



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BİRİKİMLİ TRAVMATİK OLAYLARIN TRAVMA SONRASI
STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE PSİKOLOJİK
ESNEKLİK İLE İLİŞKİSİ**

Hayrünnisa HAVAN
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ÖZCAN

İSTANBUL - 2025



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**BİRİKİMLİ TRAVMATİK OLAYLARIN TRAVMA SONRASI
STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE PSİKOLOJİK
ESNEKLİK İLE İLİŞKİSİ**

**Hayrünnisa HAVAN
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ÖZCAN**

İSTANBUL 2025



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
TEZ/PROJE SAVUNMASI
TUTANAK FORMU

DOKÜMAN NO: ENS.FR.007
İLK YAYIN TARİHİ:
REVİZYON NO:
REVİZYON TARİHİ:
SAYFA NO: 2 / 3

Tez Savunma Tarihi: 30.06.2025

Hayriyye Hacı (Adı-Soyadı) tarafından hazırlanan ".....Psikolojik...Genetik...ile ilgili..... (Bu kısım büyük harf ve bold italik olarak doldurulacaktır.)" adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü ...Klinik...Psikoloji..... Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ / PROJESİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Ünvanı, Adı-Soyadı
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Örcan

İmza.

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Ünvanı, Adı-Soyadı
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Dr. Öğr. Üyesi Şiher Duruhal

İmza..

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Ünvanı, Adı-Soyadı
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Dr. Öğr. Üyesi İsmail Öncü

İmza.....

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

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

..... Ünvanı, Adı-Soyadı

.....Enstitüsü Müdürü

BİRİKİMLİ TRAVMATİK OLAYLARIN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

%**15**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**11**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**11**

YAYINLAR

%**5**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

- | | | |
|---|---|------------|
| 1 | acikbilim.yok.gov.tr
İnternet Kaynağı | % 3 |
| 2 | docs.neu.edu.tr
İnternet Kaynağı | % 1 |
| 3 | Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi
Öğrenci Ödevi | % 1 |
| 4 | dergipark.org.tr
İnternet Kaynağı | % 1 |
| 5 | Ülker, Ayşegül. "Lise Öğrencilerinin Psikolojik Kırılganlık Ve Psikolojik Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişkide ÖZ Anlayışın Aracı Rolü", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2024
Yayın | % 1 |
| 6 | bilselkongreleri.com
İnternet Kaynağı | % 1 |
| 7 | Arslan, Hasan. "Travma Stres Bozukluğu Belirtilerinin Üstbilişsel Model ve Duygu Düzenleme Stratejileri Çerçevesinde | % 1 |

TEZ ETİK BEYANI

Bu yüksek lisans tezi kapsamında hazırladığım “Birikimli Travmatik Olayların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Psikolojik Esneklik ile İlişkisi”, başlıklı çalışmayı, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ÖZCAN’ın rehberliğinde, tamamen kendi çabamla yürüttüğümü; araştırma verilerini bizzat topladığımı; yararlandığım tüm kaynakları metin içerisinde ve kaynakçada eksiksiz biçimde belirttiğimi; çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik ilkelere uygun hareket ettiğimi beyan ederim. Aksi bir durumun tespiti hâlinde tüm yasal sorumluluğu kabul ettiğimi bildiririm.

Hayrünnisa HAVAN

ÖZET

BİRİKİMLİ TRAVMATİK OLAYLARIN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK İLE İLİŞKİSİ

Haliç Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ÖZCAN
Haziran 2025, 134 sayfa

Bu araştırmanın amacı, birikimli travmatik olayların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik esneklik ile ilişkisini incelenmek ve bu değişkenlerin demografik özellikler temelinde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektir. Travmatik yaşantıların bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Ancak, bireylerin travmalara karşı dayanıklılığını etkileyen psikolojik faktörlerin belirlenmesi, önleyici ve müdahaleci psikolojik destek uygulamaları açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırma nicel bir çalışma olarak tasarlanmış olup ilişkisel tarama modeline dayalı olarak yürütülmüştür. Veriler, çevrim içi anket yöntemiyle toplanmış olup, analizler IBM SPSS Statistics 27 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu, çevrim içi anket yöntemiyle ulaşılan 18-60 yaş aralığında yer alan 275'i kadın ve 146'sı erkek olmak üzere toplam 421 katılımcı oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Birikimli Travma Ölçeği Kısa Formu, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler bağımsız örneklem t-testi, ANOVA, Kruskal- Wallis H testi, çoklu doğrusal regresyon ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Demografik değişkenlere göre yapılan analizler sonucunda, kadınların ve çalışmayan bireylerin TSSB düzeylerinin daha yüksek, psikolojik esneklik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, psikiyatrik tanıya sahip bireylerde TSSB düzeyi ve travma geçmişi daha yoğun iken psikolojik esneklik düzeyi belirgin biçimde daha düşük olduğu bulunmuştur. Analiz bulgularına göre birikimli travma değişkeni, TSSB belirtileriyle pozitif yönde anlamlı ilişki gösterirken psikolojik esneklik ile negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Psikolojik esneklik ile TSSB'nin tüm alt boyutları arasında negatif ilişkili bulunmuştur. Psikolojik esneklik değişkeni travma sonrası stres bozukluğu düzeyini negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Araştırmanın bulguları, psikolojik esnekliğin travma sonrası stres belirtilerini azaltmada önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Birikimli travma düzeyinin TSSB'yi artırıcı etkisi doğrulanırken, psikolojik esnekliğin bu olumsuz etkiyi hafiflettiği görülmüştür. Psikolojik esnekliği yüksek bireyler, aynı düzeyde travmatik yaşantıya rağmen daha az TSSB belirtisi göstermektedir. Bu durum, esnekliğin bir tampon görevi gördüğünü desteklemektedir. Bu sonuçlar, özellikle risk

altındaki gruplara (kadınlar, işsizler, psikiyatrik geçmişe sahip bireyler) yönelik psikolojik sağlamlık artırıcı müdahalelerin önemine işaret etmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda psikolojik esnekliğe odaklanan önleyici programların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birikimli travmatik olay, travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik esneklik



ABSTRACT

AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CUMULATIVE TRAUMATIC EVENTS, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOMS, AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY

Haliç University
Institute of Graduate Studies
Department of Clinical Psychology, Master's Thesis
Supervisor: Assist. Prof. Gökhan ÖZCAN
June 2025, 134 pages

The aim of this study is to examine the relationship between cumulative traumatic events, post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms, and psychological flexibility, as well as to assess whether these variables differ based on demographic characteristics. The negative impact of traumatic experiences on individuals' mental health is frequently emphasized in the literature. However, identifying psychological factors that influence individuals' resilience to trauma is of great importance in terms of preventive and interventional psychological support practices. This research was designed as a quantitative study and conducted using a correlational survey model. Data were collected through an online questionnaire and analyzed using IBM SPSS Statistics 27. The study group consisted of 421 participants (275 women and 146 men) between the ages of 18 and 60, reached via online survey. The data collection tools included the Brief Cumulative Trauma Scale, the PTSD Checklist for DSM-5, the Psychological Flexibility Scale, and a sociodemographic information form. The data were analyzed using independent samples t-test, ANOVA, Kruskal-Wallis H test, multiple linear regression, and Pearson correlation analysis.

According to analyses based on demographic variables, women and unemployed individuals showed higher levels of PTSD symptoms and lower levels of psychological flexibility. Additionally, individuals with a psychiatric diagnosis exhibited significantly higher levels of PTSD symptoms and trauma history, and markedly lower psychological flexibility. Findings indicated that the cumulative trauma variable was positively and significantly correlated with PTSD symptoms, while it was negatively and significantly correlated with psychological flexibility. Psychological flexibility was negatively associated with all subdimensions of PTSD. Moreover, psychological flexibility significantly and negatively predicted PTSD levels. These findings demonstrate that psychological flexibility is an important protective factor in reducing post-traumatic stress symptoms. While cumulative trauma was confirmed to increase PTSD symptoms, psychological flexibility was found to buffer this adverse effect. Individuals with high psychological flexibility exhibited fewer PTSD symptoms despite experiencing the same level of trauma,

supporting the role of flexibility as a buffer. These results highlight the importance of resilience-enhancing interventions for at-risk groups (e.g., women, unemployed individuals, those with a psychiatric history). Future research is recommended to develop preventive programs focusing on psychological flexibility.

Keywords: Cumulative traumatic event, post-traumatic stress disorder, psychological flexibility



TEŞEKKÜR

Hoşgörülü yaklaşımıyla rehberlik ederek tez sürecimi başarıyla tamamlamamı sağlayan, emeğini ve zamanını esirgemeyen kıymetli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Özcan’a içten teşekkürlerimi sunarım.

Nazik desteğini her zaman hissettiren, zorlandığım anlarda içimdeki mücadelecî yanı hatırlatarak kendime güvenmemi sağlayan sevgili Alırıza Başaran’a ve yüksek lisans yolculuğumu keyifli kılan değerli sınıf arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca varlıklarını her daim yanımda hissettiren aileme ve özellikle sevgili anneciğime koşulsuz destekleri için minnettarım, sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak araştırmama katılarak tüm ölçekleri içtenlikle ve sabırla yanıtlayan katılımcılara; bilimsel sürece ve tezime sağladıkları katkı için teşekkür ederim.

Haziran 2025

Hayrünnisa HAVAN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZGELGELER DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
KISALTMALAR DİZİNİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	5
1.2. Araştırmanın Önemi.....	5
1.3. Araştırmanın Problemi.....	5
1.4. Araştırmanın Sayıltıları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	7
2. LİTERATÜR TARAMASI	9
2.1 Travma	9
2.1.1. Travma Tanımı.....	9
2.1.2. Travma Kavramının Tarihçesi.....	10
2.1.3. Travmatik Olaylar.....	14
2.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	17
2.2. Birikimli Travmatik Olaylar.....	21
2.3. Psikolojik Esneklik.....	23
2.3.1. Psikolojik Esneklik Kavramının Kuramsal Yapısı.....	23
2.3.2. Psikolojik Esneklik Modeli.....	25
2.3.3. Psikolojik Esnekliği Etkileyen Faktörler.....	27
2.3.3.1. Biyolojik Faktörler.....	28
2.3.3.2. Çevresel Faktörler.....	28
2.4. Birikimli Travma, TSBB ve Psikolojik Esneklik İlişkisi.....	28

3. YÖNTEM	31
3.1. Araştırma Modeli.....	31
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	31
3.3. Etik İzin.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları.....	32
3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	32
3.4.2. Birikimli Travma Ölçeği Kısa Formu.....	32
3.4.3. DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.....	32
3.4.4. Psikolojik Esneklik Ölçeği.....	33
3.5. Verilerin Analizi.....	33
4. BULGULAR	35
4.1. Betimsel İstatistik Bulguları.....	36
4.2. Korelasyon Analizi Bulguları.....	38
4.3. Regresyon Analizi Bulguları.....	41
4.4. Cinsiyete Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	42
4.5. Çalışma Durumuna Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	44
4.6. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	45
4.7. Psikiyatrik Rahatsızlık Durumuna Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	47
4.8. Eğitim Durumuna Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	49
4.9. Medeni Duruma Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	51
4.10. Yetişilen Aile Türüne Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	53
5. TARTIŞMA	55
5.1. Araştırma Değişkenlerinin Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Tartışılması.....	55
5.1.1. Birikimli Travma ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisinin Tartışılması.....	55
5.1.2. Birikimli Travma ile Psikolojik Esnekliğin İlişkisinin Tartışılması.....	56
5.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Psikolojik Esnekliğin İlişkisinin Tartışılması.....	57
5.1.4. Birikimli Travma ve Psikolojik Esnekliğin Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Yordamasının Tartışılması.....	58
5.2. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	59
5.2.1. Birikimli Travmanın Demografik Değişkenler ile Tartışılması.....	59

5.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Demografik Değişkenler ile Tartışılması.....	63
5.2.3. Psikolojik Esnekliğin Demografik Değişkenler ile Tartışılması.....	68
5.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
KAYNAKLAR.....	79
EKLER.....	93



ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerin Dağılımı.....	35
4.2. Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi	37
4.3. Yaş, Birikimli Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	39
4.4. Birikimli Travma ve Psikolojik Esnekliğin Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Yordamasına İlişkin Bulgular	41
4.5. Cinsiyete Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	43
4.6. Çalışma Durumuna Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
4.7. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
4.8. Psikiyatrik Rahatsızlık Durumuna Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	47
4.9. Eğitim Durumuna Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50

4.10. Medeni Duruma Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
4.11. Yetişilen Aile Türüne Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	53



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

2.1. Psikolojik Esneklik Modeli.....	25
--------------------------------------	----



KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri
APA	: American Psychiatric Association
DSM	: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders
SPSS	: Statistical Program for Social Sciences
ACT	: Kabul Kararlılık Terapisi
Ve ark.	: Ve arkadaşları

1.GİRİŞ

Travmatik yaşantılar, bireylerde derin korku, çaresizlik ve zihin karışıklığı gibi sarsıcı duygulara yol açan ve tutumlar, davranışlar ve işlevsellik gibi çeşitli alanlarda kalıcı olumsuz etkilere neden olabilen, bireyin başa çıkma kapasitesini aşan yıpratıcı deneyimlerdir (American Psychiatric Association- APA, 2013). Travmatik olaylar tek bir üzücü olaydan kaynaklanabileceği gibi, aylarca hatta yıllarca süren tekrarlayan örüntüler şeklinde de ortaya çıkabilir. Travmatik deneyimlerin bireysel algıya dayalı doğası göz önüne alındığında, farklı bireylerin benzer travmatik olaylara verdikleri tepkilerde çeşitlilik görülebilir ve travmatik bir olaya maruz kalan her bireyde psikolojik zorlanma ortaya çıkmayabilir (Storr ve ark., 2007).

Dünya genelinde yapılan araştırmalar, bireylerin yaşamları boyunca travmatik bir olaya maruz kalma olasılığının oldukça yüksek olduğunu göstermekte olup, bu oranın %50 ile %90 arasında değiştiği bildirilmektedir (Boals ve ark., 2013). Türkiye özelinde ele alındığında ise bu oranın %84.2 gibi yüksek bir düzeyde olduğu rapor edilmektedir (Karancı ve ark., 2009). Briere ve Scott (2015) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir çalışmada, yetişkinlerin yarısından çoğunun yaşamlarında en az bir kez ciddi bir travma deneyimlediği ifade edilmiştir. Sık karşılaşılan travmatik olaylar arasında deprem, yangın, sel, tsunami, kasırga, çığ ve volkanik patlama gibi doğal afetler; çocuk istismarı, savaş, terör eylemleri gibi kitlesel kişilerarası şiddet olayları; partner şiddeti, tecavüz veya cinsel saldırı, büyük ölçekli ulaşım kazaları, işkence, fiziksel saldırı, cinayet, intihar ve yaşamı tehdit eden tıbbi durumlar yer almaktadır. Bunlara ek olarak, boşanma, taşınma, ayrılık, işten çıkarılma, sevilen birinin kaybı gibi yaşam olayları da travmatik deneyimler kapsamında değerlendirilebilmektedir (Herbert, 2016).

Travmatik yaşam olayına maruz kalan insanların davranışsal ve bilişsel olarak birtakım tepkiler geliştirdikleri bilinmektedir (Tolin ve Foa, 2008). Travmatik bir olaya maruz kalan bireylerin bir bölümü, bu deneyimin olumsuz yansımalarını takip

eden birkaç hafta içerisinde büyük ölçüde geride bırakabilirken, bir diğer kısmı ise olayın üzerinden uzun bir süre geçmiş olmasına rağmen bu belirtileri ilk günkü yoğunluğuyla yaşamaya devam edebilmektedir (Karancı et al., 2009). Travmatik yaşam olayının hemen ardından çıkan bu belirtiler aslında doğal ve anlaşılabilir tepkiler olarak görülmektedir (Kessler ve ark., 2005).

Alan yazında travmatik deneyimler sonrasında ortaya çıkan bu stres tepkilerinin kronikleşmesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA, 2013) yayımladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın Beşinci Baskısı DSM-5'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), dört temel belirti kümesi çerçevesinde tanımlanmaktadır:

- a) Travmatik olayın istem dışı anılar, kâbuslar ya da flashbacklerle yeniden yaşantılanması,
- b) Travmayla ilişkili uyaranlardan kaçınma,
- c) Bilişsel ve duygusal düzeyde olumsuz değişiklikler,
- d) Artmış uyarılmışlık ve reaktivite belirtileri.

TSSB tanısının konabilmesi için, bu belirti kümelerinden en az bir ya da birkaçına ilişkin semptomların travmatik olaydan sonra en az bir ay boyunca devam etmesi ve bireyin sosyal, mesleki ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin düzeyde bozulmaya yol açması gerekmektedir (APA, 2013).

DSM-5 tanı ölçütlerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin doğrudan travmatik bir olayı deneyimlemesi, böyle bir olaya tanık olması, bir yakınının başına geldiğini öğrenmesi veya olayın rahatsız edici ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalması gibi yollarla ortaya çıkan, gerçek veya tehdit edici ölüm, ağır yaralanma veya cinsel saldırı içeren bir travmatik yaşantının ardından gelişen psikolojik bir rahatsızlıktır (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013). TSSB'nin klinik belirtileri arasında travmatik olayın yeniden yaşanması (sıkıntı verici anılar, kabuslar, ani bellek görüntüleri vb.), travmaya ilişkin uyaranlardan sürekli kaçınma (duygu, düşünce, kişi, nesne, yer vb.), travmatik olayla bağlantılı olarak biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler (travmatik olayı hatırlayamama, kendine, başkalarına ve dünyaya dair sürekli olumsuz inançlar, sosyal geri çekilme, travmatik olayın nedenleri veya sonuçlarına dair sürekli olarak kendini veya

başkalarını suçlama vb.) ve aşırı uyarılmışlık durumu (sürekli tetikte olma hali, aşırı irkilme tepkisi, uyku ve konsantrasyon güçlükleri vb.) bulunmaktadır (APA, 2013).

Courtois (2004), travmatik yaşantıları akut travma, kronik travma ve kompleks travma şeklinde sınıflandırmıştır. Akut travma, tekil ve stresli bir olaydan kaynaklanırken; kronik travma, bireyin uzun süreli ve tekrarlayan zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalması sonucu ortaya çıkar. Kompleks travma kavramı ise çok sayıda travmatik olayı içermekte olup, belirli bir zaman dilimi içinde ve belirli bir bağlamda, tekrar eden ve birikimli olarak gerçekleşen travmatik olaylar olarak tanımlanabilir. Aile içi şiddet, çocuk istismarı, mültecilik ve savaş gibi durumlar kompleks travmaya örnek teşkil etmektedir. Literatürde travmatik yaşantıları araştırmak için kullanılan geçerlik ve güvenilirliği sağlanan birçok ölçme aracı bulunmaktayken bu ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda bireylerin öncesinde maruz kaldıkları travmatik olayların etkileri dikkate alınmadan genellikle en son yaşadığı veya bireyi en çok etkileyen tek bir travmatik olay baz alınmaktadır. Yapılan çalışmalar genellikle tek seferlik travmatik olaylarla ilgili olsa da çoklu travma deneyiminin daha şiddetli travma sonrası stres belirtilerine sebep olabileceği de bilinmektedir (Gerber ve ark., 2018; Suliman ve ark., 2009). Yapılan araştırma sonuçlarına göre çoğu insan yaşamlarının birçok noktasında çeşitli travmatik olaya maruz kalmaktadır. Birikimli travma kavramı da bireylerin yaşamları boyunca birden farklı travma türlerinin toplam sayısını ve çoklu mağduriyet deneyimlerinin etkilerini açıklayabilme ihtiyacından ortaya çıkmıştır. Birikimli travma kavramı kişinin deneyimlediği farklı travmatik olay türlerinin veya belirli bir tür olayın birden fazla deneyimlenmesi olarak açıklanmaktadır (Follette ve ark., 1996). Travmatik olaya maruz kalanlarla yapılan araştırmalar, önceki travmatik olayların ve bu travmatik olaylarla nasıl başa çıkıldığının da önemli yordayıcıları olduğunu göstermektedir (Briere ve ark., 2016; Cloitre ve ark., 2009).

Tüm bu zorlayıcı yaşam olaylarının giderek artmasıyla birlikte, psikolojik esneklik kavramının önemi de belirgin bir şekilde artış göstermektedir. Psikolojik esneklik kavramı, Kabul Kararlılık Terapisi (ACT) yaklaşımından doğmuştur. Kabul kararlılık terapisi; pozitif psikoloji, bağlamsal bakış açısı, sosyal adalet ve çok kültürlülük gibi unsurlara odaklanan üçüncü dalga terapi yaklaşımlarından biridir (Tanhan, 2019). Psikolojik esneklik kavramı ise bireyin tüm içsel ve dışsal deneyimlerine, içinde bulunduğu ana odaklanarak, yargılayıcı olmayan bir açıklıkla

yaklaşabilmesi ve değerleri doğrultusunda bilinçli bir şekilde eyleme geçebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve ark., 2006).

Psikolojik esneklik, zaman içerisinde değişkenlik gösterebilen ve bireyin çevresel ya da içsel stres faktörlerine adaptasyonunu mümkün kılan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, travmatik olaylar veya belirgin risk faktörleriyle karşılaşıldığında, bireyin etkili başa çıkma stratejileri geliştirebilme, psikososyal uyum sağlayabilme ve bilişsel-duygusal yeterliklerini artırarak fonksiyonel işleyişini sürdürebilme yeteneklerini kapsamaktadır. Başka bir ifadeyle psikolojik esneklik, bireyin kişisel değerleri ve mevcut bağlamı dikkate alarak davranışlarını seçme ve geliştirme becerisinin yanı sıra, rahatsız edici duygu, düşünce ve bedensel duyumlara takılı kalmadan, içinde bulunduğu anla temas halinde kalabilme kapasitesidir (Hayes ve ark., 1999). Bu kavram, sabit bir özellikten ziyade, travmatik deneyimler, stresli yaşam olayları ya da risk oluşturan durumlar karşısında etkili baş etme, uyum sağlama ve işlevselliği koruma süreçlerini içeren dinamik bir yapı olarak ele alınmaktadır. Psikolojik esnekliğin boyutlarını oluşturan bu süreçler birbirleriyle etkileşim halinde çalışır. (Neff ve Tirsch, 2013).

Bütün bu tanımlamalardan da yola çıkılacak olursa psikolojik esneklik kavramını olumsuz yaşantılar sonrasında toparlanabilme kapasitesi ve uyum sağlama olarak tanımlanabilir. Konuya ilişkin araştırmalara bakıldığında ise genellikle “Benzer sıkıntılara maruz kalan kişilerin uyum sağlamasında fark yaratan faktörler nelerdir?” sorusuna yanıt arandığı görülmüştür (Wright ve Masten, 2015). Bireylerin maruz kaldığı travmatik yaşantıların artan sıklığı, toplum genelinde stres düzeyinin yükselmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin psikolojik esnekliklerinin güçlendirilebilmeleri ve desteklenmeleri adına birikimli travmatik deneyimlere maruziyetin psikolojik esneklik üzerindeki etkisinin araştırılmasının önemli olduğu görülmektedir.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; birikimli travmatik olaylar, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırmanın diğer amacı ise katılımcıların bazı demografik özellikleri ile birikimli travmatik olaylar, travmatik stres belirtileri ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde birikimli travmatik olaylar ve psikolojik esneklik kavramının ilişkisini inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Ayrıca birikimli travmatik olaylar, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu değişkenlerin ilişkisinin incelenmesi aracılığıyla, mevcut literatürdeki önemli bir eksikliğin giderilmesine katkı sunulması ve gelecek araştırmalara ve ilgili danışan grubunun tedavi süreçlerine katkı sağlanması umulmaktadır.

1.3. Araştırmanın Problemi

Mevcut çalışmada araştırmanın ana problem cümlesi “18-60 yaş arasındaki bireylere ait birikimli travmatik olaylar, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada örneklem grubundan elde edilen verilerin geneli temsil ettiği varsayılmıştır. Çalışmaya katılım sağlayan 421 katılımcının araştırmada yer alan ölçeklere içten, doğru ve objektif yanıtlar verdiği varsayılmaktadır. Çalışmada kullanılan Birikimli Travma ölçeği Kısa Formu, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinin araştırmanın amacına yönelik seçilmiş olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1) Araştırma, araştırmaya katılımı kabul eden 18–60 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın verileri 18–60 yaş aralığında olan 421 katılımcı ile sınırlıdır.
- 2) Verilerin çevrimiçi yolla toplanmış olması sebebiyle araştırmaya internete erişim sağlayabilen kişilerin katılımı çeşitli sınırlılıklar ortaya çıkarabilmektedir. Aynı zamanda bu çalışma, açık erişimli bir örnekleme metodolojisi kullanılarak ilgili tüm yaygın eksiklikleri (örneğin, kendi kendine seçim yanlılığı, yanıt vermeyenler hakkında bilgi eksikliği, bilinmeyen yanıt oranı, vb.) içermeye potansiyeline sahiptir. Ölçeklerin tüm katılımcılara aynı sırada sunulması sıra etkisi kaynaklı yanlılık oluşturma riskini artırmaktadır. Bununla birlikte, kullanılan ölçeklerdeki madde sayısının fazlalığı nedeniyle katılımcıların dikkat düzeylerinde düşüş yaşanmış ve bu durum yanıtların doğruluğunu etkilemiş olabilir. Aynı zamanda, sosyal beğeni eğilimi nedeniyle katılımcıların kendilerini olduğundan daha olumlu gösterme eğiliminde bulunmuş olabilecekleri de bir diğer sınırlılıktır.
- 3) Araştırmanın bulguları; Birikimli Travma ölçeği Kısa Formu, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinin ölçmüş olduğu maddeler ile sınırlıdır.
- 4) Örneklem grubunun dağılımı incelendiğinde, kadın katılımcı sayısının erkeklere kıyasla anlamlı derecede fazla olduğu görülmektedir. Araştırma katılımcılarının %65.3 ünü kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Bu durum, cinsiyet temelli değişkenler açısından sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca, örneklemin yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma durumu gibi sosyo-demografik değişkenlere göre dengeli bir biçimde temsil edilmemesi; bazı alt gruplarda örneklem sayısının düşük kalması nedeniyle grup karşılaştırmalarında sınırlılıklar doğurmuştur.
- 5) Araştırmada nedensellik içeren bir deneysel tasarım yerine ilişki model tercih edilmiştir. Bu açıdan kullanılan çoklu doğrusal regresyon ve korelasyon analizleri, değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisini ortaya koymamakta; yalnızca değişkenler arası ilişkileri betimlemektedir. Bu

nedenle araştırma sonuçları yalnızca ilişkisel bağlamda yorumlanmalı, nedensel çıkarımlar yapılmamalıdır.

- 6) Araştırma, yalnızca klinik dışı bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğunun herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmaması, bulguların klinik popülasyona (psikiyatrik hastalar, terapi sürecindeki bireyler) doğrudan genellenmesini sınırlandırmaktadır.

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

1. Birikimli travmatik olaylar ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Birikimli travmatik olaylar ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Sosyodemografik değişkenler açısından birikimli travmatik olaylar, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?



2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Travma

2.1.1. Travma Tanımı

“Travma” terimi, köken olarak Eski Yunanca “τραῦμα (trauma)” kelimesinden türetilmiş olup, “yara” veya “yaralanma” anlamına gelmektedir. Bu terim, hem fiziksel hem de ruhsal yaralanmalara göndermede bulunan çok boyutlu bir kavram olarak tarihsel süreçte tıp, psikoloji ve sosyal bilimler literatürüne girmiştir. Latinceye Yunanca’dan geçen “trauma” kavramı, özellikle modern dönem psikoloji yazınında, bireyin bedensel veya ruhsal bütünlüğünü tehdit eden olayları tanımlamak için kullanılmaktadır (Wilson ve Lindy, 2013). Travma sözcüğü bir kavram olarak 19. yüzyıl sonlarında tıp bilimi sayesinde kullanılmaya başlanmıştır. Alan yazında travma hem fiziksel hem de psikolojik boyutlarıyla ele alınmakta ve tanımlamalarda disiplinler arası farklılıklar gözlemlenmektedir. Tıbbi terminolojide travma, genellikle dışsal bir etkenin neden olduğu lokal doku zedelenmesi veya yaralanma biçiminde tanımlanırken (Delamere, 2000; Kocatürk, 2005), psikolojik bağlamda bireyin karakter yapısını benzer yaşantılara karşı daha duyarlı hâle getiren yoğun duygusal deneyimleri ifade etmektedir. Türk Dil Kurumu’nun (TDK) Türkçe Sözlüğü’nde travma, “1. Bir doku veya organın yapısını veya biçimini bozan ve dıştan mekanik bir etki sonucu oluşan yerel yara. 2. Canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve etkili yaralanma belirtileri bırakan yaşantı” şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 1983). Psikoloji alanına özgü bir yaklaşım ise Bilgin’in (2003) Sosyal Psikoloji Sözlüğü’nde yer almakta; burada travma, “bireyin maruz kaldığı ve psikolojik dengesini bozan bir olay” olarak ele alınmakta ve bireyin psikolojik dayanıklılığına bağlı olarak kolay veya zor başa çıkılan bir yara olarak değerlendirilmektedir (s. 1203). Ayrıca TDK’nın Ruhsal Bilim Terimleri Sözlüğü’nde travma kavramı, “canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve kapsamlı incinme ve yaralanma belirtileri bırakan yaşantılar” biçiminde tanımlanmıştır (TDK, 1983).

Amerikan Psikoloji Birliği (APA, 2013), travmayı gerçek ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da fiziksel bütünlüğe yönelik tehdidin yaşıandığı ve kişınin kendisinin, yakın birinin başına geldiğı ya da tanık olduğu olağan dışı bir olay olarak tanımlamaktadır. Bir yaşıantının travmatik olarak kabul edilebilmesi için rutin yaşıamın dışında gelişen bir olay olması, ani başlangıçlı olması ve önceden herhangi bir hazırlığın yapılamaması gibi özellikler en fazla uzlaşılan tanımlayıcılar olarak ifade edilebilir (Lindy ve ark., 1987). Travma kavramının tanımlanmasına yönelik yaklaşımlar zaman içinde önemli ölçüde eşıtlenmişı, yalnızca fiziksel yaralanma ya da ölüm tehlikesi içeren olaylarla sınırlı kalmayacak biçimde genişıletilmişıtir. Herman (1992/2017) ve Van der Kolk (2014/2018), önemli kayıplar, ani ayrılıklar, aşığılanma, yoğun duygusal istismar ya da bireyin rızasının sorgulanabilir olduğu cinsel deneyimler gibi durumların da bireyin başa çıkma kapasitesine bağlı olarak travmatik etki yaratabileceğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, yalnızca dışsal şiddet ya da hayati tehlike içeren olaylara odaklanan tanımların, travmatik yaşıantıların bütüncül doğasını yansıtmakta yetersiz kaldığına yönelik eleştiriler ne sürülmüştür. Dolayısıyla, bir olayın travmatik olup olmadığını belirleyen temel unsur, olayın niteliğinden çok, bireyin bu olaya verdiğı psikolojik tepkidir. Ortak kanaat, travmatik yaşıantının bireyde yoğun korku, çaresizlik, yok olma tehdidi ve kontrol kaybı duygularını tetiklemesi durumunda ortaya çıktığı yönündedir (Herman, 1992/2017; Van der Kolk, 2014/2018).

2.1.2. Travma Kavramının Tarihçesi

İnsan gelişiminin en erken evrelerinde, birey için en güvenli ve koruyucu ortam olan anne rahminden ayrılma süreci, doğumla birlikte yaşıanan en temel ve ilk travmatik deneyim olarak kabul edilmektedir. Bu ayrılık, fizyolojik ve psikolojik açıdan önemli adaptasyon süreçlerini tetikler; bebeğin dış çevreye uyum sağlaması için gerekli nörolojik, hormonal ve duygusal düzenlemelerin başlamasına yol açar. Dolayısıyla, doğum anı hem biyolojik hem de psikososyal gelişimin kritik bir dönüm noktasıdır ve bu süreçte yaşıanan stres, bireyin ileriki yaşıamındaki duyarlılık ve başa çıkma mekanizmalarını etkileyebilir. İnsanlık tarihinden günümüze geriye kalan yazılı kaynaklar ve söylencelerin çoğunda travmaya dair izler bulmak mümkündür. Yaşıanılan travmatik olaylara ilişkin tepkiler de insanlık tarihinin ilgisini çekmiştir. Tarihi Herodot, savaşta herhangi bir fiziksel yaralanma almamasına rağmen, bir

arkadaşının ölümüne tanık olan bir askerin görme yetisini kaybettiğinden bahsetmektedir. Benzer şekilde, Shakespeare de IV. Kral Henry adlı eserinde travmatik olaya verilen tepkilerin bir tanımını yapmıştır. Eski metinlerde, savaş sonrası ruhsal bozukluklar ve travma ile ilgili belirtiler tanımlanmakla birlikte bu durumlar, modern anlamda bir bozukluk olarak kabul edilmemiştir. (Turnbull, 1998: 87-88).

Travmatik yaşantıların ardından ortaya çıkan belirtiler hakkındaki ilk görüşler savaş dönemlerinde ifade edilmeye başlanmıştır fakat yaşanan savaşların travmatik belirtilere sebep olabileceği fikri 17. yüzyıla kadar uzanmaktadır. 30 Yıl Savaşları sırasında yabancı topraklara gönderilen İspanyol askerlerin, ülkelerine döneceklerine dair inançlarını yitirmeye başlamaları “nostalji” kavramı ile tanımlanmıştır (Rosen, 1975). Bu duruma çözüm olarak askerlerin yeterli beslenmeleri sağlanmış ve evlerine dönüş umutları desteklenmiştir. Benzer şekilde, 18. yüzyılda Napolyon Savaşları süresince Fransız ve Alman ordularında, ayrıca İngiliz Kraliyet Donanması’nda gözlemlenen travmatik tepkiler de literatürde yer almaya başlamış; savaşın psikolojik etkilerine dair ilk sistematik gözlemler bu dönemde ortaya çıkmıştır (Jones, 2006). Meydana gelen bu travmatik belirtiler, 1800’lü yıllardan itibaren gittikçe artarak askeri birlikler için tehlikeli bir hal alır ve bu durumu nostalji olarak adlandırmanın fayda sağlamadığı düşünüldüğünden “melankolinin bir biçimi” şeklinde ifade edilerek sınıflandırma yapılmıştır (Jones ve ark., 2002).

19. yüzyıla gelindiğinde yüzyıla gelindiğinde, “travma” kavramı genellikle yalnızca bedensel yaralanmalarla ilişkilendirilmekteydi ve psikanalitik kuram dışında psikolojik bir anlam taşımamaktaydı. Örneğin, savaş sırasında başarısızlık yaşayan bir askerin yaşadığı ruhsal çöküntü, o dönemde melankoli ya da erken bunama gibi ciddi psikiyatrik hastalıklarla ya da iklim değişimi, fiziksel hastalık gibi dışsal etkenlerle açıklanırdı. Bireyin zihinsel süreçlerindeki bozulmaların, yaşanan olaylarla doğrudan ilişkili olabileceği düşüncesi henüz yaygınlık kazanmamıştı. Mental olarak sağlıklı bir birey için savaşın uzun süre etkili olabilecek psikiyatrik problemlere yol açabileceği reddedilirken stresli yaşam olaylarından sonra kendiliğinden iyileşebileceği varsayılırdı (Jones ve Wessely, 2007). Bir başka ifadeyle yaşanan sıkıntıların esas nedeninin olayın yıkıcılığı değil; bireyin ego zayıflığı, ruhsal rahatsızlıklara yatkınlığı

veya şizofreni gibi hali hazırda var olup gün yüzüne çıkmayı bekleyen bir hastalık olarak belirtilmekteydi (Tekcan, 2018).

19. yüzyılın sonlarına doğru, travma sonrası gelişen sorunlara ilişkin yeni tanımlamaların özellikle askerlerde gözlemlenen tepkiler temel alınarak geliştirilmeye başlandığı görülmektedir. Fiziksel yaralanmalara yol açan olayların aynı zamanda psikolojik sonuçlar da doğurabileceği yönündeki görüş, ancak 1870–1871 yıllarında gerçekleşen Fransa-Prusya Savaşı’nın ardından bilimsel olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu dönemde Fransız nörolog Jean Martin Charcot’un, Avrupa’nın önde gelen hastanelerinden biri olan Salpetriere Hastanesi’nde görev yaparken, histeri tanısı alan askerlerin bulunduğu koğuşlarda gerçekleştirdiği gözlemler önemli bir dönüm noktası olmuştur. Charcot’nun bu çalışmaları, histeri kavramının yeniden ele alınmasını sağlamış ve travma temelli psikiyatrik bozukluklara ilişkin ilk sistematik değerlendirmelerin önünü açmıştır. Jean Martin Charcot, askerlerde herhangi başka tıbbi durumla açıklanamayan uyku problemleri, kabuslar, çarpıntı, titreme, bilişsel dağınıklık, bayılma gibi birtakım yaygın semptomlar gözlemlemiş; bu belirtileri tanımlamak amacıyla “travmatik nevroz” ve “travmatik histeri” gibi kavramları önermiştir (Jones ve Wessely, 2007). Buna karşılık Charcot, travmatik nevrozları, histeri nevrasteninin etiyolojik bir formu olarak tanımlamış ve onları spesifik semptomlar olarak görmeye karşı çıkmıştır. Les Leçons Mardi’nin ise Çarşamba Derslerinde aktardığı gözlemlerin, günümüzde TSSB tanı ölçütleri arasında yer alan yeniden yaşantılama, kaçınma, tepkisellik, bilişsel ve duygudurumla ilgili olumsuz değişimler ile artmış uyarılma gibi belirtilerle örtüştüğü dikkat çekmektedir (Yrondi ve ark., 2019).

Da Costa’nın 1871 yılında yayımladığı Asabi Kalp (Irritable Heart) adlı eserinde, Amerikan İç Savaşı sırasında nefes darlığı, aşırı uyarılmışlık ve yoğun kalp çarpıntısı gibi belirtiler gösteren yaklaşık 200 vakaya yer verilmiştir. Bu semptomlar, travmatik yaşantılara verilen tepkiler bağlamında değerlendirilmiş ve “asker kalbi” (soldier’s heart) ya da “Da Costa Sendromu” (Da Costa’s Syndrome) olarak isimlendirilmiştir (Wooley, 1982). Birinci Dünya Savaşı sonrasında 8 milyondan fazla insan hayatını kaybederken bazı askerlerde gözlemlenen yorgunluk, kabuslar, uyku güçlüğü, bellek kaybı, tikler ve konstrasyonda zorlanma gibi tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler ilk zamanlarda davranış benzerlikleri itibari ile askerlerin

gösterdiği tepkiler histeri ile ilişkilendirilmiştir. Fakat hiç çatışma ortamında bulunmayan birçok askerde benzer tepkiler gözlemlenmesi üzerine Myers'in yaptığı çalışmalarla verilen bu tepkileri şiddetli olarak patlayan bombaların sarsıcı etkisine bağlanarak 'savaş bunalımı' (Shell shock) olarak isimlendirildi. Böylece aslında ilk kez büyük silahların beyin üzerinde hasarlar bırakabileceği fikri gündeme gelmiştir.

İkinci Dünya Savaşı döneminde, daha önce "savaş yorgunluğu veya savaş bunalımı" olarak isimlendirilen durum, yerini "savaş stres tepkisi" (combat stress reaction) terimine bırakmıştır. Günümüzde bu tanım, yüksek stresli veya yakın dövüş ortamlarında ortaya çıkan ve genellikle 72 saat içinde azalma gösteren tepkileri ifade etmektedir (Friedman, 2013). İkinci Dünya Savaşının başlamasıyla birlikte, askerlerin yaşadığı travmatik etkiler yeniden akademik ve klinik ilgi odağı haline gelmiştir. Savaş sonrası dönemde, travmatik yaşantılara bağlı belirtiler DSM-II'de "Büyük Stres Reaksiyonu" (Gross Stress Reaction) olarak sınıflandırılmıştır. Bu tanıya göre, yaşanan travmatik olayın savaş esnasında gerçekleşmiş olması ve büyük bir yıkım veya patlama gibi şiddetli bir olay olması gerekmektedir. DSM-II 1966 yılında yayımlandığında, İkinci Dünya Savaşı'nın üzerinden uzun bir süre geçtiği için psikolojik travmalar hakkında önemli bir güncelleme yapılmamıştır. Bu dönemde travma, geçici uyum bozuklukları kapsamında "Geçici Ruhsal Bozukluk" (Transient Situational Disturbance) olarak değerlendirilmiştir.

Vietnam Savaşı sonrasında ise travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı, DSM-III ile psikiyatri literatürüne dahil edilmiştir. DSM-III'te travmatik olay, "çoğu bireyde belirgin düzeyde sıkıntıya yol açacak bariz bir olay" olarak tanımlanmış, ancak bu tanımın belirsizliği nedeniyle DSM-III-R'de "olağan insan yaşamının dışında olup hemen herkeste belirgin sıkıntı yaratacak bir olay" şeklinde revize edilmiştir. DSM-IV ile birlikte travma tanımı, tek bir kriterden çıkarılarak iki ayrı ölçüt hâline getirilmiştir: (1) bireyin gerçek bir ölüm, ölüm tehdidi ya da kendisi ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik zarar görmüş olması; (2) yaşanan bu olay karşısında çaresizlik, aşırı korku ya da dehşet gibi tepkilerin ortaya çıkması (Çolak ve ark., 2010; Özen, 2017). Bu iki kriterle travma tanımı daha seçici ve açıklayıcı hale getirilmiştir. Günümüzde ise DSM-V'te travma ve tetikleyici etkenlerle ilişkili bozukluklar, ayrı bir bölüm olarak ele alınmaktadır. Travmatik olayın tanımını netleştirmek amacıyla TSSB kriterleri arasında bulunan; olayın bizzat

bireyin kendi başına gelmesi, olaya şahit olunması, olayın yakın bir tanıdığın başına geldiğinin öğrenilmesi ve olayla işi gereği karşılaşma olarak olaya farklı şekillerde maruz kalma biçimleri sıralanmıştır. Yakın çevrede bulunan bir bireyin benzer bir olaya maruz kaldığının fark edilmesi, kişinin duygusal ve bilişsel süreçlerini etkileyen önemli bir tetikleyici unsur olarak değerlendirilmektedir. Bu tür durumlar, empatik tepki mekanizmalarını harekete geçirerek bireyin stres düzeyinde artışa ve dolayısıyla psikolojik iyilik halinin geçici olarak bozulmasına yol açabilir (APA, 2013).

Ruhsal travma kavramının, özellikle 20. yüzyıldan itibaren hem klinik hem de kuramsal bağlamda giderek daha fazla önem kazanmasına neden olan politik ve toplumsal dinamikler günümüzde de ayrımcılık, terör, zorunlu göç, zorla kaybedilmeler ve kapitalist sistemin birey üzerindeki baskıları gibi şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Söz konusu süreç, travmatik yaşantıların yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bağlamda da ele alınmasını gerekli kılmış; böylece daha önce bastırılmış ya da görmezden gelinmiş birçok ruhsal yara yeniden görünürlük kazanmıştır. Yaşanan bu dönüşüm, travma kavramının hem kuramsal hem de klinik alanda yeniden yapılandırılmasına zemin hazırlarken; çoğu zaman kıyıda köşede kalan görmezden gelinen zorlayıcı yaşam deneyimlerinin bireyin ruh sağlığı üzerindeki etkileri, güncel araştırmaların da katkısıyla tekrar tekrar hatırlatılmakta ve daha sistematik biçimde ortaya konmaya devam etmektedir.

2.1.3. Travmatik Olaylar

Literatürde, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları ve psikolojik iyi oluşlarını derinden etkileyebilecek olaylar geniş bir yelpazede tanımlanmaktadır. Bazı araştırmacılar, travmatik deneyimin öznel doğasına dikkat çekerek, korku, dehşet ve çaresizlik gibi klasik tepkileri içermeyen ancak birey için travmatik sonuçlar doğurabilecek yaşantıları "potansiyel travmatik olay" kavramı ile ele almaktadır (Darves-Bornoz ve ark., 2008). Bu kavramlaştırma, her olayın nesnel olarak travmatik olmaması, ancak bireyin bu olayı travmatik olarak algılaması ve deneyimlemesi durumunda psikolojik etkilerinin ortaya çıkabileceği düşüncesini vurgular. Bu bağlamda, travmanın yalnızca olayın kendisiyle değil, aynı zamanda bireyin olaya verdiği anlam ve tepkilerle de şekillendiği anlaşılmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Ruhsal travma kavramının literatürdeki geniş kapsamı, kolektif şiddet, terörizm, savaş, çocukluk çağı travmaları, doğal afetler ve ulaşım kazaları gibi çeşitli ağır yaşam olaylarını içermektedir. Bu geniş tanım, farklı türdeki travmatik yaşantıların bireyler üzerindeki potansiyel etkilerinin anlaşılması açısından önemlidir (American Psychiatric Association, 2013). Travmalar, etki alanlarına göre farklı kategorilere ayrılmaktadır. Van der Kolk (2005), travmaları bireysel (örneğin, kazalar, doğal afetler), toplumsal (örneğin, savaşlar, zorunlu göç) ve gelişimsel travmalar (çocukluk çağı kötü muameleleri gibi) olmak üzere üç temel grupta incelemektedir. Yehuda ve LeDoux (2007) ise toplumsal travmaların, geniş kitleleri etkileyen ve uzun süreli psikolojik sonuçları olabilen olaylar olduğuna dikkat çekmektedir.

Farklı travma türlerinin anlaşılmasının, travma sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunların karmaşıklığını kavramak ve bireye özgü uygun müdahale stratejileri geliştirerek destek sağlamak için önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, bireysel travmalar, tek bir olay sonucu ortaya çıkan ve genellikle belirli bir kişiyi doğrudan etkileyen travmaları ifade eder. Kazalar, doğal afetler, fiziksel saldırılar veya cinsel istismar bu kategoriye örnek verilebilir (Foa ve ark., 2000). Toplumsal travmalar ise daha geniş kitleleri etkileyen, genellikle uzun süreli ve yaygın psikolojik sonuçları olan olaylardır. Savaşlar, terör saldırıları, salgın hastalıklar veya kitlesel şiddet olayları bu kapsamda değerlendirilebilir (Norris ve ark., 2002). Özellikle son yıllarda, gelişimsel travmalar kavramı önem kazanmıştır. Bu tür travmalar ise özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde tekrarlayan veya süreklilik gösteren olumsuz yaşantıları içerir. İstismar, ihmal, ebeveyn kaybı veya aile içi şiddet gibi deneyimler, bireyin psikolojik gelişimini derinden etkileyebilir ve yetişkinlik döneminde çeşitli psikopatolojilere zemin hazırlayabilir (Felitti ve ark., 1998).

Travmatik olayların içerikleri, sıklıkları ve toplumdaki yaygınlık oranları değişkenlik göstermekle birlikte, her bireyin yaşamı boyunca bu tür potansiyel travmatik durumlarla karşılaşma olasılığı bulunmaktadır. Tarihsel süreç incelendiğinde, yaşam koşullarında, doğal afetlerle başa çıkma mekanizmalarında, uluslararası ilişkilerde ve teknolojik gelişmelerde önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, insanlığın travmatik olaylara maruz kalma riski hala dikkate değer düzeydedir. Yapılan 70 çalışmanın sonuçlarını birleştiren bir meta-analiz, en yaygın travmatik olayların yakın birinin kaybı, kanser, doğal afetler ve terör olayları olduğunu

ortaya koymuştur. Kessler ve arkadaşları (2017) tarafından Dünya Sağlık Örgütü işbirliğiyle yürütülen geniş kapsamlı bir araştırmada ise en sık rastlanan travmatik olaylar sırasıyla sevilen birinin ölümü, ciddi yaralanma veya lme tanık olma, saldırıya uğrayarak gasp edilme, trafik kazası ve yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak saptanmıştır.

Türkiye rnekleminde yürütülen ve İzmir ili merkezli olarak gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin en sık maruz kaldığı travmatik yaşam olayları arasında ani ölüm durumları, yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklar, motorlu taşıt kazaları ve konut ya da evre kaynaklı yangınlar ne çıkmaktadır. Gl'n (2014) araştırması, bu olayların bireylerin psikolojik bütünlüğünü sarsan, yüksek düzeyde stres ve başa çıkma zorluğu doğurabilen travmatik deneyimler arasında sıklıkla raporlandığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, farklı coğrafyalarda ve kültürel bağlamlarda travmatik olayların yaygınlığının ve türlerinin değişiklik gösterebileceğini işaret etmektedir.

Dünya genelinde yapılan araştırmalara bakıldığında bir bireyin yaşamı boyunca travmatik bir olaya maruz kalma olasılığının %50 ile %90 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Boals ve ark., 2013). Türkiye'de yapılan araştırmalar da benzer şekilde yüksek oranlar göstermektedir. Karancı ve arkadaşları (2009) tarafından Ankara, Kocaeli ve Erzincan illerinde geniş bir rneklemlle yapılan bir çalışmada, yaşam boyu travmatik olay deneyimleme sıklığı %84.2 olarak bulunmuştur. Afyon Kocatepe niversitesi'nden öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilen bir diğer çalışmada bu oran %51.4 olarak rapor edilmiştir (Dursun ve ark., 2014). İzmir ilinde 740 yetişkinle yapılan farklı bir çalışmada ise yine travmatik olaya maruziyet oranı %67.3 olarak ifade edilmiştir (Gl, 2014). Travmatik olaylara maruz kalma oranlarının hem küresel ölçekte hem de Türkiye özelinde bu kadar yüksek olması, TSSB ve diğer travma ile ilişkili psikolojik sorunların yaygınlığına dair önemli çıkarımlar sunmaktadır (Benjet ve ark., 2016). Nitekim, travmatik yaşantılara maruziyetin yüksek olması, ruh sağlığı uzmanlarının bu alandaki bilgi ve becerilerini sürekli olarak güncel tutmalarının ve etkili müdahale stratejileri geliştirmelerinin önemini artırmaktadır (Yehuda, 2002).

2.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik yaşantılar sonrasında bireyler; bilişsel, duygusal, fiziksel ve davranışsal düzeyde çeşitli tepkiler gösterebilmektedir (Kanat ve Özpolat, 2016). Bu tür tepkilerin travmatik olayın hemen ardından ortaya çıkması, sürecin doğal bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Kessler ve ark., 2005). Travma sonrası yaşanan zorluklar arasında en dikkat çeken klinik tablolardan biri Travma Sonrası Stres Bozukluğu'dur (TSSB). TSSB'nin yaygınlığı dünya genelinde %1 ile %14 arasında değişkenlik gösterirken (Kessler ve ark., 1995), Türkiye'de bu oranın %2.8 ile %45 arasında olduğu bildirilmektedir (Başoğlu ve ark., 2002; Karancı ve ark., 2012).

TSSB durumunda, travmatik olayın ardından zaman geçmiş ve ortada tehlike kalmamış olsa bile stres belirtileri; azalmadan, travmatik olayın istemsiz olarak ve yaşanan travmatik olay sırasındaki aynı duygusal yoğunlukla yeniden deneyimlenmesiyle tekrarlanarak yaşanır (McNally, 2016). Yaşamı tehdit eden deneyimleri hatırlayabilmek, genel olarak hayatta kalmamız için son derece uyumlu olmakla birlikte, aşırı stres semptomlarına neden olan yoğun, uzun süreli ve müdahaleci anılara sahip olmak bunun tam tersine hayatta kalma işlevini sekteye uğratmaktadır. Bu sebeple TSSB zihinsel bir bozukluk olarak kabul edilir (Hooley ve ark., 2017).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın 5. baskısı olan DSM-5'e göre tanı kriterlerinde belirtilen durumları; 6 yaşından büyüklerde ve yetişkinlerde, doğrudan yaşayan veya doğrudan yaşayana bizzat tanıklık edenlerde, ciddi ölüm olasılığı yaşamış ya da ölümle sonuçlanmış kişinin yakını olanlarda, meslek benzeri nedenlerle benzer veya farklı travmatik olaylara yineleyici ve aşırı düzeyde maruz kalanlarda, maruziyetin elektronik mecralardan (sosyal medya, televizyon vb.) olmadığı kişilerce, uyuşturucu, alkol gibi hiçbir maddeden veya fiziksel hastalıktan kaynaklanmayan, travmatik olaylardan sonra en az bir ay boyunca yaşanan durumlar olarak tanımlamıştır. B kriteri; travmatik olay(lar)a dair yineleyici ve istem dışı sıkıntı yaratan anıların varlığı, olay(lar)a dair sıkıntı yaratan tekrarlayan düşler, travmatik deneyimi yeniden yaşıntılıyor gibi hissetme, deneyimi hatırlatan iç veya dış uyaranlardan kaynaklı aşırı sıkıntı ve yine bu uyaranlara aşırı fiziksel tepkiler verme belirtilerinin birinin ya da daha çoğunun deneyimlenmesidir. C kriteri ise travmatik olay(lar)ı

hatırlatan her türlü anı, düşünce, duygu, iç ve dış uyarandan sürekli biçimde kaçınma çabasının varlığıdır. D kriteri kişinin genel olarak yaşamının birçok alanına dair abartılmış olumsuz düşüncelerini ve duygularını içermekte olup bu durumların ikisi veya daha çoğu aranmaktadır. Bunlar; kişinin travmatik olay(lar)a dair önemli yerleri unutmamasını, kendisi-çevresi-dünya mahiyetinde olumsuz inançlarını, kişinin kendini veya başkalarını suçlamasını, sürekli aşırı olumsuz duygular içinde olmasını ya da olumlu duyguları yaşayamamasını, önemli etkinliklere ilgisizleşmesini, insanlardan kopup uzaklaşmasını kapsamaktadır. E kriteri; pervasızca davranma veya kendine zarar veren davranışlarda bulunma, her an tetikte olma, aşırılaştırmış irkilme tepkileri, odaklanma zorluğu ve uyku bozuklukları durumlarının iki veya daha fazlasını içermesidir. Son olarak belirtmek gerekir ki, bu ruhsal bozukluğun tanısı için klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve bireyin sosyal, mesleki veya diğer önemli yaşam alanlarındaki işlevselliğinde kayda değer bir azalmaya neden olması gerekmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Travmatik yaşantıların bireysel olarak farklı algılandığı ve aynı olaya maruz kalan her bireyde TSSB gelişmeyebileceği bilinmektedir (Kaplan, 1994). Travmatik olaylara maruz kalan bireylerle yapılan çalışmalarda TSSB görülme oranlarının oldukça geniş bir yelpazede değiştiği görülmektedir. Bu değişkenliğin travmanın niteliği, olayın üzerinden geçen süre, kullanılan değerlendirme araçları ve içinde bulunulan kültürel-toplumsal yapı gibi çeşitli etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Kessler ve ark., 2005). İnsanların yaşanan travmatik bir olaydan hangi düzeylerde etkilenip etkilenmemesini ve sonucunda yoğun travmatik stres belirtilerine sahip olup olmamasını etkileyen pek çok risk faktörü olabilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri hükümetinin savaş sonrası gazilere tazminat ödeme yükümlülüğünden kaçınma isteği nedeniyle, uzun yıllar boyunca TSSB'nin risk faktörleri adeta bir tabu olarak algılanmış ve bu nedenle yeterince araştırılmamıştır. Vietnam savaşından dönen Amerikan askerlerinin bir kısmında TSSB görülüp bir kısmında görülmemesi ise risk faktörlerinin araştırılmaya başlanmasını sağlamıştır (McNally, 2010). Literatürde TSSB risk faktörleri, bilişsel, biyolojik, çevresel ve demografik olmak üzere dört başlıkta gruplandırılarak açıklanmıştır. TSSB için koruyucu ve risk faktörlerinin neler olduğunun incelendiği kapsamlı bir çalışmada da şiddetli bir travmatik olay deneyimleyen bireylerin yaklaşık üçte birinin TSSB

geliştirdiği belirtilmiştir. 2019 yılında Tortella-Feliu ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada ise TSSB ile ilgili risk faktörleri şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- 1) Sosyodemografik Faktörler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik statü
- 2) Travma Öncesi Faktörler: Fiziksel ve ruhsal hastalık öyküsü, önceki travmatik yaşantılar, aile geçmişi (örneğin; ailede psikiyatrik hastalık öyküsü)
- 3) Peritravmatik Faktörler: Travma sırasında yaşanan olayın şiddeti, travmanın süresi, travma sırasında bireyin yaşadığı duygusal tepkiler, travma sonrasında ilk iki güne kadar yaşanan olaylar ve tepkiler
- 4) Travma Sonrası Faktörler: Travma sonrası ilk iki gün ve bir ay arasındaki destek sistemleri, bireyin başa çıkma mekanizmaları, travma sonrası yaşanan stres düzeyi (Tortella-Feliu ve ark., 2019).

Bu risk faktörleri arasında; kadın olmak, negatif duyguları yoğun deneyimleme eğiliminde olmak, psikiyatrik tanı almış olmak, ailede psikiyatrik tanı alanların olması, çocuklukta herhangi bir istismara maruz kalmış olmak, eğitim ve sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, algılanan sosyal destek düzeyinin düşüklüğü, bireyin kendi yaşamı hakkında kontrol edebilme duygusunun azalması ve stres hormonlarıyla ilişkili genetik varyasyonlar gibi faktörler yer almaktadır (Başoğlu ve Şalcıoğlu , 2011; Brewin ve ark., 2000). Erkeklerin travmatik olaylara maruz kalma olasılıkları çok daha yüksek olsa da -travmatik olayın türü kontrol altına alınsa bile- kadınlarda TSSB görülme yaygınlığı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların daha yüksek TSSB oranlarıyla daha şiddetli TSSB belirtilerine sahip oldukları görülmektedir. (Tolin ve Foa, 2006).

TSSB ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde, literatürde ileri yaşın bu bozukluğun gelişiminde risk artırıcı bir etken olabileceğini öne süren bulgulara rastlanmaktadır (Lewin ve ark., 1998; Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2003). Öte yandan, çocukluktan ergenliğe geçiş sürecinde TSSB gelişme riskinin arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Genç yetişkinlik dönemindeki bireyler ile yaşlı bireylerin, travmatik yaşantılar karşısında orta yaş grubundakilere kıyasla daha fazla zorluk yaşadığı görülmektedir (Özgen ve Aydın, 1999; Suomalainen ve ark., 2011).

TSSB'nin ortaya çıkmasında travmatik olayın niteliği önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar, insan kaynaklı travmaların (örneğin, cinsel veya fiziksel saldırı gibi) doğal kaynaklı travmalara (örneğin, kaza veya deprem gibi) kıyasla daha sık yaşandığını ve TSSB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durumun temelinde, insan eliyle gerçekleşen travmaların, bireylerin genellikle güvende olduklarına dair temel inançlarını ve toplumsal düzene olan güvenlerini sarsabilmesi yatmaktadır (Charuvastra ve Cloitre, 2008). Ancak, travmatik bir olayın TSSB'ye yol açıp açmaması yalnızca olayın türüne bağlı değildir; bireyin olayı nasıl yorumladığı, olay sırasında verdiği tepkiler ve algıladığı tehdidin seviyesi de belirleyici faktörlerdir. Örneğin, travma sonrasında yaşanan olumsuz hayat olayları, yetersiz olarak algılanan sosyal destek, maddi kayıplar ve duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanılması gibi etkenler TSSB gelişimini etkileyebilmektedir (Kaya, 2004; Mayou ve ark., 2002; Özer ve ark., 2003; Sümer ve ark., 2005). Brewin ve arkadaşlarının (2000) gerçekleştirdiği bir meta-analiz sonucuna göre düşük eğitim seviyesinin TSSB için tutarlı bir öngörücü olduğu ortaya konmuştur.

TSSB'nin gelişiminde, hipokampus küçülmesi, amigdala aktivasyonunun artması ve prefrontal korteksin işlevinde bozulmalar gibi nörobiyolojik mekanizmalar da öne çıkmaktadır (Koch ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar stres ve hipokampüse verilen zarar arasında bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. DSM-IV kriterlerine göre TSSB tanısı almış yetişkinlerle oluşturulan bir örnekleme Magnetic Resonance Imaging (MRI) ölçümleriyle hipokampal hacmin ölçülebildiği, 13 çalışmadan oluşan meta analiz sonuçlarına göre hipokampus alanının küçüklüğünün TSSB için risk faktörü olabileceği ifade edilmektedir (Smith, 2005). Badura-Brack ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada 2003-2014 yılları arasında Afganistan ya da Irak'ta travmatik olaylara maruz kalmış 28 TSSB tanısı almış ve 16 TSSB tanısı almamış gazi üzerinde MEG (Magnetoencephalography: beyin aktivitesini, nöronların elektriksel aktivitesiyle üretilen manyetik alanları ölçerek haritalandırmaya yönelik bir yöntem) yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada katılımcılara amigdalanın tehlike olarak algılayarak uyarılacağı öfkeli yüz ifadelerinin fotoğrafları ve nötr yüz ifadelerini içeren fotoğraflar gösterilmiştir. Çalışmada beklenen sonuç ile uyumlu olacak şekilde, TSSB tanısı bulunan gazilerin tehdit içeren fotoğraflara; TSSB tanısı almayan gazilere göre daha yoğun amigdala tepkisi verdikleri kaydedilmiştir. Travma sonrası beyin

plastisitesindeki bu gibi değişimler, bireyin stres tepkisini düzenleyebilmesine engel olarak TSSB semptomlarının şiddetlenmesine yol açabilir (Yehuda ve ark., 2015). Özetle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bireyin maruz kaldığı travmatik olaylar sonucunda geliştirdiğı psikolojik belirtiler bütünüdür. Bireylerin TSSB geliştirme olasılığı, travmanın şiddeti, sosyal destek sisteminin işlevi, erken dönem yaşantıları ve genetik yatkınlık gibi birçok faktör ile belirlenmektedir (Horn ve ark., 2016). Güncel çalışmalar, TSSB'nin karmaşık nedenlerini anlamak için psikolojik, nörobiyolojik ve sosyal etkenlerin etkileşimini incelemektedir. Örneğın Travma odaklı Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) gibi tedavi yaklaşımları, travmatik anıların işlenmesine ve uyumlu başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine odaklanarak TSSB belirtilerini azaltmada etkili bulunmuştur (Shapiro, 2018).

2.2. Birikimli Travmatik Olaylar

Birikimli travmalar, bireyin yaşamı boyunca maruz kaldığı benzer veya farklı travmatik olayların bir sonucu olarak ortaya çıkan psikolojik etkileri ifade etmektedir (Kira ve ark., 2013). Özellikle savaş, göç, aile içi şiddet gibi çocukluk çağında başlayabilen ve yetişkinliğe kadar süregelen bir şekilde devam eden ya da sürekli stresörlerin bir araya gelmesiyle oluşan travmaların birey üzerindeki birikimli etkilerini açıklamak için kullanılmaktadır (Schumm ve ark., 2015). Bu tür travmalar literatürde “cumulative trauma”, “chronic trauma”, “complex trauma” veya “repeated traumatic exposure” gibi terimlerle de ifade edilebilmektedir (McLaughlin ve ark., 2010). Birikimli travma kavramı, travmanın sadece tek bir olayla sınırlı olmadığını, aksine bir dizi travmanın bir araya gelerek daha karmaşık ve derin etkiler yaratabileceğini öne sürer. Birikimli travma, en az iki tür travmayı içerir: çekirdek ve tetikleyici travmalar.

1) Çekirdek travmalar: Bu tür travmalar, bireyin potansiyel olarak yeniden travmatize olmasına veya tetiklenmesine neden olan olaylardır. Örneğın, savaş veya cinsel istismar deneyimi gibi olaylar çekirdek travma olarak kabul edilebilir.

2) Tetikleyici travmalar: Bireyin birikimli travma tepkisini başlatan son damla olarak tanımlanır. Daha önce yaşanan travmaların birikimi sonucunda, birey bir

tetikleyici travmatik olayla karşılaştığında travmatik bir tepki gösterir (Kira ve ark., 2008).

Birikimli travmalara karşı gösterilen psikolojik tepkiler bireyden bireye değişmekte olup, bazı bireylerde travma sonrası büyüme de gözlemlenebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ancak uzun vadede birikimli travmalar, duygu düzenleme sorunları, kişilerarası ilişkilerde zorluklar ve bilişsel işlevlerde bozulmalar gibi birden fazla işlev alanını veya gelişim görevini etkileyen çok yönlü etkilere neden olabilmektedir (Powers ve ark., 2015). Örneğin birikimli travmatik olaylara maruz kalan bireylerde duygusal tepkilerde artış, depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri daha sık gözlemlenmektedir (Kessler ve ark., 1995).

Birikimli travmaların (cumulative trauma) etkisi ise bireyin TSSB semptomlarının şiddeti açısından önem arz etmektedir (Kalill ve ark., 2021). Bireyin beyin gelişimi ve bağlanma sistemleri erken dönemde şekillendiği için özellikle çocukluk çağı istismarı gibi erken dönemde yaşanan travmatik yaşantılar, bireyin nörobiyolojik gelişimini etkileyerek stres tepkilerinde aşırı duyarlılığa yol açabildiği gibi bağlanma stillerini de olumsuz etkileyebilmektedir. (Teicher ve ark., 2003; Cloitre ve ark., 2009). Erken yaşta maruz kalınan çoklu travmalar daha kalıcı etkilere neden olarak bireyin ilerleyen yaşamında ruh sağlığı sorunları yaşama riskini doğrudan artırmaktadır (Schalinski ve ark., 2016). (McLaughlin ve ark., 2010). Gökler ve arkadaşları (2020) tarafından Türkiye’de yürütülen bir çalışmada, 1999 Marmara Depremi sonrasında çocuklarda birikimli travmaya bağlı olarak yüksek oranda travma sonrası stres belirtileri ve okul başarısında düşüş rapor edilmiştir. Brezilya’da yapılan bir çalışmada ise çocuklukta maruz kalınan travmaların sayısındaki artışa paralel olarak yetişkinlikte TSSB gelişme oranının anlamlı şekilde yükseldiği gözlenmiştir (Benjet ve ark., 2016).

Birikimli travmatik olaylar, zihinsel sağlığın ötesine geçerek fiziksel sağlığı da etkileyebilmektedir. Örneğin endokrin ve bağışıklık sistemlerini deregüle etme eğilimde olup bu sistemlerin deregülasyonu sonucunda çeşitli kardiyovasküler, metabolik ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Kira ve ark., 2008).

2.3. Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, bireyin önceden tanımladığı değerler ve bu değerler doğrultusunda kendi duygu, düşünce ve davranışlarını deneyimlemesi olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve Lillis, 2022). Aynı zamanda bireyin strese, travmatik yaşam olaylarına ve değişime uyum sağlayabilme kapasitesini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram, bireyin karşılaştığı içsel ve dışsal stres faktörlerine uyum sağlayarak bilişsel ve duygusal olarak işlevselliğini ve psikolojik iyi oluşunu sürdürebilme yeteneği ile ilgilidir (Southwick ve Charney, 2012). Psikolojik esneklik, bireyin geçmişe ya da geleceğe takılı kalmadan mevcut ana odaklanabilmesi ve kişisel değerleri doğrultusunda tutarlı davranışlar sergileyebilme kapasitesidir (Luoma, Hayes ve Walser, 2010). Bu kavramın karşıtı olarak değerlendirilen psikolojik katılık ise bireyin uzun vadeli hedefleriyle uyumlu davranışlar geliştirmesini engelleyen bir yapı olarak tanımlanmakta ve işlevsiz başa çıkma biçimleriyle ilişkilendirilmektedir (Yavuz, 2015).

Psikolojik esneklik, travma sonrası toparlanma sürecini ve bireyin günlük hayatta karşılaştığı stresli durumlar karşısında katı tepkiler vermek yerine daha uyumlu ve açık bir yaklaşım sergileyerek gösterdiği uyumu da kapsamaktadır (Kalisch ve ark., 2017). Psikolojik esneklik kavramı, yalnızca olumsuzluklar karşısındaki tutumla değil, aynı zamanda bireyin gelişimi ve psikolojik büyümesi ile de ilişkilidir (Bonanno ve ark., 2011). Bu yönüyle stres karşısında etkili başa çıkma stratejileri geliştirme, bireyin içsel deneyimlerini kabul edebilme ve uzun vadeli hedeflerine odaklanma yeteneğini de barındırır (Hayes ve ark., 2012). Bireyin bu beceriye sahip olmasıyla birlikte sosyal ilişkiler gibi hayatının pek çok alanında daha kolay uyum sağlayabildiği ifade edilmektedir (Uludağ, 2021).

2.3.1. Psikolojik Esneklik Kavramının Kuramsal Yapısı

Psikolojik esneklik kavramı, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) çerçevesinde bireyin psikolojik sıkıntıları yönetme ve anlamlı yaşam hedeflerine yönelme yeteneği olarak ele alınmaktadır (Bond ve ark., 2011). Kabul ve Yüklenim Kuramının temelleri 1978 yılına dayanmaktadır. Yoğun anksiyete ve ani korku nöbetleriyle başa çıkmak zorunda kalan Steven C. Hayes, yaşadığı kişisel zorlukları bilimsel temellere dayalı bir psikoterapi yaklaşımına dönüştürmüştür. Kendi deneyimlerinden hareketle

bireylerin zihinsel süreçlerini daha sağlıklı biçimde kabul etmelerini ve bu süreçlerle mücadele etmek yerine onlarla iş birliği yaparak değer odaklı bir yaşam sürmelerini amaçlayan bir yöntem olan Kabul ve Kararlılık Terapisini (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) geliştirmiştir.

Üçüncü kuşak davranışçı terapiler arasında yer alan bu kuram psikolojik esnekliği artırmaya yönelik çeşitli davranış değişikliği stratejileriyle birlikte doğru felsefelerine özgü olan kabul ve an’da kalabilme gibi farkındalık stratejilerini de kullanmaktadır (Hoffman, 2008). “Yüklenim” terimi, bireylerin değerler doğrultusunda eyleme geçme taahhütlerini vurgularken “Kararlılık” terimi de benzer bir anlam taşır ve her iki terim de ACT’nın temel prensiplerini yansıtmaktadır. Kuramın İngilizce’deki kısaltılmış hali eylem ya da harekete geçme anlamına gelen ACT’tır. A (accept) duygu ve düşünceleri kabul edip anı deneyimlemeyi, C (choose, commit) değerlere bağlı bir eylem seçmeyi, T (take action) ise eyleme geçmeyi ifade ederek kuramın temel ilkesini vurgulamaktadır (Işık Terzi ve Ergüner-Tekinalp, 2013).

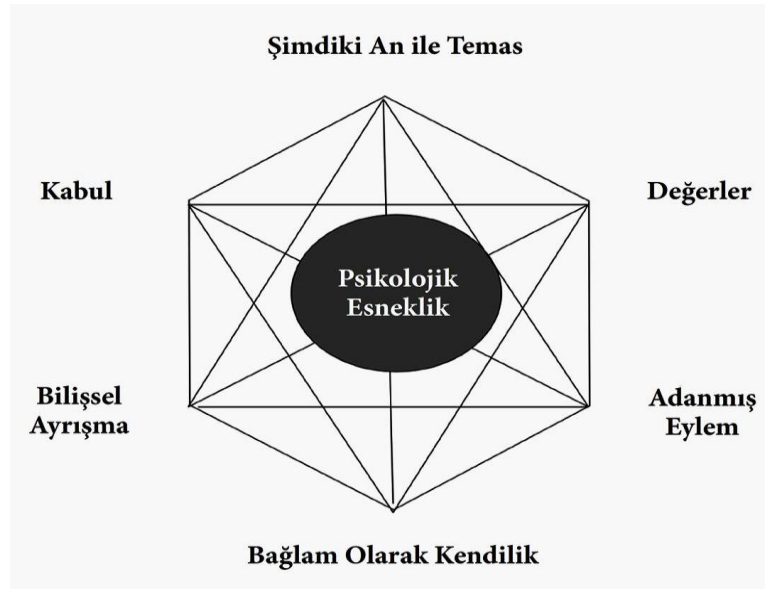
Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), felsefi temellerini işlevsel bağlamlılık (functional contextualism) yaklaşımından almakta olup, teorik altyapısını ise dil ve bilişsel süreçlerin davranış üzerindeki etkisini açıklayan İlişkisel Çerçeve Kuramı’ndan (Relational Frame Theory) almaktadır (Yavuz, 2015). İşlevsel bağlamlılık yaklaşımı; duyguların, düşüncelerin, davranışların ve yaşantıların kendi bağlamsal koşulları içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini savunurken, ilişkisel çerçeve kuramı ise bireylerin dili öğrenme ve kullanma biçimlerini açıklamaya yönelik bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (Hayes, 2004; Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006).

Kabul ve Kararlılık Terapisi’nin (ACT) kuramsal temelini oluşturan psikolojik esneklik kavramı, bireyin içsel yaşantılarına yönelik tutumunu şekillendiren ve duygusal, bilişsel ile davranışsal süreçler arasında sürekli bir etkileşim içeren çok boyutlu bir yapıyı temsil etmektedir. Bu yapı, bireyin zorlu yaşantılarla karşılaştığında psikolojik esnekliğini sürdürebilmesini, değerleri doğrultusunda yönelim göstermesini ve işlevsel davranışlar sergileyebilmesini mümkün kılmaktadır (Kashdan, 2010).

ACT'nin temel hedefi, bireylerin acı veren içsel deneyimlerinden kaçınmalarını sağlamak ya da bu deneyimleri değiştirmek değil, psikolojik esneklik düzeylerini artırarak bu deneyimlerle daha uyumlu bir biçimde başa çıkabilmelerini desteklemektir (Wicksell, Olsson ve Hayes, 2010). Psikolojik esneklik, literatürde sağlıklı işleyişin temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Kashdan, 2010).

2.3.2. Psikolojik Esneklik Modeli

Psikolojik esneklik; bireyin içsel ve dışsal durumlara karşı sağlıklı uyum geliştirebilme kapasitesini tanımlayan çok yönlü bir yapıdır. Bu yapı; deneyimleri yargılamadan karşılayabilme, şu anda kalabilme becerisi, düşüncelerle özdeşleşmeden mesafe koyabilme, kişinin deneyimlerinin ötesinde daha geniş bir benlik algısına sahip olma, yaşamın anlamını belirleyen ilkelerin farkında olma ve bu doğrultuda kararlı davranışlar sergileme gibi altı temel öge üzerine inşa edilmiştir. Bu model kapsamında, bireyin karşılaştığı çevresel ya da içsel değişimlere esnek biçimde yanıt verebilmesi ve kendi amaçları doğrultusunda tutarlı davranışlar sürdürebilmesi beklenmektedir (Kashdan ve Rothenberg, 2010). Psikolojik esnekliğin tüm bileşenleri etkileşim halindedir. Bu karşılıklı etkileşim, Şekil 1'de sunulan altıgen model aracılığıyla görselleştirilmiştir (Harris, 2022).



2.1. Psikolojik Esneklik Modeli

ACT yaklaşımında, bireyin içsel yaşantılarına yönelik farkındalık geliştirmesi ve bu yaşantıların olumlu ya da olumsuz olarak sınıflandırılmaksızın, olduğu gibi tanınması hedeflenmektedir. Bu tutum, kişinin zihinsel ya da duygusal olarak zorlayıcı olabilecek içsel süreçlerle yüzleşmeye isteklilik göstermesini ve bu deneyimlere direnç göstermeden, onları bastırmaya ya da dönüştürmeye çalışmadan varlıklarını kabul etmesini içerir. Bu yönüyle söz konusu yaklaşım, bireyin içsel dünyasına yönelik açık ve kapsayıcı bir duruş sergilemesini teşvik eder. Bu duruş bireyin bu olayları istediği anlamına gelmediği gibi bu olaylara direnmek yerine kendi iç dünyasında bir alan açtığı anlamına gelmektedir (Harris, 2009).

Şimdiki an ile temas, bireyin dikkatini geçmiş ya da gelecekle ilgili düşünceler yerine mevcut yaşantısına yönelterek bulunduğu ana bilinçli bir biçimde katılım göstermesini ifade eder. Bu zihinsel duruş, kişinin çevresinde ve içsel dünyasında olup bitenleri doğrudan deneyimlemesine olanak tanır. Mevcut ana odaklanma becerisi arttıkça, bireyin düşüncelerini mutlak gerçeklik olarak değerlendirme eğilimi azalmakta; bu da bilişsel kaynaşmanın (füzyon) etkisini zayıflatarak daha esnek ve değer temelli davranışların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Harris, 2009). Böylelikle kişi, içinde bulunduğu koşullara daha açık hale gelirken çeşitli olasılıkları değerlendirme becerisi gelişir ve davranışları geçmişteki öğrenmeler ya da zihinsel kaçınma kalıplarının etkisinden çıkarak daha bağımsız hale gelir. Bu tutumun sürdürülmesi, bireyin çevresiyle kurduğu etkileşimde daha uyumlu, dengeli ve işlevsel bir yönelim geliştirmesini desteklemektedir (Bilgen, 2022).

Bilişsel ayrışma (defüzyon), bireyin benliğini ve düşüncelerini birbirinden ayırabilmesine odaklanmaktadır. Ayrıca defüzyon, bireyin zihinsel içeriklerle özdeşleşmeden, bu içeriklerin gözlemcisi konumuna geçebilmesini esas alarak, düşünce süreçleri ile bu süreçleri deneyimleyen öznel benlik arasındaki ayrımı odaklanmaktadır (Bilgen, 2022). Bilişsel ayrışma, bir düşünceye ait olmak ve bir düşünceye sahip olmak arasındaki farkın, dili ve kullanımını gözlemleyebilme becerisinin, işlevsiz bilişsel süreçlerin farkına varılması, bir diğer ifadeyle zihnin işleyişinin farkında olunması durumudur (Ulubay ve Güven, 2022). Özetle bilişsel ayrışma, bireyin düşüncelerini, zihinsel imgelerini ve geçmiş deneyimlere dair hatıralarını doğrudan gerçeklik olarak kabul etmeksizin gözlemleyebilmesi ve bu içsel

süreçlerden ayrılarak onları değerlendirme nesnesi haline getirebilmesi sürecidir (Harris, 2022).

Bağlamsal benlik, bireyin yaşamını yalnızca tek bir olay ya da durum üzerinden değil, sürekli değişen yaşantılar bütünlüğü içinde değerlendirerek kendini gözlemlene kapasitesini ifade eder (Ulubay ve Güven, 2022).

Bireyin, içinde bulunduğu ana ilişkin farkındalık geliştirmesi ve o andaki içsel yaşantılarını—kaygı, huzursuzluk ya da travmatik çağrışımlar gibi rahatsız edici duygusal deneyimler dâhil olmak üzere—kabul ederek deneyimlemesi, psikolojik esnekliğin gelişimini destekleyen temel süreçlerden biridir. Bu farkındalık hali, bireyin mevcut yaşantısına bütüncül bir şekilde temas etmesini sağlamakta ve uzun vadede kişisel değerlerini daha net biçimde tanımlayarak anlamlı yaşam hedeflerine yönelmesini kolaylaştırmaktadır (Harris, 2009; Hayes, 2004; Luoma, Hayes ve Walser, 2010).

Değerler, bireyin gündelik yaşamının ötesine geçerek “Bu hayatı ne için yaşıyorum?” sorusuna verdiği yanıtları temsil eder (Harris, 2009). Kabul ve Kararlılık Terapisi’nin temelinde, bireyin yaşamını kendi değerleri doğrultusunda anlamlandırma ve bu değerlere uygun biçimde yönlendirme çabası yer almaktadır. Bireyin değerlerinin netleşmesi ile bu değerler doğrultusunda nasıl davranacağı konusunda planlama yapabilmek mümkün olmaktadır (Yavuz, 2015).

Değerlere dayalı davranışlar, değerler tarafından yönlendirilen ve belli bir kararlılık ile geliştirilen eylemlerdir. Bu durum çoğu zaman rahatsız edici içsel deneyimleri de beraberinde getirir; bireyin anlamlı ve doyum sağlayan bir yaşam sürdürebilmesi için “gerekeni yapması” bu yaklaşımın temelidir (Harris, 2022). Anda kalmak ve değerlere uygun biçimde adanmış eylemlerde bulunmak, tatmin edici bir yaşam inşa etmenin önünü açmaktadır (Stoddard ve Afari, 2023).

2.3.3. Psikolojik Esnekliği Etkileyen Faktörler

Psikolojik esneklik birçok faktör tarafından şekillenir. Bu faktörler bireysel, çevresel ve biyolojik boyutları kapsamaktadır (Luthar ve ark., 2015). Olumlu düşünebilme, problem çözme becerileri ve kendini kabul etme, psikolojik esneklik kapasitesini artıran temel faktörler arasında yer almaktadır (Ciarrochi ve ark., 2010).

2.3.3.1. Biyolojik Faktörler

Yapılan araştırmalara göre genetik faktörler, nörobiyolojik süreçler ve hormon seviyeleri psikolojik esneklik üzerinde etkili olabilmektedir. Örneğin, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin psikolojik esneklikle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Shields ve ark., 2016). Özellikle prefrontal korteksin esnek düşünme ve duygusal düzenleme süreçlerinde kritik bir rol oynadığı bilinmektedir (Davidson ve McEwen, 2012).

2.3.3.2. Çevresel Faktörler

Aile desteği, sosyal çevre ve erken dönem yaşantıları, bireyin psikolojik esneklik kapasitesini doğrudan etkileyebilmektedir (Southwick ve ark., 2014). Destekleyici bir sosyal çevre, bireyin duygusal düzenleme becerilerinin gelişmesine yardımcı olur (Kalisch ve ark., 2015). Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin ise psikolojik esneklik kapasitesini zayıflatabileceği anlaşılmıştır (Cicchetti, 2013).

2.4. Birikimli Travma, TSSB ve Psikolojik Esneklik İlişkisi

Travmatik yaşantılar, bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde derin ve kalıcı etkilere sahip olabilir. Tek bir travmatik olayın etkilerinin yanı sıra, yaşam boyu maruz kalınan çoklu ve kronik travmalar olarak tanımlanan birikimli travma (cumulative trauma), bireylerin ruh sağlığı açısından daha karmaşık sonuçlar doğurabilmektedir (Anda ve Felitti, 2018). Özellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişimi üzerinde birikimli travmanın rolü giderek daha fazla araştırılmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, birikimli travmanın TSSB semptomlarının şiddeti ve yaygınlığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir (Brown ve ark., 2019; Ford ve Courtois, 2017). Birden fazla travmatik olaya maruz kalmak, bireylerin başa çıkma kaynaklarını tüketebilir ve psikolojik savunma mekanizmalarını zayıflatabilir, bu da TSSB geliştirme riskini artırabilir (Herman, 2015/1992).

Travmatik yaşantılar sonrasında bireyler iki temel tepki gösterebilmektedir: psikolojik zorlanma ve toparlanma. Bireyin bu süreci başarıyla yönetmesine yardımcı olan bir faktör olarak psikolojik esneklik karşımıza çıkmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2013). Travmatik olayların ardından psikolojik esnekliğin etkisi, bireyin travmaya nasıl tepki verdiği ve uzun vadede nasıl uyum sağladığıyla doğrudan ilişkilidir

(Bonanno ve ark., 2011). Yapılan araştırmalar, psikolojik esneklik kapasitesi yüksek bireylerin TSSB geliştirme olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir (Wagh ve ark., 2011). Benzer olarak psikolojik esneklik kapasitesi yüksek bireyler travmatik deneyimlerden sonra daha hızlı toparlanma gösterebilmektedir (Bonanno ve ark., 2011). Duygusal düzenleme, bilişsel esneklik ve değer odaklı davranış gibi bileşenler, bireyin travma sonrası sağlıklı işlevselliğini sürdürmesini desteklemektedir.

Güncel araştırmalar, psikolojik esneklik düzeyinin birikimli travmanın TSSB zerindeki etkisini hafıfletebileceğine dair kanıtlar sunmaktadır (Smith ve ark., 2020; Wu ve ark., 2023). Örneğin, yüksek düzeyde psikolojik esnekliğe sahip bireylerin, çok sayıda travmatik yaşantıya maruz kalsalar bile, daha düşük TSSB semptomları gösterdikleri belirtilmektedir (Lee ve Choi, 2022). Bu durum, psikolojik esnekliğin, birikimli travmanın olumsuz psikolojik sonuçlarına karşı koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, birikimli travma yaşamış bireylerde psikolojik esnekliğin, TSSB semptomlarının şiddetini azaltıcı veya TSSB gelişimini engelleyici bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, nicel araştırma kapsamında planlanmış olup, ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki bağlantının varlığını ve/veya bu ilişkinin yoğunluğunu saptamaya odaklanan bir araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2016). Bu modelde, değişkenler arasında doğrudan bir neden-sonuç ilişkisi iddia edilmemekte, bunun yerine değişkenlerin birlikte değişim örüntüleri incelenmektedir. Bu çalışma kapsamında, birikimli travmatik olaylar, TSSB ve psikolojik esneklik değişkenleri arasındaki korelasyonlar analiz edilerek, bu değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve gücü belirlenmeye çalışılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşamakta olan 18-60 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılım şartı 18 yaşından büyük; 60 yaşından küçük olmak, okuma yazma biliyor olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Örneklem yöntemi olarak uygun örneklem kullanılmıştır. Bu doğrultuda çalışmaya 432 gönüllü birey katılım göstermiş ancak bu bağlamda araştırmanın örneklemi 421 (275 kadın, 146 erkek) oluşturmaktadır.

3.3. Etik İzin

Mevcut çalışma T.C. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.11.2024 tarihinde etik yönden uygun bulunmuş ve onay almıştır. Veriler 2025 Şubat ayı ve 2025 Mart ayı arasındaki zaman aralığında online anket oluşturulan web sitesi üzerinden, ‘Google Formlar’ uygulaması kullanılarak elektronik ortamda toplanmıştır. Çalışmanın örneklemi oluşturan

katılımcılara çeşitli internet platformlarından (e-posta, WhatsApp, Instagram, Telegram) veya yüz yüze iletişim yoluyla erişim sağlanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara aydınlatılmış onam ve bilgilendirme formu sunulmuş olup onay alındıktan sonra ölçekler sunulmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Sosyodemografik bilgi formu, Birikimli Travma Ölçeği Kısa Formu, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeme araçlarıyla ilgili teknik bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tanıli bir psikiyatrik rahatsızlık olup olmamasına dair bilgiler demografik bilgi formunda talep edilmektedir.

3.4.2. Birikimli Travma Ölçeği Kısa Formu

Kira ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçek, Altan ve Karancı (2022) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde travmanın türü, yaşanma sıklığı, yaşanma yaşı ve olayın etkisinin değerlendirmesini içeren dört boyuta göre puanlanmaktadır. Alt boyutlar; hayatta kalma travmaları, kişisel kimlik travmaları, toplumsal kimlik travmaları ve aile-bağlanma travmalarıdır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı tüm örneklem için .74 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, ve Schnurr (2013) tarafından geliştirilen ve Boysan ve ark. (2017) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olan ölçek, DSM-5 TSSB tanı koyma belirtilerine odaklanmakta ve içerdiği maddelerle travma sonrası stres belirtilerinin 4 alt boyutunu (yeniden yaşantılama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık, duygu ve düşüncelerdeki olumsuz değişiklikler) ölçmektedir. Toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. Yanıtlarda 4lü Likert tip (0=hiç, 4=aşırı) kullanılmıştır. 4 alt boyutta da yüksek düzeylerde (.72 değerinden .92 değerine uzanan) güvenirlik değerleri

bulunmuştur. Boysan ve ark. (2017) psikometrik araştırmaları sonucunda TSSB tanısı için kesme puanı olarak 47 değerini önermiştir.

3.4.4. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Francis, Dawson ve Golijani-Moghaddam (2016) tarafından geliştirilen bu ölçüm aracı, Karakuş ve Akbay (2020) tarafından Türkçe'ye adapte edilmiştir. Yedi basamaklı Likert tipi bir derecelendirme içeren 28 maddelik ölçek, beş alt boyutu içermektedir. Bu alt boyutlar sırasıyla değerler ve değerlere uygun davranış, anda olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 310 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışmasında elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ise şu şekildedir: toplam puan için .79; değerler ve değerlere uygun davranış alt boyutu için .84; anda olma alt boyutu için .60; kabul alt boyutu için .72; bağlamsal benlik alt boyutu için .73 ve ayrışma alt boyutu için .59.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 27 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumlarda, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Analizi tercih edilmiştir. Bu analiz yöntemi, iki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve şiddetini belirlemede sıklıkla kullanılmaktadır (Field, 2018). Değişkenler arasındaki yordayıcı ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Bu analiz yöntemi, birden fazla bağımsız değişkenin bir bağımlı değişken üzerindeki etkisini eş zamanlı olarak incelemeye olanak tanımaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2019). Bununla birlikte, katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla Bağımsız Örneklem t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İki grup arasındaki farkların değerlendirilmesinde t-testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise ANOVA tercih edilmiştir (Pallant, 2020). Ancak ANOVA analizlerinde grup örneklem büyüklüklerinin 30'un altında olduğu durumlarda, normallik ve varyans homojenliği varsayımlarının daha hassas hale geldiği dikkate alınarak, bu varsayımların ihlal edilmesi durumunda parametrik olmayan bir alternatif olarak Kruskal-Wallis H testi

uygulanmıştır (Büyüköztürk, 2021). Tüm analizler %95 güven düzeyi temel alınarak yürütülmüş ve istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < .05$ düzeyi kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın temel amacı doğrultusunda belirlenen ana problem ve alt problemlere ilişkin analiz bulguları sunulmuştur. İlk olarak, katılımcılara ait demografik özelliklerin dağılımı verilmiş olup, ilgili bulgular Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerinin Dağılımı

		N	%
Yaş	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Maks)	26.84 $\pm$ 7.95 (18-60)	
Cinsiyet	Kadın	275	65.3
	Erkek	146	34.7
Eğitim Durumu	Lise mezunu	122	29.0
	Ön lisans/Lisans mezunu	239	56.8
	Lisansüstü mezunu	60	14.3
Medeni Durumunuz	Evli	83	19.7
	Bekar	324	77.0
	Boşanmış	14	3.3
Çalışma Durumu	Evet	213	50.6
	Hayır	208	49.4
Aile Türü	Çekirdek aile	371	88.1
	Geniş aile	37	8.8
	Parçalanmış aile	13	3.1
Kronik Rahatsızlık	Evet	50	11.9
	Hayır	371	88.1
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	36	8.6
	Hayır	385	91.4
Sigara Dışında Bağımlılık Yapan Başka Bir Madde Kullanımı	Hayır	421	100.0
	Toplam	421	100.0

Katılımcıların yaşları 18 ile 60 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması ($\bar{X} = 26.84$, $SS = 7.95$) olarak hesaplanmıştır. Biyolojik cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %65.3'ünü ($n = 275$) kadınlar, %34.7'sini ($n = 146$) ise erkekler oluşturmaktadır.

Eğitim düzeyine ilişkin dağılıma göre, katılımcıların %56.8'i ($n = 239$) ön lisans veya lisans mezunu, %29.0'ı ($n = 122$) lise mezunu ve %14.3'ü ($n = 60$) lisansüstü mezunu olarak belirlenmiştir. Medeni durum açısından, katılımcıların büyük çoğunluğunun %77.0'ı ($n = 324$) bekar, %19.7'si ($n = 83$) evli ve %3.3'ü ($n = 14$) boşanmış bireylerden oluşmaktadır.

İstihdam durumuna bakıldığında, katılımcıların %50.6'sının ($n = 213$) düzenli gelir sağlayan bir işte çalıştığı, %49.4'ünün ($n = 208$) ise çalışmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %88.1'i ($n = 371$) çekirdek ailede, %8.8'i ($n = 37$) geniş ailede ve %3.1'i ($n = 13$) parçalanmış ailede yetiştiğini belirtmiştir.

Sağlık durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların %11.9'unun ($n = 50$) kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu, %88.1'inin ($n = 371$) ise böyle bir rahatsızlığının bulunmadığı ifade edilmiştir. Psikiyatrik tanı durumuna ilişkin olarak, katılımcıların %8.6'sı ($n = 36$) herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olduğunu, %91.4'ü ($n = 385$) ise böyle bir tanısının bulunmadığını bildirmiştir. Ayrıca, katılımcıların tamamının ($n = 421$) sigara dışında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmadığı belirlenmiştir.

4.1. Betimsel İstatistik Bulguları

Bu bölümde, araştırmada kullanılan Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Psikolojik Esneklik Ölçeğine ilişkin betimsel istatistik bulgularına yer verilmiştir. Her bir ölçek için ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler ile birlikte dağılımın normalliğini test etmek amacıyla basıklık ve çarpıklık katsayıları sunulmuş; ayrıca iç tutarlılık güvenirliği Cronbach Alpha katsayıları ile değerlendirilmiştir. İlgili bulgular Tablo 4.2'de detaylandırılmıştır.

4.2. Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach Alpha (a)
Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	421	0	134	31.09	27.19	1.60	1.37	0.71
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	421	0	80	44.08	21.57	-0.74	-0.24	0.96
Yeniden Deneyimleme	421	0	20	11.39	5.80	-0.86	-0.29	0.90
Olumsuz Değişiklikler	421	0	28	15.40	8.06	-0.86	-0.27	0.91
Aşırı Uyarılma	421	0	24	12.76	6.93	-0.94	-0.06	0.88
Kaçınma	421	0	8	4.53	2.65	-1.08	-0.29	0.87
Psikolojik Esneklik Ölçeği	421	43	185	125.85	21.73	0.55	-0.05	0.85
Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış	421	13	70	54.32	10.74	1.02	-0.80	0.90
An'da Olma	421	7	49	31.36	9.38	-0.40	-0.20	0.85
Kabul	421	5	35	16.22	6.87	-0.19	0.42	0.78
Bağlamsal Benlik	421	3	21	12.13	4.23	-0.32	0.16	0.72
Ayrışma	421	3	21	11.82	4.71	-0.23	0.00	0.75

Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılığı, Cronbach's Alpha katsayıları aracılığıyla değerlendirilmiş olup, elde edilen değerlerin .71 ile .96 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Literatürde yaygın kabul gören .70 eşik değerinin üzerinde bulunan bu katsayılar, ölçüm araçlarının yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu ve elde edilen verilerin istatistiksel açıdan tutarlı olduğunu göstermektedir (Hair ve ark., 2022). Ayrıca, tüm değişkenlere ilişkin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin -2 ile +2 aralığında yer alması, dağılımın normal kabul edilebileceğini ve parametrik testlerin uygulanması için gerekli varsayımların karşılandığını ortaya koymaktadır (George ve Mallery, 2010). Bu bulgular doğrultusunda, gerçekleştirilen analizlerin hem geçerli hem de güvenilir olduğu söylenebilir.

4.2. Korelasyon Analizi Bulguları

Bu bölümde, araştırma kapsamında incelenen sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi bulguları sunulmuştur. Yaş, Birikimli Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik değişkenleri arasındaki doğrusal ilişkiler, Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları, değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve gücüne dair bilgiler sunmakta olup, elde edilen bulgular Tablo 4.3'te yer almaktadır.



4.3. Yaş, Birikimli Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-Yaş	1												
2-Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	.15**	1											
3-Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	-.10*	.38**	1										
4-Yeniden Deneyimleme	-.12*	.32**	.91**	1									
5-Olumsuz Değişiklikler	-.07	.39**	.95**	.80**	1								
6-Aşırı Uyarılma	-.10*	.33**	.92**	.76**	.82**	1							
7-Kaçınma	-.07	.32**	.86**	.81**	.77**	.72**	1						
8-Psikolojik Esneklik Ölçeği	.19**	-.18**	-.44**	-.37**	-.44**	-.39**	-.41**	1					
9-Değer ve Değer Doğrultusunda Davranış	.16**	-.04	-.04	.00	-.08	-.02	-.06	.70**	1				
10-An'da Olma	.10*	-.10*	-.49**	-.43**	-.49**	-.45**	-.42**	.67**	.17**	1			
11-Kabul	.03	-.19**	-.48**	-.46**	-.42**	-.44**	-.46**	.47**	-.13**	.49**	1		
12-Bağlamsal Benlik	.12*	-.13**	-.16**	-.13**	-.16**	-.12*	-.20**	.58**	.46**	.04	.08	1	
13-Ayrışma	.18**	-.13**	-.09	-.05	-.12*	-.08	-.08	.48**	.40**	-.04	-.06	.54**	1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Yukarıdaki verilere göre, yaş değişkeni ile Birikimli Travma ($r = .15, p < .01$), Psikolojik Esneklik ($r = .19, p < .01$), Değer ve Değer Doğrultusunda Davranış ($r = .16, p < .01$), An'da Olma ($r = .10, p < .05$), Bağlamsal Benlik ($r = .12, p < .05$) ve Ayrışma ($r = .18, p < .01$) değişkenleri arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Buna karşılık, yaş ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ($r = -.10, p < .05$), Yeniden Deneyimleme ($r = -.12, p < .05$) ve Aşırı Uyarılma ($r = -.10, p < .05$) değişkenleri arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Birikimli Travma ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ($r = .38, p < .01$) ve Olumsuz Değişiklikler ($r = .39, p < .01$) arasında orta düzeyde; Aşırı Uyarılma ($r = .33, p < .01$), Yeniden Deneyimleme ($r = .32, p < .01$) ve Kaçınma ($r = .32, p < .01$) arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Bununla birlikte, Birikimli Travma ile Psikolojik Esneklik ($r = -.18, p < .01$), Kabul ($r = -.19, p < .01$), Bağlamsal Benlik ($r = -.13, p < .01$), Ayrışma ($r = -.13, p < .01$) ve An'da Olma ($r = -.10, p < .05$) arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Değer ve Değer Doğrultusunda Davranış ile Birikimli Travma arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -.04, p > .05$).

Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Psikolojik Esneklik ($r = -.44, p < .01$), An'da Olma ($r = -.49, p < .01$), Kabul ($r = -.48, p < .01$) ve Bağlamsal Benlik ($r = -.16, p < .01$) arasında düşük ve orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler; Ayrışma ile ilişki ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = -.09, p > .05$).

Yeniden Deneyimleme alt boyutu ile Psikolojik Esneklik ($r = -.37, p < .01$), An'da Olma ($r = -.43, p < .01$), Kabul ($r = -.46, p < .01$) ve Bağlamsal Benlik ($r = -.13, p < .01$) arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler; Ayrışma ile ilişki ise anlamlı bulunmamıştır ($r = -.05, p > .05$).

Olumsuz Değişiklikler ile Psikolojik Esneklik ($r = -.44, p < .01$), An'da Olma ($r = -.49, p < .01$), Kabul ($r = -.42, p < .01$), Bağlamsal Benlik ($r = -.16, p < .01$) ve Ayrışma ($r = -.12, p < .05$) arasında düşük ve orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Aşırı Uyarılma ile Psikolojik Esneklik ($r = -.39, p < .01$), An'da Olma ($r = -.45, p < .01$), Kabul ($r = -.44, p < .01$) ve Bağlamsal Benlik ($r = -.12, p < .05$) arasında düşük ve orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler; Ayrışma değişkeni ile ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -.08, p > .05$).

Kaçınma ile Psikolojik Esneklik ($r = -.41, p < .01$), An'da Olma ($r = -.42, p < .01$), Kabul ($r = -.46, p < .01$) ve Bağlamsal Benlik ($r = -.20, p < .01$) arasında düşük ve orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunurken; Ayrışma ile ilişki anlamlı değildir ($r = -.08, p > .05$).

Son olarak, Değer ve Değer Doğrultusunda Davranış ile Travma Sonrası Stres Belirtileri ($r = -.04, p > .05$), Yeniden Deneyimleme ($r = .00, p > .05$), Olumsuz Değişiklikler ($r = -.08, p > .05$), Aşırı Uyarılma ($r = -.02, p > .05$) ve Kaçınma ($r = -$

.06, $p > .05$) arasında negatif yönlü ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişkiler saptanmıştır.

4.3. Regresyon Analizi Bulguları

Bu bölümde, Birikimli Travma ve Psikolojik Esnekliğin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerindeki yordayıcı etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları sunulmuştur. Analiz kapsamında her iki değişkenin bağımlı değişken üzerindeki katkısı ayrı ayrı değerlendirilmiş olup, elde edilen sonuçlar Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

4.4. Birikimli Travma ve Psikolojik Esnekliğin Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Yordamasına İlişkin Bulgular

Değişkenler	B	SH	β	T	p	%95 GA	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Birikimli Travma	0.25	0.03	0.31	7.47	<.001***	0.18	0.31
Psikolojik Esneklik	-0.38	0.04	-0.38	-9.14	<.001***	-0.46	-0.30
R=.54 R ² =.28 F _(2,418) =84.19 p<.001***							

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$; Not, GA: Güven Aralığı

Gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, birikimli travma ve psikolojik esneklik değişkenlerinin travma sonrası stres bozukluğu düzeyini anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur ($F(2, 418) = 84.19, p < .001, R^2 = .28$). Kurulan model, travma sonrası stres bozukluğu puanlarındaki toplam varyansın %28'ini açıklamaktadır.

Analiz bulgularına göre, birikimli travma değişkeni travma sonrası stres bozukluğunu pozitif yönde ve anlamlı şekilde yordamaktadır ($B = 0.25, SH = 0.03, \beta = 0.31, t = 7.47, p < .001$; %95 GA [0.18, 0.31]). Bu bulgu, bireyin maruz kaldığı travmatik yaşam olaylarının sayısı arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin de artış gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Öte yandan, psikolojik esneklik değişkeni travma sonrası stres bozukluğu düzeyini negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($B = -0.38$, $SH = 0.04$, $\beta = -0.38$, $t = -9.14$, $p < .001$; %95 GA $[-0.46, -0.30]$). Bu sonuç, psikolojik esnekliği yüksek bireylerin travmatik yaşantılara karşı daha dirençli olduğunu ve travma sonrası belirtileri daha düşük düzeyde deneyimlediklerini göstermektedir.

Bu doğrultuda, elde edilen bulgular; bir yandan birikimli travmatik yaşantıların travma sonrası stres düzeyini artırdığını, diğer yandan ise psikolojik esnekliğin bu olumsuz etkileri azaltıcı bir işlev gördüğünü ortaya koymaktadır.

4.4. Cinsiyete Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde, Birikimli Travma (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi analizine ilişkin bulgular sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.5'te yer almaktadır.

4.5. Cinsiyete Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Kadın(n=275)		Erkek(n=146)		t	Sd.	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	31.83	26.44	29.71	28.59	0.76	419	0.446
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	45.96	20.85	40.54	22.50	2.47	419	0.014*
Yeniden Deneyimleme	11.98	5.70	10.28	5.85	2.88	419	0.004**
Olumsuz Değişiklikler	16.03	7.84	14.21	8.35	2.22	419	0.027*
Aşırı Uyarılma	13.17	6.80	11.99	7.12	1.68	419	0.094
Kaçınma	4.78	2.64	4.06	2.61	2.66	419	0.008**
Psikolojik Esneklik Ölçeği	124.90	22.97	127.64	19.11	-1.31	345.300	0.192
Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış	53.89	10.58	55.12	11.04	-1.12	419	0.265
An'da Olma	31.49	9.37	31.12	9.44	0.39	419	0.694
Kabul	16.15	6.88	16.34	6.88	-0.26	419	0.795
Bağlamsal Benlik	11.80	4.09	12.76	4.43	-2.23	419	0.026*
Ayrışma	11.56	4.50	12.31	5.07	-1.56	419	0.119

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki verilere göre, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi puanlarında kadınlar ($\bar{X} = 45.96$, $SS = 20.85$), erkeklere ($\bar{X} = 40.54$, $SS = 22.50$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır ($t(419) = 2.47$, $p = .014$).

Yeniden Deneyimleme alt boyutunda da kadınların puanları ($\bar{X} = 11.98$, $SS = 5.70$), erkeklerin puanlarından ($\bar{X} = 10.28$, $SS = 5.85$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(419) = 2.88$, $p = .004$).

Benzer şekilde, Olumsuz Değişiklikler alt boyutu puanlarında kadınlar ($\bar{X} = 16.03$, $SS = 7.84$), erkeklere ($\bar{X} = 14.21$, $SS = 8.35$) göre anlamlı biçimde daha yüksek puan almıştır ($t(419) = 2.22$, $p = .027$).

Kaçınma boyutunda da kadınların puan ortalaması ($\bar{X} = 4.78$, $SS = 2.64$), erkeklerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 4.06$, $SS = 2.61$) anlamlı düzeyde yüksektir. ($t(419) = 2.66$, $p = .008$).

Öte yandan, Bağlamsal Benlik alt boyutunda erkekler ($\bar{X} = 12.76$, $SS = 4.43$), kadınlara ($\bar{X} = 11.80$, $SS = 4.09$) kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek puan almıştır ($t(419) = -2.23$, $p = .026$).

Bununla birlikte, Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz) ($t(419) = 0.76$, $p = .446$), Aşırı Uyarılma ($t(419) = 1.68$, $p = .094$), Psikolojik Esneklik Ölçeği ($t(345.30) = -1.31$, $p = .192$), Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış ($t(419) = -1.12$, $p = .265$), An'da Olma ($t(419) = 0.39$, $p = .694$), Kabul ($t(419) = -0.26$, $p = .795$) ve Ayrışma ($t(419) = -1.56$, $p = .119$) değişkenlerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

4.5. Çalışma Durumuna Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların çalışma durumuna göre Birikimli Travma (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 4.6'da sunulmuştur.

4.6. Çalışma Durumuna Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Evet(n=213)		Hayır(n=208)		t	Sd.	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	31.64	28.26	30.53	26.09	0.42	419	0.675
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	40.82	21.66	47.42	21.00	-3.17	419	0.002**
Kontrol Listesi							
Yeniden Deneyimleme	10.53	5.69	12.27	5.79	-3.12	419	0.002**
Olumsuz Değişiklikler	14.57	8.30	16.25	7.73	-2.14	419	0.033*
Aşırı Uyarılma	11.44	6.88	14.12	6.73	-4.05	419	<.001***
Kaçınma	4.29	2.62	4.78	2.66	-1.91	419	0.056
Psikolojik Esneklik Ölçeği	130.40	20.71	121.19	21.80	4.44	419	<.001***
Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış	56.19	9.99	52.41	11.16	3.66	419	<.001***
An'da Olma	32.34	9.46	30.37	9.22	2.17	419	0.031*
Kabul	16.51	6.66	15.92	7.09	0.88	419	0.380
Bağlamsal Benlik	12.55	4.28	11.70	4.15	2.07	419	0.039*
Ayrışma	12.81	4.55	10.80	4.66	4.48	419	<.001***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki verilere göre, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi puanları çalışmayan bireylerde ($\bar{X} = 47.42$, $SS = 21.00$), çalışan bireylere göre ($\bar{X} = 40.82$, $SS = 21.66$) anlamlı derecede daha yüksektir ($t(419) = -3.17$, $p = .002$). Bu alt boyutlardan Yeniden Deneyimleme puanları çalışmayan bireylerde ($\bar{X} = 12.27$, $SS = 5.79$), çalışanlara kıyasla ($\bar{X} = 10.53$, $SS = 5.69$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(419) = -3.12$, $p = .002$). Aynı şekilde, Olumsuz Değişiklikler puanları çalışmayan bireylerde ($\bar{X} = 16.25$, $SS = 7.73$), çalışanlardan ($\bar{X} = 14.57$, $SS = 8.30$) anlamlı şekilde yüksektir ($t(419) = -2.14$, $p = .033$). Ayrıca, Aşırı Uyarılma puanları da çalışmayan bireylerde ($\bar{X} = 14.12$, $SS = 6.73$), çalışan bireylere göre ($\bar{X} = 11.44$, $SS = 6.88$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(419) = -4.05$, $p < .001$).

Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları çalışan bireylerde ($\bar{X} = 130.40$, $SS = 20.71$), çalışmayan bireylerden ($\bar{X} = 121.19$, $SS = 21.80$) anlamlı derecede daha yüksektir ($t(419) = 4.44$, $p < .001$). Bu ölçeğin alt boyutlarından Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış puanları çalışanlarda ($\bar{X} = 56.19$, $SS = 9.99$), çalışmayanlara göre ($\bar{X} = 52.41$, $SS = 11.16$) anlamlı derecede daha yüksektir ($t(419) = 3.66$, $p < .001$). An'da Olma puanları da çalışan bireylerde ($\bar{X} = 32.34$, $SS = 9.46$), çalışmayan bireylerden ($\bar{X} = 30.37$, $SS = 9.22$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(419) = 2.17$, $p = .031$). Bağlamsal Benlik puanları çalışan bireylerde ($\bar{X} = 12.55$, $SS = 4.28$), çalışmayan bireylerden ($\bar{X} = 11.70$, $SS = 4.15$) anlamlı olarak daha yüksektir ($t(419) = 2.07$, $p = .039$). Ayrışma puanları da çalışan bireylerde ($\bar{X} = 12.81$, $SS = 4.55$), çalışmayanlardan ($\bar{X} = 10.80$, $SS = 4.66$) anlamlı derecede daha yüksektir ($t(419) = 4.48$, $p < .001$).

Buna karşın, Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz) ($t(419) = 0.42$, $p = .675$), Kaçınma ($t(419) = -1.91$, $p = .056$) ve Kabul ($t(419) = 0.88$, $p = .380$) değişkenlerinde çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

4.6. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların kronik rahatsızlık durumlarına göre Birikimli Travma (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik puanlarının anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-testi ile değerlendirilmiş; elde edilen sonuçlar Tablo 4.7'de sunulmuştur.

4.7. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Evet(n=50)		Hayır(n=371)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	Sd.	P
Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	39.68	31.01	29.94	26.46	2.12	59.015	0.038*
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi							
Yeniden Deneyimleme	12.08	5.82	11.30	5.80	0.90	419	0.371
Olumsuz Değişiklikler	17.08	8.78	15.18	7.94	1.57	419	0.117
Aşırı Uyarılma	14.52	7.18	12.53	6.87	1.92	419	0.056
Kaçınma	5.04	2.76	4.46	2.63	1.45	419	0.147
Psikolojik Esneklik Ölçeği	126.02	25.63	125.83	21.18	0.06	419	0.953
Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış	56.68	11.23	54.00	10.65	1.66	419	0.098
An'da Olma	30.26	9.72	31.51	9.34	-0.89	419	0.376
Kabul	14.90	6.98	16.39	6.85	-1.44	419	0.150
Bağlamsal Benlik	11.96	4.30	12.16	4.23	-0.31	419	0.758
Ayrışma	12.22	4.69	11.76	4.72	0.64	419	0.520

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki verilere göre, Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz) puanları, kronik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 39.68$, $SS = 31.01$), kronik rahatsızlığı olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 29.94$, $SS = 26.46$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(59.02) = 2.12$, $p = .038$).

Bununla birlikte, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ($t(419) = 1.62$, $p = .105$), Yeniden Deneyimleme ($t(419) = 0.90$, $p = .371$), Olumsuz Değişiklikler ($t(419) = 1.57$, $p = .117$), Aşırı Uyarılma ($t(419) = 1.92$, $p = .056$), Kaçınma ($t(419) = 1.45$, $p = .147$), Psikolojik Esneklik Ölçeği ($t(419) = 0.06$, $p = .953$), Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış ($t(419) = 1.66$, $p = .098$), An'da Olma ($t(419) = -0.89$, $p = .376$), Kabul ($t(419) = -1.44$, $p = .150$), Bağlamsal Benlik ($t(419) = -0.31$,

$p = .758$) ve Ayrışma ($t(419) = 0.64, p = .520$) puanlarında kronik rahatsızlık durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.7. Psikiyatrik Rahatsızlık Durumuna Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık durumlarına göre Birikimli Travma (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. İlgili bulgular Tablo 4.8’de ayrıntılı biçimde sunulmuştur.

4.8. Psikiyatrik Rahatsızlık Durumuna Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Evet(n=36)		Hayır(n=385)		t	Sd.	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	44.25	31.11	29.86	26.50	3.07	419	0.002**
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	53.33	17.77	43.22	21.71	2.71	419	0.007**
Yeniden Deneyimleme	13.44	5.01	11.20	5.84	2.23	419	0.026*
Olumsuz Değişiklikler	18.81	6.92	15.08	8.09	2.67	419	0.008**
Aşırı Uyarılma	15.53	6.15	12.50	6.95	2.52	419	0.012*
Kaçınma	5.56	2.36	4.43	2.66	2.44	419	0.015*
Psikolojik Esneklik Ölçeği	111.97	23.00	127.15	21.17	-4.08	419	<.001***
Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış	50.44	11.76	54.68	10.59	-2.27	419	0.023*
An’da Olma	26.72	8.24	31.80	9.38	-3.14	419	0.002**
Kabul	13.56	6.08	16.46	6.90	-2.44	419	0.015*
Bağlamsal Benlik	10.67	4.45	12.27	4.19	-2.18	419	0.029*
Ayrışma	10.58	4.74	11.93	4.70	-1.65	419	0.101

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki verilere göre, Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz) puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 44.25, SS = 31.11$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 29.86, SS = 26.50$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(419) = 3.07, p = .002$).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 53.33$, $SS = 17.77$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 43.22$, $SS = 21.71$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(419) = 2.71$, $p = .007$).

Yeniden Deneyimleme puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 13.44$, $SS = 5.01$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 11.20$, $SS = 5.84$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(419) = 2.23$, $p = .026$).

Olumsuz Değişiklikler puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 18.81$, $SS = 6.92$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 15.08$, $SS = 8.09$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(419) = 2.67$, $p = .008$).

Aşırı Uyarılma puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 15.53$, $SS = 6.15$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 12.50$, $SS = 6.95$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(419) = 2.52$, $p = .012$).

Kaçınma puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 5.56$, $SS = 2.36$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 4.43$, $SS = 2.66$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(419) = 2.44$, $p = .015$).

Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 111.97$, $SS = 23.00$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 127.15$, $SS = 21.17$) anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($t(419) = -4.08$, $p < .001$).

Değer ve Değer Doğrultusunda Davranış puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 50.44$, $SS = 11.76$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 54.68$, $SS = 10.59$) anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($t(419) = -2.27$, $p = .023$).

An'da Olma puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 26.72$, $SS = 8.24$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 31.80$, $SS = 9.38$) anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($t(419) = -3.14$, $p = .002$).

Kabul puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 13.56$, $SS = 6.08$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 16.46$, $SS = 6.90$) anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($t(419) = -2.44$, $p = .015$).

Bağlamsal Benlik puanları, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde ($\bar{X} = 10.67$, $SS = 4.45$), olmayan bireylere kıyasla ($\bar{X} = 12.27$, $SS = 4.19$) anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($t(419) = -2.18$, $p = .029$).

Bununla birlikte, Ayrışma puanlarında psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t(419) = -1.65, p = .101$).

4.8. Eğitim Durumuna Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların eğitim durumlarına göre Birikimli Travma (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.9’da detaylı şekilde sunulmuştur.



4.9. Eğitim Durumuna Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu						F(2,418)	p	Post - Hoc
	Lise mezunu ¹		Ön lisans/Lisans mezunu ²		Lisansüstü mezunu ³				
	(n=122)		(n=239)		(n=60)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	28.63	25.65	30.58	26.41	38.15	32.18	2.58	0.077	-
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi									
Yeniden Deneyimleme	44.72	21.18	43.61	21.39	44.67	23.29	0.13	0.876	-
Olumsuz Değişiklikler	15.36	7.97	15.35	7.85	15.68	9.11	0.04	0.958	-
Aşırı Uyarılma	13.02	6.53	12.53	7.06	13.17	7.27	0.33	0.722	-
Kaçınma	4.81	2.76	4.40	2.54	4.48	2.84	1.00	0.370	-
Psikolojik Esneklik Ölçeği	122.56	20.32	126.69	21.85	129.22	23.46	2.31	0.100	-
Değer ve Değer Doğrultusu	52.89	11.74	54.53	10.43	56.42	9.55	2.29	0.103	-
An'da Olma	31.18	8.79	31.73	9.69	30.27	9.37	0.62	0.540	-
Kabul	16.02	6.85	16.34	6.72	16.12	7.62	0.09	0.913	-
Bağlamsal Benlik	11.62	4.21	12.13	4.19	13.18	4.32	2.76	0.064	-
Ayrışma	10.84	4.51	11.96	4.81	13.23	4.38	5.53	0.004*	3>1 ^a
								*	

*

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yapılan analiz sonucunda, eğitim durumuna göre Ayırışma alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,418) = 5.53, p = 0.004$). Tukey post-hoc testi sonuçlarına göre lisansüstü mezunlarının Ayırışma puanları ($\bar{X} = 13.23, SS = 4.38$), lise mezunlarından ($\bar{X} = 10.84, SS = 4.51$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Bununla birlikte, Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz) ($F(2,418) = 2.58, p = 0.077$), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ($F(2,418) = 0.13, p = 0.876$), Yeniden Deneyimleme ($F(2,418) = 0.05, p = 0.955$), Olumsuz Değişiklikler ($F(2,418) = 0.04, p = 0.958$), Aşırı Uyarılma ($F(2,418) = 0.33, p = 0.722$), Kaçınma ($F(2,418) = 1.00, p = 0.370$), Psikolojik Esneklik Ölçeği ($F(2,418) = 2.31, p = 0.100$), Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış ($F(2,418) = 2.29, p = 0.103$), An'da Olma ($F(2,418) = 0.62, p = 0.540$), Kabul ($F(2,418) = 0.09, p = 0.913$) ve Bağlamsal Benlik ($F(2,418) = 2.76, p = 0.064$) puanlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.9. Medeni Duruma Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların medeni durumlarına göre Birikimli Travma (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı Kruskal-Wallis H testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.10'da detaylı olarak sunulmuştur.

4.10. Medeni Duruma Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum						X ²	p	Fark
	Evli ¹ (n=83)	Bekar ² (n=324)	Boşanmış ³ (n=14)						
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	33.73	31.15	29.19	24.63	59.36	41.12	0.24	0.623	-
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi									
Yeniden Deneyimleme	10.35	5.69	11.62	5.83	12.21	5.47	3.18	0.075	-
Olumsuz Değişiklikler	14.08	8.60	15.65	7.94	17.57	6.81	2.46	0.117	-
Aşırı Uyarılma	12.01	7.15	12.99	6.91	11.93	6.06	1.50	0.221	-
Kaçınma	4.27	2.51	4.61	2.67	4.29	2.95	1.33	0.249	-
Psikolojik Esneklik Ölçeği	132.52	22.75	123.96	20.79	130.00	29.16	11.81	0.001**	1>2
Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış	57.30	9.89	53.44	10.75	57.07	12.57	9.05	0.003**	1>2
An'da Olma	34.01	9.45	30.78	9.18	29.07	11.39	7.67	0.006**	1>2
Kabul	16.61	6.36	16.09	6.93	16.86	8.79	0.90	0.343	-
Bağılamsal Benlik	12.10	4.55	12.08	4.11	13.57	5.02	0.00	0.999	-
Ayrışma	12.49	4.76	11.57	4.67	13.43	4.99	3.27	0.071	-

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Yapılan analiz sonucunda, medeni duruma göre bazı değişkenlerde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarında evli bireyler ($\bar{X} = 132.52$, $SS = 22.75$), bekar bireylerden ($\bar{X} = 123.96$, $SS = 20.79$) anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır ($\chi^2 = 11.81$, $p = 0.001$).

Benzer şekilde, Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış puanları açısından da evli bireyler ($\bar{X} = 57.30$, $SS = 9.89$), bekar bireylerden ($\bar{X} = 53.44$, $SS = 10.75$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2 = 9.05$, $p = 0.003$).

Ayrıca, An'da Olma puanlarında evli bireylerin ortalaması ($\bar{X} = 34.01$, $SS = 9.45$), bekar bireylerin ortalamasına ($\bar{X} = 30.78$, $SS = 9.18$) kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir ($\chi^2 = 7.67$, $p = 0.006$).

Buna karşın, Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz) ($\chi^2 = 0.24$, $p = 0.623$), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ($\chi^2 = 2.94$, $p = 0.087$), Yeniden Deneyimleme ($\chi^2 = 3.18$, $p = 0.075$), Olumsuz Değişiklikler ($\chi^2 = 2.46$, $p = 0.117$), Aşırı Uyarılma ($\chi^2 = 1.50$, $p = 0.221$), Kaçınma ($\chi^2 = 1.33$, $p = 0.249$), Kabul ($\chi^2 = 0.90$, $p = 0.343$), Bağlamsal Benlik ($\chi^2 = 0.00$, $p = 0.999$) ve Ayrışma ($\chi^2 = 3.27$, $p = 0.071$) değişkenlerinde medeni duruma göre anlamlı bir fark saptanmamıştır.

4.10. Yetişilen Aile Türüne Göre Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların yetiştikleri aile türüne göre Birikimli Travma (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik puanlarının anlamlı şekilde farklılık gösterip göstermediği Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.11'de sunulmuştur.

4.11. Yetişilen Aile Türüne Göre Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yetişilen Aile Türü						χ^2	P	Fark
	Cekirdek Aile ¹ (n=371)	Geniş Aile ² (n=37)	Parçalanmış Aile ³ (n=13)						
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz)	30.13	26.53	31.78	27.87	56.54	33.13	8.42	0.015*	3>1,2
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	43.64	21.67	44.73	21.16	54.92	17.84	3.10	0.212	-
Yeniden Deneyimleme	11.25	5.79	11.32	6.05	15.62	3.84	7.72	0.021*	3>1,2
Olumsuz Değişiklikler	15.27	8.05	15.70	8.44	18.31	7.10	1.65	0.438	-
Aşırı Uyarılma	12.64	6.99	13.22	6.69	14.85	5.97	1.21	0.546	-
Kaçınma	4.48	2.62	4.49	2.89	6.15	2.44	5.57	0.062	-
Psikolojik Esneklik Ölçeği	126.36	21.05	127.97	23.42	105.23	27.03	8.43	0.015*	1,2>3
Değer ve Değer Doğrultusuna Davranış	54.78	10.12	52.92	14.56	45.31	12.15	7.65	0.022*	1,2>3
An'da Olma	31.32	9.49	32.97	8.34	28.08	8.94	2.35	0.308	-
Kabul	16.14	6.78	17.54	8.06	14.69	5.88	1.59	0.451	-
Bağlamsal Benlik	12.22	4.20	12.38	4.17	9.00	4.45	6.87	0.032*	1,2>3
Ayrışma	11.91	4.70	12.16	4.68	8.15	4.02	7.45	0.024*	1,2>3

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Yapılan analiz sonucunda, yetişilen aile türüne göre bazı değişkenlerde anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Birikimli Travma Ölçeği (Olumsuz) puanları, parçalanmış ailede yetişen bireylerde ($\bar{X} = 56.54$, $SS = 33.13$), çekirdek ($\bar{X} = 30.13$, $SS = 26.53$) ve geniş ailede ($\bar{X} = 31.78$, $SS = 27.87$) yetişen bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2 = 8.42$, $p = 0.015$).

Aynı şekilde, Yeniden Deneyimleme puanları parçalanmış ailede yetişenlerde ($\bar{X} = 15.62$, $SS = 3.84$), diğer aile türlerine göre anlamlı şekilde yüksektir ($\chi^2 = 7.72$, $p = 0.021$).

Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları ise çekirdek ($\bar{X} = 126.36$, $SS = 21.05$) ve geniş ailede ($\bar{X} = 127.97$, $SS = 23.42$) yetişenlerde, parçalanmış ailede yetişenlere ($\bar{X} = 105.23$, $SS = 27.03$) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2 = 8.43$, $p = 0.015$).

Benzer şekilde, Değer ve Değer Doğrultusunda Davranış puanları da çekirdek ($\bar{X} = 54.78$, $SS = 10.12$) ve geniş aile ($\bar{X} = 52.92$, $SS = 14.56$) gruplarında, parçalanmış aile grubuna ($\bar{X} = 45.31$, $SS = 12.15$) göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($\chi^2 = 7.65$, $p = 0.022$).

Ayrıca, Bağlamsal Benlik puanlarında çekirdek ($\bar{X} = 12.22$, $SS = 4.20$) ve geniş ailede ($\bar{X} = 12.38$, $SS = 4.17$) yetişen bireyler, parçalanmış ailede yetişen bireylere ($\bar{X} = 9.00$, $SS = 4.45$) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır ($\chi^2 = 6.87$, $p = 0.032$).

Aynı şekilde, Ayrışma puanları da çekirdek ($\bar{X} = 11.91$, $SS = 4.70$) ve geniş aile ($\bar{X} = 12.16$, $SS = 4.68$) gruplarında, parçalanmış aile grubuna ($\bar{X} = 8.15$, $SS = 4.02$) göre anlamlı olarak daha yüksektir ($\chi^2 = 7.45$, $p = 0.024$).

Buna karşın, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ($\chi^2 = 3.10$, $p = 0.212$), Olumsuz Değişiklikler ($\chi^2 = 1.65$, $p = 0.438$), Aşırı Uyarılma ($\chi^2 = 1.21$, $p = 0.546$), Kaçınma ($\chi^2 = 5.57$, $p = 0.062$), An'da Olma ($\chi^2 = 2.35$, $p = 0.308$) ve Kabul ($\chi^2 = 1.59$, $p = 0.451$) değişkenlerinde aile türüne göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, birikimli travma, psikolojik esneklik ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiş; ayrıca birikimli travma ve psikolojik esneklik değişkenlerinin travma sonrası stres bozukluğunu yordayıp yordamadığı değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, çalışmada yer alan temel değişkenlerin cinsiyet, çalışma durumu, psikiyatrik tanı geçmişi, kronik rahatsızlık durumu, eğitim düzeyi, medeni durum ve yetişilen aile türü gibi çeşitli demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği de analiz edilmiştir. Bu bölümde, elde edilen bulguların alanyazına katkısı, çalışmanın güçlü ve sınırlı yönleri ile birlikte ilgili kuramsal çerçevede değerlendirilmesine yer verilmiştir.

5.1. Araştırma Değişkenlerinin Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Tartışılması

5.1.1.Birikimli Travma ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisinin Tartışılması

Bu araştırmada elde edilen bulgular, Birikimli Travma Ölçeği puanları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Özellikle TSSB toplam puanı ve Olumsuz Bilişsel ve Duygusal Değişiklikler alt boyutu ile birikimli travma puanları arasında orta düzeyde korelasyonlar saptanmıştır. Bu sonuçlar, Henschel ve arkadaşları (2021) tarafından ortaya konan bulgularla örtüşmektedir; çalışmada, travmaya maruz kalan bireylerde negatif bilişler, duygu düzenleme güçlükleri, yeniden deneyimleme ve aşırı uyarılma gibi semptom kümeleri arasında anlamlı pozitif ilişkiler gözlemlenmiştir. Benzer biçimde, Hosseini Ramaghani ve Rezaei (2019), özellikle çocukluk çağı birikimli travmaları ile negatif bilişsel şemalar, hiper-uyarılma ve kaçınma belirtileri arasında anlamlı ve güçlü korelasyonlar olduğunu bildirmiştir. Bu çalışma, travmatik yaşantıların yalnızca geçmişte sınırlı kalmadığını, aynı zamanda bireyin bilişsel yapısını ve davranış örüntülerini kalıcı biçimde etkileyerek çok boyutlu psikolojik

bozulmalara yol açtığını göstermektedir. Ayrıca Ito ve arkadaşları (2023), birikimli olumsuz yaşantıların maladaptif bilişler, aşırı uyarılma ve kaçınma eğilimleri ile istatistiksel olarak anlamlı ve birlikte yükselen ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmalar, TSSB semptomlarının iç içe geçmiş yapısını ve birikimli travmaların bireyin içsel güvenlik algısını, duygu düzenleme becerilerini ve psikolojik bütünlüğünü sistematik biçimde zayıflattığını desteklemektedir.

5.1.2. Birikimli Travma ile Psikolojik Esnekliğin İlişkisinin Tartışılması

Bu araştırmadaki bulgular sonucunda, birikimli travma ile psikolojik esneklik ve alt boyutları arasında düşük düzeyde, ancak anlamlı negatif ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle psikolojik esneklik toplam puanı ile birikimli travma puanları arasındaki negatif yönlü ilişki, travma geçmişi arttıkça bireylerin anda kalma, duygularla temas kurma ve işlevsel davranış sergileme kapasitelerinin azaldığını göstermektedir. Benzer şekilde, kabul, bağlamsal benlik, ayrışma ve an'da olma alt boyutlarında da anlamlı düzeyde negatif ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, birikimli travmaların psikolojik esnekliğin çeşitli bileşenlerini zayıflatabileceğini göstermektedir. Waite (2025) tarafından yürütülen çalışmada da, birikimli travma puanları ile psikolojik esnekliğin alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Özellikle “anda kalma”, “kabul” ve “ayrışma” alt boyutlarında belirgin düşüşler gözlemlenmiş; bu durum, bireylerin travma geçmişi arttıkça içsel deneyimlerle temas kurma ve işlevsel davranış gösterme kapasitelerinin zayıfladığını ortaya koymuştur. Levin ve arkadaşlarının (2014) bulguları da bu görüşü desteklemektedir. Travma öyküsü olan bireylerde kabul, ayrışma ve an'da kalma becerilerinin daha zayıf olduğu ve bu alanlarda düşük düzeyde negatif korelasyon bulunmuştur. Bu durum, araştırmamızda elde edilen sonuçlarla kavramsal ve istatistiksel açıdan tutarlıdır. Değerler ve değer doğrultusunda davranış alt boyutları ile birikimli travma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, bireylerin travma yaşamış olsalar da temel değerlerini sürdürme eğiliminde olduklarını ya da bu değerlere yönelik davranışlarının belirgin biçimde etkilenmediğini göstermektedir. Elde edilen bulgular sonucunda birikimli travmanın psikolojik esnekliğin bazı bileşenleri üzerinde sınırlayıcı etkiler yarattığını, ancak değer odaklı yaşantılara doğrudan etkide bulunmadığını göstermektedir.

5.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Psikolojik Esnekliğin İlişkisinin Tartışılması

Bu araştırmada, travma sonrası stres belirtileri ile psikolojik esneklik ve alt boyutları arasında anlamlı düzeyde negatif ilişkiler olduğu göstermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri toplam puanı ile psikolojik esneklik ölçeğinin, an'da olma ve kabul boyutları arasında orta düzeyde; bağlamsal benlik boyutu ile ise düşük düzeyde negatif ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuçlar, psikolojik esnekliğin travmatik yaşantılara karşı bireyin direnç kapasitesini artıran önemli bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle an'da olma ve kabul stratejilerinin, stres tepkilerini azaltarak travmanın etkilerini hafifletme potansiyeline sahip olduğu değerlendirilmektedir. TSSB'nin alt boyutları olan aşırı uyarılma, yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler ve kaçınma ile psikolojik esneklik arasında da benzer şekilde negatif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Meyer ve ark. (2021), TSSB belirtileri olan bireylerde an'da kalma becerisinin zayıfladığını ve bu becerinin güçlendirilmesinin semptomların azaltılmasında kritik rol oynadığı sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma ayrıca, TSSB belirtileri ile Bağlamsal Benlik arasında anlamlı fakat düşük düzeyde bir negatif ilişki olduğunu, Ayrışma boyutu ile ise anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya koymuştur. Bu durum, travmaların bireyin bağlamsal farkındalığını etkileyebileceğini ancak öz-farkındalıkla her zaman doğrudan bağlantılı olmayabileceğini düşündürmektedir. Gloster ve ark. (2017), bağlamsal benlik süreçlerinin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ve bu etkinin psikolojik esneklik aracılığıyla ortaya çıktığı bulgusuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte, çalışmada bu etkinin bireyler arasında farklı düzeylerde gözlemlenebileceği ve bağlamsal benliğin herkes için aynı düzeyde etkili olmayabileceği belirtilmiştir.

Değerler ve değer doğrultusunda davranış boyutları ile TSSB toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, bireylerin travmatik yaşantılara rağmen değer yönelimlerini sürdürebildiklerini ya da bu alandaki davranışların travmadan daha az etkilendiğini düşündürmektedir. Foote (2013) tarafından yürütülen ACT temelli uygulamalı çalışmada da, değer temelli davranışların psikolojik uyumu artırdığı ve stres düzeyleri üzerinde koruyucu bir rol oynadığı gösterilmiştir. Araştırma, travmaya veya kronik zorluklara rağmen değer yöneliminin sürdürülebilirliğini ve psikolojik esnekliği desteklediğini ortaya koymuştur.

Benzer şekilde, Wersebe ve ark. (2018), uyguladıkları ACT temelli müdahalede, bireylerin değer temelli davranışlar sergilediklerinde stres düzeylerinden daha az etkilendiklerini sonucuna ulaşımlardır. Ayrıca, değerlerine göre hareket eden bireylerin uzun vadede daha yüksek düzeyde psikolojik uyum sergilediği ve bu davranışların koruyucu bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, araştırma bulguları psikolojik esnekliğin, özellikle an’da kalma ve kabul stratejileri aracılığıyla, travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir.

5.1.4. Birikimli Travma ve Psikolojik Esnekliğin Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Yordamasının Tartışılması

Gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizine göre, birikimli travmatik yaşantılar ve psikolojik esneklik düzeyleri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerini anlamlı düzeyde yordamaktadır. Analiz sonuçları, bireyin maruz kaldığı travmatik olay sayısı arttıkça TSSB belirtilerinin de yükseldiğini göstermektedir. Bu bulgu, travmanın ruhsal etkilerine ilişkin önceki araştırmalarla örtüşmektedir. Meyer ve ark. (2019) tarafından yürütülen araştırmada, travma geçmişi arttıkça TSSB semptomlarının arttığı, ancak psikolojik esnekliğin bu semptomları anlamlı biçimde negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma, psikolojik esnekliğin TSSB üzerinde koruyucu bir rol oynadığını ve bireysel dayanıklılığı artırdığını ortaya koymuştur. Cloitre ve ark. (2009) tarafından yürütülen çalışmada, birden fazla travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerde; duygusal düzenleme becerilerinde bozulma, ilişkisel güvende azalma ve benlik algısında olumsuzlukların daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Bu bozulmaların, TSSB semptomlarının şiddetini artırabileceği ve özellikle kompleks TSSB gelişimi açısından önemli bir risk faktörü oluşturduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, bu çalışmada da birikimli travma puanları ile TSSB düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik esnekliğin TSSB düzeyini negatif yönde ve anlamlı biçimde yordamış olması, esnekliği yüksek bireylerin travmatik yaşantılara karşı daha dirençli olduklarını göstermektedir. Araştırmamızda elde edilen sonuçlar da psikolojik esnekliğin TSSB belirtilerini anlamlı düzeyde azaltabildiğini göstererek, bu kuramsal yaklaşımları hem kavramsal hem de istatistiksel düzeyde desteklemektedir. Cheng ve ark. (2021) tarafından yürütülen çok değişkenli analiz temelli çalışmada da, psikolojik katılığın TSSB semptomlarını anlamlı biçimde yordadığı, buna karşılık psikolojik esnekliği

yüksek bireylerde TSSB belirtilerinin düşük düzeyde seyrettiği belirlenmiştir. Sonuç olarak, araştırma bulguları bir yandan birikimli travmaların bireyin psikolojik bütünlüğü üzerinde olumsuz etkiler yarattığını, diğer yandan ise psikolojik esnekliğin bu etkileri azaltıcı ve toparlanmayı kolaylaştırıcı bir işleve sahip olduğunu göstermektedir.

5.2. Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, birikimli travma, psikolojik esneklik ve travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin; cinsiyet, çalışma durumu, psikiyatrik tanı geçmişi, kronik rahatsızlık varlığı, eğitim düzeyi, medeni durum ve yetişilen aile türü gibi demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Bu bölümde, elde edilen farklılaşmalar mevcut alanyazın doğrultusunda ele alınarak tartışılmıştır.

5.2.1. Birikimli Travmanın Demografik Değişkenler ile Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, Birikimli Travma Ölçeği puanlarında kadınlar erkeklerden daha yüksek puan almış olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, kadın ve erkek bireylerin yaşamları boyunca maruz kaldıkları travmatik yaşantıların toplam yoğunluğunun benzer düzeyde olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde bulgularımızla örtüşen çalışmalar bulunmaktadır. Martin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, kadın ve erkeklerin maruz kaldıkları travma türleri farklılık gösterse de toplam travma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu bulgular araştırmamızla örtüşmektedir. Benzer şekilde, Jenness ve arkadaşları (2023) da travma türlerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini, ancak toplam travma skoru açısından anlamlı bir cinsiyet farkı bulunmadığını bildirmiştir. Bu bulgular, araştırmamızla tutarlıdır. Sonuç olarak, araştırmada cinsiyetler arasında toplam travma birikimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular, yaş değişkeni ile birikimli travma arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin daha fazla sayıda travmatik yaşantıya maruz kalma olasılığının arttığını ortaya koymaktadır. Nitekim bazı araştırmalar da yaşam süresi uzadıkça bireylerin çeşitli yaşam olaylarına, özellikle çocukluk ve yetişkinlik dönemine ait stresörlere daha çok maruz kaldıklarını bildirmiştir. Copeland ve arkadaşları (2007), uzun dönemli toplum temelli bir araştırmalarında, yaşam boyunca

karşılaşılan travma sayısının yaşla birlikte artış gösterdiğini ve bu artışın travmaya bağlı psikolojik sonuçlar üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Nickerson ve arkadaşları (2014) da yaştan, kümülatif travma maruziyetiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu ve bunun özellikle göçmenler ve savaş mağduru gruplarda daha belirgin hale geldiğini vurgulamıştır. Bu bulgular, çalışmamızda yaş ile birikimli travma arasında tespit edilen pozitif yönlü ilişki ile örtüşmektedir. Sonuç olarak, yaştan ilerlemesiyle birlikte travmatik yaşantı sayısında artış gözlenmesi, yaşam döngüsü boyunca karşılaşılan zorlukların ve stresörlerin birey üzerindeki birikimli etkisine dikkat çekmektedir.

Araştırmada, Birikimli Travma Ölçeği sonuçlarında çalışan ve çalışmayan bireyler arasında olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, her iki grubun benzer düzeyde travmatik olaylara maruz kaldığını; ancak bu olaylara verdikleri psikolojik tepkilerin farklılaştığını göstermektedir. Dalmış ve ark. (2025) tarafından yapılan bir çalışmada da işsizlik süresi uzadıkça depresyon belirtilerinin arttığı ve özellikle genç bireylerde psikolojik dayanıklılığın zayıfladığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Moorhouse ve Caltabiano (2007) tarafından yürütülen çalışmada da, işsizlik süresi uzadıkça depresyon belirtilerinin arttığı ve psikolojik dayanıklılığı düşük bireylerde psikolojik etkilerin daha yoğun yaşandığı belirlenmiştir. Ancak, olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sonuç olarak, her ne kadar travmatik yaşantı düzeyi benzer olsa da bu yaşantılara verilen psikolojik tepkiler çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşabilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, kronik fiziksel rahatsızlığı olan bireylerin Birikimli Travma Ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu durum, kronik hastalıkların bireyin yaşamındaki travmatik yükü artırabileceğini ve uzun süreli fiziksel zorlukların birikimli travma yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Stewart ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen çalışmada, savaş travması gibi yoğun yaşantıların ardından bireylerde kronik hastalık görülme oranının arttığı, bu hastalıkların TSSB semptomlarını pekiştiren bir yapıya dönüştüğü ve kronik semptomların uzun vadede travmatik yükü derinleştirdiği sonucuna ulaşmışlardır. Olff ve arkadaşları (2025) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, travma birikiminin TSSB gelişimi üzerindeki etkisi vurgulanmış; özellikle kronik semptomlara sahip bireylerde bu riskin anlamlı ölçüde arttığı bulunmuştur. Bu etkinin

yalnızca doğrudan travmalara değil, aynı zamanda sürekli sağlık sorunları gibi dolaylı ve süregelen stres kaynaklarına da bağlı olduğu ifade edilmiştir. Suliman ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada, travmatik olayların sayısı ve şiddeti arttıkça bireylerde TSSB, anksiyete ve depresyon semptomlarının daha yoğun yaşandığı bulunmuştur. Araştırma, özellikle ergen bireylerin çoklu travma maruziyetinin, psikolojik sorunların gelişmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, travmatik yaşantıların birikimli ve kronik doğasının psikolojik esnekliği zayıflatarak bireyin duygusal dengeyi sürdürme becerisini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, kronik hastalığın süregelen stres kaynağı olması, bireyin travmatik yükünü artıran önemli bir unsur olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmada, psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerin Birikimli Travma Ölçeği puanları, tanı almamış bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, psikiyatrik tanı almış bireylerin yaşamlarında daha fazla ve daha yoğun travmatik deneyime maruz kaldıklarını göstermektedir. Birikimli travma; tekrarlayıcı, süregelen ya da çeşitlenerek artan olumsuz yaşam olaylarının bireyin psikolojik işleyişi üzerinde yıkıcı etkiler oluşturmasıyla tanımlanmaktadır. Aytun (2019), çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının erişkinlikteki psikiyatrik semptomlar ve kendine zarar verme davranışlarıyla anlamlı ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Yüksel ve Çifci (2017), çocuklukta travma yaşamış bireylerde erişkin dönemde agresyon, davranış bozuklukları ve psikiyatrik belirtilerin daha sık görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızda da psikiyatrik tanı almış bireylerin birikimli travma puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olması, geçmişte daha yoğun ve çoklu travmatik yaşantılara işaret etmektedir. Bu bulgular, psikiyatrik belirtilerin altında yatan travma yükünün önemine dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulguların sonucuna göre, Birikimli Travma Ölçeği puanları eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Lise, ön lisans/lisans ve lisansüstü mezunları arasında olumsuz yaşam olaylarının birikimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, bireylerin geçmişte maruz kaldıkları travmaların eğitim düzeyinden bağımsız olabileceğini göstermektedir. Da Silva ve arkadaşları (2024) tarafından yürütülen epidemiyolojik çalışmada da, toplam travma puanı açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamış; travmanın birey üzerindeki etkisinin, maruz kalınan olayların yoğunluğu ve süresiyle daha yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir. Shattuck ve Finkelhor (2015)

tarafından yürütülen çalışmada, çocukluk çağı travmalarının yalnızca düşük eğitim düzeyine sahip bireylerle sınırlı olmadığı, aksine toplumun tüm kesimlerinde yaygın olarak görüldüğü belirlenmiştir. Araştırma, çocukların maruz kaldığı şiddet ve istismar deneyimlerinin eğitim veya gelir düzeyi fark etmeksizin yaygın olabileceğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, birikimli travma yalnızca eğitim düzeyine bağlı bir değişkenle açıklanamaz; bireyin yaşam koşulları, aile yapısı, sosyal destek ağı ve erken dönem yaşantıları gibi çok boyutlu faktörlerle birlikte ele alınmalıdır.

Araştırma bulgularına göre, Birikimli Travma Ölçeği puanları medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Evli, bekar ve boşanmış bireylerin olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma düzeyleri benzer bulunmuştur. Bu durum, travmatik deneyimlerin medeni durumdan bağımsız olarak yaşanabileceğini ve evlilik statüsünün doğrudan belirleyici bir etken olmadığını göstermektedir. Karataş ve Tagay (2020), travmatik yaşantıların medeni durumdan çok, algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde, Özdel ve arkadaşları (2015) da çalışmalarında medeni durumun travma sayısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ifade etmiştir. Bu bulgular, araştırmamızla paralellik göstermektedir. Sonuç olarak, travmatik yaşantıların yalnızca medeni durum temelinde açıklanamayacağı; bireysel özellikler, çevresel koşullar ve psikososyal faktörlerin etkilerde daha belirleyici olduğu söylenebilir.

Bu araştırmanın sonucuna göre, Birikimli Travma Ölçeği puanları yetişilen aile türüne göre anlamlı farklılık göstermiştir. Parçalanmış ailede yetişen bireylerin puanları, çekirdek ve geniş ailede yetişen bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durum, parçalanmış aile yapısında büyüyen bireylerin çocuklukta daha fazla olumsuz yaşam deneyimiyle karşılaştıklarını ve travmatik olaylara daha açık bir çevrede gelişim gösterdiklerini düşündürmektedir. Tanrıverdi ve Özgüç (2019) araştırmalarında, parçalanmış aileden gelen çocukların saldırganlık düzeylerinin yüksek olduğunu; Üzbe ve arkadaşları (2018) ise, boşanmış ebeveynlere sahip ergenlerin daha fazla çocukluk çağı travması yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmalar, parçalanmış aile yapısının psikososyal gelişim üzerinde olumsuz etkiler yarattığını desteklemektedir. Parçalanmış aile ortamlarının etkisi yalnızca ebeveyn yokluğuyla sınırlı kalmayıp, ekonomik zorluklar, bakım kalitesinin düşmesi ve sosyal destek eksikliği gibi çoklu risk faktörlerini de içermektedir. Hetherington ve Kelly (2002) tarafından yürütülen araştırmada, parçalanmış aile yapılarında büyüyen

bireylerde güvensiz bağlanma stilleri, düşük benlik saygısı ve yetersiz stresle başa çıkma becerileri geliştirme olasılığının anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Araştırma, aile yapısındaki bozulmanın bireylerin psikososyal gelişimini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, elde edilen bulgular, parçalanmış aile geçmişinin birikimli travma riskini artırabileceğini; bu etkinin sadece yaşanan olayların sıklığıyla değil, aynı zamanda bu olayların duygusal işleniş biçimi ve aile içi dinamiklerle de ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Demografik Değişkenler ile Tartışılması

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi'ne ilişkin analizler, kadınların erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek TSSB puanları aldığını ortaya koymuştur. Özellikle yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler ve kaçınma alt boyutlarında kadın katılımcıların puanları anlamlı biçimde yüksektir. Bu bulgular, kadınların travmatik yaşantılara karşı daha yoğun bilişsel ve duygusal tepkiler verdiğini göstermektedir. Buna karşın, aşırı uyarılma boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar, travmanın cinsiyetle ilişkili psikolojik süreçler üzerindeki farklı etkilerini vurgulayan literatürle örtüşmektedir. McLean ve Anderson (2009) çalışmalarında kadınların özellikle yeniden yaşantılama ve kaçınma semptomlarına daha yatkın olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde, Karancı ve arkadaşları (2009) kadınların TSSB belirtilerine karşı daha duyarlı olduğunu ve bu duyarlılığın biyolojik, hormonal ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillendiğini saptamışlardır. Bu, özellikle yeniden deneyimleme ve olumsuz değişiklikler alt boyutlarında gözlenen yüksek puanlarla uyumludur. Sonuç olarak, kadınlar özellikle yeniden yaşantılama, kaçınma ve bilişsel-duygusal değişikliklerde daha belirgin belirtiler göstermekte; ancak fizyolojik tepkiler açısından cinsiyet farkı anlamlı düzeyde ortaya çıkmamaktadır. Bu durum, TSSB değerlendirmelerinde cinsiyetin çok boyutlu biçimde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Araştırma bulguları, yaş ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) düzeyi arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, TSSB'nin alt boyutları olan yeniden deneyimleme ve aşırı uyarılma ile yaş arasında da negatif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin travmatik olaylara verdikleri tepkilerin azaldığını veya bu olayların

duygusal etkilerini daha işlevsel biçimde düzenleyebildiklerini göstermektedir. Bu bulgular, literatürdeki yaşla birlikte gelişen duygusal düzenleme ve yaşam deneyimi kazanımlarının travmaya verilen tepkileri hafifletebileceği yönündeki çalışmalarla uyumludur. Ogle ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen araştırmada, yaş ilerledikçe bireylerin travmatik olaylara karşı verdikleri fizyolojik ve bilişsel tepkilerin azaldığı bulunmuştur. Bu azalma, travmatik anıların işlenmesi ve tepki yoğunluğu açısından yaşlı bireylerde daha düşük bir hassasiyet düzeyine işaret etmektedir. Thompson ve Waltz (2008) ise yaptıkları çalışmada, yaşla birlikte bilişsel yeniden değerlendirme (cognitive reappraisal) becerilerinin anlamlı biçimde arttığını ve bu artışın TSSB belirtilerinde azalma ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Bulgular, ileri yaş grubundaki bireylerin olumsuz duygusal deneyimlere karşı daha işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini göstermektedir.

Sonuç olarak, yaş ile TSSB ve bazı alt boyutları arasında saptanan bu negatif ilişkiler; yaşla birlikte gelişen psikolojik esneklik, bilişsel olgunluk ve stresle başa çıkma becerilerinin travma sonrası belirtilerin şiddetini azaltmada koruyucu bir işlev görebileceğini göstermektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi açısından yapılan karşılaştırmalarda, çalışmayan bireylerin stres düzeyleri çalışanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, işsizlik gibi sosyoekonomik zorlukların, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını zayıflatarak TSSB belirtilerini artırabileceğini göstermektedir. Serrano ve arkadaşları (2021) da benzer şekilde, işsiz bireylerde TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu durumu sosyal izolasyon, belirsizlik ve öz-yeterlik kaybı ile ilişkilendirmiştir. Yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutlarında da çalışmayan bireylerin puanları anlamlı biçimde yüksektir. Bu bulgular, travmatik yaşantıların zihinde tekrar tekrar canlanması, işsizlik sürecinde daha da belirginleştiğini göstermektedir. Bosmans (2018) ve Davis ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen çalışmalarda, çalışmayan bireylerin travma sonrası stres belirtilerini daha yoğun yaşadıkları ve istihdamın bu semptomlar üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları, işin yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda psikolojik iyilik halini destekleyen bir unsur olarak travma sonrası iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Kaçınma alt boyutunda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, kaçınma davranışlarının daha çok bireysel başa çıkma stilleri, travmanın türü ya da kişilik

özellikleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Nandi ve arkadaşları (2004), kaçınma belirtilerinin çalışma durumundan çok bireyin psikiyatrik geçmişi ve kişisel değişkenleriyle bağlantılı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sonuç olarak, çalışmayan bireylerin TSSB belirtilerini, özellikle yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alanlarında daha yoğun yaşadıkları görülmektedir. Kaçınma ise daha bireysel ve bilişsel nitelikli bir başa çıkma mekanizması olarak, çalışma durumundan bağımsız değerlendirilebilir. Bu bulgular, çalışma durumunun psikolojik sağlık üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Bu araştırmada, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve alt boyutları olan yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma ve kaçınma puanları incelendiğinde, kronik rahatsızlığı olan bireylerin puan ortalamaları daha yüksek olsa da, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, kronik hastalığa sahip bireylerin travmaya bağlı stres belirtilerini daha yoğun yaşayabileceğini düşündürmekle birlikte, bu farkın örneklem düzeyinde anlamlı bir düzeye ulaşmadığını göstermektedir. Alanyazında bu bulguları destekleyen çalışmalar mevcuttur. Özen ve Yıldız (2023) çalışmalarında, kronik hastalığı olan bireylerin TSSB düzeylerinin sağlıklı bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu, ancak bazı alt boyutlarda bu farkın anlamlı olmadığını bildirmiştir. Araştırmacılar, bu durumu duygu düzenleme güçlükleri ve sürekli stres yüküyle ilişkilendirmiş; ancak bireysel başa çıkma becerileri ve sosyal destek düzeylerinin, farkın anlamlılaşmasını engellemiş olabileceğini belirtmişlerdir. Sareen ve arkadaşları (2007) ise çalışmalarında kronik fiziksel hastalıkların TSSB riskini artırdığını; özellikle diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kronik ağrının psikolojik kırılganlığı güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, TSSB belirtilerinin yalnızca hastalığın varlığıyla değil, eşzamanlı psikososyal stres etkenleriyle de ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Sonuç olarak, araştırmamızda kronik hastalığa sahip bireylerde daha yüksek stres belirtileri gözlemlense de, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ve literatürdeki benzer bulgularla örtüşmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve alt boyutları incelendiğinde, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin stres düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma ve kaçınma alt boyutlarında da bu bireylerin puanları daha yüksektir. Bu sonuçlar, psikiyatrik tanıya sahip bireylerin travmatik olaylara karşı daha

yoğun stres tepkileri geliştirdiğini ve belirtileri daha şiddetli yaşadıklarını göstermektedir. Literatür de bu durumu desteklemektedir. Karabulut ve arkadaşları (2024), psikiyatrik tanısı olan bireylerin travma geçmişine daha işlev bozucu tepkiler verdiği sonucuna ulaşmışlardır. Öztürk (2020) ise bu bireylerin özellikle yeniden deneyimleme ve kaçınma belirtilerinde anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Erdoğan ve Tüzün (2022), psikiyatrik tanıya sahip bireylerin TSSB semptomlarını daha yoğun yaşadıklarını ve duygusal düzenleme kapasitelerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Elde edilen bulgular, psikiyatrik geçmişin bireyin travmaya verdiği tepkiyi etkileyen önemli bir faktör olduğunu ve bu bireylerde psikolojik esnekliğin daha düşük olabileceğini düşündürmektedir. Yüksek stres düzeyi, sadece travmanın içeriğiyle değil; bireyin genel ruhsal dayanıklılığıyla da yakından ilişkilidir.

Elde edilen sonuçlara göre, Travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi toplam puanları ve alt boyutları olan yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma ve kaçınma açısından eğitim grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, travma sonrası stres belirtilerinin bireylerin eğitim düzeyinden çok, yaşanan olayın niteliği, baş etme becerileri ve sosyal destek gibi başka değişkenlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde bu durumu destekleyen çeşitli bulgular yer almaktadır. TSSB semptomlarının oluşumunda eğitim düzeyi tek başına açıklayıcı olmaktan ziyade, bireyin sosyal destek algısı, başa çıkma becerileri ve travmatik olaya yüklediği anlam belirleyici faktörler olarak öne çıkmaktadır. Robinaugh, Marques ve Traeger (2011) tarafından yapılan araştırmada, algılanan sosyal desteğin, TSSB semptomları üzerinde doğrudan değil; travma sonrası bilişlerle etkileşim yoluyla dolaylı bir etkide bulunduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde, Pinto ve arkadaşları (2017), risk grubundaki ergenlerde yürüttükleri çalışmada sosyal desteğin TSSB üzerinde tek başına yeterli bir koruyucu faktör olmadığını, ancak etkili başa çıkma stratejileri ile birlikte semptomların şiddetini azaltabileceğini belirtmişlerdir. Bu bulgular, TSSB'yi anlamada bireyin eğitim düzeyinden çok psikososyal kaynaklarının ve olay algısının dikkate alınması gerektiğini desteklemektedir. Demirtaş Madran (2016) araştırmasında, bastırma ve duygusal kaçınma gibi başa çıkma stillerinin TSSB semptomlarını artırdığını; aktif başa çıkma ve sosyal destek arayışının ise bu semptomları azalttığını göstermiştir. Kılıç ve Ulusoy'un (2003) deprem sonrası yaptığı çalışmada da, TSSB gelişiminde travmanın şiddeti ve sosyal destek düzeyinin, eğitim

düzeyinden daha belirleyici olduğu bulunmuştur. Araştırmamızın bulguları da bu doğrultuda olup, TSSB belirtilerinin eğitim düzeyinden bağımsız olarak ortaya çıkabildiğini; daha çok sosyal destek, travmanın yoğunluğu ve başa çıkma stratejileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi toplam puanları ve alt boyutları olan yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma ve kaçınma değişkenlerinde de medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç, bireylerin travmatik olaylara verdikleri psikolojik tepkilerin medeni durumdan ziyade diğer bireysel ya da çevresel faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle travma sonrası stres semptomlarının bireyin sosyal statüsünden çok, travmanın niteliği, süresi, tekrarlılığı ve kişisel başa çıkma kaynaklarıyla ilişkili olduğu çeşitli araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Mehdiyev ve ark., 2009). Aarts (2024) tarafından yürütülen çok yöntemli bir klinik araştırmada, TSSB alt boyutları farklı bireysel faktörlerle (kişilik yapısı, eşlik eden psikopatolojiler) yüksek korelasyon göstermiştir; ancak medeni durumun tek başına anlamlı bir açıklayıcı değişken olmadığı vurgulanmıştır. Ayrıca bazı bireyler için evlilik, duygusal destekten çok baskı ve çatışma kaynağı olabilmekte ve bu durum da travmaya karşı koruyuculuktan ziyade stres artırıcı bir faktör haline gelebilmektedir. Önceki çalışmalarda evli bireylerin bazı psikolojik değişkenlerde daha avantajlı olduğu sonucuna erişilmiş olsa da, bu durumun TSSB’de her zaman geçerli olmadığını gösteren bulgular da artmaktadır. Çalışmamızdan elde edilen bulgular, travmanın birey üzerindeki etkilerinin daha çok travmanın şiddeti, süresi, tekrarlılığı ve bireysel başa çıkma kaynakları gibi faktörlerle şekillenebileceğini düşündürmektedir.

Bulgulara göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi açısından genel toplam puanlarda aile türüne göre anlamlı bir fark gözlenmemekle birlikte, yeniden deneyimleme alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Parçalanmış ailede yetişen bireylerin, bu alt boyutta diğer aile türlerinde yetişen bireylere kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bu bulgu, parçalanmış aile yapısının, bireylerin yaşadıkları travmatik olayları zihinsel olarak yeniden yaşama eğilimini artırabileceğini göstermektedir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çelik ve Hocaoglu (2018) tarafından yürütülen araştırmada, parçalanmış aile yapısının çocukluk çağı travmalarıyla doğrudan ilişkili olduğu ve bu aile yapısında yetişen bireylerde depresyon, anksiyete ve yeniden deneyimleme (intrusion) semptomlarının

anlamli düzeyde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Benzer şekilde, Ergin ve Dağ (2016) da parçalanmış aile kökenli bireylerin stresle başa çıkma stratejilerinde zayıflık gösterdiklerini ve zihinsel geri dönüş (flashback) semptomlarını daha sık yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu bulgular, erken dönem aile yapısının travma sonrası psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini desteklemektedir. Araştırma bulguları, parçalanmış aile yapısının travmatik anıların yeniden yaşantılanmasında özgül bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2.3. Psikolojik Esnekliğin Demografik Değişkenler ile Tartışılması

Psikolojik Esneklik Ölçeği açısından değerlendirildiğinde, toplam psikolojik esneklik puanlarında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise yalnızca Bağlamsal Benlik alt boyutunda erkeklerin kadınlara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bu sonuç, erkek bireylerin benliklerini düzenleme ya da değiştirme konusunda daha esnek bir yapıya sahip olabileceğini düşündürmektedir. Diğer alt boyutlar olan değer ve değer doğrultusunda davranış, an'da olma, kabul ve ayrışma açısından cinsiyete bağlı anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Araştırma bulguları, psikolojik esnekliğin toplumsal cinsiyet rolleri açısından tekdüze bir yapı sergilemediğini; özellikle alt boyutlar düzeyinde anlamlı farklılıklar gösterebilecek dinamik bir özellik taşıdığını ortaya koymuştur. Karakuş ve Akbay (2020) tarafından yürütülen çalışmada, psikolojik esnekliğin bazı alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiği, ancak bu farkların psikolojik esnekliğin tüm yapısı için genellenemeyeceği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle bağlamsal benlik boyutunda erkeklerin daha yüksek puan alması, toplumsal normlar ve roller doğrultusunda şekillenen benlik yapılarıyla ilişkili olabilir. Özcan ve Karagöz'ün (2023) araştırmasında da benzer şekilde, genel psikolojik esneklik düzeyi açısından cinsiyet farkı bulunmazken, bazı alt boyutlarda cinsiyetin belirleyici olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırma bulguları psikolojik esnekliğin genel düzeyinde cinsiyete bağlı sistematik bir fark olmadığını, ancak bazı alt boyutlarda cinsiyetin anlamlı bir değişken olabileceğini göstermektedir. Bu durum, esnekliğin çok boyutlu yapısı ve toplumsal etkilerle birlikte ele alınmalıdır.

Araştırma bulguları, yaş ile psikolojik esneklik, değer yönelimi, an'da olma, bağlamsal benlik ve ayrışma arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin psikolojik olarak daha

esnek, değer odaklı ve şu ana odaklanabilen bir yapıya sahip olduklarını düşündürmektedir. Ayrıca, yaşla birlikte benlik algısını bağlama göre esnek biçimde düzenleyebilme ve düşüncelerle özdeşleşmeden gözlemleyebilme becerilerinin geliştiği anlaşılmaktadır. Masuda ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen çalışmada, yaş ilerledikçe bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Bu durum, bireylerin yaşla birlikte duygusal düzenleme ve kabullenme süreçlerinde daha uyumlu hale geldiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Levin ve arkadaşları (2014) de yaptıkları çalışmada, yaşla birlikte değer odaklı yaşantıların güçlendiğini ve bunun psikolojik iyi oluş üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sonuç olarak, yaşın psikolojik esneklik ve alt boyutlarıyla pozitif ilişkisi, bireyin yaşam süreci boyunca edindiği içsel kaynaklar ve deneyim temelli stratejilerle yakından ilişkilidir.

Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları incelendiğinde, çalışan bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin çalışmayanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından değer ve değer doğrultusuna davranış, an'da olma, bağlamsal benlik ve ayrışma puanlarında da çalışan bireyler anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır. Bu durum, iş yaşamının bireylerin değerleri doğrultusunda hareket etme becerilerini, anda kalma kapasitelerini ve bağlamsal farkındalık düzeylerini destekleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ramaci ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen çalışmada da, çalışan bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu; özellikle değer odaklı davranış, bağlamsal benlik ve anda kalma gibi boyutlarda belirgin farkların olduğu belirtilmiştir. Araştırma, iş yaşamının sunduğu yapısal ve sosyal desteklerin esneklik üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Ancak, kabul alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmamıştır. Elde edilen bulgular, literatürdeki benzer çalışmalarla örtüşmektedir. Tindle ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, psikolojik esnekliğin, sosyal destek ve başa çıkma stratejileriyle birlikte psikolojik sıkıntıyı azaltmada önemli bir rol oynadığı ve bu etkileşimin özellikle çalışan bireylerde daha güçlü gözlemlendiği ortaya konmuştur. Araştırmacılar, iş yaşamının birey için sağladığı rutin, sosyal yapı ve bağlamsal desteklerin, stres karşısında daha esnek ve değer odaklı davranış geliştirmeyi kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bu doğrultuda, çalışmanın bulguları çalışan bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin, çalışmayan bireylere göre anlamlı biçimde daha yüksek olabileceğini ve bu farkın yalnızca

istihdam durumuyla değil, işin sunduğu psikososyal çerçeveye de açıklanabileceğini göstermektedir.

Bonanno ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, psikolojik esnekliğin sosyal rollerle dinamik bir ilişki içinde olduğu, özellikle iş yaşamının öz düzenleme kapasitesini geliştirme açısından koruyucu bir rol üstlendiği bulunmuştur. Öte yandan, "Kabul" alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmamış olması, duygusal yaşantılara açıklığın çalışma durumundan çok bireysel özelliklerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Kabakçı (2020) tarafından yürütülen çalışmada, bireylerin kabul düzeylerinin, büyük ölçüde kişilik özellikleri ve erken dönem yaşantılarıyla bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, iş yaşamının özellikle dikkat, farkındalık ve çevresel uyum gibi psikolojik esneklik bileşenlerini güçlendirdiği; kabul gibi daha derin duygusal boyutların ise bireysel geçmişle daha yakından ilişkili olduğu söylenebilir.

Elde edilen verilere göre, Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ve alt boyutları değerlendirilmesi sonucunda, kronik rahatsızlığı olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum, fiziksel sağlık sorunlarının bireyin psikolojik esneklik düzeyi üzerinde belirleyici bir etkisi olmayabileceğini ya da bu bireylerin olumsuz yaşantılar karşısında benzer düzeyde psikolojik uyum becerileri geliştirdiklerini düşündürmektedir. Literatürde bulguları destekleyen çalışmalar mevcuttur. Leipold ve Greve'in (2009) yürüttüğü çalışmada da, kronik fiziksel sorunlara sahip bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin fiziksel rahatsızlığı olmayan bireylere göre anlamlı ölçüde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu durum, psikolojik esnekliğin bireyin yaşadığı stresli yaşam olaylarına karşı geliştirdiği bilişsel ve duygusal uyum kapasitesiyle daha çok ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, Smith ve ark. (2008) psikolojik esnekliğin sadece dışsal koşullar değil, bireyin öz-yeterlik inancı, bilişsel yeniden yapılandırma becerisi ve sosyal destek kaynaklarıyla da yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bayram ve Sakarya'nın (2024) göçmen kadınlar üzerinde yürüttükleri araştırmada, kronik hastalık deneyimine sahip bireylerin, yaşadıkları zorluklara rağmen psikolojik dengeyi sürdürebilme becerisi sergiledikleri saptanmıştır. Elde edilen bulgular, kronik rahatsızlıkların bireylerin psikolojik esneklik düzeyleri üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmayabileceğini ve bireysel başa çıkma kaynaklarının bu ilişkide önemli rol oynadığını göstermektedir.

Psikolojik Esneklik Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulgular, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğunu göstermiştir. Değer ve değer doğrultusuna davranış, an'da olma, kabul ve bağlamsal benlik alt boyutlarında da bu bireyler daha düşük puanlar almıştır. Bu durum, psikiyatrik tanı almış bireylerin psikolojik esneklik becerilerinin zayıfladığını ve yaşamla baş etme stratejilerinin sınırlanabileceğini düşündürmektedir. Ancak ayrışma alt boyutunda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Literatürde bulguları destekleyen çalışmalar mevcuttur. Altunkol (2011), çalışmasında psikolojik esnekliğin duygusal düzenleme ve yaşam olaylarına verilen bilişsel tepkilerle yakından ilişkili olduğunu, bu yapının ise travma ve psikopatoloji durumlarında ciddi şekilde zayıflayabildiğini belirtmiştir. Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen kısa psikolojik esneklik ölçeğiyle yapılan çalışmalarda da, depresyon ve anksiyete belirtileri taşıyan bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Psikolojik esnekliğin alt boyutları incelendiğinde, psikiyatrik tanı almış bireylerin an'da olma, değer ve değer doğrultusunda davranış, kabul ve bağlamsal benlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük puanlar aldığı görülmüştür. Bu bulgu, söz konusu bireylerin yaşamlarını anlamlandıran değerlerle tutarlı bir şekilde davranmakta zorlandıklarını, anın farkında olarak yaşamayı sürdürmede güçlük yaşadıklarını ve yaşantılarını kabul etme eğilimlerinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Çalışmada alt boyutlarda düşük puanların ortaya çıkması, psikiyatrik tanı almış bireylerin içsel değerlerine göre hareket etmek yerine semptomatik baskılarla hareket ettiklerini ve yaşamda yön duygusunu kaybetme eğiliminde olduklarını işaret etmektedir.

Bu araştırmada elde edilen bulguların sonucunda Psikolojik Esneklik Ölçeği ve alt boyutları eğitim düzeyine göre genel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak Ayrışma alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Analiz sonucunda, lisansüstü mezunlarının ayrışma puanlarının lise mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin düşünce ve duygularından ayrışabilme becerisinde daha güçlü olabileceğini göstermektedir. Elde edilen bu bulgu, psikolojik esnekliğin özellikle bilişsel ayrışma düzeyiyle ilişkili üst düzey zihinsel süreçlerin eğitimle pekiştiğini öne süren literatürle uyumludur. Aslan ve Dost (2023), yürüttükleri çalışmada, ayrışma puanlarının yüksek olmasının bireylerin olumsuz içsel yaşantılarla

başa çıkma becerilerini artırdığını ve bu becerinin daha çok akademik düzeyi yüksek bireylerde görüldüğünü belirtmişlerdir. Giovannetti ve arkadaşları (2022), çalışmasında eğitim düzeylerinin alt boyutlar üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Bu çalışma, özellikle ayrışma ve kabul alt boyutlarının yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Bayly ve arkadaşları (2020), psikolojik esneklik ile akademik öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi incelemiş oldukları çalışmalarında, özellikle defusion (ayrışma) düzeyinin, yüksek öğrenim gruplarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu doğrultuda, araştırmamızda eğitim düzeyi yüksek bireylerde görülen daha yüksek ayrışma puanları, eğitimin içsel süreçleri düzenleme becerisine katkı sunduğunu göstermektedir.

Psikolojik Esneklik Ölçeği ve bazı alt boyutlarında medeni duruma göre anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Evli bireylerin toplam psikolojik esneklik puanları, bekar bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, değer ve değer doğrultusunda davranış ile an'da olma alt boyutlarında da evli bireylerin puanları, bekar bireylerin puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu bulgular, evli bireylerin değerlerine uygun yaşama ve an'da kalma becerilerinin daha güçlü olabileceğini göstermektedir. Değerler ve an'da olma alt boyutlarında medeni durumlara göre anlamlı farklar saptanmış, ancak Kabul, Bağlamsal Benlik ve Ayrışma boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, evli bireylerin yaşamlarında değerlerini daha net tanımlayıp bu değerlere uygun davranış sergileme konusunda daha istikrarlı olduklarını düşündürmektedir. Gomaa Abdelrasheed ve arkadaşlarının (2025) yapmış oldukları bir çalışmada, evli bireylerin genel psikolojik esneklik düzeylerinin bekar bireylerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, değerler, değer doğrultusunda davranış ve an'da olma alt boyutlarında da evli bireylerin puanlarının bekar bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Benzer şekilde, Tasa ve Mutlu (2022), çalışmalarında yaşam doyumu ile psikolojik esnekliğin pozitif ilişkili olduğunu ve ilişkiyi yüksek bireylerde değerlerle yaşama ve an'da kalma becerilerinin daha gelişmiş olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma gibi daha içsel süreçlerde farkın gözlenmemesi, bu boyutların daha çok bireysel farkındalık, yaşam deneyimi ve içgörü ile ilişkili

olduğunu düşündürmektedir. Psikolojik esnekliğin her bileşeni sosyal ilişkilerden aynı oranda etkilenmemekte; bazı alt boyutlar daha çok kişisel gelişimle şekillenmektedir.

Psikolojik Esneklik Ölçeği ve bazı alt boyutlarında aile türüne göre anlamlı farklar gözlenmiştir. Genel psikolojik esneklik puanları, çekirdek ve geniş ailede yetişen bireylerde parçalanmış ailede yetişen bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, değer ve değer doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma alt boyutlarında da çekirdek ve geniş ailede yetişen bireylerin puanları, parçalanmış aile grubuna kıyasla anlamlı biçimde daha yüksektir. Bu sonuçlar, bütünlüklü aile yapılarının bireylerin psikolojik esneklik düzeylerini ve duygusal düzenleme becerilerini destekleyici bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Aile, bireyin duygusal güvenliğinin ilk kez geliştiği sosyal yapı olduğundan, aile içi etkileşim biçimleri bireyin içsel süreçlerle kurduğu ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Literatür de bu bulguları desteklemektedir. Usta ve Özen (2019), çalışmalarında çekirdek ailede yetişen bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin parçalanmış ailelerde yetişen bireylere göre daha yüksek olduğunu; özellikle kimlik farkındalığı ve ayrışma alt boyutlarında bu farkın belirginleştiğini ifade etmişlerdir. Perrin ve arkadaşları (2013), yürütmüş oldukları çalışmada boşanmış ailelerde yetişen bireylerin psikolojik uyum ve sınır belirleme becerilerinde zorluk yaşadıklarını, sağlam aile yapılarının ise bireyin duygusal düzenleme ve esneklik becerilerini desteklediğini belirtmiştir. Paliliunas ve ark. (2018) tarafından yürütülen çalışmada, psikolojik esnekliğin bireylerin akademik performansı ve değer odaklı hedef belirleme davranışları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, düşük psikolojik esneklik düzeyine sahip bireyler, değer odaklı hedef oluşturma ve sürdürmede belirgin zorluklar yaşamaktadır. Bu bireylerde, içsel engeller (korku, kaygı, kendilik şemaları) ve hedefe yönelik kararlılık eksikliği, hem hedef davranışlarına hem de uyum düzeylerine olumsuz yansımaktadır. Bu sonuçlar, psikolojik uyumun değer temelli eylemlerle doğrudan ilişkili olduğunu ve bu yetkinliğin düşüklüğünün yaşam kalitesini sınırlayabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda da benzer şekilde, parçalanmış aile yapısında yetişen bireylerin psikolojik esneklik açısından dezavantajlı olduğu; bağlamsal benlik, ayrışma ve değer doğrultusunda davranış gibi alt boyutlarda daha düşük puanlar aldığı görülmüştür. Aile bütünlüğünün güven temelli bir iç yapı oluşturarak psikolojik dayanıklılığı ve esnekliği artırabileceği düşünülmektedir.

5.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Bu araştırmada birikimli travma, psikolojik esneklik ve travma sonrası stres bozukluğu değişkenleri birlikte incelenmiştir. Literatür incelendiğinde, bu üç değişkenin aynı model içinde ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmanın alanyazına katkı sunabileceği ve benzer içerikli çalışmalara yol gösterici olabilmesi umulmaktadır.

Bu araştırmanın güçlü yönlerinden biri, geniş bir örneklem grubuna ulaşılmış olmasıdır. Ayrıca, çalışmada kullanılan tüm ölçme araçlarının iç tutarlılık düzeylerinin yüksek bulunması, veri setinin güvenilirliğini desteklemektedir. Literatürde psikolojik esneklik ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi birikimli travma ile birlikte ele alan sınırlı sayıda araştırma bulunduğundan, bu çalışmanın alan yazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, bireylerin birikimli travma düzeyleri ile psikolojik esneklikleri arasındaki ilişkinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) üzerindeki etkisi incelenmiş; demografik değişkenlere göre yaşanan farklılıklar değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında 18–60 yaş aralığında yer alan 421 bireyden elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiş, elde edilen bulgular doğrultusunda önemli sonuçlara ulaşılmıştır.

Gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, birikimli travma düzeyinin TSSB'yi anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı; psikolojik esneklik düzeyinin ise TSSB'yi negatif yönde anlamlı biçimde yordadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, bir yandan yaşantılanan travmaların psikolojik zararları artırdığını, diğer yandan ise bireyin psikolojik esnekliğinin bu zararları azaltıcı bir tampon mekanizma işlevi görebileceğini göstermektedir.

Cinsiyet değişkeni açısından yapılan analizlerde, kadınların TSSB puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; özellikle yeniden deneyimleme, olumsuz değişiklikler ve kaçınma boyutlarında kadınların daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Psikolojik esneklik boyutunda ise cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma durumu bağlamında elde edilen bulgulara göre, çalışmayan bireylerin TSSB puanlarının ve alt boyutlarının çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, buna karşılık çalışan bireylerin psikolojik esneklik puanlarının belirgin biçimde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerin, hem travmatik yaşantılar hem de stres bozukluğu düzeyleri açısından anlamlı biçimde daha yüksek puanlar aldığı ve psikolojik esnekliklerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, parçalanmış ailede yetişen bireylerin hem travmatik yaşantı hem de yeniden deneyimleme düzeylerinin daha yüksek olduğu, buna karşılık psikolojik esneklik ve bağlamsal benlik gibi alanlarda daha düşük puanlar aldığı görülmüştür.

Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmalarda ise evli bireylerin psikolojik esneklik, değer odaklı davranış ve an'da olma gibi alanlarda bekar bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir.

Bu bulgular, bireyin geçmişteki travmatik yaşantılarının ve mevcut psikolojik esnekliğin, TSSB belirtilerinin şiddeti üzerinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Psikolojik esnekliğin TSSB üzerindeki koruyucu etkisi, bu alandaki müdahalelerde psikolojik esnekliği artırmaya yönelik uygulamalara öncelik verilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda, terapötik süreçlerde özellikle şema terapi, kabul ve kararlılık terapisi (ACT) gibi psikolojik esnekliği hedefleyen yaklaşımların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Klinik psikologlar, danışanlarının geçmiş travmatik yaşantılarını değerlendirirken psikolojik esneklik düzeylerini artırmayı amaçlayan müdahale programlarına yer vermelidir. Özellikle stresle başa çıkma, an'da kalma, bağlamsal benlik farkındalığı ve değer odaklı hareket etme gibi becerilerin geliştirilmesi, bireylerin psikolojik esnekliklerini artırarak TSSB belirtilerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Psikolojik esnekliğin düşük olduğu bireylerde, stresle baş etme becerileri yetersiz kalabilir ve bu durum ruh sağlığı hizmetlerine olan ihtiyacı arttırabilir. Bu doğrultuda, belediyelere bağlı psikososyal destek merkezleri, rehberlik araştırma merkezleri ve üniversite psikolojik danışma birimleri daha aktif hale getirilmelidir.

Araştırma, yalnızca klinik dışı bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğunun herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmaması, bulguların klinik popülasyona (psikiyatrik hastalar, terapi sürecindeki bireyler) doğrudan genellenmesini sınırlandırmaktadır. Bu nedenle ileride yapılacak çalışmalarda klinik örneklemle yürütülecek benzer modellerin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Gelecek araştırmaların, farklı yaş gruplarında ve özellikle klinik örneklemelerde yürütülmesi, yaş dağılımı açısından eşit bir yapıda olan bir örneklem grubuyla çalışılması bulguların genellenebilirliğini arttıracaktır. Bununla birlikte, kullanılan ölçeklerin sabit sırayla uygulanması sıra etkisi yaratabileceğinden, sonraki çalışmalarda ölçeklerin rastgeleleştirilmiş biçimde sunulması önerilmektedir. Ayrıca, yalnızca ikili biyolojik cinsiyet değişkeni değil; cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet rolü

gibi daha kapsayıcı sosyo-demografik değişkenlere yer verilmesi bilimsel çeşitliliği artıracaktır.

Sonuç olarak, güncel literatür birikimli travmanın TSSB riskiyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bununla birlikte, psikolojik esnekliğin bu ilişki üzerinde potansiyel olarak düzenleyici bir rol oynayabileceği görölmektedir. Gelecekteki araştırmalar, psikolojik esnekliğin birikimli travma ve TSSB arasındaki karmaşık ilişkiyi nasıl etkilediğini daha derinlemesine inceleyebilir ve travma sonrası müdahalelerde psikolojik esnekliği artırmaya yönelik stratejilerin etkinliğini değerlendirebilir.

Son olarak, travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili nedensel ilişkilerin daha net anlaşılabilmesi adına, deneysel ve boylamsal araştırma tasarımlarına ağırlık verilmesi gerekmektedir. Özellikle psikolojik esnekliğe yönelik müdahale çalışmalarının etkisini inceleyen uygulamalı araştırmalar, travmaya bağlı ruhsal etkilerin azaltılması için önemli bir bilimsel dayanak oluşturmaları beklenmektedir.



KAYNAKLAR

- Aarts, I. (2024). Unraveling PTSD and comorbid personality disorders: insights from neuroimaging and clinical effect studies. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Aktepe, M. (2016). *Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik esneklik*. (Tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 375-378. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9618-z>
- Altınışık, E. (2020). *Suriyeli ergenlerde travma sonrası büyüme ve psikolojik problemler ile ilişkili faktörler* (Master's thesis, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Altunkol, F. (2011). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (t.y). Trauma. In *APA Dictionary of Psychology*. Erişim tarihi 2 Aralık 2020, <https://dictionary.apa.org/trauma>
- Anda, R. F., & Felitti, V. J. (2018). Adverse childhood experiences (ACEs) and their potential long-term public health relevance. *World Journal of Pediatrics*, 14(1), 1-3.
- Aslan, H. Ç., & Dost, M. T. (2023). Öğretmen Psikolojik Esneklik Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(88), 1456–1472.
- Aydoğdu, F., Demir, M., & Demir, B. (2023). Öğretmenlerde yaşam doyumunun bir yordayıcısı: Psikolojik esneklik. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 68–85.
- Aytun, Ö. A. (2019). Kendine zarar verme davranışı: Özellikleri, işlevleri ve travmatik yaşantılar, çocukluk örselenmeleri, kişilik özellikleri ve baş etme tutumlarının rolü (Yüksek lisans tezi).
- Badura-Brack, A., McDermott, T. J., Heinrichs-Graham, E., Ryan, T. J., Khanna, M. M., Pine, D. S., Wilson, T. W. (2018). Veterans with PTSD Demonstrate Amygdala Hyperactivity While Viewing Threatening Faces: a MEG study. *Biological Psychology*, 132, 228-232.
- Bakalım, O., & Şanal Karahan, F. (2022). Yetişkinlerde şefkat korkusu ve psikolojik esneklik. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 539-559.

Başıoğlu, M., & Şalcıoğlu, E. (2011). *A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control-Focused Behavioral Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma* ambridge University Press.

Bayly, B. L., Jeffords, J. R., & Bumpus, M. F. (2020). Investigating the relationship between university students' psychological flexibility and college self-efficacy. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*.

Bayram, T., & Sakarya, S. (2024). İsviçre'de yaşayan Türkiye kökenli göçmen kadınların kronik hastalık deneyimi: Niteliksel bir çalışma. *Estudam Human and Social Development*,

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Zambrano, J., & Aguilar-Gaxiola, S. (2016). Childhood adversities and PTSD: Evidence from a nationally representative sample of Mexican adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 74, 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.12.002>

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunt- ing, B., Bruffaerts, R., Caldas-De-Almeida, J. M., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343.

Bilgin, N. (2003). *Sosyal psikoloji sözlüğü*. Sistem Yayıncılık.

Boals, A., Riggs, S. A., ve Kraha, A. (2013). Coping with Stressful or Traumatic Events: What Aspects of Trauma Reactions Are Associated with Health Outcomes? *Stress and Health*, 29(2), 156-163.

Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N., & Noll, J. G. (2011). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181–186.

Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511–535. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Nesse, R. M. (2011). Resilience to loss and chronic adversity. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology*(2nd ed., pp. 547–555). Oxford University Press.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Psychological flexibility and ACT processes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1-2), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.001>

Bosmans, M. W., & Van der Velden, P. G. (2018). The effect of employment status in postdisaster recovery: a longitudinal comparative study among employed and unemployed affected residents. *Journal of Traumatic Stress*, 31(3), 460-466.

- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (2000). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 107(4), 670-685.
- Briere, J. ve Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2. baskı). SAGE Publications.
- Brown, E. J., Heim, C. M., Nemeroff, C. B., & Anderson, S. L. (2019). The impact of adverse childhood experiences on PTSD symptom presentation in adulthood. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 873-882.
- Camargo, A., Casiraghi, L. P., & Vargas, R. (2025). Psychological resilience and post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of the effects of intentional and unintentional trauma before the onset of PTSD. *Middle East Current Psychiatry*, 32(4).
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301-328.
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). To what extent do trauma type, interpersonal betrayal, and perceived social support predict posttraumatic stress symptoms? *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 163-171.
- Cheng, Z. H., Lozier, C. C., Lewis, M. M., & O'Neil, M. E. (2021). Investigating the role of psychological inflexibility, mindfulness, and self-compassion in PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 33-39.
- Ciarrochi, J., Kashdan, T. B., & Todd, R. (2010). The foundations of psychological flexibility. *Current Directions in Psychological Science*, 19(1), 36-39. <https://doi.org/10.1177/0963721409359277>
- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilience in development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12024>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: A latent class analysis of childhood trauma and adult symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1070-1085.
- Cloud, J. (2006, Şubat). Happiness isn't normal. *Time*, 167, 58-57.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577-584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412-425. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.412>
- Çakır, Ö., & Aydın, A. (2020). Çocukluk çağı travmalarının eğitim düzeyine göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(55), 321-338. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.655589>
- Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 100-108.

Çolak, B., Kokurcan, A., ve Özsan, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Deyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.

Da Silva, H. C., Vilete, L., Coutinho, E. S. F., & Luz, M. P. (2024). The role of childhood cumulative trauma in the risk of lifetime PTSD: An epidemiological study. *Psychiatry Research*.

Dalmış, A. B., Büyükkatak, E., & Sürücü, L. (2025). Psychological resilience and future anxiety among university students: the mediating role of subjective well-being. *Behavioral Sciences*, 15(3), 244.

Davidson, R. J., & McEwen, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity. *Science*, 335 (6072), 1352-1356. <https://doi.org/10.1126/science.1219258>

Davis, L. L., Leon, A. C., Toscano, R., Drebing, C. E., Ward, L. C., Parker, P. E., ... & Drake, R. E. (2012). A randomized controlled trial of supported employment among veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Services*, 63(5), 464-470.

Delamere, T. (2000). *Tıp terimleri sözlüğü*. (Çev. ed. belirtilmemiştir).

Demirtaş-Madran, H. A. (2016). Travmatik yaşantılardan sonra başa çıkma: Duygusal kaçınma, bastırma ve sosyal destek. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 76–92.

Dursun, P., Saracli, S., ve Konuk, O. (2014). The Roles of Meaningful Life and Posttraumatic Stress in Posttraumatic Growth in a Sample of Turkish University Students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 159, 702-706.

Edwards, D. J., & Lowe, R. (2021). Associations between mental health, interoception, psychological flexibility, and self-as-context, as predictors for alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 12, 637802.

Eltan, S. ve Karancı, A. N. (2022). Birikimli Travma Ölçeği Kısa Formu: Psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 69-93.

Erdoğan, Y., & Tüzün, D. (2022). Psikiyatrik tanıya sahip bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin incelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 45–62.

Ergin, C., & Dağ, İ. (2016). Aile yapısının travma sonrası psikolojik etkilere katkısı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 212–219.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Feudtner, C. (1993). “Minds the Dead Have Ravished”: 1 Shell Shock, History, and the Ecology of Disease-Systems. *History of Science*, 31(4), 377-420.

Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2000). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press.

Follette, V. M., Polusny, M. A., Bechtle, A. E. ve Naugle, A. E. (1996). Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 25–35.

Foote, H. L. W. (2013). *Psychological flexibility in migraine patients: The role of acceptance and values-based action* (Master's thesis, University of Mississippi). eGrove Repository.

- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2017). *Treating complex trauma: A sequenced, relationship based approach*. Guilford Press.
- Friedman, M. J. (2013, Kasım). *PTSD from Armistice Day to DSM-5*. U.S. Department of Veterans Affairs. <https://news.va.gov/10827/ptsd-from-armistice-day-to-dsm-5/>
- Gerber, M. M., Frankfurt, S. B., Contractor, A. A., Oudshoorn, K., Dranger, P. ve Brown, L. A. (2018). Influence of multiple traumatic event types on mental health outcomes: Does count matter? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(4), 645–654.
- Giovannetti, A. M., Pöttgen, J., Anglada, E., et al. (2022). Cross-country adaptation of a psychological flexibility measure: The comprehensive assessment of acceptance and commitment therapy processes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3150.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2017). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 339–348.
- Gomaa Abdelrasheed, N. S., Petkov, I., & Kaur, H. (2025). Mediating role of self-compassion in the relationship between psychological flexibility and psychological well-being in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine*.
- Gökler, B., Ünal, F., Pehlivan Türk, B., Kültür, E. C., & Aysev, A. (2020). Deprem sonrası travmaya bağlı stres belirtilerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Turkish Journal of Psychiatry*, 31(1), 45–53.
- Gül, E., (2014). Prevalence Rates of Traumatic Events, Probable PTSD and Predictors of Posttraumatic Stress and Growth in a Community Sample from Izmir (Doctoral dissertation). Ankara, Middle East Technical University.
- Harris, R. (2009). ACT made simple: an easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy. *New Harbinger Publication*. 9 (13), 26-30.
- Harris, R. (2022). Birinci Kısım: ACT nedir? F. B., Esen ve K. F. Yavuz, (Çev. Ed.), *ACT'i kolay öğrenmek: Kabul ve Kararlılık terapisi için hızlı bir başlangıç* (s.23-83). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. and Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 7-16. <https://doi.org/10.1037/a0026999>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

- Henschel, A. V., Williams, J. L., & Hardt, M. M. (2021). The role of experiential avoidance and emotion regulation in DSM-5 posttraumatic stress symptomatology. *Journal of Loss and Trauma*, 26(8), 717–735.
- Herbert, C. (2016). Travma sonrası Psikolojik tepkileri anlamak (N. Azizlerli, R. Güneş, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2002).
- Herman, J. L. (2015/1992). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları—Ev içi istismardan politik teröre*. Metis Yayınları.
- Herman, J. L. (2017). Travma ve iyileşme: Şiddetin, istismarın ve baskının tedavisinde bir klasik (2. bs., B. Çorakçı, Çev.). Litera Yayıncılık. (Orijinal eser 1992’de yayımlanmıştır.)
- Hetherington, E. M., & Kelly, J. (2002). For better or for worse: Divorce reconsidered. New York: W.W. Norton & Company.
- Kabakçı, E. (2020). Psikolojik esneklik ile duygusal farkındalık arasındaki ilişkide benlik saygısının aracı rolü. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(2), 769–782.
- Hofmann, S. G. (2008). Acceptance and Commitment Therapy: New wave or morita therapy? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 280–285.
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Mineka, S. M., & Nock, M. K. (2017). *Abnormal psychology, global edition* (17th ed.). Pearson Education Limited.
- Horn, S. R., Charney, D. S., & Feder, A. (2016). Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Experimental Neurology*, 284, 119–132. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002>
- Hosseini Ramaghani, N. A., & Rezaei, F. (2019). The mediating role of metacognition, time perspectives and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1648173.
- Işık-Terzi, Ş., & Ergüner-Tekinalp, B. (2013). *Psikolojik Danışmada Güncel Yaklaşımlar*. Pegem Akademi.
- Ito, D., Watanabe, A., & Osawa, K. (2023). Attention awareness and cognitive defusion are indirectly associated with less PTSD-like symptoms via reduced maladaptive posttraumatic cognitions and avoidance. *Current Psychology*.
- Jones E, Wessely S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2):164-75.
- Jones, E. (2006). Historical Approaches to Post-Combat Disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London: Biological Sciences*, 361(1468), 533–542.
- Jones, E., Palmer, I., ve Wessely, S. (2002). War Pensions (1900-1945): Changing Models of Psychological Understanding. *The British Journal of Psychiatry*, 180(4), 374–379.
- Kalill, M., Pires, R., & Pereira, M. D. (2021). Cumulative trauma and PTSD: The role of resilience and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 34(3), 421–436. <https://doi.org/10.1002/jts.22688>
- Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... & Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1(11), 784–790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>

- Kanat, B. B. ve Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106- 110. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tjcl/issue/26304/286720>
- Kaplan, H.I. (1994) *Anxiety Disorders. İçinde: Kaplan and Sadock''s Synopsis of Psychiatry*. Egypt: Mass Publishing Co;
- Karabulut, S., Clausen, T., Pani, P. P., Marta, T., Miccoli, M., & Alho, H. (2024). Dissociation, childhood trauma and opioid use: A naturalistic follow-up study in a substance use treatment inpatient clinic.
- Karakuş, S. ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43. doi:10.17860/mersinefd.669825
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(3), 738–751.
- Karancı, A. N., Aker, A. T., Işıklı, S., Erkan, B. B., Gül, E. ve Yavuz, H. (2012). *Türkiye’de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri*. Matus Basımevi.
- Karancı, N. A., Aker, T. A., & Işıklı, S. (2009). *Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi* (TÜBİTAK Proje No. 107K323). Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK).
- Karancı, N. A., Aker, T. A., & Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim'in değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. ODTÜ Açık Erişim.
- Karancı, N., Erkan, B. B., Özkol, H., Işıklı, S., Güzel, H. G., ve Aker, A. T., (2009). Kişilik, Travma Sonrası Stres ve Travma Türleri: Travma Sonrası Gelişime Katkıda Bulunan Faktörler ve Türk Yetişkin Örnekleminde Travma Sonrası Gelişim Alanları. Accepted but Unedited Version.8-63.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri: Kavramlar, ilkeler, teknikler* (28. baskı). Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2020). Travmatik yaşantılar ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki: Sosyal destek algısının aracı rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 50, 140–157. <https://doi.org/10.9779/pauefd.555236>
- Karslı, N., & Yanar, Ö. (2024). Genç ve Yetişkinlerde Psikolojik Esneklik ve Dindarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *OMÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 55, 203–223.
- Kashdan, T. B. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001
- Kaya, M. (2004). Travma sonrası stres bozukluğu: Epidemiyoloji, risk faktörleri ve tedavi yaklaşımları. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34), 55-64.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G. Ve Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1-18
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the

National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593.

Kılıç, C., & Ulusoy, M. (2003). Deprem sonrası travma belirtileri: Marmara depreminin bir yıllık değerlendirmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 55–63.

King, D. W., King, L. A., Vickers, K., Davison, E. H., & Spiro, A. (2007). Assessing late-onset stress symptomatology among aging male combat veterans.

Kira, I. A., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B., and Mohanesh, J. (2008). *Traumatology*, 14, 62. <https://doi.org/10.1177/1534765608319324>

Kocatürk, U. (2005). Tıbbi terimler sözlüğü. Nobel Tıp Kitabevleri.

Koch, S. B. J., van Zuiden, M., Nawijn, L., Frijling, J. L., & Olff, M. (2017). Intranasal oxytocin normalizes amygdala connectivity in PTSD. *Neuropsychopharmacology*, 42, 1687–1696. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.38>

Lee, Y., & Choi, H. (2022). The moderating effect of resilience on the relationship between cumulative trauma and posttraumatic stress symptoms in young adults. *Journal of American College Health*, 70(3), 845-852.

Leipold, B. and Greve, W. (2009) Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14, 40–50.

Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2014). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>

Lewin, T.J., Carr, V.J., Webster, R.A. (1998). Recovery from post-earthquake psychological morbidity: who suffers and who recovers? *Aust N Z J Psychiatry*. 32(1),15-20.

Lindy, J. D., Green, B. L., ve Grace, M. C. (1987). The Stressor Criterion and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(5), 269-272.

Lu Yin. (2017). Self-as-context in chronic pain: Examination of a component process of psychological flexibility [Doctoral dissertation, King's College London].

Luoma, J. B., Hayes, S. C. ve Walser, R. D. (2010). Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy skills-training manual for therapists. *New Harbinger Publications*, 60, 549-552.

Martin, C. G., Cromer, L. D. M., & DePrince, A. P. (2013). The role of cumulative trauma, betrayal, and appraisals in understanding trauma symptomatology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 110–118.

Masten, A. S. (2014). Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Publications.

Masuda, A., Feinstein, A. B., & Wendell, J. W. (2010). Acceptance and Action Questionnaire II as a measure of psychological flexibility: Confirmatory factor analysis and relations with mental health and performance. *Psychological Assessment*, 22(3), 529–543. <https://doi.org/10.1037/a0019280>

- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: Predictors and treatment. *Clinical Psychology Review*, 22(5), 657-679.
- McCracken, L. M., & Velleman, S. C. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 593–599.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey Replication II: Associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 124–132. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.187>
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505.
- McNally, R. (2016). *Is PTSD a transhistoric phenomenon?* In D. E. Hinton & B. J. Good (Eds.), *Culture and PTSD*, (pp. 117-134). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- McNally, R. J. (2010). Obstacles to the Study of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder. *Strides Newsletter*, retrieved 01/27/2011: <http://www.anxietybc.com/featurearticle risk-factors-ptsd>.
- Mehdiyev, E. S., Çelik, C., & Özdemir, B. (2009). Comorbidity of posttraumatic stress disorder and alcohol use disorders in a sample of Karabagh war veterans. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(4), 212.
- Meyer, E. C., Kotte, A., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., Morissette, S. B., & Pennington, M. L. (2019). The role of psychological flexibility in lower-than expected posttraumatic symptom severity in war veterans: The influence of personality, self-reported trait resilience, and psychological flexibility. *Behaviour Research and Therapy*, 113, 1–8.
- Meyer, E. C., Walser, R. D., & Wisco, B. E. (2021). Acceptance-based behavior therapy for posttraumatic stress disorder: A review and synthesis. *Journal of Anxiety Disorders*, 82, 102446. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102446>
- Moorhouse, A., & Caltabiano, M. L. (2007). Resilience and unemployment: Exploring risk and protective influences for the outcome variables of depression and assertive job searching. *Journal of Employment Counseling*, 44(3), 115–125.
- Neff, K., & Tirch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: the seven foundations of well-being*. Context Press/New Harbinger Publications.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Brooks, R., Steel, Z., Silove, D., & Chen, J. (2014). The familial influence of loss and trauma on refugee mental health: A multilevel path analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 33–40.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207-239.

Ogle, C. M., Rubin, D. C., & Siegler, I. C. (2016). The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults.

Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.

Ömrüuzun, D., & Öksüz, Y. (2024). Üniversite öğrencilerinde kişilerarası affetme düzeyi ile psikolojik esneklik ilişkisi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15(1), 33-51.

Özdel, K., Taymur, İ., Türkçapar, H., & Kuru, E. (2015). Travmaya maruz kalmanın depresyon ve kaygı üzerindeki etkisi: Medeni durum ve sosyal destek değişkenlerinin rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 176-183.

Özdemir, R., & Öz Soysal, F. S. (2023). Beliren Yetişkinlerde Psikolojik Esneklik: Nitel Bir Çalışma Örneği. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 58, 2663-2681.

Özen, A., & Yıldız, M. (2023). Kronik hastalığa sahip bireylerde travma sonrası stres tepkileri: Sosyal destek ve başa çıkma biçimlerinin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 13(69), 325-341.

Özen, Y. (2017). Travmatik “Ben” ve Çift Sarılı Yumurta. *Social Sciences Studies Journal*, 3(5), 685-695.

Özer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52- 73.

Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).

Öztürk, N. (2020). Psikiyatrik tanıli bireylerde travma sonrası stres düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(2), 143-158.

Paliliunas, D., Belisle, J., & Dixon, M. R. (2018). A randomized control trial to evaluate the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase academic performance and psychological flexibility in graduate students. *Behavior Analysis in Practice*, 11, 307 -312.

Perrin, M. B., Ehrenberg, M. F., & Hunter, M. A. (2013). Boundary diffusion, individuation, and adjustment: Comparison of young adults raised in divorced versus intact families. *Family Relations*, 62(4), 676-689.

Pinto, R. J., Morgado, D., Reis, S., & Monteiro, R. (2017). When social support is not enough: Trauma and PTSD symptoms in a risk-sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 72, 110-120.

Ramaci, T., Bellini, D., Presti, G., & Santisi, G. (2019). Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in Psychology*, 10, 1302.

Robinaugh, D. J., Marques, L., & Traeger, L. N. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*.

Rosen, G. (1975). Nostalgia: a ‘Forgotten’ Psychological Disorder. *Psychological Medicine*, 5(4), 340-354.

- Sareen, J., Cox, B. J., Clara, I., & Asmundson, G. J. (2005). The relationship between anxiety disorders and physical disorders in the U.S. National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, 19(2), 87–95.
- Schumm, J. A., Briggs-Phillips, M., & Hobfoll, S. E. (2015). Cumulative trauma and PTSD in adults: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 39, 67-79. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.002>
- Serrano, C., Leiva-Bianchi, M., & Ahumada, F. (2021). What is the association between post traumatic stress disorder and unemployment after a disaster? *Journal of Disaster and Crisis Psychology*, Article 85.
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). Guilford Press.
- Smith, A. B., Jones, C. D., & Williams, F. G. (2020). Resilience as a buffer against the impact of cumulative trauma on PTSD. *Traumatology*, 26(4), 511-519.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Smith, M. E. (2005). Bilateral Hippocampal Volume Reduction in Adults with Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta- Analysis of Structural MRI Studies. *Hippocampus*, 15(6), 798-807.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.
- Stewart, I. J., Poltavskiy, E., Howard, J. T., & Janak, J. C. (2021). The enduring health consequences of combat trauma: A legacy of chronic disease. *Journal of General Internal Medicine*, 36(3), 787–795.
- Stoddard, J. A., & Afari, N. (2023). *ACT metaforları: Kabul ve adanmışlık terapisinde deneyime dayalı alıştırmalar, uygulamalı metaforlar rehberi* (E. G. Tekin Larsson & B.Ergin, Çev.; 2. bs). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Storr, C. L., Ialongo, N. S., Anthony, J. C. ve Breslau, N. (2007). Childhood antecedents of exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 119–125. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.119>
- Suliman, S., Mkabile, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J. ve Seedat, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 50(2), 121–127.
- Suliman, S., Mkabile, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J., & Seedat, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 50(2), 121–127.
- Suomalainen, L., Haravuori, H., Berg, N., Kiviruusu, O., & Marttunen, M. (2011). A controlled follow-up study of adolescents exposed to a school shooting—Psychological consequences after four months. *European Psychiatry*, 26(8), 490-497.

- Sümer, N., Karanci, A. N., Berument, S. K., & Güneş, H. (2005). Psychological impact of a natural disaster in Turkey: The role of perceived control, social support, and coping strategies. *Applied Psychology: An International Review*, 54(1), 47–67.
- Şalcıoğlu, E. (2003). Psikolojik Travma ve Sonuçları. *Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Ampirik Bulgular*, (s 68).
- Şimşek, Ş., Yüksel, T., Kaplan, I., Uysal, C., & Aktaş, H. (2016). The levels of cortisol and oxidative stress and DNA damage in child and adolescent victims of sexual abuse with or without post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Investigation*, 13(6), 616.
- Tanhan, A. (2019). Acceptance and commitment therapy with ecological systems theory: Addressing Muslim mental health issues and wellbeing. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 3(2), 197-219. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v3i2.172>
- Tanrıverdi, D., & Özgüç, S. (2019). Parçalanmış ve tam aileye sahip çocukların/ergenlerin şiddete yönelik tutumları ve saldırganlık davranışlarının karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 165–172.
- Tasa, H., & Mutlu, S. (2022). Psikolojik esneklik, kişilerarası reddedilme duyarlılığı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 8(2), 455–470.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2013). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 1-9.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2013). Posttraumatic growth: Theory, research, and applications. Routledge.
- Tekcan, E. E. (2018). *Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Düzenleyici Rolü / The Moderator Role of Self Compassion In The Relation Between Post-Traumatic Stress Symptoms and Post Traumatic Growth In Adults*. (Yüksek Lisans). Maltepe Üniversitesi; 2018.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2008). Self-distancing as a strategy for emotion regulation: Its impact on emotional experience, memory, and physiological responding. *Emotion*, 8(5), 684–690. <https://doi.org/10.1037/a0013089>
- Tindle, R., Hemi, A., & Moustafa, A. A. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Scientific Reports*, 12, Article 7895.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959– 992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., & de la Cruz, L. F. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella of systematic reviews and meta- analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 154-165.
- Turnbull, G. J. (1998). A Review of Post-Traumatic Stress Disorder. Part I: Historical Development and Classification. *Injury*, 29(2), 87-91.
- Turner, H. A., Shattuck, A., & Finkelhor, D. (2015). Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 208–214.
- Türk Dil Kurumu. (1983). Ruhbilim terimleri sözlüğü. Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Türk Dil Kurumu. (1983). Türkçe sözlük (10. bs.). Türk Dil Kurumu Yayınları.

- Ulubay, G., Güven, M. (2022). Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Psikolojik Esneklik ile İlgili Araştırmaların İncelenmesi *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 8(2), 92-101. DOI: 10.34137/jilses.1109608
- Uludağ, G. (2021). *Psikolojik esnekliğin belirsizliğe tahammülsüzlüğü yordamasında öz şefkat ve baş etme stratejilerinin aracı rolü* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Usta, F., & Özen, H. (2019). Psikolojik esneklik ile aile bağları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 123–135.
- Üzbe Atalay, A., & Kurt Ulucan, G. (2018). Bir üniversitenin son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının madde kullanımları ile ilişkisi. *Sustainable Welfare*, 1(1), 80–90.
- Van der Kolk, B. (2018). Beden kaydı tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden (2.bs., Z. Yalçın, Çev.). Nobel Yaşam Yayınları. (Orijinal eser 2014'te yayımlanmıştır.)
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Waite, T. C. (2025). *Potentially traumatic medical experiences, psychological flexibility, and trauma symptoms and functioning in adolescents with chronic medical illness* (Doctoral dissertation, Bowling Green State University). OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center.
- Waugh, M. H., Wager, T. D., Fredrickson, B. L., Noll, S. M., & Rusting, C. L. (2011). The broaden-and-build theory of positive emotions: Form, function, and mechanisms. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp.93–107). Oxford University Press.
- Wersebe, H., Lieb, R., & Meyer, A. H. (2018). The link between stress, wellbeing and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.005>
- Wicksell, R. K., Olsson, G. L., & Hayes, S. C. (2010). Psychological flexibility as a mediator of improvement in Acceptance and Commitment Therapy for patients with chronic pain following whiplash. *European Journal of Pain*, 14(10), 1059.e1–1059.e11. doi: 10.1016/j.ejpain.2010.05.001
- Wilson, J. P., ve Lindy, J. D. (2013). Trauma, Culture, and Metaphor: “Pathways of Transformation and Integration”. New York: Routledge. pp.36-37.
- Wooley, C. F. (1982). Jacob Mendez DaCosta: Medical Teacher, Clinician, and Clinical Investigator. *American Journal of Cardiology*, 50(5), 1145-1148.
- Wright, M. O. and Masten, A. S. (2015). Pathways to resilience in context. In L.C. Theron, L. Liebenberg and M. Ungar (Eds.), *Youth Resilience and Culture: Commonalities and Complexities* (pp. 3-23). New York: Springer.
- Wu, Q., Chen, Y., Wang, Z., & Zhang, J. (2023). Psychological resilience moderates the association between cumulative life trauma and PTSD symptoms: A meta analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1-12.
- Yavuz, F. K. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi: Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel*. 8(2), 21-28.

Yehuda, R., & LeDoux, J. E. (2007). Response variation following trauma: A translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Neuropsychopharmacology*, 32(7), 1367-1378.

Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Desarnaud, F., Makotkine, I., Lehrner, A., Koch, E., ... & Meaney, M. J. (2015). Epigenetic biomarkers as predictors and correlates of resilience. *Nature Neuroscience*, 18(4), 469-478. <https://doi.org/10.1038/nm.3966>

Yıldız, S., & Güzel, S. (2022). Aile yapısının psikolojik sağlamlık ve değer temelli yaşama üzerindeki etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 62, 78–94.

Yorulmaz, E. (2019). *Alkol ve sigara kullanımında erken dönem uyumsuz şemaların, ebeveynlik stillerinin ve psikolojik esnekliğin rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Yrondi, A., Taib, S., Dupuch, L., Schmitt, L., Very, E., Birmes, P. (2019). Traumatic Hystero Neurasthenia in Professor Charcot's Leçons du Mardi. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(9), 799.

Yüksel, M., & Çifci, E. G. (2017). Yetişkin hükümlülerin çocukluk çağı travma düzeyinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 30, 103–124.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, Haliç Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, Dr. Öğretim Üyesi Gökhan ÖZCAN'ın danışmanlığında Psikolog Hayrunnisa HAVAN tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Araştırmanın başlığı “Birikimli Travmatik Olayların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Psikolojik Esneklik İle İlişkisi” şeklindedir.

Bu çalışmanın amacı birikimli travmatik olayların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik esneklik ile ilişkisini araştırmaktır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma sorularını yanıtlamak yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmanız durumunda, çalışmanın amacına ulaşabilmesi için tüm soruların eksiksiz yanıtlanması, verilen cevapların içten ve samimi olması önemlidir. Sizden ad-soyad, telefon numarası, adres ya da kimlik bilgisi kesinlikle istenmemektedir. Vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacak olup yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz anda vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

☐ Evet

☐ Hayır

Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaşınız

Biyolojik cinsiyetiniz?

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Belirtmek istemiyorum

Medeni durumunuz?

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Birlikte yaşıyor
- ☐ Boşanmış
- ☐ Dul
- ☐ Ayrı yaşıyor
- ☐ Diğer

Eğitim durumunuz?

- ☐ Okuma-yazma biliyor
- ☐ İlkokul mezunu
- ☐ Ortaokul mezunu
- ☐ Lise mezunu
- ☐ Önlisans/Lisans mezunu
- ☐ Lisansüstü mezunu

Şu anda düzenli gelir sağlayan bir işte çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Diğer

Geldiğiniz/yetiştirdiğiniz aile türü?

- ☐ Çekirdek aile (anne, baba ve kardeşler aynı evde)
- ☐ Geniş aile (birtakım akrabalar aynı ailede)
- ☐ Parçalanmış aile
- ☐ Diğer (belirtiniz.....)

Herhangi bir kronik bir rahatsızlığınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Var ise belirtiniz

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Var ise belirtiniz

Psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Sigara dışında bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır Var ise belirtiniz



Ek 3. Birikimli Travma Ölçeği Kısa Formu

Yönerge: Birçok kişi hayatında farklı olaylar ve durumlar yaşamıştır. Aşağıdaki sorularda size belirli olaylarla ilgili sorular sorulmaktadır. Lütfen her olay için, eğer sizin yaşamınızda olduysa kaç kere olduğunu ve size olumlu veya olumsuz ne kadar etkilediğini verilen 1’den 7’ye kadar olan ölçekte uygun yeri işaretleyerek belirtiniz.

1. Hayatımda deprem, kasırga veya sel gibi doğal afetlere şahit oldum ya da bizzat yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

2. Yaşamımı tehdit eden bir kaza yaşadım, örn. trafik kazası.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

3. Savaşa veya çatışmaya katıldım veya maruz kaldım, veya teröre maruz kaldım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

4. Ebeveynlerimin, yakın bir arkadaşımın veya sevdiğim birinin ani ölümünü yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

5. Sevdiklerimin, örneğin ebeveynlerimin veya yakın arkadaşlarımla, ölümcül veya kalıcı bırakan bir olay yaşamasına şahit oldum.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

6. Yaşamımı tehdit eden bir hastalık ya da kalıcı hasar bırakan bir olay yaşadım. (örneğin kanser, felç, ciddi kronik hastalık veya ciddi yaralanma).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

7. Silahlı bir soygun yaşadım (soygun ya da saldırı).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

8. Bir tanıdığın ya da bir yabancının şiddetli bir saldırıya uğramasına şahit oldum (örneğin: silahla vurulma, terör saldırısında yaralanma veya hayatını kaybetme, bıçaklanma, şiddetli dövülme).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

9. Öldürtülmek veya ciddi olarak zarara uğratılmakla tehdit edildim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

10. Bana bakım veren biri, örneğin ebeveynim tarafından fiziksel tacize uğradım, yaralan sebep olacak derecede itildim veya dövüldüm.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

11. Bana bakım veren birinin ya da ebeveynimin, bakım veren başka birine ya da diğer ebeveynime vurduğunu, canını acıttığını ya da ölümle tehdit ettiğini duydum veya gördüm

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

12. Benden yaşça büyük biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirildim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

13. Bir veya birden fazla kişi tarafından tecavüze veya cinsel tacize uğradım veya istenmi cinsel ilişkiye maruz kaldım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

14. Hapse girdim ve/veya işkence gördüm.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

15. Ben küçükken annem beni terk etti veya birbirimizden ayrı kaldık.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

16. Ben küçükken babam beni terk etti veya birbirimizden ayrı kaldık.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

17. Etnik kimliğim, ırkım, kültürüm, dinim veya ulusal kökenimden dolayı başkalarının olumsuz tutumları, kalıp yargıları veya davranışları ile aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

18. Ebeveynlerim boşandı veya ayrıldı.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

19. Irkımın tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama veya soykırımla tehdit edilme bulunmaktadır.

Hiçbir zaman () Biraz () Kısmen () Orta düzeyde () Çok fazla ()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

20. Görünürde küçük ama tekrarlayan veya hiç kesilmeyen sorunlar veya kronik stres yüz sinir krizi geçirdim veya geçirmek üzere gibi hissettim (örneğin kontrolümü kaybedeceğim gibi).

Hiçbir zaman () Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

21. Ebeveynlerimden veya kardeşlerimden en az biri savaşa veya çatışmaya katıldı veya işkence gördü.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

22. Okulda sıklıkla başarısızlıklar yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

23. Köy, şehir veya ülkemdeki yakın çevremden uzaklaştırıldım ve yer değiştirmeye zorlandım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

24. Daha güçlü kişi veya kişiler tarafından fiziksel saldırıya uğradım, dövüldüm ve yaralandım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

25. Bana bakım veren biri/ebeveyn tarafından cinsel ilişkide bulunmaya yönlendirildim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

26. Toplumsal cinsiyetinden (kız/kadın veya oğlan/adam) dolayı toplumda; başkalarının olumsuz tutumları, kalıp yargıları veya davranışları sebebiyle ya da kurumlar tarafından (üyeleri dışında) aşağılandım, haklarım reddedildi, ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

27. İlişkilerimde ciddi reddedilme veya başarısızlık yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

28. Eş veya evlat kaybı yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

29. İşime son verildi, işten atıldım veya iş yaşamımda başarısızlığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

30. Tekrar evlendim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

31. Düşük gelirli ve birçok zorluk yaşayan bir ailenin üyesi oldum.

Hiçbir zaman yoksul değildi() Biraz yoksuldu() Gerçekten yoksuldu()

Çok yoksuldu() Son derece yoksuldu()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____

32. Toplumsal cinsiyetinden: erkek veya kız olmamdan dolayı bazı aile üyelerim (örn., ebeveynler, kardeşler) tarafından aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

33. Başka bir kişiye zarar vermek zorunda kaldım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

34. Şiddet ve yasa dışı olayların sık olduğu bir mahallede yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

35. Doğumumun zor bir doğum olduğu söylendi.

Hiç zor değil() Biraz zor() Zor() Çok zor() Aşırı zor (yaşamımı tehdit eden)()

- Böyle bir olay yaşadığınız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadığınız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------

Ek 4. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. *Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı* düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyuramamak) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr -- National Center for PTSD

Ek 5. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5----- 6-----7	Hiç katılmıyorum						Tamamen katılıyorum
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Duygu ve düşüncelerimi değiştirmeksizin, onları olduğu gibi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Zorlayıcı duygu, düşünce veya hisleri ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Üzüntü verici duyguları uzak tutmak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Stresli olsa bile, tercihlerimi benim için neyin önemli olduğuna dayanarak yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
8.	İş veya görevlerimi, ne yaptığımın farkında olmaksızın, otomatik bir şekilde yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Yaşamayı seçtiğim önemli değerlere sahibim.	1	2	3	4	5	6	7

10.	Duygu ve düşüncelerimi kontrol etmek yada onlardan kaçınmak yerine, onları olduğu gibi kabul edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Düşünceler sadece düşüncelerdir- yaptıklarımı kontrol etmezler.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Aklıma gelen düşünce, duygu ve hisler ne olursa olsun, onları değiştirmeden ve onlara karşı çıkmadan tam anlamıyla deneyimlemeye razıyım.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Kişisel değerlerim doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Düşüncelerime öyle takılırım ki en çok yapmak istediğim şeyleri yapamam.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Düşüncelerimin, yapmak istediğim şeyleri engellemesine izin vermem.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Yapması zor olsa bile, benim için anlamlı olan şeylerin sorumluluğunu alırım.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Kendim hakkındaki bir düşüncemetam olarak uymak zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Ne yaptığının pek farkında olmadan otomatik hareket ediyordum gibi görünür.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Hayatta benim için gerçekten önemli olan şeyleri belirler ve onların peşinden giderim.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Benim için anlamlı olan etkinlikleri çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Bir şey benim için önemli ise onu yapmaya devam edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Şu anda yaşananlara odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Geçmiş ya da gelecek ile çok meşgul olduğumdan, kendimi şu an olanları kaçıırken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
24.	En büyük hedeflerimden biri bana acı veren duygularımdan kurtulmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
25.	Benim için oldukça önemli olsalarda, kendimi, o işi dikkatimi vermeden yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Değerlerim, davranışlarıma tamamıyla yansır.	1	2	3	4	5	6	7

27.	İlerleme yavaş olsa bile, zaman gerektiren uzun vadeli planlarıma sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
28.	Hayatımı nasıl yaşamak istediğimle uyumlu bir şekilde hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 6. Birikimli Travma Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni

Hayrunnisa hocam merhabalar,

Çalışmanızda kullanmanız için ölçeğin maddelerinin ve puanlanmasının yer aldığı belgeleri ekte gönderiyorum.

Kolaylıklar dilerim,

Selen Eltan

Hayrunnisa Havan

..>, 20 Kas
2023 Pzt, 14:09 tarihinde şunu yazdı:

...

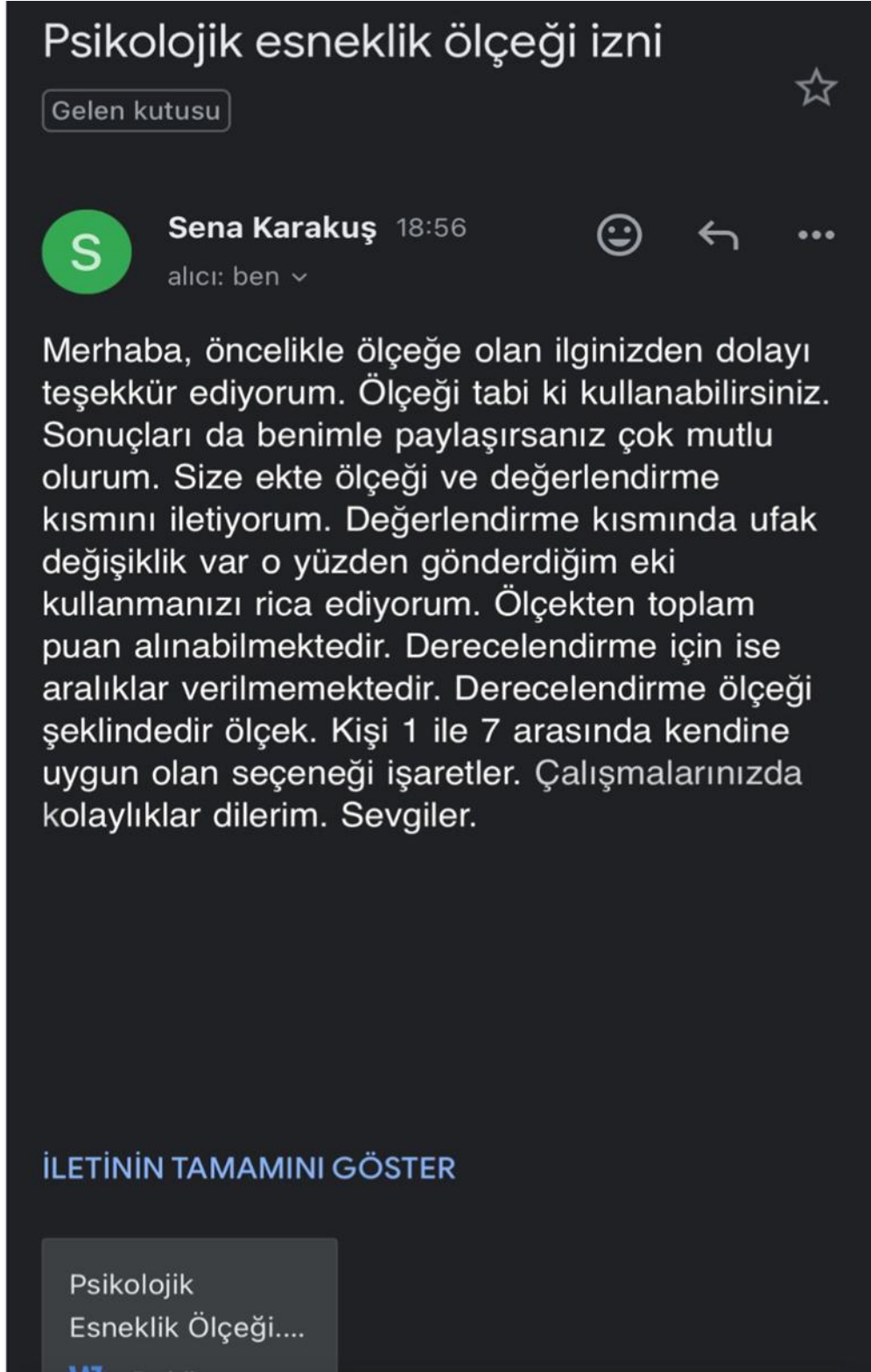
CTS-S (Sorular
ve Puanlama).d...

 Doküman

BTÖ-K
Puanlama.docx

 Doküman

Ek 7. Psikolojik Esneklik Ölçeği Kullanım İzni



Ek 8. Etik Kurul Onayı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Tarih: 27.11.2024

Sayı: 09

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Hayrünnisa HAVAN

Yapmış olduğunuz başvuru **SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI**
E' lduğunuz **"Birikimli**
Travmatik Olayların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Psikolojik Esneklik ile
İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışmanız kurulumuzun 27.11.2024 tarihli toplantısında etik

Bilgilerinize sunarım.

Etik kurul başkanının adı
Hasan BOYNUKARA
Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

5. Levent Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüp sultan – İSTANBUL
Tel:02129242444 | Faks: 02129997852
e-mail: info@halic.edu.tr /www.halic.edu.tr

Ek 9. Etik Kurul Onayı

		T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU			
Tarih: 27.11.2024		Karar No: 09			
Toplantı Sayısı:09		Hayrünnisa HAVAN'ın "Birikimli Travmatik Olayların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Psikolojik Esneklik ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Hasan BOYNUKARA	Yahanes Diller	Haliç	Var ☐ Yok ☐	Evet ☒ Hayır ☐	
M. SADAĞOĞLU	Tasarım Bölümü	Universitesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Doç. Dr. Püren AKÇAY	Beden Eğitimi ve Spor Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Cengiz KARATAŞ	Uluslararası Ticaret ve İşletmecilik Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Ebru PEHLİVAN	Psikoloji Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Jülide EDİRNE ERDİNÇ	Mimarlık Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sevim YAĞIZ	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı	Haliç Üniversitesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	

Ek 10. Özgeçmiş

Ad Soyadı: Hayrünnisa HAVAN

ÖĞRENİM DURUMU

- **Lisans:** 2021, Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
- **Yüksek Lisans:** 2025, Haliç Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

MESLEKİ DENEYİMLER

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Psikolog (Mayıs 2023 – Kasım 2023)
- T.C. Adalet Bakanlığı, Psikolog (Kasım 2023 - Halen)

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR/SUNUMLAR:

- Participated in the 15TH INTERNATIONAL “BASKENT” CONGRESS ON SOCIAL, HUMANITIES, ADMINISTRATIVE, AND EDUCATIONAL SCIENCES during MAY 15-17, 2025 at Ankara Social Sciences University and orally or technical presented the paper entitled “AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CUMULATIVE TRAUMATIC EVENTS, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOMS, AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY”