet rollerinin bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Erkeklerin kendilerine şefkat göstermelerini zayıflık olarak algılayabilecekleri, dolayısıyla kendilerine şefkatli bir tutum ile yaklaşmalarının önünde toplumsal engeller olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın bulgusunu destekleyen çalışmalara rastlanılmaktadır (Anılğan 2022; Topkaya ve ark., 2022). Koçak ve Çelik (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek öz şefkat puanlarına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Öte yandan, bu araştırmanın bulgusuna zıt şekilde, öz şefkat düzeyinin kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek olduğu (Neff, 2003; Yarnell ve ark., 2015) ve cinsiyet değişkeni açısından öz şefkat düzeylerinin farklılaşmadığı (İkiz ve Totan, 2012) bulgusuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Literatür incelendiğinde öz şefkatin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği ile ilgili birbirinden farklı birçok sonuca ulaşıldığı görülmektedir. Bu farklılıkların araştırmaların örnekleme, kullanılan ölçüm yöntemleri ve katılımcıların bireysel farklılıkları gibi özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Öz şefkat ile çocuk sahibi olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, aşırı özdeşleşme ve bilinçlilik alt boyutları ve ÖŞÖ toplam puanı açısından, çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Bu bulgu ile çelişen şekilde, Tekcan (2018) yaptığı bir çalışmada öz şefkat ile çocuk sahibi olma durumu arasındaki ilişkiyi incelediğinde, katılımcıların öz şefkat düzeyinin çocuk sahibi olma durumundan etkilendiği bulgusuna ulaştığı görülmektedir. Buna göre çocuk sahibi olan bireylerin öz şefkat düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde öz şefkat ve çocuk sahihi olma durumu arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcıların öz şefkat düzeylerini karşılaştırıldığında ortaya çıkan bulgular ile tutarlılık gösteren veya karşıt olan yeterince çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ulaşılan, öz yargılama ve izolasyon alt boyutları açısından çocuk sahibi olanların puanlarının daha yüksek olduğu bulgusu dikkat çekicidir. Bireyin ebeveyn olmasıyla birlikte ebeveynlik becerilerine dair yetersizlik duygusu deneyimleyebileceği, kendi düşünce, duygu ve davranışlarına daha eleştirel bir tutum ile yaklaşabileceği göz önünde bulundurulduğunda, öz şefkatin şefkatten uzak boyutlarından olan öz yargılama ve izolasyon boyutlarında çocuk sahibi olanların daha yüksek puan aldığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan, çocuk sahibi olan katılımcıların dahil olduğu araştırmalar incelendiğinde çalışmanın bulguları ile hem örtüşen hem çelişen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Samios ve arkadaşları (2021) tarafından gebelerin katılımıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların öz şefkat puanlarının düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgular ile çelişen şekilde, Erbil (2022) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların öz şefkat düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılıkların nedeninin kültürel ve bireysel farklılıklar olabileceği düşünülmektedir. Öz şefkat ve çocuk sahihi olma durumu arasındaki farklılıkları inceleyen çalışmaların varlığının kısıtlı olması nedeniyle bu iki değişken arasındaki ilişkilerden elde edilen bulguların tartışılması mümkün olmamaktadır. Bu nedenle çocuk sahibi olma durumunun öz şefkat üzerinde etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Öz şefkat ile psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; öz şefkatin tüm alt boyutlarında yardım ve almayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu bulguya göre, psikolojik veya psikiyatrik yardım almayanların alt boyutlar açısından aldığı puanlar daha yüksektir. Bu bulgunun, literatürde yer alan bazı çalışmaları desteklediği görülmektedir. Tatlı (2024) tarafından yapılmış bir çalışmada psikolojik yardım almayan katılımcıların anlamlı olarak daha yüksek öz şefkat

puanları aldığı görülmektedir. Bu bulgular ile çelişen şekilde, Kılıç (2024) tarafından yapılan bir çalışmada öz şefkat ile psikolojik yardım alma durumu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu farklılıkların örneklem ve bireysel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulgusu ile paralel olarak, Er (2024) de yaptığı bir çalışmada psikolojik veya psikiyatrik yardım almayan katılımcıların öz şefkat düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Öz şefkatin bireylerin psikolojik sağlık ve iyi oluşları açısından olumlu etkilerinin olduğu düşünüldüğünde, öz şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin yardım almalarının daha düşük olabileceği, aynı nedenden öz şefkat düzeyi düşük olan katılımcıların da daha çok yardıma ihtiyaç duyabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çeşitli psikolojik ve psikiyatrik problemlerin öz şefkat üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği bilinmektedir. Bu nedenle, psikolojik veya psikiyatrik yardım alanların bu problemlere sahip olabildikleri için daha düşük öz şefkat puanı almış olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, bu etmenlerin çalışma bulgusunu etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ek olarak, ÖŞÖ toplam puanı açısından psikolojik veya psikiyatrik yardım alan katılımcıların öz şefkat düzeylerinin daha yüksek olması ve öz şefkatin hem şefkatli hem şefkatten uzak boyutlarından ise düşük puanlar almalarının, terapinin inişli çıkışlı doğasına işaret ettiği düşünülmektedir. Buna göre, psikolojik veya psikiyatrik yardım almanın öz şefkat üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilmektedir.

Öz şefkat ile tıbbi bir rahatsızlık geçirme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; ÖŞÖ alt boyutları ve toplam puan açısından tıbbi bir rahatsızlığı olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulguyu destekler nitelikte, Koçak (2024) tarafından yapılan bir çalışmada öz şefkat ve kronik rahatsızlık arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Benzer bir şekilde, Hünerci (2024) yaptığı bir çalışmada öz şefkatin kronik rahatsızlık tarafından etkilendiğine dair bir bulgu olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Kıran (2024) ve Sarikatipoğlu (2023) tarafından yapılan çalışmalarda da kronik rahatsızlık durumunun öz şefkat üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, literatürde yer alan bu çalışmalar ile çalışmanın bu bulgusu desteklenmektedir. Literatür incelendiğinde, tıbbi rahatsızlığa sahip olma durumu ile öz şefkat arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgusunu içeren çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca, iki değişken arasındaki ilişkideki farklılıkları araştıran çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, tıbbi bir rahatsızlığı olanlar ve olmayanlar arasındaki

farklılıkların genellenebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Öz şefkat ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde; öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Evli olan katılımcıların, bu boyutlarda bekar katılımcılardan daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular, medeni durumun bazı öz şefkat boyutları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde, diğer demografik değişkenlerde görüldüğü gibi medeni durum bakımından da öz şefkatin alt boyutları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu ile paralel olarak, Küçük (2020) yaptığı bir çalışmada evlilerin izolasyon alt boyutundan daha yüksek puanlar aldığı bulgusuna ulaşmıştır. Atıcı (2024) tarafından yapılan bir çalışmada farklı olarak, öz sevecenlik altı boyutunda boşanmış bireylerin evli katılımcılardan daha yüksek puanlar aldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada, ÖŞÖ toplam puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Buna göre, medeni durum genel öz şefkat düzeyi üzerinde etkili olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde, bu bulguyu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir (Bayraktar, 2021). Sarıkatiipoğlu (2023) da yaptığı bir çalışmada katılımcıların medeni durumlarının öz şefkat toplam puanları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Daşçı (2022) tarafında yapılan bir çalışmada medeni durumun öz şefkat üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bu bulgular ile zıt olarak, Hünerci (2024) tarafından yapılan çalışmada evli olan katılımcıların toplam öz şefkat puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürde medeni durumun öz şefkat üzerindeki etkisine dair elde edilmiş bulgular incelendiğinde çelişkiler olduğu görülmektedir. Evli olmanın, iyi oluş için önemli bir faktör olan sosyal destek ve anlayış açısından olumlu bir etmen olabileceği ancak bireylerin evliliklerinden memnun olmama durumunun aksi bir etki yaratabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, katılımcıların evliliklerinin yapısı, evliliklerinden duydukları memnuniyet ve sahip oldukları ilişki oyunu gibi farklılıkların bu çelişkilere sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular ışığında, öz şefkatin ve bazı alt boyutlarının medeni durum bakımından etkilenebileceği söylenebilmektedir.

Öz şefkat ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; ÖŞÖ toplam puan ve alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu ile, katılımcıların eğitim düzeyinin öz şefkat düzeyini önemli ölçüde etkilemediği söylenebilmektedir. Bu bulguların, literatürde yer alan bazı çalışmaları destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Atıcı, 2023; Çolakoğlu, 2023; Hünerci, 2024). Tekcan (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyinin öz şefkat üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Neff ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmış bir çalışmada da katılımcıların öz şefkat düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Literatürde, öz şefkatin eğitim düzeyi tarafından etkilendiğine dair bulgulara ulaşılmış çalışmalar da bulunmaktadır (Koçak, 2024). Yarnell ve Neff (2017) tarafından yapılmış bir çalışmada, daha yüksek düzeyde eğitim bildiren katılımcıların öz şefkat puanlarının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Böylece, yüksek eğitim seviyesinin öz şefkat ile ilişkili beceriler üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Öz şefkat ile çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, çalışan katılımcıların çalışmayanlara göre bu boyutlarda daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermektedir. Yoğun iş temposu, rekabet ortamı ve iş memnuniyetsizliği gibi faktörlerin öz şefkat üzerinde olumsuz bir etki yaratabileceği düşünüldüğünde, çalışan bireylerin şefkatten uzak alt boyutlarından daha yüksek puanlar alabileceği anlaşılır olmaktadır. Bu bulguyu destekleyen şekilde, Atıcı (2023) yaptığı bir çalışmada çalışan katılımcıların aşırı özdeşleşme alt boyutlarından daha yüksek puanlar aldığı bulgusuna ulaşmıştır. Çetinkaya (2022) tarafından yapılan bir çalışmada çalışan katılımcıların öz yargılama alt boyutunda; çalışmayan katılımcıların bilinçlilik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı bulgusu ise, bu bulgularla çelişen niteliktedir. Bu bulgulardan hareketle, çalışma durumunun bazı öz şefkat boyutları üzerinde etkisinin olabileceğini söylenebilmektedir. Bu çalışmada, öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma ile bilinçlilik alt boyutları ve ÖŞÖ toplam puan açısından çalışan ve çalışmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Tekcan (2018) tarafından yapılan bir çalışmada çalışma durumunun öz şefkat üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmektedir. Farklı olarak, Öztürk (2024) yaptığı çalışmada çalışmayanlara kıyasla çalışan bireylerin öz şefkat düzeylerinin

daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Öz şefkatin ve alt boyutlarının çalışma durumu açısından farklılaşma durumunu inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görölmektedir. Bu nedenle, öz şefkatin çalışma durumu açısından nasıl etkilendiğini anlamak ve bulguların genellenebilirliği için daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Öz şefkat ile gelir düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; ÖŞÖ toplam puanı açısından 0-8500 TL gelir grubundaki katılımcıların en yüksek puanlara sahip olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Öz sevecenlik alt boyutuna bakıldığında, 18500 TL ve üzeri gelir elde eden katılımcıların 0-8500 TL gelir grubundaki katılımcılara göre daha yüksek puana sahip olduğu görölmektedir. Ayrıca az yargılama alt boyunda 8501-13500 TL gelir grubundaki katılımcıların; izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme alt boyutunda ise 18500 TL ve üzeri gelir elde eden katılımcıların puanlarının diğeri gelir gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Literatür incelendiğinde, öz şefkat alt boyutlarının gelir düzeyi açısından farklılığını inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görölmektedir. Çetinkaya (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, araştırmanın bulgusunu destekleyecek şekilde izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme alt boyutları bakımından yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların daha yüksek puanlar aldığı görölmektedir. Atıcı (2023), öz şefkatin alt boyutları ile gelir düzeyi arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında, aşırı özdeşleşme alt boyutunun gelir düzeyi açısından etkilendiği bulgusuna ulaşmıştır. Mevcut çalışmanın bulgusuna paralel olarak, en yüksek gelir düzeyi grubunda yer alan katılımcıların diğeri gruplara kıyasla daha yüksek aşırı özdeşleşme puanına sahip olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Gelir düzeyinin çalışma yaşamıyla bağlantılı olabileceği düşünüldüğünde, yoğun iş temposunun bireylerin öz şefkat düzeyleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda, yüksek gelir düzeyi sayesinde bireylerin öz şefkat düzeylerini destekleyen aktivitelere katılımlarının daha mümkün olabileceği, bu nedenle öz sevecenlik ve bilinçlilik alt boyutlarından aldıkları puanların yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada elde edilen, en düşük gelir grubunda yer alan katılımcıların ÖŞÖ toplam puanı açısından en yüksek puanlara sahip olduğu bulgusu ise, bazı araştırmalar tarafından desteklenmemektedir. Çoban (2021) ve Neff ve Vonk (2009) tarafından yapılan çalışmalarda, gelir düzeyinin öz şefkat üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görölmüştür. Son olarak, son ekonomik gelişmeler nedeniyle gelir düzeyi

değerlendirmesinin farklılaştığı görülmektedir. Mevcut araştırmanın kısıtlılıklarından birini oluşturan gelir düzeyine yönelik yapılan sınıflandırma, güncel ekonomik gelişmelerden daha önce yapıldığı için bu şekilde kalmıştır. Bu nedenle, öz şefkat ile gelir düzeyi değişkenlerini ele alan yeni çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Literatürde bu çalışmada elde edilen, öz şefkatin demografik değişkenler açısından farklılaşma durumuna ilişkin bulgular ile tutarlılık gösteren bazı çalışmalara bulunsa da bulguların genellenebilirliği için farklı örneklemeler, ölçme araçları ve değişkenler ile yeni çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

4.4. Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma kapsamında, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Travma sonrası büyüme alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular doğrultusunda, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgu ile, araştırmanın dördüncü hipotezi olan *“Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır”* hipotezi doğrulanmıştır. Birey, zorlu yaşam olaylarının ardından birçok olumsuz etki deneyimleyebilmektedir. Literatürde son yıllarda, olumsuz etkilerden ziyade pozitif etkilerinin varlığı da tartışılmaya başlanmıştır. Travma sonrası büyüme (TSB), zorlu yaşam deneyimlerinin ardından ortaya çıkan pozitif psikolojik değişimleri içermektedir (Tedeschi ve Calhoun 2004, 2014). TSB, travmatik olayların doğrudan bir sonucu olarak meydana gelmemektedir ve Calhoun ve Tedeschi (2004), zorlu yaşam olaylarıyla ilgili olumsuz etkilerin ve bu olumsuz etkilerle baş edebilmek için yararlanılan psikolojik süreçlerin TSB sürecinde daha önemli bir rolünün olduğundan bahsetmektedir. Travma sonrası büyüme sürecinde, bireyin sahip olduğu kişisel özelliklerinin de etkili bir rolü olabilmektedir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlılık ve öz şefkat gibi kişilik özellikleri travma sonrası büyümede önemli bir yere sahiptir (Gökmen ve Deniz, 2020). Psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin kabul edilmiş tek bir tanım bulunmasa da Amerikan Psikologlar Derneği (2015, s. 1) psikolojik sağlamlığı, zorlu yaşam olaylarına zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik aracılığıyla uyum sağlama süreci ve aynı zamanda sonucu olarak tanımlamaktadır. Psikolojik sağlamlık, zorlu yaşam

olaylarının olumsuz sonuçları karşısında bir nevi tampon işlevi görmektedir (Connor ve Davidson, 2003, s. 77; akt Topkaya, Şahin ve Taş, 2022, s. 1629). Araştırmadan elde edilen bu bulguya göre; zorlayıcı yaşam olayları ile baş edebilme ve değişikliklere uyum sağlama süreci olan psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça bireyde bir gelişim alanı yaratan travma sonrası büyüme düzeyinin de arttığı söylenebilmektedir. Başka bir ifadeyle, psikolojik açıdan daha sağlam olan bireylerin travmatik olaylardan sonra olumlu bir gelişim süreci geçirme olasılıkları daha yüksektir.

Literatür incelendiğinde, bu araştırmanın travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğuna dair bulgusu çeşitli çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Nishi ve ark., 2010; Duan, Guo ve Gan, 2015; Boullion ve ark., 2020; Aksoy, 2022, Ayyıldız, 2023). Güven (2019) tarafından Soma maden kazasında yakınlarını kaybeden bireylerin katılımıyla yürütülen çalışmada, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre, mevcut araştırmanın bulgusuna benzer bir şekilde psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme düzeyinin de arttığı söylenebilmektedir. Benzer şekilde, Oginska-Bulik (2015) tarafından bir yakını kaybeden bireylerin katılımıyla yürütülen ve travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma ile, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Özçetin ve Hiçdurmaz (2017) tarafından kanser hastalığı olan yetişkinlerle yürütülen çalışmada da travmatik bir hastalık olabilen kanser ile baş etme süreci için psikolojik sağlamlığın gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Kına (2019) kolektif politik travmalara maruz kalan 23 yaş üstü bireylerin katıldığı çalışmada, travma sonrası büyüme düzeyinin algılanan sosyal destek, dünyaya ilişkin varsayımlar, psikolojik sağlamlık ve ruhsal belirti değişkenleri ile ilişkisini incelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulguya göre psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisi bulunmamakla beraber, psikolojik sağlamlık düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine yakın bir ilişki bulunmuştur (Kına, 2019). Ogińska ve Kobylarczyk (2015) tarafından Covid tanısı alan yetişkinlerin katılımıyla yürütülen çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Işık (2023) tarafından yapılan ve travmatik

yas yaşantısı olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyine etkisini inceleyen çalışmada, psikolojik sağlamlık ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Başarıkan ve Seki (2023) tarafından yürütülen ve boşanma yaşantısı olan yetişkinlerin katıldığı çalışma sonucunda, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin travma sonrası büyüme düzeylerini pozitif yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında çeşitli yönlerden önemli ve karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Bireyler, baş etme yöntemlerini güçlendirirken gelişmiş bir psikolojik iyi oluşa sahip olabilmektedir (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017: 391). Bireyler psikolojik açıdan sağlam olmalarıyla; zorlu yaşam olayları karşısında problem çözme becerileri yüksek, duygu düzenleme becerileri gelişmiş ve başarılı baş etme yeteneklerine sahip olabilmektedir ve böylelikle bir gelişim alanı sunan travma sonrası büyüme deneyimlemek için uygun bir zemin oluşabildiği düşünülmektedir. Calhoun ve Tedeschi (2004)'ye göre, travma sonrası büyüme kavramı ile ilişkili olduğu düşünülen psikolojik sağlamlık kavramının travma sonrası büyüme ile ilişkisi yeterince detaylı incelenmemiştir ve net olmamaktadır. Bir diğer değişkeni psikolojik sağlamlık kavramı olan bu çalışmanın öneminin, bu yönüyle arttırdığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, TSB ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi anlamak ve travmatik yaşantılar karşısında bireylerin psikolojik iyi oluşunu destekleyebilmek için bu iki kavramın birlikte incelendiği çalışmaların devamlılığının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

4.5. Travma Sonrası Büyüme ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırmada, travma sonrası büyüme ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan analizler doğrultusunda, travma sonrası büyüme ile öz şefkat toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde, benlik algısında değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutlarının öz şefkat ile daha yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. Öz şefkat alt boyutları açısından en yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanan alt boyutunun öz-sevecenlik olduğu görülmektedir. Travma sonrası büyüme ile öz şefkat toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunması, araştırmanın beşinci hipotezi olan “*Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile öz şefkat arasında istatistiksel olarak*

anlamli bir iliski bulunmaktadir” hipotezini dogrulayan bir bulgu olmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (2004, 2014)’a göre, travma sonrası büyüme zorlu yaşam olaylarının ardından meydana gelen pozitif psikolojik değişim ile yaşama bakış açısındaki gelişimleri içermektedir.  z şefkat; zorlu yaşam olaylarına direnç göstermek yerine, bu yaşantıların getirilerini farkındalık ile kabul etmeyi ve bireyin kendisine anlayış, nezaket ve sevecenlik içeren bir tutum ile yaklaşmasını içermektedir (Neff, 2003a). Araştırmadan elde edilen bu bulguya göre; zorlu yaşam olaylarının ardından bireyde bir gelişim alanı yaratan travma sonrası büyümenin, bireylerin kendilerine şefkatli, anlayışlı ve sevecen bir şekilde yaklaşmalarını arttırılabileceği söylenebilmektedir.

TSB  alt boyutları ve öz şefkat arasındaki iliskiler incelendiğinde, benlik algısında değişim ve başkalarıyla iliskilerde değişim alt boyutlarının öz şefkat ile daha yüksek düzeyde ve anlamli bir iliskisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. TSB’nin kendilik algısındaki değişim boyutu bireyin kendilik algısındaki olumlu değişimleri içermektedir ve bireyin, zorlu olayların getirdiği olumsuz yaşantılar ile mücadele edebildiğini gördüğünde kendisinin eskisinden daha güçlü olduğuna ya da sahip olduğu gücü kabul ettiği dair düşünceleri içermektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006).  z şefkatin ise, bireyin zorlu deneyimleri kabul etmesini ve bu deneyimler ile mücadele etmesini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Ek olarak, öz şefkat bireyin kendisini kabul etmesini de içermektedir (Germer, 2009).  z sevecenlik düzeyi yüksek bireyler, kendisini yargılamak yerine anlamak için çabalayarak kendilerine şefkatli bir tutumla yaklaştıklarında kendilik algılarında pozitif yönde bir değişim meydana gelebilmektedir. Benlik algısında değişim alt boyutu ve öz-şefkat arasındaki yüksek düzey ve anlamli iliskinin, her iki kavramın bu özelliklerinden hareketle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Başkalarıyla iliskilerde değişim alt boyutu, bireyin deneyimlerini başkaları ile paylaşmasına ve sosyal kaynaklarından destek isteyebilmelerine dair olumlu değişimleri içermektedir. Bu sayede başkalarıyla kurdukları iliskilerin derinliği, samimiyeti ve yakınlığı artabilmektedir. Calhoun ve Tedeschi (2006)’ye göre, bireyler kendi deneyimlerine benzer olaylar deneyimler yaşayan başkalarına daha fazla şefkat gösterebilmektedir. Bireyin başkalarına yönelttiği şefkat ile öz şefkat arasında karşılıklı bir iliski olduğu söylenebilmektedir. Acının tüm insanlığın ortak bir deneyimi olduğu görüşünü içeren öz şefkat, diğer insanlara sunulan şefkati arttırırken başkalarıyla kurulan iliskiler için de yararlı olduğu söylenebilmektedir (Neff, 2003a; Germer, 2009;  engel,

2022). Başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutu ve öz şefkat arasındaki yüksek düzey ve anlamlı ilişkinin, her iki kavramın bu özelliklerinden hareketle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, bu araştırmanın travma sonrası büyüme ile öz şefkat toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğuna dair bulgu çeşitli çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Wong ve Yeung, 2017; Sperandio ve ark. 2021; Arslantürk ve Avşaroğlu, 2022). Çolakoğlu (2013)'nın kalp krizi geçirmiş bireyler ile gerçekleştirdiği ve travma sonrası büyüme ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi doğrudan incelediği çalışmasında öz şefkatin öz sevecenlik boyutu ile travma sonrası büyümenin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak, benlik algısında değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutları ile öz şefkatin paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişkiye rastlanılmıştır (Çolakoğlu, 2013). Wong ve Yeung (2017)'un üniversite öğrencilerinin katıldığı çalışmasında, negatif öz şefkat ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken pozitif öz şefkatin dolaylı olarak travma sonrası büyüme üzerinde etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde; Liu, Wang ve Wu (2021) tarafından deprem sonrası ergen popülasyonu ile yürütülen çalışmada, öz şefkatin dolaylı olarak travma sonrası büyüme üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tekcan (2018) tarafından travmatik olay yaşamış genel popülasyon ile yürütülen çalışmada, travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyüme ve öz şefkat değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmada, travma sonrası büyüme ve öz şefkat değişkenleri arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme arasında öz şefkatin düzenleyici bir rolü olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Tekcan, 2018). Çinçin (2023) tarafından yürütülen çalışmada, meme veya jinekolojik kanser tanısı olan hastalara bakım verenlerin öz-şefkat düzeyinin ve temel inançlarının travma sonrası büyüme ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulguya göre, travma sonrası büyüme ve öz şefkat arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki bulunmuştur. Chopko ve Schwatz (2009) tarafından polis memurlarının katılımıyla yürütülen çalışmada, öz şefkatin bileşenlerinden biri olan bilinçli farkındalık ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Gökmen ve Deniz (2020) tarafından yapılan çalışmada, öz anlayış ve travma sonrası

büyüme arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bu bulgusuyla tutarlılık gösteren tüm bu çalışmalar ışığında, travma sonrası büyüme ve öz şefkat değişkenleri arasında psikolojik iyi oluşa hizmet edebilen anlamlı ilişkiler olabileceği ve bu bakımdan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.6. Psikolojik Sağlamlık ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma kapsamında psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasındaki ilişkiye yönelik bulgular incelendiğinde, katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları arttıkça öz şefkat düzeylerinin de artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu bulgu ile, araştırmanın altıncı hipotezi olan “*Yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık ile öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır*” hipotezi doğrulanmıştır. Böylelikle, psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan bireylerin kendilerine karşı sevecen ve başkalarıyla ilişkilerde farkındalığı yüksek bireyler olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Zorlu yaşam olayları karşısında gösterilen olumlu uyumu ve bu uyum sürecine etki eden koruyucu faktörleri içeren psikolojik sağlamlık, bireyin gelişimini destekleyen bir beceridir. (Masten ve Coatsworth 1998; Windle 1999, s.163) Rutter (2012) psikolojik sağlamlık sayesinde bireylerin, zorlu yaşantıların sonucu olan olumsuz etkilerle baş ederek olumlu sonuçlar kazanabildiklerinden bahsetmektedir. Öz şefkat, zorlu yaşam olaylarına direnç göstermek yerine bu olayları kabul etmeyi, bireyin kendisine yargılayıcı davranmadan nazik, anlayışlı ve sevecen bir tutumla yaklaşmasını içeren olumlu bir beceridir (Neff, 2003). Birey, yaşamı boyunca zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşabilmektedir. Rutter (1999)’a göre psikolojik sağlamlık için belirleyici olan; zorlu yaşam olaylarını içeren risk ve koruyucu faktörleridir. Psikolojik sağlamlık, bireyin zorlu yaşam olayları karşısında kendisine yönelik sabırlı, anlayışlı ve nazik tutumunu arttırıp destekleyebilmektedir. Psikolojik sağlamlığın, zorlu olaylara direnç göstermek yerine bu olaylar karşısında uyum gösterme yeteneği olduğu göz önünde bulundurulursa; acıların ve kusurların insan olmanın bir parçası olduğunu, acılardan kaçınmak yerine farkındalık ile kabulü içeren öz şefkat ile benzerlik gösterdiği söylenebilmektedir.

Literatür incelendiğinde, psikolojik ve öz şefkat arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu dair bulgu çeşitli çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007; Thompson ve Waltz, 2008; Allen ve Leary, 2010; Bluth, Mullarkey ve Lathren, 2018; Yağbasanlar, 2018; Pınar, 2020). Şahin (2014) tarafından

öğretmenlerin katılımıyla yapılan çalışmada, öz şefkat ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve öz şefkat üzerinde psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumunun anlamlı yordayıcı bir etkisi olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Demirci (2022) tarafından üniversite öğrencilerinin katılımıyla yürütülen ve psikolojik sağlamlık, bilişsel esneklik ve öz şefkat değişkenlerini incelendiği çalışmada psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Uysal (2019)'ın kişilerarası çatışma çözme becerileri, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında, psikolojik sağlamlık ile öz şefkat arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Scoglio ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kadın bireylerin katıldığı çalışmada, dayanıklılık düzeyi daha yüksek olan katılımcıların daha yüksek öz şefkat düzeyine sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgudan hareketle, dayanıklı bireylerin ortak insanlık deneyimini kabul ettikleri ve zorlu yaşam olayları karşısında kendilerine daha nezaketli bir tutumla yaklaştıkları sonucu çıkarılabilmektedir (Scoglio ve ark., 2015).

Bolat (2023)'ın üniversite öğrencilerinin katılımıyla yürüttüğü çalışmasında, öz şefkat ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Neff ve McGehee (2010) tarafından psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasındaki ilişkiyi incelemek için yürütülen çalışmada, öz şefkat ile esenlik arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Durmuş (2022) tarafından, okulda çalışan psikolojik danışmanların psikolojik sağlamlık ile öz şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yürütülen çalışmada, öz şefkat ve psikolojik sağlamlık arasında olumlu yönde normal bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sarıoğlu (2022) tarafından remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların katılımıyla yürütülen çalışmada, öz şefkat ve psikolojik sağlamlık arasında güçlü bir ilişki olmasına karşın; psikolojik sağlamlık üzerinde öz şefkatin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir etkisinin olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Leary ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen çalışmada, mevcut araştırmanın bulgusuna paralel şekilde, psikolojik sağlamlığın bireylerin öz şefkat düzeylerini arttırdığından bahsedilmektedir. Literatürde yer alan bu çalışmalar, mevcut çalışmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Sonuç olarak, psikolojik sağlamlık ve öz şefkatin birbirleri ile oldukça ilişkili kavramlar olduğu söylenebilmektedir. Başka bir ifadeyle, zorlu yaşam olayları karşısında bireyin uyum sağlama becerisini içeren

psikolojik sağlamlık ile kişinin kendisine anlayışı, nezaketli ve destekleyici bir tutumla yaklaşmasını içeren öz şefkat, birbirini etkileyen ve tamamlayan kavramlar olmaktadır.

4.7. Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlamlık ve öz şefkat Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Araştırmada, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan analizler doğrultusunda, travma sonrası büyüme ile öz şefkat toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde, benlik algısında değerşim ve başkalarıyla ilişkilerde değerşim alt boyutlarının öz-şefkat ile daha yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. z-şefkat alt boyutları açısından en yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanan alt boyutunun öz-sevecenlik olduğu görülmektedir. Travma sonrası büyüme alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye yönelik bulgular incelendiğinde, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasındaki ilişkiye yönelik bulgular incelendiğinde, katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları arttıka öz-şefkat düzeylerinin de artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Böylelikle, psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan bireylerin kendilerine karşı sevecen ve başkalarıyla ilişkilerde farkındalığı yüksek bireyler olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Bu bulgular ile, araştırmanın yedinci hipotezi olan *“Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.”* hipotezi doğrulanmıştır.

Literatür incelendiğinde, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat değerşkenlerinin birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu değerşkenlerin ikili olarak ele alındığı çalışmalar incelendiğinde, mevcut araştırmanın bulguları ile tutarlılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ayyıldız (2023) tarafından, Covid-19 tanısı almış hemşirelerin katılımıyla yürütülen çalışmada psikolojik sağlamlık ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer bir şekilde, Lepore ve Revenson (2006) tarafından yapılan çalışmada travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. zcan (2019) tarafından travma sonrası stres ve öz şefkatin travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı rolünün incelendiği çalışmada, travma sonrası stres ve öz

şefkat değişkenlerinin travma sonrası büyüme ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Nabilah ve Kusristanti (2021) tarafından, flört şiddetine maruz kalmış kadın bireylerin katılımıyla yürütülen çalışmada öz şefkatin travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Alibekioğlu ve arkadaşları (2018) tarafından üniversite öğrencilerinin katılımıyla yürütülen çalışmada, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kemper, Mo ve Khayat (2015) tarafından yürütülen ve öz şefkat, uyku ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmada, öz şefkatin psikolojik sağlamlık üzerinde tek başına önemli bir yordayıcı rolü olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Mevcut çalışmanın ve bahsedilen çalışmaların bulgularından hareketle; travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat kavramları birbirleriyle ilişkidir ve zorlu yaşam olayları karşısında bireylerin iyi oluşu için bu üç kavramın anlaşılması önemli olmaktadır. Ülkemizde travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat değişkenleri ile ilgili çeşitli değişkenlerin yer aldığı ve bu değişkenlerinin ikili olarak doğrudan bir arada incelendiği çalışmalar olsa da bu üç kavramın birlikte bulunduğu bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle, bu çalışma literatürde ilk niteliğindedir ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

4.8. Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün Değerlendirilmesi

Oluşturulan yapısal eşitlik modeli (YEM) öncesinde, ölçüm modelinde yer alan *TSBE* (Travma Sonrası Büyüme Envanteri) ve *ÖŞÖ* (Öz-Şefkat Ölçeği) yapıları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bulgular doğrultusunda, travma sonrası büyüme boyutlarının anlamlı ilişkisinin kuramsal olarak anlamlı olduğu ve modelin genel yapısına katkı sağladığı sonucu elde edilmiştir. Modelde yer alan diğer değişken olan Öz şefkat yapısının kuramsal olarak uygun bir biçimde temsil edildiğini göstermektedir. Aynı şekilde, *Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği* (KPSÖ) maddeleri arasında yapılar arasındaki kovaryanslar modelin teorik çerçevesiyle uyumludur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Aracı rol analizi bulgularına göre, *TSBE* ve *ÖŞÖ* arasındaki kovaryans ile *ÖŞÖ* ve *KPSÖ* arasındaki kovaryans anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, travma sonrası büyüme ve öz şefkat arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu ve psikolojik sağlamlık ile öz

şefkat arasında da belirgin bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu kuramsal olarak, travma sonrası gelişimin ve öz şefkatin, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerine katkı sağladığını göstermektedir.

Aracı rolün incelenmesine yönelik YEM bulguları doğrultusunda, *Öz sevecenlik* değişkeninin *Psikolojik Sağlamlık Toplam* üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde, *TSBE* değişkeninin *Öz şefkat* üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir. Modelde *Psikolojik Sağlamlık Toplam* değişkeninin dolaylı olarak *TSBE* değişkeni üzerindeki etkisi, *Öz şefkat* aracılığıyla anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, toplam etkilerde *Öz sevecenlik* değişkeninin en yüksek dolaylı etkiye sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Dolaylı ve toplam etkilerin anlamlı olması, modelin teorik yapısının desteklendiğini göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, model genel olarak kabul edilebilir uyum değerleri sergilemekte ve psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz şefkatin kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir. Bu bulgu ile, araştırmanın sekizinci hipotezi olan “*Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü vardır*” hipotezi doğrulanmıştır.

Mevcut çalışma, literatürde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünü inceleyen ilk araştırma niteliğindedir. Çalışmadan elde edilen bulguya göre; bireylerin öz şefkat düzeyinin yüksek olmasının, travmatik bir olay ardından pozitif değişiklikler yaşamalarına ve uyum sağlama becerilerini geliştirmelerine katkı sağladığı söylenebilmektedir. Bu sayede öz şefkat, travmatik olay ardından deneyimlenebilen ve olumlu gelişimleri içeren travma sonrası büyüme üzerinde etkili olabilmektedir. Son yıllarda, travmatik olayların her zaman olumsuz etkileri olmayacağı ve pozitif etkilerinin de olabileceği tartışılmaya başlanmıştır. Zorlu yaşam olaylarının ardından deneyimlenebilen olumlu bir psikolojik değişim olan travma sonrası büyüme ve riskli yaşam olayları karşısında çeşitli koruyucu faktörlerin de katkısıyla olumlu uyum göstermeyi içeren psikolojik sağlamlık oldukça önemli kavramlar olmaktadır. Bu iki kavram arasındaki ilişkide öz şefkatin önemli bir rolünün olduğu düşünülmektedir ve mevcut araştırma ile psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz şefkatin kısmi aracı rolü olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Öz şefkat; kusurlar, eksiklikler ve acılar karşısında bireylerin kendilerine yargılayıcı ve acımasız bir şekilde yaklaşmaları yerine anlayışlı, nazik ve sevecen bir tutum ile yaklaşmaları anlamına gelmektedir. Öz şefkat ile birey, zorlu yaşam olaylarının yalnızca kendisinin başına gelen olaylar değil, insanlığın ortak bir deneyimi olduğunun bilincinde olmaktadır. Acı veren olaya direnç göstermek ve kaçınmak yerine, bilinçli bir farkındalık ile olayı ve etkilerini kabul etmektedir. Öz şefkat düzeyi yüksek olan birey, duygu ve düşüncelerinin farkında olarak bu deneyimlerini diğer insanlarla da paylaşabilmektedirler. Bu sayede ihtiyaç duyduğu sosyal desteğe ulaşabildiği gibi, herkesin acı deneyimleyebileceğinin farkında olarak başkalarına da destek olabilmektedir. Ek olarak, bireyin kendisine şefkat gösterme becerisi başkalarına gösterdiği şefkatte de artışa sebep olabilmektedir. Dolayısıyla başkalarıyla kurduğu ilişkiler de gelişebilmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında, travmatik olaylarına ardından iyi oluş için öz şefkatin önemli bir rolü olduğu söylenebilmektedir.

Literatür incelendiğinde; öz şefkatin aracı rolünün hem bu araştırmanın değişkenleri ile hem başka değişkenler ile incelendiği çalışmalarda, öz şefkatin aracı ya da düzenleyici rolünün olabildiği görülebilmektedir (Tekcan, 2018; Kılıç, 2020; Bui ve ark., 2021; Yelpeze, 2022; Tekin ve Kul, 2023). Ek olarak, öz şefkat değişkenini içeren çalışmaların derlendiği bir çalışmada, öz şefkatin koruyucu bir işlevi olduğundan bahsedilmektedir (Kurtoğlu ve Başgöl; 2021). Kısaca, zorlu yaşam olayları karşısında öz şefkatin önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu nedenle, öz şefkatin işlevinin ve çeşitli değişkenlerle ilişkisinin anlaşılması önemli olmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

-Travma sonrası büyüme değişkeni ile demografik değişkenlerden cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Tıbbi bir rahatsızlık, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu bulgular ile, araştırmanın birinci hipotezi olan “*Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.*” hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

-Psikolojik sağlamlık değişkeni ile demografik değişkenlerden cinsiyet, psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çocuk sahibi olma durumu, tıbbi bir rahatsızlık durumu, medeni durum, eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu bulgular ile, araştırmanın ikinci hipotezi olan “*Yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.*” hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

-Öz şefkat değişkeni ile demografik değişkenlerden cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumu, medeni durum, çalışma durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Tıbbi bir rahatsızlık durumu ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu bulgular ile, araştırmanın üçüncü hipotezi olan “*Yetişkin bireylerde öz şefkat sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.*” hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

-Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu ile, araştırmanın dördüncü hipotezi olan “*Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır*” hipotezi doğrulanmıştır.

-Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile öz şefkat arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu ile, araştırmanın beşinci hipotezi olan “*Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır*” hipotezi doğrulanmıştır.

-Yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık ile öz şefkat arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu ile, araştırmanın altıncı hipotezi olan *“Yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık ile öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır”* hipotezi doğrulanmıştır.

- Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu ile, araştırmanın altıncı yedinci olan *“Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.”* hipotezi doğrulanmıştır.

-Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin kısmi aracı rolü olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu ile, araştırmanın sekizinci hipotezi olan *“Yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü vardır”* hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda gelecekteki çalışmalara ve klinik uygulamalara yönelik öneriler:

-Bu çalışmada kullanılan değişkenler; travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat kavramlarıdır. Bu üç kavramın, travmatik olayların ardından psikolojik iyi oluş için önemli etkilerinin olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalarda bu kavramlar ile farklı kavramlar arasındaki ilişkiler incelenebilir.

-Bu çalışmanın örneklemini, Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığındaki 294 kadın ve 150 erkek olmak üzere toplam 444 birey oluşturmaktadır. Kavramlar arasındaki ilişkilerin kapsamının geliştirilmesi için daha geniş bir örneklemden ve farklı örnekler gruplarından veri toplanabilir.

-Araştırma, ilişkisel tarama modelinde kesitsel nitelikte betimleyici bir çalışmadır. Bu nedenle, elde edilen bulgular doğrudan bir neden-sonuç ilişkisi vermemekte, yalnızca ilişkisel bilgi vermektedir. Araştırmada kullanılan değişkenler ve elde edilen bulgular, deneysel ve uzun vadeli sonuçlarının anlaşması için boylamsal bir çalışmada değerlendirilebilir.

-Travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve öz şefkat kavramları ile farklı demografik değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen yeni çalışmalar yapılabilir.

-Araştırmadan elde edilen bulguya göre, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin kısmi aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır. Literatürde bu üç değişkenin bir arada yer aldığı ve öz şefkatin bu iki değişken arasındaki aracı rolünü inceleyen başka bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, farklı araştırmacılar tarafından farklı örneklem gruplarıyla çalışmalar yürütülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

-Travmatik veya zorlu bir olay ardından, olumsuz sonuçlardan farklı olarak travma sonrası büyüme gibi pozitif değişikliklerin de deneyimlenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, pozitif gelişimlere katkı sağlayabilecek başka faktörlerin anlaşılması için farklı değişkenlerle araştırmalar yürütülmesi önerilmektedir. Ek olarak, faydalı olduğu saptanan kavramların klinik uygulamalara dahil edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

-Travmatik veya zorlu bir olay ile karşılaşan bireyler için öz şefkatin; bireyin kendisine yönelik tutumunu olumlu yönde geliştirdiği, zorlu yaşam olayları karşısında baş etme becerisi olabildiği ve sağlamlık, pozitif değişiklikler ile psikolojik iyi oluş için önemli bir rolünün olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, öz şefkat ile ilgili araştırmaların genişletilmesi ile öz şefkat temelli; psiko-eğitim programlarının, klinik uygulamaların ve müdahalelerin geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmelidir.

-Travmatik veya zorlu bir olay karşısında psikolojik sağlamlık kavramının, bireylerin uyum becerileri ve iyi oluşları için faydalı bir kavram olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, travmatik olaylara karşı önleyici müdahalelerin, travmatik olayların ardından uygulanacak destek programlarının ve klinik uygulamalarda kullanılacak etkili terapötik yaklaşımların geliştirilmesi önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abu Bakar, A., Jamaluddin, S., Symaco, L. ve Darusalam, G. (2010). Resiliency among secondary school students in Malaysia: Assessment measurement model. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 4, 68 – 76.
- Acar, B. (2020). *Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Adetya, S. (2022). An analysis of self-compassion influence on posttraumatic growth with resilience as moderation variable. *Konseli Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, 9(1), 133-140.
- Agabi, C. E. ve Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience. *Trauma, Violence and Abuse*, 6(3), 195-216.
- Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara: Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.
- Alibekiroğlu, P. B., Akbaş, T., Ateş, F. B. ve Kırdök, O. (2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(2), 1-17.
- Altınsoy, F. (2020). *Travmatik deneyimi olan bireyler için bir travma sonrası büyüme modeli*. Doktora tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Eskişehir.
- Altuntaş, S. ve Genç, H. (2020). Mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik sağlık: Öğretmen örnekleminin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(4), 936-948.
- Alvarez-Calle, M. ve Chaves, C. (2023). Posttraumatic growth after perinatal loss: A systematic review. *Midwifery*, 121, 103651.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III*. (3.edition). Washington: DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı*. (5. Baskı). (E. Köroğlu, Çev, Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2013).
- Amerikan Psikologlar Derneği (2015). *The road to resilience*. Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/resilience>. Erişim Tarihi: 9 Eylül 2024.
- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. E. J. Anthony ve C. Koupernik, (Ed). *The Child in His Family: Children at Psychiatric içinde* (ss. 3-100). New York: Wiley.
- Anthony, E. J. ve Cohler, B. J. (1987). *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.

- Arı, A. E. ve Korkmaz, B. C. (2023). Travmaların çağında travmadan güçlü çıkmak: Travma sonrası büyüme kavramı üzerine bir inceleme. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 205-217.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F. ve Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331-336.
- Atalan, G. (2022). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutumlarının psikolojik sağlamlık ve eş desteği ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Atalay, Z. (2019). *Şefkat: Zorlayıcı duygu ve durumlarla yaşayabilme sanatı*. İstanbul: İnkılâp Yayınevi.
- Atıcı, İ. (2024). *Bağlanma stillerinin yetişkin dönem kendilik algısı ve öz-şefkat düzeyleri açısından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bacanlı, F. ve Çarkıt, E. (2020). Öz-şefkatin cinsiyete göre incelenmesi: meta analiz çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 21(2), 1-15.
- Baldwin, A. L. (1993). Contextual risk and resiliency during late adolescence. *Development And Psychopathology*, 5(4), 741-761.
- Barfield S. T. (2004). *Best Practices in early childhood mental health programs for preschoolage children: A Report to the Kansas Department of Social and Rehabilitation Services*. Topeka: Division of Health Care Policy, 1-33.
- Başarıkan, R. (2022). *Boşanma yaşıantısı olan bireylerin yaşamda anlam ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası büyümeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bayraktar, M. (2021). *Öğretmenlerde öz şefkat belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Bayraktar, S. (2008). *Kanser hastalarında travma sonrası gelişim olgusunun ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Beauvais, F. ve Qetting, E. R. (1999). *Drug use, resilience, and the myth of the golden child. Resilience and development: Positive life adaptations*. (M. D. Glantz ve J. L. Johnson, Ed). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Beck, A. T. (2006). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. (Çev: A, Türkcan). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 216-240.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. San Francisco: Far West Laboratory for Educational Research and Development.

- Benetti, C. (2006). Affect regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self esteem. *Personality And Ind Differences*, 41, 341-352.
- Bildirici, F. (2014). *Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Block, J. H. (1950). *An experiemental investigation of the construct of ego control*. Unpublished doctoral dissertation, Standford Universty, California.
- Boehm-Tabib, E. (2016). Acute stress disorder among civilians during a war and posttraumatic growth six years later: The impact of personal and social resources. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(3), 318-333.
- Bonanno, G. A. ve ark., (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *J Consult Clin Psychol*, 75(5), 671-82.
- Bradley, R. H., Whiteside, L. Munford, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J. ve Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, 65(2), 346-360.
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening Resilience in children and youths: Maximizing opportunities through the schools. *Children and Schools*, 28 (2), 69-76.
- Brooks, R ve Goldstein, S. (2003). *The power of resilience: achieving balance, confidence and personal strength in your life*. New York: The McGraw Hill.
- Brown, B. (2011). *Mükemmel olmamanın hediyeleri*. (I. Ölmez, Çev.). İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822- 848.
- Browne, M. W. ve Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with amos: basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). New York- London: Taylor ve Francis Group.
- Caffo, E. ve Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 493-535.
- Cappella, E. ve Rhona, W. (2001). Turning around reading achievement predictors of high school student's academic resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4), 758-771.
- Carlson, D. J. (2001). *Development and validation of a college resilience questionnaire*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Nebraska, Nebraska.
- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. ve Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationship, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, (73), 1220- 1237.
- Crosnoe, R. ve Elder Jr, G. H. (2004). Family dynamics, supportive relationships, and educational resilience during adolescence. *Journal of Family Issues*, 25(5), 571-602.
- Çetinkaya, E. (2022). *Psikolojik esneklik, öz şefkat, algılanan stres ve evlilik kalitesinin bazı demografik değişkenler ve aralarındaki ilişki açısından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çoban, Y. (2021). Öz-şefkat ile ilişki doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 128-139.
- Daniel, B. ve Wassell, S. (2002). *The early years: Assessing and promoting resilience in vulnerable children*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Demircioğlu H. ve Yoldaş C. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18(1), 40-48.
- Doğan, F. (2015). *The mediating role of the posttraumatic growth in the relationship between posttraumatic stress and prosocial behavioral tendencies*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğançay, H. M. (2021). *Travma yaşamış üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520.
- Dursun, P. ve 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 incelenmesi ve bir model önerisi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dwyer, M. C. (2000). *An exploration of resiliency amongst college students: nvestigating the relationship amongst a measure of resilience, life stressors, social sources, and overall adjustment to college during the first year*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Truman State University, Truman.
- Engin, C. (2019). *Özel eğitim gereksinimi olan çocukların annelerinde psikolojik iyi oluşun, psikolojik sağlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Er, F. (2024). *Duygu düzenleme güçlüğü ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkide özşefkatin aracılık rolü*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Erbil, N. (2022). Relationship of self-compassion and fear of childbirth among pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 255.
- Ercan, Ş. K. (2024). *Travma sonrası bilişler ve travma sonrası büyüme arasında duygu yönetme becerilerinin aracı rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ergün- Başak, B. (2012). *Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Erten, R. ve Kocakaya, R. (2020). Travma sonrası büyüme ve anlam: Bir vaka örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 189-204.
- Eser, B. Ö., Muezzin, E. E. ve Karaaziz, M. (2023). Yetişkinlerde psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumunun mutluluğu yordamasının incelenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 95, 41-54.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18, 12-23.
- Flores, E., Rogosch, F. A. ve Cicchetti, D. (2004). Predictions of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. ve Target, M. (1994). The Emmanuel Miller memorial lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 231- 257.
- Fraser, M. W., Richman, J. M. ve Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416 – 430.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resiliency despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Germer, C. K. (2009). *Öz şefkatli farkındalık: Tahrip edici duygularla başa çıkabilmek*. (H. Ünlü Haktanır, Çev.). İstanbul: Diyojen Yayıncılık.
- Germer, C. K. ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. P. Gilbert (Ed), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* içinde (ss. 9-74). London: Routledge.
- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: the protective value of positive school and spare time experiences. *Children and Society*, 14, 37-47.

- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative Health Research*, 14(9), 1177-1196.
- Gordon, E. W. ve Song, L. D. (1994). *Variations in the experience of resilience: Educational Resilience In Inner-City America: Challenges and Prospects* (M. C. Wang ve E. W. Gordon, Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Gökhan, F. S. (2024). *Meme kanseri tanılı hastalarda üstbilişler ile üstduyguların travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi*. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara.
- Gökhan, K. (2019). *Posttraumatic stress and posttraumatic growth in the aftermath of terrorism: the roles of exposure, media, world assumptions, coping, and rumination*. Master's thesis, Middle East Technical University, Graduate School of Social Sciences, Ankara.
- Gökmen, D. (2009). *Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Günay Turan, M. (2023). *Çalışan kadınların toplumsal cinsiyet algılarının, psikolojik sağamlık düzeyleri ve stresle baş etme yöntemleriyle olan etkileşimi*. Yüksek lisans tezi, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Gürkan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. ve Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816.
- Henson, C., Truchot, D. ve Canevello, A. (2022). Factors that hinder post-traumatic growth: A systematic review. *L'encephale*. 48(5), 560-562.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. ve Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hünerci, N. (2024). *Yetişkin bireylerde baş etme tutumları, psikolojik sağamlık ve öz-şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Işıklı S. ve Keser E. (2020). *Travma sonrası stres bozukluğunda duygular ve duygu düzenleme*. S. Vatan, (Ed). Duygu Düzenleme (1. Baskı, 55-63). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Janoff-Bulman R (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.
- Johnson, J. L. ve Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the special issue on resilience. *Substance Use and Misuse*, 39, 657–670.
- Joseph J. M. (1994). *The resilient child: Preparing today's youth for tomorrow's world*. Cambridge: Perseus Publishing.
- Joseph, S. ve 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. ve 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. ve Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 316–325.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M. ve Çavuş, H. (2012). Travma sonrası büyüme envanterinin Türkçe versiyonun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624.
- Kandel, E., Mednick, S. A., KirkegaardSorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R. ve Schulsinger, F. (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 224-226.
- Kararmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.
- Karancı, N. Işıklı, S. ve Aker, T. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi. TUBİTAK SOBAG Projesi.
- Karasar, N. (1999). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler* (9. baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kardaş, F. ve Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kılıç, D. ve Tunç, E. (2022). Genç yetişkinlerde akılcı olmayan inanç ile öz-anlayış arasındaki ilişkide affetmenin aracı rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(Eğitim ve Toplum Özel sayısı), 6244-6270.
- Kılıç, Ş., B. (2024). *Kayıp yaşamış yetişkinlerde suçluluk ve utanç duygularının psikolojik esneklik ve öz-şefkatle ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Kılınç, Y. B. (2021). *Jinekolojik kanser tanısı olan kadınlarda travma sonrası büyüme ve yaşamın anlamı*. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Kirby, L. D. ve Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in childhood*. (M. Fraser, Ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Kirkpatrick, K. L. (2005). *Enhancing self-compassion using a Gestalt two-chair intervention*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin.
- Klein, R. J., Nicholls, R. J. ve Thomalla, F. (2003). Resilience to natural hazards: How useful is this concept? *Global Environmental Change Part B: Environmental Hazards*, 5(1), 35-45.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Koçak, L. ve Çelik, E. (2021). Lise öğrencilerinde öz-şefkat ile duygusal özerklik arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(Eğitim Bilimleri Özel Sayısı), 4360-4399.
- Koçak, M. (2024). *Gebelerde öz-şefkat ile doğum korkusu ve doğum inançları arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
- Kohler, P. (1993). Best practices in transition: Substantiated or implied? *Career Development for Exceptional Individuals*, 16, 107-12.
- Köroğlu, İ. (2021). *Yas deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler: Geçmiş yas deneyimleri, kontrol odağı ve psikolojik belirtiler*. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework*. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) Resilience and development: Positive life adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Li, M., et al. (2012). The analysis of the resilience of adults one year after the 2008 wenchuan earthquake. *Journal Of Community Psychology*, 40(7), 860-870.
- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A. ve Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 673-683.
- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal Of Traumatic Stress: Official Publication Of The International Society For Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21.
- Loiselle, K. A., Devine, K. A., Reed-Knight, B. ve Blount, R. L. (2011). Posttraumatic growth associated with a relative's serious illness. *Families, Systems, & Health*, 29(1), 64-72.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. S. ve Brown, P. J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and Psychopathology*, 19(3), 931-955.

- Luthar, S. S. ve Cushing, G. (1999), Measurement issues in the empirical study of resilience. *Resilience and Development*, 7, 129-134.
- Luthar, S. S. ve Zigler, E. (1991) Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Luthar, S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Luthar, S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Mahmut, E. (2023). *Deprem sonrası dönemde erişkin kişilerin post travmatik stres bozukluğu, psikolojik dayanıklılık ve ilişkili durumlar yönünden değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Kliniği, Adana.
- Mandleco, B. L. ve Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-111.
- Martinek, T. J. ve Hellison, D. R. (1997). Fostering resiliency in underserved youth through physical activity. *Quest*, 49, 34-49.
- Masten A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. M.C. Wang ve E.W. Gordon (Ed.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* içinde (ss. 3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. ve Coatsworth, J. D. (1998). The Development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten, A. S. ve Reed, M. J. (2002). Resilience in development. C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* içinde (ss. 117-131). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K. ve Larsen, A. (1988). Competence and stress in school children: The moderating effects of individual and family qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 745- 764.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. ve Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Masten, A. S., Best, K. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Mazor, Y., Gelkopf, M., Mueser, K. ve Roe, D. (2016). Posttraumatic growth in psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 1-11.

- Metin, M. (2014). *Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Milam, J., Ritt-Olson, A., Tan, S., Unger, J. ve Nezami, E. (2005). The September 11th 2001 terrorist attacks and reports of posttraumatic growth among a multiethnic sample of adolescents. *Traumatology*, 11(4), 233–246.
- Muratoğlu, S. (2022). *COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İzmir.
- Murphy, L. B. (1987). *Further reflections on resilience*. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) The Invulnerable Child. New York: The Guilford Press.
- Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with highincidence disabilities. *Remedial and special education*, 24(1), 16-26.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward on self. *Self an Identity*, 2(2), 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. ve Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal Of Personality*, 77(1), 23-50.
- Neff, K. D., (2023) Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218.
- Neff, K. D., Rude, S. S. ve Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of selfcompassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Ni, C., Et al. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 sichuan earthquake in china. *Plos One*, 10(3), E0121033.
- Nicotera, N. ve Laser- Maira, J. A. (2017). *Innovative skills to support well-being and resiliency in youth*. Newyork: Oxford.
- O'Donnell, D. A., Schwab-Stone, M. E. ve Muyeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development*, 73, 1265-1282.
- Ölmez, M. Ş. (2023). *Onkolojik birimler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve iş doyumu*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Önder, E. ve Tural, Ü. (2004). *Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. Anksiyete bozuklukları tedavi kılavuzu*. (Ed. R. Tükel). Ankara: Türk Psikiyatri Derneği.
- Öz, F. ve Yılmaz, E. B. (2009), Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-87.
- Özçetin, Y. S. Ü. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.

- Özdemir, E. (2017). *Sporcuların ve sedanterlerin psikolojik sağlık, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağı düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Özen, Y. (2017). Travma sonrası gelişim, büyüme, kimlik gelişimi ve sosyal ilişkiler. *Researcher*, 5(4), 858-872.
- Özen, Y. (2018). Psikolojik travmalardan korunma ve tedavi. *Kesit Akademi Dergisi*, 14, 216-230.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zekâ ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Özturan, D. D. ve Şahin, A. K. (2021). Levels of anxiety and coping with stress in healthcare workers during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Family Practice and Palliative Care*, 6(1), 62-69.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Öztürk, F. ve Nedim Bal, P. (2022). Anksiyete düzeyinin psikolojik sağlık açısından incelenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 8(96), 902-911.
- Öztürk, H. (2024). *Yetişkin bireylerde internet bağımlılığı, özşefkat ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Phan, T. (2003). Life in school: Narratives of resiliency among Vietnamese-Canadian youths. *Adolescence*, 38(151), 555 – 566.
- Radke-Yarrow, M. ve Brown, E. (1993). Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families. *Development and Psychopathology*, 5(4), 581-592.
- Radke-Yarrow, M. ve Sherman, T. (1990). Hard growing: Children who survive. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein ve S. Weintraub (Ed.), *Risk and Protective Factors in The Development of Psychopathology* içinde (ss. 97-119). New York: Cambridge University Press.
- Ramos, C. ve Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: a literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1):43–54.
- Rayani, S., Rayani, M. ve Najafi-Sharjabad, F. (2022). Correlation between anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in the southwest of Iran. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(15), 21528-21536.
- Reed-Victor, E. ve Stronge, J. H. (2002). Homeless students and resilience: Staff perspectives on individual and environmental factors. *Journal of Children and Poverty*, 8(2), 159-183.
- Rew, L. J. ve Cousens, R. D. (2001). Spatial distribution of weeds in arable crops: are current sampling and analytical methods appropriate? *Weed Research*, 41(1), 1-18.

- Romano, J. L. ve Hage, S. M. (2000). Prevention, a call to action. *Counseling Psychologist*, 28(6), 854- 856.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Rutter, M. (2012), Resilience as a Dynamic Concept. *Development and Psychopathology* 24(2), 335-340.
- Samios C, Townsend M. ve Newton T. (2021). Self-compassion predicts less fear of childbirth in childless women: the mediating role of birth beliefs. *Psychol Health*. 36(11), 1336-1351.
- Sarıkatıplıoğlu, R., N. (2023). *Öz-şefkat ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücünün aracı rolü*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C. ve Herman, J. L. (2018). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of interpersonal violence*, 33(13), 2016-2036.
- Scoloveno, R. (2014). A Theoretical model of health-related outcomes of resilience in middle adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 37(3), 342-359.
- Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. C. R. Synder ve S. Lopez, (Ed.), *Handbook of positive psychology* (ss. 39). New York: Oxford University Press.
- Shean, M. (2015). *Current theories relating to resilience and young people: A literature review*. Melbourne: Victorian Health Promotion.
- Sipahioğlu, Ö. (2008). *Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi*. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J. (2008). The brief Resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Sümer, A. S. (2008). *Farklı öz- anlayış (self compassion) düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon anksiyete ve stresin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Şakiroğlu, M. (2019). Posttraumatic growth among 1999 Düzce Earthquake Survivors. *International Journal of Psych – Educational Sciences*, 8(3), 61-72.
- Tanrıdaglı, Z. C. (2005). *The effects of being a “neighborhood disaster volunteer” on psychological distress and posttraumatic growth among the survivors of the 1999 Marmara Earthquake*. Unpublished master thesis, Middle East Technical University, Ankara.
- Tatarer, Z. (2020). *Çocuk ve ergenler için psikolojik sağlamlık programının baba kaybı yaşamış çocukların psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Tatlı, A. (2024). *Algılanan ebeveyn kabul-reddi ve koşullu öz-değer arasındaki ilişki ve öz-şefkatin aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Altınbaş Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tedeschi R. G. ve Calhoun L. G. (2014) *Handbook on posttraumatic growth research and practice*. New York: Psychology.
- Tedeschi R. G., Park C. L. ve Calhoun L. G. (Ed.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. California: Sage Publications, Inc.
- Tedeschi, R. G. ve 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. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. ve Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York: Routledge.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. ve Calhoun, L. G. (2022). *Travma sonrası gelişim*. (Bayraktar, S., Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tekcan, E. (2018). *Yetişkinlerde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz-şefkatin düzenleyici rolü*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Terzi, Ş. (2006). Adaptation of resilience scale (RS) to the Turk culture: It's reliability and validity. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 77-86.
- Topkaya, N., Şahin, E. ve Taş, T. (2022). Yetişkin bir örneklem grubunda psikolojik sağlamlıkla ilişkili faktörler. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(4), 1628-1640.
- Türk, A. ve Kaya, S. (2023). Deprem sonrası psikososyal destek uygulamalarında merhamet yorgunluğunun psikolojik sağlamlığa etkisi: Sosyal hizmet uzmanları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 81-91.
- Uslu, B. G. (2020). *Meme ve jinekolojik kanser tanılı hastalarda travma sonrası büyüme gelişimi ile serotonin transporter gen promotor bölge polimorfizmi ve psikososyal faktörler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ünüvar, A. (2012). *Gerçeklik kuramına dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin denetim odağı ve yılmazlık düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Üzar Özçetin Y. S., Sarioğlu G. ve Dursun S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 147-164.
- Varıcıer, Ş. E. (2019). *Yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme: Algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri*. Yüksek lisans tezi, İbn-i Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Vinayak, S. ve Judge, J. (2018). Resilience and empathy as predictors of psychological wellbeing among adolescents. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(4), 192-200.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. ve Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A metaanalysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110-120.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family process*, 46(2), 207-227.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 59, 72-81.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recover: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Willis, K. D. ve Burnett Jr, H. J. (2016). The power of stress: perceived stress and its relationship with rumination, self-concept clarity, and resilience. *North American Journal of Psychology*, 18(3), 483-498.
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. M. D. Glantz, J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* içinde (ss. 161-176). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Winnicott, D., W. (2019). *Oyun ve gerçeklik*. (4. Baskı). (Saffet Murat Tura, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Wolin, S ve Wolin, S. (1993). *The resilient self: How Survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard.
- Yarnell, L. M. ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 2(2), 146-159.
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C. ve Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and identity*, 14(5), 499-520.
- Yıldırım, S. (2003). *Parental grief reactions after an infant death*. Unpublished master thesis, Middle East Technical University, Graduate School of Social Sciences, Ankara.
- Zoellner, T. ve Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology- A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Dr. Öğretim Üyesi Emel Aker Aktan danışmanlığında, Psikolog Emine Koçak tarafından yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı yetişkin bireylerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünün incelenmesidir. Çalışma boyunca sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmeyecektir ve tüm cevaplarınız gizli tutulacaktır. Size sunulan ölçeklere verdiğiniz cevaplara yalnızca araştırmacı tarafından ulaşılabilecektir. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel hedefler doğrultusunda istatistik veri olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katılım süresi, cevaplama hızınıza göre yaklaşık 10-15 dakikadır. Katılımcılar 18-65 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir ve gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama, katılsanız dahi istediğiniz an çalışmayı tamamlamama hakkınız bulunmaktadır. Araştırmanın doğru sonuçlara ulaşabilmesi ve güvenilir olması için bütün soruları eksiksiz ve size en uygun olacak şekilde yanıtlamanız beklenmektedir. Soruların doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur.

Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız. Bu formu okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırmaya katılımınız ve değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak, sorularınız ve görüşleriniz için araştırmacı Psikolog Emine Koçak ile [REDACTED] adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katılmam beklenen çalışma ile ilgili yapılan açıklamaları okudum ve anladım. Çalışmadan istediğim zaman ayrılabileceğimi bilerek bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Ad Soyad

Tarih

İmza

__/__/__

EK 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
☐ Erkek
☐ Diğer

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz nedir?

- ☐ Bekar ☐ İlişkisi var ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Eşi ölmüş

4. Eğitim Düzeyiniz nedir?

- ☐ İlkokul- Ortaokul
☐ Lise
☐ Ön Lisans - Lisans
☐ Yüksek Lisans
☐ Doktora

5. Çalışma durumunuz nedir?

- ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

6. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- ☐ 0-8500 ☐ 8501-13500 ☐ 13501-18500 ☐ 18500- +

7. Çocuğunuz/çocuklarınız var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

8. Daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

9. Daha önce geçirdiğiniz önemli bir tıbbi bir rahatsızlığınız var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

EK 3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

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

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

EK 4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç Uygun Değil (2) Uygun Değil (3) Biraz Uygun (4) Uygun ve (5) Çok Uygun anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

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

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

EK 5. Öz- Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ)

ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5

14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

ETİK KURUL/KOMİSYON İZİNİ

	T.C. İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ETİK KURULU	Evrak Tarihi 04.01.2024 Evrak Numarası 20240104-099
Sayın Emine Koçak İstanbul Nisantasi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji (Tezli) İstanbul Nisantasi Üniversitesi, Etik Kurulu Başkanlığına 21.11.2023 tarihinde incelenmek üzere başvurmuş olduğunuz “Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü” başlıklı çalışmanız, 04.01.2024 tarihli 2024/01 numaralı etik kurul toplantısında değerlendirilmiştir. Kurulumuz tarafından yapacağınız araştırmanın etik açıdan uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim. 04.01.2024  Doç. Dr. Gözde MERT Etik Kurulu Başkanı		