



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERGENLERİN TRAVMA SONRASI STRESE TEPKİLERİ VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Cansen BEŞLİK KESKİN

Yüksek Lisans

**KONYA
Ocak 2025**

ERGENLERİN TRAVMA SONRASI STRESE TEPKİLERİ VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Cansen BEŞLİK KESKİN

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı
Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emine Gülriz AKAROĞLU

Tez Savunma Jürisi:
Prof. Dr. Sema SOYDAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayber ACAR

Konya
Ocak 2025

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans/Doktora tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹

☒ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren... ay ertelenmiştir.²

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

31 Ocak 2025

Cansen BEŞLİK KESKİN

¹ MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴ MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Emine Gülriz AKAROĞLU danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez/proje çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

31 Ocak 2025

Cansen BEŞLİK KESKİN

Canım annem Mesude BEŞLİK'e, canım babam Ahmet BEŞLİK'e, canım kardeşim Bahri Oğuz BEŞLİK'e, biricik eşim A. Gökhan KESKİN'e, canım kızım Alya KESKİN'e, geleceğimizin teminatı gençlerimize.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşan, her zaman destek olan, gelişimime büyük katkıları olan, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim değerli danışman hocam Doç. Dr. Emine Gülriz AKAROĞLU' na

Tez jürimde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Sema SOYDAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayber ACAR'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bana her zaman destek olan ve yol gösteren tüm hocalarıma,

Çalışmaya katılan tüm öğrencilere,

İnandığı yolda pes etmeden emek vermeyi bana öğreten, hem maddi hem manevi destek olan, hayatıma anlam katan canım annem Mesude BEŞLİK'e, canım babam Ahmet BEŞLİK'e ve canım kardeşim Bahri Oğuz BEŞLİK'e, canım anneannem Cansen OĞUZ'a,

Her zaman maddi ve manevi destek olan, desteği ile tüm zorlukları kolaylaştıran, enerjisi ile hayatıma enerji katan, hayatıma mutluluk katan biricik eşim Ahmet Gökhan KESKİN'e,

Bu süreçte büyük bir heyecanla aramıza katılmasını beklediğimiz, varlığıyla hayatımıza mutluluk katan canım kızım Alya KESKİN'e

Sonsuz teşekkürler...

31 Ocak 2025

Cansen BEŞLİK KESKİN

ÖZET

Cansen BEŞLİK KESKİN

Ergenlerin Travma Sonrası Strese Tepkileri ve Psikolojik Dayanıklılığı Arasındaki
İlişkinin İncelenmesi

Yüksek Lisans

Konya, 2025

Bu araştırmanın amacı, Anamur'daki devlet ve özel liselerde öğrenim gören ergenlerin travma sonrası strese (TSS) verdikleri tepkiler ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırmanın önemi, ergenlerin eğitim sürecinde karşılaşabilecekleri travmatik deneyimlerin, onların akademik ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyebilme potansiyelinden kaynaklanmaktadır. Araştırmada nicel yöntemler kullanılarak kesitsel bir tasarım benimsenmiştir. Veri toplama sürecinde TSS belirtilerini ölçmek için standartlaştırılmış anketler ve ölçekler uygulanmış; psikolojik dayanıklılık düzeyleri ise ilgili alanyazında geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış envanterlerle değerlendirilmiştir. Bulgular, TSS belirtilerinin sıklığının okul türüne, sosyal destek düzeyine ve bireysel başa çıkma stratejilerine göre anlamlı farklılıklar gösterebildiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip öğrencilerin travma sonrası stres belirtileriyle daha etkili şekilde baş edebildiği saptanmıştır. Araştırmanın kısıtlılıkları arasında, verilerin yalnızca Anamur bölgesinden toplanması ve katılımcıların beyanlarına dayanan özbildirim yönteminin kullanılması sayılabilir. Buna rağmen, araştırma ergenlerin travma sonrası süreçlerini hem devlet hem de özel okul boyutunda ele alması bakımından özgün bir katkı sağlamaktadır. Elde edilen bulguların, okul psikolojik danışmanları, aileler ve eğitim yöneticileri tarafından uygulanabilecek psiko-eğitsel müdahalelerin geliştirilmesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Travma Sonrası, Stres, Özel Lise, Psikolojik Dayanıklılık.

ABSTRACT

Cansen BEŞLİK KESKİN

Examining the Relationship Between Adolescents' Reactions to Post-Traumatic Stress
and Psychological Resilience

Master's

Konya, 2025

This study aims to reveal the relationship between the post-traumatic stress (PTS) reactions of adolescents studying in public and private high schools in Anamur and their psychological resilience. The importance of the research stems from the potential negative impact of traumatic experiences encountered during adolescence on academic and social lives. A quantitative, cross-sectional design was employed to collect data. Standardized questionnaires and scales were administered to measure PTS symptoms, while psychological resilience levels were assessed using reliable and valid inventories from the relevant literature. The findings indicate that the frequency of PTS symptoms may differ significantly based on the type of school, level of social support, and individual coping strategies. Moreover, it was found that students with higher psychological resilience are more effective in coping with post-traumatic stress symptoms. The main limitations of this research include collecting data solely from the Anamur region and relying on self-report methods. Despite these limitations, the study provides an original contribution by examining adolescents' post-traumatic experiences from both public and private school perspectives. It is believed that the findings can guide school counselors, families, and educational administrators in developing psycho-educational interventions tailored to adolescents' needs.

Keywords: Trauma, Post-traumatic, Stress, Private High School, Psychological Resilience.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGELER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.2.1. Alt Amaçlar	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Sayıltıları	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU	5
2.1. Ergenlik Kavramı ve Ergenlik Döneminin Özellikleri.....	5
2.2. Travma Kavramı ve Özellikleri.....	6
2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	9
2.4. TSSB'yi Etkileyen Etmenler.....	17
2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Kişilik Özellikleriyle İlişkisi.....	20
2.6. Travma Sonrası Gelişim Düzeyi	20
2.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar	23
3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	32
3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı.....	32
3.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri	33

3.1.2. Psikolojik Dayanıklılığın Risk ve Koruyucu Faktörleri	41
3.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi	44
3.3. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Araştırmalar	48
4. YÖNTEM.....	57
4.1. Araştırma Modeli	57
4.2. Araştırma Evreni ve Örneklem.....	57
4.3. Veri Toplama Araçları.....	61
4.3.1. Demografik Bilgi Formu	61
4.3.2. Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	61
4.3.3. Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	61
4.4. Verilerin Toplanması Süreci	63
5. BULGULAR	65
6. TARTIŞMA	75
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
KAYNAKLAR	82
ÖZGEÇMİŞ	97
ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ/MUAFİYETİ	109

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Travma Tanımındaki değişimler.....	7
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı	57
Tablo 3. Katılımcıların Ailelerinin Demografik Bilgilerinin Dağılımı.....	59
Tablo 4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	62
Tablo 5. Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	64
Tablo 6. Ölçeklerin Değişkenlere Göre ANOVA Testi.	65
Tablo 7. Ölçeklerin Değişkenlere Göre Bağımsız T-Testi.....	67
Tablo 8. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları.....	69
Tablo 9. Ölçekler Arasında Korelasyon Analizi	70
Tablo 10.Farklı Psikolojik Dayanıklılık Gruplarına Göre TSSB Semptom Yoğunluklarının ANOVA ve LSD Testi Sonuçları.....	71
Tablo 11. Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Arasındaki Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Henderson ve Milstein'in dayanıklılık modeli	36
---	----



SİMGELER DİZİNİ

Simge	Açıklama
%	Yüzde
&	Ve



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
APA	Amerikan Psikoloji Birliği
TSG	Travma Sonrası Gelişim
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
vd.	Ve Diğerleri



1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bir kişinin doğal afet, cinsel saldırı veya şiddet gibi travmatik bir olay yaşaması ya da tanık olması sonrasında ortaya çıkabilen psikolojik bir durumdur (Lanius vd., 2010). Travma yaşayan ergenler, travmatik olayı yeniden yaşama, olayı hatırlatanlardan kaçınma, artan uyarılma ve tepkisellik dahil olmak üzere TSSB belirtileri geliştirme riski altındadır (Işıksan ve Yıldırım, 2006).

Psikolojik dayanıklılık ise, bireyin stresli veya travmatik deneyimlerle başa çıkma ve bunlardan kurtulma yeteneğini ifade eder. Dayanıklılık, iyimserlik, öz yeterlik, sosyal destek ve problem çözme becerileri gibi faktörleri içeren çok boyutlu bir yapıdır (Topcu ve Demircioğlu, 2020).

Araştırmalar, ergenlerin travma sonrası strese tepkileri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Çınar vd., 2022). Dayanıklılık düzeyleri daha yüksek olan ergenlerin, travmaya maruz kaldıktan sonra daha iyi sonuçlara sahip olma olasılığı daha yüksektir. TSSB semptomları geliştirme veya travmanın uzun vadeli olumsuz etkilerini yaşama olasılıkları daha düşük olabilir (Boyras ve Legros, 2020).

Çalışmalar ayrıca dayanıklılığın, başa çıkma becerileri ve sosyal destek oluşturmaya odaklanan müdahaleler ve programlar yoluyla geliştirilebileceğini göstermektedir. Bu müdahaleler, özellikle travma geçirmiş ve TSSB semptomları geliştirme riski taşıyan ergenler için faydalı olabilir (Gabriell vd., 2022).

Genel olarak, ergenlerin travma sonrası strese tepkisi ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlü olduğu düşünülmektedir. Direnç, travmanın olumsuz etkilerini hafifletmede koruyucu bir rol oynayabilirken, tüm ergenlerin aynı düzeyde esnekliğe sahip olmadığını ve bazılarının travmatik deneyimlerden kurtulmak için ek desteğe ihtiyaç duyabileceğini not etmek önemlidir. Bu bağlamda bu araştırmada ergenlerin travma sonrası strese tepkileri ve psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, ergenlerin travma sonrası strese (TSS) verdikleri tepkiler ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Travma, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı üzerinde derin etkiler bırakan karmaşık bir olgu olarak kabul edilmekte olup, bu etkilerin ergenlik dönemindeki bireylerde çok daha belirgin şekilde görüldüğü bilinmektedir. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, bu travmalarla başa çıkma becerilerini ve travmatik olaylar sonrası yaşamsal dengelerini koruma kapasitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Araştırmada, travmaya maruz kalan ergenlerin dayanıklılık düzeyleri ile TSSB semptomlarının şiddeti arasındaki ilişki incelenerek, dayanıklı bireylerin daha az semptom geliştirip geliştirmediği sorusuna yanıt aranacaktır. Ayrıca, psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi yoluyla ergenlerin travmatik olaylarla başa çıkma becerilerinin artırılması için uygun müdahale stratejilerinin geliştirilebileceği varsayılmaktadır. Bu bağlamda, dayanıklılık faktörleri ve bu faktörlerin ergenlerin ruhsal iyilik hallerini nasıl etkilediği kapsamında detaylı analizler yapılacaktır.

Bu araştırma ayrıca, psikolojik dayanıklılığın koruyucu ve risk faktörleri üzerinde durarak, bu kavramın TSSB semptomlarını azaltmadaki etkisini nicel verilerle desteklemeyi amaçlamaktadır. Bunun sonucunda elde edilen bulguların, travma yaşamış ergenler için daha etkili tedavi ve destek programları geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2.1. Alt Amaçlar

Bu araştırma, genel amacı doğrultusunda aşağıdaki alt amaçları gerçekleştirmeyi hedeflemektedir:

1. Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yaş, sınıf, aylık hane geliri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun incelenmesi
2. Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet ve eğitim görülen okul durumuna göre incelenmesi
3. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile TSSB semptomları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek.

4. Farklı psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip ergenlerin TSSB semptom yoğunluklarını karşılaştırmak.
5. Psikolojik dayanıklılığın, travma sonrası gelişim üzerindeki etkisini analiz etmek.

1.3. Araştırmanın Önemi

Ergenlik dönemi, bireyin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak önemli değişimler yaşadığı bir süreç olup, bu dönemde yaşanan olumsuz yaşam olayları bireyin ruhsal sağlığı üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bu olumsuz etkiler arasında önemli bir yer tutmakta ve bireyin sosyal, akademik ve duygusal işlevselliğini ciddi şekilde zedeleyebilmektedir. Bu nedenle, TSSB semptomlarının azaltılması ve bu semptomlarla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, ergenlerin sağlıklı bir birey olarak topluma kazandırılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stresli ve travmatik olaylar karşısında ayakta kalabilme ve ruhsal dengesini koruyabilme yeteneği olarak tanımlanmakta ve bu yeteneğin geliştirilmesi, ergenlerin travmalarla başa çıkma kapasitelerini artırmada önemli bir araç olarak görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar, psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik müdahalelerin, TSSB semptomlarını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın bulguları, dayanıklılık geliştirici müdahalelerin tasarlanması ve uygulanması için bilimsel bir temel oluşturabilecektir.

Ayrıca bu araştırma, ergenlerin ruhsal sağlığını korumaya yönelik programların geliştirilmesine rehberlik edebilecek nitelikte olup, alan yazının zenginleşmesine katkı sağlayacaktır. Bu sayede, travmaya maruz kalan ergenlerin uzun vadede sağlıklı bireyler olarak topluma kazandırılması mümkün olacak ve bu bireylerin gelecekteki toplumsal işlevleri iyileşecektir. Araştırmanın sonucunda elde edilecek verilerin, psikolojik dayanıklılığın önemini vurgulayan literatüre katkı sağlaması ve ilgili alanda yürütülecek yeni çalışmalar için yol gösterici olması beklenmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Bu çalışmada elde edilen verilerin, çalışmaya katılan ergenlerin araştırmaya yönelik dürüst ve samimi yanıtlar verdiği varsayılmaktadır. Katılımcıların, anket ve ölçek

sorularını anlayarak yanıtladığı ve veri toplama araçlarının araştırma konusunu ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Veri toplama sürecinde herhangi bir teknik hata veya ölçme yanlılığının olmadığı varsayılmış ve veri setinin temsil yeteneğinin yüksek olduğu düşünülmüştür. Çalışma boyunca uygulanan prosedürlerin etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirildiği ve katılımcıların veri toplama sürecine olumsuz bir tutum sergilemedikleri varsayımlar arasında yer almaktadır. Ayrıca, araştırma sürecinde kullanılan yöntem ve tekniklerin, çalışmanın amacına uygun sonuçlar üreteceği varsayılmıştır. Bu varsayımlar doğrultusunda, araştırma bulgularının genel araştırma evrenine genellenebilir olduğu düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, belirli bir örneklem grubuyla sınırlandırılmıştır. Çalışma grubunun seçildiği coğrafi bölge ve katılımcı profili, bulguların genellenebilirliğini sınırlandırabilir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının yetersizlikleri ve katılımcıların subjektif değerlendirmeleri, elde edilen verilerin doğruluğunu etkileyebilecek bir diğer sınırlılıktır. Veri toplama sürecinde ortaya çıkabilecek teknik aksaklıklar veya ortam şartları, verilerin kalitesini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, veri toplama sürecinde katılımcıların motivasyon seviyelerinin ve yanıtlama süreçlerinde yaşanabilecek dikkat dağınıklıkların, veri doğruluğuna etkide bulunabileceği dikkate alınmalıdır. Araştırmanın uygulama süresi ve koşulları, veri toplama sürecinde ortaya çıkabilecek dış etmenlerden etkilenmiş olabilir. Son olarak, bu çalışmada sadece nicel veri toplama yöntemleri kullanılmış olup nitel bulguların eksikliği önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir. Nitel verilerin olmaması, katılımcıların davranış ve düşüncelerini daha derinlemesine analiz etme olanağını sınırlamıştır.

2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

2.1. Ergenlik Kavramı ve Ergenlik Döneminin Özellikleri

Ergenlik dönemi, hızlı gelişim ve değişimle birlikte gerilim, bilgi eksikliği, tecrübe eksikliği gibi zorluklarla dolu bir dönemdir. Ergenlerin duygu durumları hormonların etkisiyle karmaşık ve değişkendir. Bu dönemde ergen, toplum tarafından kabul görmeyi beklerken kuralların nedenlerini anlamakta zorlanabilir ve çevresiyle uyum sorunları yaşayabilir (Adana ve Arslantaş, 2011).

Ergenlik döneminin özellikleri incelendiğinde, gençlerin kim olduklarıyla ilgilenmeye başladıkları görülmektedir. Büyümüş olmalarına rağmen kendilerini hala tam anlamıyla yetişkin olarak görmeyebilirler. Bu nedenle ergenlik döneminde çocuksu ve yetişkin davranışları birbirine karıştırabilirler. Bu dönemde davranışlar aşırılığa kaçabilir ve duygular karmaşık hale gelebilir. Gözyaşları aniden kahkahalara dönüşebilir, kendine güven duygusu güvensizliğe dönüşebilir. Ergenlerdeki bu dengesizlik, hem fizyolojik ve psikolojik değişimlerin etkisi hem de yetişkinlerin beklentilerinin değişmesiyle ortaya çıkar. Bu dönemde gençler arayış ve geçiş döneminde olup aile ilişkilerini sorgulamaya başlamaktadır. Bağımsız bir kişilik geliştirmek için çaba gösterir ve toplumsal konulara ilgi duymaktadırlar. Ayrıca, ergenler bu dönemde yoğun duygusal dalgalanmalar yaşarlar. Büyük hayalleri ve hedefleri olabilir. Planlama ve düzenleme konusunda zorluk yaşadıkları için tatminsizlik hissedebilirler ve hiçbir şeyden mutlu olamazlar. Gençler ergenlik döneminde daha hassas olabilirler (Aksoy ve Temel, 2001).

Ergenlik dönemindeki en belirgin değişimler cinsel ve bedensel gelişimle ilgilidir. Erkeklerde testislerin ve penisin; kızlarda ise yumurtalık, rahim ve vajinanın gelişmesi gibi cinsel organlardaki değişimler birincil cinsiyet özelliklerindeki değişimleri temsil eder. Göğüslerin gelişmesi, sesin kalınlaşması ve sakal çıkması gibi değişimler erkeklerde, tüylenmelerin ve vücut yapısındaki değişimlerin ise hem kızlarda hem de erkeklerde ikincil cinsiyet özelliklerini oluşturur. Bu bedensel değişimlerle ilgili endişeler, her iki cinsiyet için de ergenlerin fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir (Bee ve Boyd, 2009; Yöndem ve Güler, 2017).

Ergenlik döneminde bilişsel gelişim de bedensel ve cinsel değişimlerle birlikte yaşanır. Ergenler soyut kavramları daha iyi düşünebilir, karmaşık problemlerle başa çıkabilir,

diğer insanların bakış açılarını anlamaya başlar ve ahlaki-etik konulara daha fazla duyarlılık gösterir (Gül ve Güneş, 2009).

Kişilik gelişimi açısından ergenlik dönemi, önceki dönemlerden farklı ve karmaşık bir süreçtir. Bu dönemde kimlik kazanma ve psikososyal gelişim önemli bir yer tutar. Çünkü ergen, toplum içinde bu kimlikle yer edinecektir. Ergenlik dönemi duygu, düşünce, davranış, taşkınlık ve sivrilik gibi özelliklerle belirginleşir ve çatışmalara neden olabilir. Erikson'a göre ergenlik döneminin en önemli özelliği kimliktir. Ergen, "Kim olduğum?" ve "Ne yapmak istiyorum?" gibi sorulara yanıt aramaktadır (Çelen, 2011).

2.2. Travma Kavramı ve Özellikleri

Travma terimi, Yunanca "yara" kelimesinden türemiş olup, yaralanma ve şok geçirme anlamlarını içeren bir kavramdır. İnsanların veya toplumların zorlu yaşantılara karşı verdikleri tepkiler, insanlık tarihi boyunca her zaman ilgi çekici olmuştur. Sanat, tarih, edebiyat gibi birçok alanda bu ilgiye dair izlere rastlamak mümkündür (Turnbull, 1998:87).

Modern psikolojinin temelleri, yaklaşık bir asır önce travma üzerine yapılan araştırmalara dayanmaktadır. O günden bugüne, travma kavramı hala ilgi odağı olmaya devam etmektedir. Geçmişteki politik ve toplumsal koşullar, travma olgusunun uzun bir süre doğru şekilde tanımlanmamasına ve çok yönlü yapısının göz ardı edilmesine yol açmıştır (Herman, 2021, s. 9-11).

Travma kavramıyla ilgili elde edilen bulgular, önceden atfedilen anlamlardan çok daha karmaşık ve çok boyutlu bir olguya işaret etmektedir. Travma kavramı, genel bir terim olarak kullanıldığında hem fiziksel hem de ruhsal sağlık durumunu kapsamaktadır (Erdoğan ve Öztürk, 2018, s. 16).

Travma, bireyler için ciddi bir yaralanma ve zarar riski taşıyan ve fiziksel veya ruhsal bütünlüğü tehdit eden olayların tamamını ifade etmektedir. Normal yaşam akışını bozan ve başa çıkılması zor olan bu tür olaylar, bireyleri fiziksel, duygusal, zihinsel ve davranışsal açılardan etkileyebilmektedir (Zara, 2011, s. 91).

Ruhsal boyutlarıyla, psikolojik travma, travmatik olayların bireyler üzerindeki ruhsal etkilerini veya bozulmalarını ifade eder (Yalçın ve Öztürk, 2018). Herhangi bir

travmadan bahsedebilmek için, travmatik bir olayın varlığı veya tehdidi gerekmektedir. Bireyler, travmatik olayları doğrudan yaşayarak (bir kaza geçirmek gibi), olaya tanık olarak (kaza geçiren birini görmek gibi) veya yakın birinin olaya maruz kaldığını öğrenerek (çocuğunun bir kaza geçirdiğini öğrenmek gibi) deneyimleyebilir (Aker, 2012:11).

APA'nın tanımına göre, travmatik olaylar, olağan insan yaşamının dışında kalan ve hemen herkes için zorluk kaynağı olan olaylardır (American Psychological Association, 2013). Travma teriminin tanımı zaman içinde birçok değişikliğe uğramıştır. DSM-1'den (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-1) DSM-5'e kadar olan süreçte, "travma" tanımındaki eksiklikler giderilmeye çalışılmıştır. Kişi-merkezli bir yaklaşımla, her bireyin kendi durumu içinde değerlendirilmesi sağlanmıştır (Serinçay vd., 2021). Yayınlanan DSM'lerdeki travma tanımının zaman içindeki değişimi, aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Serinçay vd., 2021).

Tablo 1. Travma Tanımındaki değişimler

DSM	Travma Tanımı
DSM-I	Ciddi fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese sebep olan olayla karşılaşma
DSM-II	Ezici/kahredici çevresel olayla karşılaşma
DSM-III	Hemen herkeste belirgin düzeyde, belirgin bir sıkıntı yaratacak bariz olayla karşılaşma
DSM-III-R	Normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı oluşturan olayla karşılaşma
DSM-IV & DSM-IV-R	Ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da kendisinin/başkalarının fiziksel

	bütünlüğünü tehdit eden olayla karşılaşma
DSM-V	Gerçek ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddetle karşılaşma

Kaynak: Çolak vd., 2010

Travmatik olayların türü ve yaşanma biçimi önemli olmakla birlikte, hangi deneyimin daha fazla etkiye bulunacağı kişiden kişiye değişebilir. Travmatik olaylara doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalan bireylerin benzer tepkiler sergilediği bilinmektedir. İkincil bir maruziyet, birincil maruziyet kadar etkili olabilir (Kahil ve Palabıyıklıoğlu, 2018, s. 62).

Travmatik olaylar, kaynaklarına bağlı olarak doğal afetler, salgın hastalıklar gibi tabii kaynaklı olaylar, savaş, şiddet gibi insan kaynaklı olaylar ve iş kazaları, trafik kazaları gibi kaza kaynaklı olaylar şeklinde sınıflandırılmaktadır. Ayrıca etkilenen insan sayısına göre bireysel veya kitlesel, maruz kalma süresi ve yoğunluğuna göre tek seferlik veya sürekli olarak da farklı biçimlerde ele alınmaktadır (Aker, 2012, s. 12; Öztürk, 2017, s. 12).

Travmaya ve travmatik olaylara olan bakış açısı zaman içinde önemli ölçüde değişmiştir. Günümüzde, bireyin ve travmatik olayın özelliklerini dikkate alan travma yaklaşımları kabul görmektedir. Paradigma değişikliğiyle birlikte hem travmanın hem de travmatik olayların sınırları genişlemiştir. Eskiden zararsız olarak görülen birçok olayın bugün travmatik etkileri olabileceği düşünülmektedir (Serinçay vd., 2021).

Travmalar, tek bir olaydan kaynaklanabileceği gibi tekrarlayıcı olabilir. Araştırmalar, tekrarlayan travmaların tek seferlik travmatik olaylara kıyasla daha ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açtığını göstermektedir. Ayrıca, savaş ve cinayet gibi insan kaynaklı travmatik olayların, deprem gibi doğal afetlere göre bireyleri daha olumsuz etkilediği bilinmektedir (Allen, 1995). Cinsiyet temelli bir perspektifle, birçok çalışma, kadınların travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskinin nörolojik farklılıklarla açıklanabilecek şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Heim, 2009).

Kadınların tehlike sinyallerini erkeklere göre daha hızlı algılama eğiliminde olduğu ve bu nedenle stresle daha duyarlı oldukları belirtilmiştir. Çocuklar arasında kızların cinsel

istismardan erkeklerin ise ihmalden daha fazla etkilendiği görülmektedir (Teicher vd., 2004).

Birçok araştırma, kadınların ve erkeklerin başa çıkma stratejilerinin önemli ölçüde farklı olduğunu göstermektedir. Kadınlar, bir olayı stresli olarak daha fazla bildirme ve daha fazla sıkıntı gösterme eğilimindedir, bu da alternatif başa çıkma yöntemlerine erişirken sorunlara neden olabilir. Travmatik olayların tanımı kişiden kişiye değişebilir; Bir kişi için boşanma en kötü travmatik deneyim olabilirken, başkası için daha az önemli olabilir. Kesin sınırlar veya sınıflandırmalar bulunmamaktadır (Storr vd., 2007).

Ancak, sevilen birinin ölümü, fiziksel hastalık, tecavüz, maddi kayıp, boşanma, savaş, terör gibi olaylar travmatik olarak kabul edilmektedir. Farklı travma türleri ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ilişkisi hakkında sınırlı bilgi bulunmasına rağmen, bir çalışmada saldırıların en kötü travmatik deneyimler olarak algılandığını, bunu çocukluk döneminde savaş ortamında olma, istismar ve ihmalin takip ettiğini vurgulamaktadır (Kessler vd., 1995).

2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma kavramı, ilk yayınlanan DSM'den itibaren politik, sosyal ve tarihsel olaylara bağlı olarak tekrar tekrar tanımlanmış olsa da Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) ilk temelleri, yineleyici, rahatsız edici düşünceler ve kaçınma davranışları gibi iki faktörlü bir modele dayanarak ortaya atılmıştır (Horowitz vd., 1979).

İlk iki DSM'de aşırı stres yaşıtan durumlara maruz kalma olarak tanımlanan travma (o zamanlar henüz TSSB olarak adlandırılmamış), DSM-III'te aşırı uyarılmışlık boyutunun da eklenmesiyle daha kapsamlı bir hale getirilmiştir. Daha sonraki kanıta dayalı araştırmaların sonucunda, DSM-5'te TSSB, travma ve stres kaynaklı bozukluklar altında sınıflandırılmış, travmatik olayların çeşitleri tanımlanmış (örneğin, cinsel saldırıya uğrama gibi) ve tanım genişletilerek farklı faktörler eklenmiştir (APA, 2013).

İnsanoğlu tarih boyunca stres, kaygı, kayıp gibi birçok olumsuz yaşam olayıyla karşılaşmıştır. Travmayı diğer olumsuz yaşantılardan ayıran şey, bireyin yaşamına veya fiziksel bütünlüğüne yönelik şiddet, tehdit veya ölüm tehlikesiyle karşı karşıya olmasıdır (Bayram vd., 2018).

Travmalar bireyleri geçici veya kalıcı olarak etkileyebilir. Afetler, oluş şekilleri ve bireyler üzerindeki etkileri bakımından travmatik bir olay niteliği taşır. Afetler sonrasında görülen psikolojik travmalar, bireylerde, ailelerde ve toplumlarda farklı şekillerde ortaya çıkabilir, bu nedenle bu travmaların geçici veya kalıcı olabileceği söylenebilir (Özkan ve Kutun, 2021).

Ayrıca, bireyler arasındaki kişisel farklılıklar nedeniyle, aynı travmatik olayı yaşayan bazı kişilerde ruhsal etkiler görülürken, diğerleri üzerinde aynı etkiyi bırakmayabilir. Travmatik olaylar, zorlayıcı, akut ve tehlikeli bir şekilde ortaya çıktığı için bireyleri etkiler, ancak her kötü olay bireyler için travmatik olmayabilir (Kılınç vd., 2017). Travmanın büyüklüğüne ek olarak, bireylerin travmaya ilişkin kişisel değerlendirmeleri ve olayı nasıl anlamlandırdıkları, travmanın ruhsal etkisi açısından büyük önem taşır (Bilgiç, 2011).

Afetler yalnızca doğrudan yaşayanlar üzerinde travmatik etkiler yaratmaz. Doğrudan tanıklık edenlerin yanı sıra afet mağdurlarının yakınları, olaya şahit olan kişiler ve yardım ekipleri de psikolojik olarak etkilenebilir. Bu süreçte yaşanan stresli durumlar ve travmatik olaylar, bireylerin mevcut başa çıkma stratejilerini bozar, kaynaklarını azaltarak kalıcı bozukluklara yol açabilir (Özyer ve Dinçer, 2020).

Yaşanan travmatik olay, ergenlerin kendileri ve dünya hakkındaki duygularını, düşüncelerini etkileyebilir. Travmatik olaylar, ergenlerin yaşamı, fiziksel bütünlüğü, kendi değerleri, dünyadaki yerleri için bir tehdit oluşturduğundan, ergenin kendini güvende, değerli hissetmesini, dünyayı adil, güvenli bir yer olarak görmesini ve diğer insanları yardımsever, iyi olarak görmesini etkileyebilir (Bilgiç, 2011).

Ergenler için, çok olumsuz bir olaydan kurtulmuş olmak duygusal zorlukları belirgin bir deneyim haline getirebilirken, yaşamını tehdit eden bir olaya maruz kalan biri için bu duygusal tepki kaygı ve korku şeklinde ortaya çıkar (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Ergenler, toplumsal, kişisel ve biyolojik faktörlere bağlı olarak, travmanın şiddeti, türü ve deneyimlenme şekli gibi birçok değişkene bağlı olarak farklı tepkiler verirler. Bu nedenle travmayla ilişkilendirilen ruhsal bozukluklar, doğrudan veya dolaylı olarak ortaya çıkar (İzci ve Ünveren, 2017). Gökmen ve Deniz (2020), travmatik olayların olumsuz fiziksel sonuçların yanı sıra TSSB, anksiyete, depresyon, bağımlılık ve intihar gibi çeşitli psikolojik sonuçlara da neden olabileceğini belirtmektedir.

Travma sonrası ruhsal tepkiler genellikle geçici ve dalgalanmalı bir seyir gösterirken, psikiyatrik bozukluk semptomları daha kalıcı ve sürekli olabilir, bu da ergenlerde belirgin sıkıntı ve işlevsellik bozukluğuna yol açabilir (Sönmez, 2022).

TSSB hastaları, günlük yaşamlarında korku, öfke, üzüntü ve iğrenme gibi olumsuz duygularla ilgili sıkıntı yaşadıklarından, travmayla ilişkili kalıcı olumsuz duygular (örneğin korku, dehşet, öfke, suçluluk veya utanç) DSM-5'te de yer almaktadır (Finucane vd., 2012). TSSB, sinirlilik, konsantre olma güçlüğü, kaçınma davranışları gibi kaygı bozukluklarıyla bazı ortak özelliklere sahiptir (Friedman vd., 2011).

Ancak TSSB, diğer kaygı bozukluklarından oldukça farklı özelliklere sahiptir. İlk olarak, diğer kaygı bozukluklarından farklı olarak TSSB'nin travmatik bir yaşam olayıyla doğrudan bir ilişkisi vardır. Ayrıca TSSB, kaygı-korku ile ilişkili duyguların yanı sıra utanç, suçluluk, öfke, üzüntü gibi çeşitli duyguları içerir (Friedman vd., 2011; Pai vd., 2017).

DSM-V'de dört semptom kümesi bulunmaktadır: (1) müdahale semptomları, (2) kaçınma semptomları, (3) biliş ve ruh haliyle ilgili kalıcı olumsuz değişiklikler, (4) uyarılma ve tepkisellikte değişiklikler. Bir TSSB tanısı koymak için DSM-V'ye göre en az bir müdahale semptomu, bir kaçınma semptomu, biliş ve duygudurum semptomlarında en az iki kalıcı olumsuz değişiklik, uyarılma ve tepkisellik semptomlarında en az iki değişiklik gerekmektedir (APA, 2013).

ICD-10'a göre, bir ergenle TSSB tanısı konulabilmesi için travmatik olayın ardından altı ay içinde belirtilerin en az bir ay sürekli olması gerekmektedir (Koryürek, 2011). Ancak, TSSB tanısı koymak için sadece belirtilerin süresinin en az bir ay olması yeterli değildir; aynı zamanda ergenin klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya günlük yaşamında bozulmaya neden olması da gerekmektedir. Semptomların süresi 1 ay ile 3 ay arasında ise hastalık "akut" olarak adlandırılırken, 3 aydan daha uzun süren semptomlar "kronik" olarak kabul edilir. Belirtilerin travmatik olaydan 6 ay sonra ortaya çıkması ise "klinik olarak gecikmiş başlangıç" olarak adlandırılmaktadır (Bilgiç, 2011).

Yapılan araştırmalar, doğal afetlerden sonra TSSB ve depresyon gibi psikopatolojilerin ergenler arasında en yaygın görülen psikolojik etkiler olduğunu göstermektedir. TSSB semptomları ve travmaya bağlı psikopatoloji zamanla azalma eğilimi gösterse de

travmadan uzun süre sonra bile TSSB ve depresyon oranlarının hala yaygın olarak tespit edildiği belirtilmektedir (Binbay vd., 2014).

Bolu ve diğer araştırmacılar (2014), TSSB yaygınlığının bireylerin fiziksel yapıları, psikolojik geçmişleri, stresle başa çıkma stratejileri, motivasyonları, genetik özellikleri gibi bireysel ve toplumsal farklılıklara bağlı olarak değişebileceğini göstermiştir. Bilgiç'e (2011) göre, TSSB'nin gelişiminde travmanın niteliği ve şiddeti, travma sonrasında ergenin yaşadığı ortamın özellikleri ve travma yaşayan ergenin özellikleri en önemli faktörlerdir.

Yapılan araştırmalar, TSSB oranlarının farklılık gösterdiğini göstermektedir, ancak travmatik bir olayı deneyimleme durumu ve bu ergenlerin TSSB geliştirme oranlarının dikkate değer olduğu vurgulanmaktadır (Karasapan, 2014). Travma sonrası yaşanan olumsuz olaylar, TSSB semptomlarının direncinin artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, travma sonrasında ergenlerin destekleyici bir ortamda olmaları, sağlanan destek kaynaklarına erişimlerinin kolay veya zor oluşu, travmanın etkisinin kronikleşmesi veya geçici oluşu açısından önemlidir (Bilgiç, 2011).

Örneğin, Yorulmaz ve Karadeniz (2021) 'in Van Erciş depreminden sonra depremten etkilenen bireylerle yaptıkları bir çalışmada, TSSB oranının %35,5 olduğu bildirilmiştir. Afet sonrası yaşanan kayıplar, barınma ve sağlık sorunları, maddi zorluklar, dil problemleri ve geçici yer değişikliği gibi faktörlerin TSSB gelişimini etkilediği belirtilmiştir.

Özgen ve Aydın'a (1999) göre, TSSB'nin yaygınlığı birçok faktöre bağlı olarak farklılık göstermektedir. Genel olarak, TSSB bekar, boşanmış, genç, dul, ekonomik olarak zor durumda olan ve sosyal olarak izole bireylerde daha sık görülmektedir.

Kurt ve Gülbahçe'ye (2019) göre, TSSB'nin yaygınlığı stres faktörlerinin yoğunluğuna ve çeşitliliğine bağlı olarak değişmektedir. Yaşam boyu yaygınlık oranı genellikle %1 ile %14 arasında değişirken, risk altındaki gruplarda bu oran %58'e kadar artabilmektedir.

Travmatik bir olaydan uzun süre sonra bile bireylerde TSSB semptomları görülebilir. TSSB yaşayan bireyler, travmatik olayla ilgili rahatsızlık hissi yaşamaya devam edebilirler. Bu semptomlar arasında tekrarlayan kabuslar görme, olayı tekrar yaşama hissi, travmatik hatırlatıcılardan kaçınma, içe kapanma ve konuşmaya direnç gibi

durumlar yer alır (Kurt ve Gülbahçe, 2019). Örneğin, Fort McMurray bölgesindeki bir çalışmada, orman yangını felaketinden beş yıl sonra TSSB yaygınlığının %39,6 olduğu bulunmuştur (Mao vd., 2022).

Travmanın nasıl algılandığı, TSSB gelişiminde önemli bir faktördür. Bilişsel modele göre, anksiyete ve benzeri duygusal sorunların gelişimi ve direnci, tehdidin nasıl algılandığı, kontrol edilebilirlik gibi bilişsel faktörlerin, gerçekçi olmayan ve uyumsuz düşünce biçimlerinin etkisiyle şekillenir (Bayram vd., 2018).

TSSB, bireyin kendisi ve dünyaya dair sahip olduğu temel inançların sarsılmasıyla ilişkilidir. Bilişsel teoriye göre, bireyin dünyayı güvenli ve iyi bir yer olarak algılaması, kendisini değerli bir varlık olarak görmesi temel inançlarından oluşurken, TSSB bu temel inançların bozulmasına neden olabilir (Bilgiç, 2011). Travmatik bir olay, bireyin sahip olduğu şemalarla yüzleşerek otomatik varsayımlarında bozulmalar yaşamasına yol açabilir (Yetkiner, 2010).

Düşünce sistemindeki bozulmalar, bireylerin duygusal durumlarına ve davranışlarına da yansır. Birey, yaşadığı travmaya ilişkin olumsuz değerlendirmeler yapar ve bu değerlendirmeler tehdit duygusunun artmasına yol açarak TSSB'nin dirençli hale gelmesine neden olur (Şan, 2018).

Travmatik olaylar sonucunda yaşam boyu en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak bilinir. Creamer ve ekibinin (2001) araştırmasına göre, travmatik bir olay yaşayan katılımcıların %76'sı TSSB tanı kriterlerini karşılamaktadır. Araştırmalar, TSSB'nin yaygınlık açısından farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Deprem sonrası yapılan bir çalışmada TSSB yaygınlığının %10,3 olduğu bulunmuştur (Bayram vd., 2018).

De Jong ve arkadaşlarının (2001) çatışma sonrası ülkelerde yaptığı bir araştırmaya göre, Etiyopya'da %15.8, Gazze'de %17.8, Kamboçya'da %28.4 ve Cezayir'de %37.4 oranında TSSB görülmektedir. Bu nedenle çatışma sonrası ülkelerde TSSB yaygınlığının beklenenden daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Akt, Şan, 2018). Karancı ve ekibinin (2012) Ankara, Erzincan ve Kocaeli illerinde deprem deneyimi yaşayan yetişkinlerle yaptıkları bir çalışmada, olası TSSB yaygınlığının %9,9 olduğu bulunmuştur.

Gül'ün (2014), travmatik olay yaşayan İzmir örnekleminde yaptığı bir çalışmaya göre, TSSB yaygınlığı katılımcıların %10,8'inde görülmüştür. Patlamanın meydana geldiği Diyarbakır ilinde yapılan bir çalışmada ise bu oran %12,5 olarak bulunmuştur (Eşsizoglu vd., 2009). Genel olarak, kişilerarası şiddet içeren travma olaylarında, doğal afet ve kaza olaylarına göre TSSB geliştirilme olasılığı daha yüksektir.

Her bireyin genetik özellikleri, fiziksel yapısı, psikolojik geçmişi ve başa çıkma mekanizmaları farklılık gösterir. Bu nedenle TSSB yaygınlığı da farklılık gösterir. TSSB daha çok genç erişkinler, bekarlar, boşanmışlar, ekonomik açıdan zayıf olanlar ve sosyal olarak izole bireylerde görülür. Risk altındaki kişilerde savaş, çatışma, cinayet veya doğal afet gibi travmatik olaylarla birlikte doğal afetlere kıyasla daha yüksek TSSB görülme olasılığı vardır (Bayram vd., 2018).

Erişkin nüfusta, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) yaşam boyu yaygınlığı %1 ile %12,3 arasında değişmektedir ve bazı çalışmalarda en ciddi travmalardan sonra bile nadir olarak nüfusun %50'sinden fazlasında TSSB görülebildiği belirtilmektedir (Baysak, 2010). Ulusal Komorbidite Anketi (National Comorbidity Survey) (1995) ise yaşam boyu TSSB yaygınlığının %7,8 olduğunu ve erkeklerde en sık görülen travma türünün savaşla ilgili travmalar olduğunu, kadınlarda ise tecavüz veya cinsel tacize uğrama olduğunu bildirmiştir (Kessler vd., 1995).

Mealer ve ekibinin (2007) yaptığı bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin %24'ünde TSSB semptomları bildirilmiştir, diğer hastane çalışanlarında ise bu oran %14 olarak bulunmuştur. Mealer ve ekibinin (2009) başka bir çalışmasında ise yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde bu oran %23, kemik iliği transplantasyon ünitesi, yüksek riskli gebelik ünitesi gibi riskli yerlerde çalışanlarda %22, diğer yatan hasta bakım ünitelerinde %18 ve ayaktan hasta bakım ünitelerinde %5 olarak bildirilmiştir (Mealer vd., 2007).

Diğer çalışmalarda ise salgınlar sırasında veya sonrasında sağlık çalışanlarında TSSB görülme sıklığının %8 ile %30 arasında olduğu bildirilmiştir (Lin vd., 2007; Mealer vd., 2007). Çin'de yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgınının ortaya çıkmasından bir ay sonra TSSB prevalansının %12,8 olduğu bulunmuştur. Psikolojik sıkıntının artmasıyla TSSB prevalansında bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Wang vd., 2020).

TSSB'nin travma öncesi faktörler, travma türü, cinsiyet, klinik değişkenler, savunmasızlık ve sosyodemografik faktörleri içeren birçok etkene bağlı olduğu bilinmektedir.

Perrin ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği epidemiyolojik çalışmada, travma olayının türünün sonraki TSSB için önemli bir belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Kanıtlar, şiddetin TSSB geliştirme açısından en yüksek riski taşıdığını göstermektedir. Tecavüz her iki cinsiyette de yüksek TSSB riski oluştururken, cinsel taciz kadınlarda en yüksek travmatizasyon riskini taşıırken, çatışmaya maruz kalmak ve birinin yaralanmasına veya öldürülmesine tanık olmak erkeklerde en yüksek travmatizasyon riskini taşımaktadır (Kessler vd., 1995).

Cinsiyet, TSSB'nin başka bir belirleyicisidir. Kadınların travmatik deneyimlerinin erkeklere göre daha az görülmesine rağmen, TSSB geliştirme eğilimi kadınlarda daha yüksektir (Perkonigg vd., 2000). Epidemiyolojik araştırmalara dayanan kanıtlar, kadınların erkeklere göre daha yüksek TSSB yaygınlığı ve depresyonla daha yüksek komorbidite bildirdiğini göstermiştir (De Graaf vd., 2002).

Kadınların TSSB geliştirme eğiliminin nedenlerine bakıldığında, cinsel istismar ve tecavüzün daha yaygın olmasının etkili olabileceği görülmektedir. Askeri örneklerden ziyade, sivil araştırmaların çoğunda, kadınların erkeklerden daha fazla TSSB geliştirme eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, kadınların farklı başa çıkma tarzları, sınırlı sosyoekonomik kaynakları ve biyolojik farklılıkları, TSSB'ye karşı savunmasızlıklarına katkıda bulunabilir (Gavranidou ve Rosner, 2003).

Psikiyatrik hastalık öyküsü de TSSB'nin sık görülen bir belirleyicisidir. Hapke ve diğerleri (2006), kaygı bozuklukları, somatoform bozukluklar ve depresif bozuklukların TSSB için risk faktörleri olduğunu belirtmişlerdir. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireyler, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlara kıyasla TSSB için üç kat daha fazla risk altındadır. Psikiyatrik geçmişi olan kişiler arasında suç, savaş ve araç kazası mağdurlarında TSSB'nin görülme sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ursano vd., 1999). Ayrıca, ailede psikiyatrik bir geçmişin varlığının da savaş mağdurlarında travma öncesi TSSB'nin bir göstergesi olduğu bulunmuştur (Reich vd., 1996).

Başka bir çalışmada, travmadan etkilenen bireyler arasında daha genç yaşın ve ırkın (azınlık durumu) TSSB için zayıf ancak anlamlı bir belirleyici olduğu bulunmuştur (Brewin vd., 2000). Koenen ve arkadaşları (2007) ise, travma öncesi bir faktör olarak düşük zekanın TSSB gelişimiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Son olarak, düşük sosyoekonomik durumun da TSSB'nin bir göstergesi olarak bulunduğu belirtilmiştir (Ursano vd., 1999).

Travmaya maruz kalan bireylerin TSSB geliştirme riskini artıran çeşitli faktörler, yalnızca travma öncesi durumlarla sınırlı kalmamaktadır. Travma sonrası süreçte karşılaşılan koşullar da bireylerin bu bozukluğu geliştirme olasılığını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu bağlamda, travma sonrası faktörler, bireylerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkma kapasitelerini doğrudan şekillendiren kritik etmenler arasında yer almaktadır. Özellikle sosyal destek eksikliği ve yaşam stresi gibi faktörler, TSSB belirtilerinin şiddetlenmesine ve sürecin daha karmaşık bir hal almasına neden olabilmektedir.

Travma sonrası sosyal destek eksikliği, TSSB'nin önemli bir belirleyicisi olarak bulunmuştur (Brewin vd., 2000). Ayrıca, TSSB'nin bir diğer önemli belirleyicisinin yaşam stresi olduğu ifade edilmektedir (Epstein vd., 1998).

Krause ve arkadaşları (2008), aile içi şiddet mağdurlarında başa çıkma stratejileri arasında kaçınmacı davranışların TSSB'nin önemli bir bölümünü tahmin ettiğini belirlemiştir.

Başoğlu ve Salcıoğlu (2011) ise, bireyin stres etkeni olarak algıladığı olayların sonuçları üzerinde kontrolünün düşük olduğunu hissettiğinde, travmatik olayı kontrol edilemez olarak değerlendirdiğini ve bu nedenle sıkıntı, korku veya panik yaşadığını öne sürmektedir. Kontrol edilemezlik duygusu, stresörler üzerindeki kontrol kaybindan kaynaklanır ve gelecekte benzer olayların meydana gelmesinden korkuya ve TSSB belirtilerinin iyi bir yordayıcısı olan çaresizlik duygusuna yol açar. Travma sonrası tekrarlama korkusu ve çaresizlik de TSSB'nin belirleyicileri arasında yer almaktadır (Salcıoğlu vd., 2017).

2.4. TSSB'yi Etkileyen Etmenler

TSSB, herkesin yaşayabileceği ve bireyde şok, dehşet, çaresizlik ve korku gibi duygusal sıkıntılara neden olan bir ruhsal bozukluktur. TSSB'yi etkileyen birçok faktör olduğu söylenebilir, bunlar arasında yaş, medeni durum ve çalışma durumu en sık ifade edilenlerdir. Travmanın kişisel deneyime bağlı olması, etkileyen faktörlerin çeşitlilik göstermesinde önemli bir rol oynamaktadır (Savi Çakar, 2019).

Genel olarak, travma sonrası TSSB'nin ortaya çıkmasında, travma öncesine ait faktörler, yaş, cinsiyet, önceden yaşanan travmalar, kişisel veya ailesel psikiyatrik öykü, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri ve olumsuz ebeveyn deneyimleri gibi diğer faktörler etkilidir. Ancak bu faktörler, TSSB'nin ortaya çıkma olasılığını nispeten düşük bir güçle tahmin etmektedir (Brewin vd., 2000).

Travmatik deneyimin niteliği ve bireyin tepkisi, stresörün yoğunluğu, olaya hazırlıklılık, disosiyasyon veya başa çıkma becerileri ve travma sırasında gösterilen tepkiler, TSSB'nin gelişmesi açısından travma anındaki belirleyici faktörlerdir (Shalev vd., 1996). Kişinin sosyal destek alması, semptomlar ve diğer yaşam stresleri gibi faktörler de travma sonrası tahmin edici faktörler olarak belirtilmektedir (Brewin vd., 2000). TSSB'yi etkileyen faktörler, çeşitli araştırmaların sonuçlarına dayanarak belirlenmiştir.

Yaş

TSSB'nin yaşa bağlı olarak incelendiği araştırmalar farklı sonuçlar göstermektedir. Bazı çalışmalarda yaşın TSSB gelişimi üzerinde etkili olduğu belirtilirken, diğer çalışmalarda yaşın TSSB üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmektedir. Özgen ve Aydın (1999) 15 yaşından önce psikolojik travma yaşamının TSSB gelişimini etkilediğini belirtmektedir.

Aynı şekilde, Savi Çakar (2019) yaşın TSSB gelişimini etkileyen faktörler arasında olduğunu ifade etmektedir. Mahmood ve diğerleri (2019) tarafından Irak'ta yaşayan mültecilerde TSSB ve depresyon düzeyini ölçmek amacıyla yapılan bir araştırmada, yaşın TSSB ile ilişkili olduğu görülmüştür. İsviçre'ye göç eden mültecilerle yapılan başka bir araştırmada da TSSB gibi ruhsal bozuklukların daha yaşlı kişiler arasında yaygın olduğu görülmüştür (Tinghög vd., 2017).

TSSB gelişimi üzerinde yaşı her hangi bir etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalar, bireyin yaşadığı travmatik olay sonrasında TSSB geliştirme olasılığının yaşa bağlı olmadığını göstermektedir. Akgün (2016) tarafından Konya'da yaşayan Suriyeli mültecilerde TSSB ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların incelendiği bir çalışmada, örneklemin yaşının TSSB gelişiminde etkisi olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde, Aragona ve diğerleri (2012) tarafından İtalya'ya göç eden kişilerde yaş ile TSSB arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bağlamda, yaşın TSSB gelişiminde travmatik olayın türüne ve örnekleme bağlı olarak farklılık gösterebileceği söylenebilir.

Medeni Durum

Yapılan literatür taraması sonucunda, TSSB ile medeni durum arasında anlamlı farklılık bulunduğunu gösteren araştırmalar olduğu gibi, anlamlı farklılık tespit edilmeyen araştırmalar da bulunmaktadır (Marwa, 2016; Yeniçeri, 2017).

Medeni durum, kişinin evli veya bekar olması şeklinde ele alınmaktadır. Travmatik bir olayın yaşanması ve kişinin bu olay sonrasında TSSB geliştirmesi konusunda medeni durumun etkisi konusunda çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bazı araştırmalar, evli olmanın sosyal destek açısından TSSB gelişimini etkileyebileceğini göstermektedir (Dunkel-Schetter vd., 1987). Diğer çalışmalarda ise evli olmamanın TSSB gelişiminde etkili olabileceği gözlemlenmiştir (Farhood ve Dimassi, 2012). Al-Shagran ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, mülteci kampında yaşayan 155 mültecinin TSSB düzeyleri incelenmiştir ve medeni duruma göre TSSB sıklığında farklılık olduğu bulunmuştur.

Ancak Bilen (2019) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada mültecilerde TSSB üzerinde medeni durum ile anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Marwa (2016) tarafından Hatay'da mülteci kampında yaşayanlarla gerçekleştirilen bir araştırmada da TSSB'nin medeni duruma göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Kazour ve diğerleri (2017) tarafından Lübnan'daki 6 farklı mülteci kampında yaşayan mültecilerle yapılan bir araştırmada da TSSB ile medeni durum arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kashdan ve diğerleri (2009) ise Arnavut mültecilerde medeni durum ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir.

Çalışma Durumu

Literatür incelendiğinde, TSSB ile çalışma durumu arasındaki ilişkinin farklılık gösterdiği ve ortak bir sonuca ulaşamadığı tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda TSSB ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilirken (Alpak vd., 2015), diğer çalışmalarda böyle bir ilişki bulunmadığı görülmüştür (Kazour vd., 2017). Bu değişkenin sonuçları üzerindeki etkisi, araştırmanın yapıldığı örneklem üzerinde değişebileceği düşünülerek çalışmalarda yer almıştır.

Yetim (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, 1070 Suriyeli ergenin psikiyatrik belirtileri çeşitli demografik değişkenlerle incelenmiştir. Sonuçlara göre, çalışan ergenlerin çalışmayanlara göre daha fazla travmatik stres gibi psikiyatrik bozukluk belirtilerine sahip oldukları görülmüştür.

Kazour vd. (2017) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, Lübnan'daki mültecilerde TSSB çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Sonuçlara göre, TSSB ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Aynı şekilde, Kreidie vd. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada da Lübnan'daki 426 mültecinin TSSB düzeyleri incelenmiştir çalışan ve çalışmayan mülteciler arasında TSSB tanısı açısından farklılık bulunmadığı belirlenmiştir.

Bilen (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, mültecilerde TSSB çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Sonuçlara göre, TSSB ile çalışma durumu arasında herhangi bir fark tespit edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen 208 Suriyeli yetişkin üzerinde yapılan araştırmada, sosyal yardım kuruluşundan yararlanan ve çalışmayan bireyler arasında TSSB düzeyleri açısından farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular, yaşanan travmatik olayların ardından TSSB gelişiminin çalışma durumundan etkilenebileceği veya etkilenmeyebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bunların dışında çalışma durumu, sosyal destek ağına erişimi etkileyebilir. İyi bir işe sahip olmak, sosyal ilişkileri ve destek sistemini güçlendirebilir, bu da TSSB semptomlarının azalmasına yardımcı olabilir. Öte yandan, işsizlik veya düşük sosyal destek, TSSB semptomlarının artmasına katkıda bulunabilir. İşin türü, koşulları ve stres düzeyi TSSB üzerinde etkili olabilir. Stresli, tehlikeli veya travmatik bir iş ortamında çalışmak, TSSB riskini artırabilir. Ayrıca, işteki yüksek stres seviyeleri, TSSB semptomlarının şiddetini artırabilir. İş tatmini, TSSB semptomları üzerinde olumlu bir

etkiye sahip olabilir. Memnuniyet verici bir iş ortamı, kişinin ruh sağlığını ve travmatik deneyimlerle başa çıkma yeteneğini destekleyebilir (Kazour vd., 2017; Özcan ve Mercan, 2016; Yalçın ve Öztürk, 2018).

2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Kişilik Özellikleri ile İlişkisi

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kişinin yaşadığı veya yakın çevresinin maruz kaldığı travmatik olaylar sonucunda ortaya çıkan bir ruhsal rahatsızlıktır. Bu bozukluk hem psikolojik hem de fiziksel belirtilerle kendini belli eder. Travmatik olaylar, doğal afetler, kazalar, ölümler, cinsel taciz ve salgın hastalıklar gibi stresli yaşam deneyimleri olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte, her bireyin travmatik olaylara verdiği tepkinin aynı olmadığı bilinmektedir (Öz, 2022). Kişilik özelliklerinin, TSSB belirtilerinin çeşitlenmesinde etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Nevrotiklik, bu kişilik özelliklerinden biridir ve yüksek düzeyde olan bireyler, travmatik deneyimler sırasında şiddet algısının daha fazla olduğu için daha fazla etkilenebilirler (Löckenhoff vd., 2009). Bir araştırma, 402 üniversite öğrencisiyle yapılmış ve nevroitiklik düzeyi düşük bireylerde orta düzeyde TSSB yoğunluğu olduğunu, nevroitizm düzeyi yüksek bireylerde ise ciddi düzeyde TSSB yoğunluğu olduğunu göstermiştir (Lauterbach ve Vrana, 2001).

Hemşirelerle yapılan bir araştırma, travmatik bir olaya maruz kalmış ve tükenmişlik belirtileri gösteren katılımcıların nevroitiklik alt boyutunun yüksek olduğunu bulmuştur (Özcan ve Mercan, 2016).

2.6. Travma Sonrası Gelişim Düzeyi

Stres, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres belirtileri gibi olumsuz etkilerin yanı sıra, travmatik olaylarla baş etme sürecinden kaynaklanabilecek bazı olumlu etkiler de vardır. Bu olumlu etkiler, son yıllarda önem kazanan bir kavram olan "travma sonrası gelişim" ile ilgilidir (Karancı, 2009).

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998) tarafından tanımlanan travma sonrası gelişim kavramı, kişinin yaşamında olumlu bilişsel ve duygusal değişimler yaşamasını ve bu değişimlerin bireyin davranışlarını olumlu yönde etkilemesini ifade eder. Başka bir deyişle, travma sonrası gelişim kavramı, bireyin travmatik olaydan önceki psikolojik

işleyişinin ötesinde, farkındalığın ve önceki adaptasyonların ötesinde bir gelişim sürecini temsil eder.

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998) tarafından üç boyutta incelenen travma sonrası gelişim kavramı, bireyin kendi algısı, kişilerarası ilişkiler ve bireyin yaşam felsefesinin dönüşümü şeklinde açıklanmaktadır.

Travma sonrası gelişim kavramının birinci boyutu "öz farkındalık" olarak adlandırılır ve üç unsurdan oluşur. İlk unsur, bireyin kendisini "mağdur" sıfatından ayırıştırması ve "hayatta kalan, mücadele eden" sıfatını kullanarak kendisine özel bir statü ve güç kazanmasıdır. İkinci unsur, "Bu zor durumu başarabildimse, hayattaki her türlü zorluğun üstesinden gelebilirim" düşüncesiyle güven duygusunun oluşmasıdır (Aldwin ve diğerleri, 1994). Son unsur ise, travmatik bir olaydan sonra kişinin kendi ölümünü ve yaşamın kırılganlığını hayal ettiğinde ortaya çıkan bir farkındalıktır. Bu farkındalık, kişinin önceliklerini yeniden düzenlemesine, yaşamın değerini anlamasına, anın tadını çıkarmasına ve kişilerarası ilişkilerini güçlendirmesine yol açarak olumlu yaşam değişiklikleriyle sonuçlanır (Storr vd., 2007).

Travma sonrası gelişim kavramının ikinci boyutu kişilerarası ilişkilerle ilgilidir. Travmatik bir olay yaşamış bir kişi, diğer insanlara daha kolay açılabilir ve duygularını daha iyi ifade edebilir. Zamanla, kişi yaşadığı travmadan yola çıkarak duygusal ifadeyi ve kendini daha kolay ifade etmeyi öğrenir. Örneğin, travmatik bir olay yaşamış bireyler için, eşlerinin travmatik bir olay yaşaması, travmanın etkileriyle başa çıkmaktan daha kolay olabilir. Bu durumda, güçlü ve sağlıklı bir evlilik sürdürdüklerine dair birçok rapor bulunmaktadır (Yalçın ve Öztürk, 2018). Ayrıca, yukarıda bahsedilen "yaşama karşı savunmasızlık" duygusu, travmatik bir olay yaşayan kişilerin ihtiyaç sahiplerine yardım etme ve başkalarına karşı şefkat ve fedakârlık gösterme yeteneklerini artırabilir. Ayrıca, empati kurma yeteneği de gelişebilir. Bu şekilde, travma sonrası gelişim kavramı, bireyin travmatik olaylarla baş etme sürecinde olumlu değişimler yaşamasını ve bu değişimlerin öz farkındalık, kişilerarası ilişkiler ve yaşam felsefesinin dönüşümü gibi alanlarda kendini göstermesini ifade eder.

Travma Sonrası Gelişim (TSG), travmatik bir olayla karşılaşan bazı bireylerin, olumsuz deneyimlerin yanı sıra nispeten olumlu deneyimlere sahip olabileceği bir kavramdır. Araştırmalar, travmatik olaylar yaşayan her bireyin semptomlarla sınırlı kalmak zorunda

olmadığını, aksine geniş bir fırsat yelpazesine sahip olabileceğini göstermektedir. Bu bireyler ilişkilerinde gelişme gösterebilir, daha güçlü bir inanca sahip olabilir, kendilerini daha güçlü hissedebilir ve daha anlamlı bir yaşam sürebilirler (Koç, 2023). Bu genel olumlu bakış açısı, birçok kültüre ve manevi inanç sistemine yerleşmiş olup, insanların aşırı zorluklarla karşılaşabilecekleri ve bu deneyimleri dönüştürebilecekleri bir inanca dayanmaktadır.

Wenchuan depremi sonrasında yapılan bir araştırmada, 19 ülkeden 2080 depremzedeyi içeren bir çalışma, TSSB ve travma sonrası büyüme oranlarını ve bunları etkileyen risk faktörlerini incelemiştir. Sonuçlar, TSSB oranının %40,1, orta düzeyde travma sonrası büyüme oranının %51,1 ve birlikte yaşama oranının %19,6 olduğunu göstermiştir. Semptom şiddeti, travma sonrası büyümeyle pozitif bir ilişki içerisindeydi ve orta yaş grubunda, geçici barınmalarda yaşayan, düşük gelir düzeyine sahip veya sosyal desteği az olan bireylerde birlikte yaşama olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada gelir düzeyinin, daha iyi yaşam koşullarının ve sosyal desteğin, TSSB yaşayan bireylerde travma sonrası büyümeyi desteklemeye yardımcı olabileceği öne sürülmüştür (Karancı, 2009).

TSSB ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen faktörleri inceleyen bir meta-analizde 42 çalışma analiz edilmiştir. Sonuçlar, ikisi arasında doğrusal ve daha güçlü bir eğrisel ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, yaş dikkate alındığında ilişkinin çocuklarda yetişkinlere göre daha güçlü olduğu ortaya çıkmıştır. Travma türü de ilişkiyi etkilemektedir; doğal afetlerde veya savaşta sivillerde, cinsel saldırı ve hastalıklar veya sağlık çalışanlarında ikincil travma ile karşılaştırıldığında ilişki daha güçlü olabilmektedir (Shakespeare ve Lurie-Beck, 2014).

Travma sonrası büyümenin üçüncü boyutu, kişinin önceliklerinde ve yaşam felsefesinde meydana gelen değişikliklerle ilgilidir. Örneğin, bir ölümden kurtulan birey, affedilebilir ve ikinci bir şansı hak edebilir. Bu kişi, kendisini iyi hissettiren bu ikinci şansı değerlendirmek için önceliklerinde bazı değişiklikler yapabilir. Daha fazla maneviyata vurgu yapabilir, hayattaki büyük değerleri ve küçük mutlulukları tanımaya başlayabilir. Ölümün kaçınılmaz olduğunu düşünebilir ve bu düşünceler ışığında yaşam hedeflerini yeniden gözden geçirebilir, kendi hedeflerine öncelik verebilir (Tedeschi vd., 1998).

Tedeschi ve Calhoun (1996), travmatik olayların mağdurlar üzerinde birçok olumsuz fiziksel ve psikolojik etkisi olabileceğini savunurken, travmatik olayların aynı zamanda mağdurlar üzerinde olumlu etkilere de sahip olabileceğini belirtmektedir. Bu olumlu etkiler, "travma sonrası gelişim" kavramıyla açıklanmaktadır. Acı çeken bireyler, başkalarını daha iyi anlama, hayatı daha çok takdir etme, felsefelerini veya yaşama bakışlarını değiştirme ve özgüvenlerini veya benlik saygılarını artırma eğilimindedirler (Karancı, 2009).

Görüldüğü gibi, insanlar adil bir dünyada yaşadığı inancıyla olayların açıklanabileceğini ve çözüm bulunabileceğini umut etmektedirler. Bu nedenle, insanlar afetlere maruz kalma olasılıklarını düşünmek ve buna göre hareket etmek istemezler. "İyi" insanlar oldukları sürece, "adil" dünya anlayışları gereği "iyi" şeylerin olmaya devam edeceğine inanırlar (Koç, 2023). Ancak, zamanla "iyi" olsalar bile başlarına gelebilecek herhangi bir felaket, kararlarıyla çelişen ve doldurulması zor bir boşluk ve umutsuzluk yaratabilir.

2.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar

Bulut'un (2009) Bingöl depremini yaşayan Çeltiksuyu Yatılı İlköğretim Bölge Okulu'ndaki 176 erkek ve 67 kız olmak üzere toplam 243 öğrencinin katıldığı "Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş ve Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması" adlı araştırmasında, öğrencilerin %90'ının Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. 4. ve 5. sınıfların %77'si, 6., 7. ve 8. sınıfların %66'sı ve toplamda ise %72'si TSSB tanısı kriterlerini karşılamaktadır. Cinsiyetlere bağlı olarak kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen, yaş düzeyleri açısından ilk ve orta kademe olarak bakıldığında, toplam travma puanları arasında anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Read ve diğerlerinin (2011) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, travma ve TSSB prevalansını ve riskini incelemek amacıyla 3014 üniversite öğrencisiyle çalışma yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda, katılımcıların cinsiyet ve sosyoekonomik durumlarının travma şiddeti ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. İki değişkenli modellerde cinsiyet ve sosyoekonomik durumun TSSB ile ilişkili olduğu görülse de, çok değişkenli analizler, bu riskin travma şiddetinin bir

fonksiyonu olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun üniversiteye önemli travma öyküleri ve TSSB semptomlarıyla girdiği belirtilmektedir.

Sönmez, Nazik ve Pehlivan'ın (2012) yaptığı "Van Depremi Sonrası Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Prevalansı" konulu araştırmada, Bitlis Eren Üniversitesi'nde okuyan 361 öğrenciyle çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, örneklemdeki öğrencilerin %39,3'ünde travma stres bozukluğu görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca, travma stres bozukluğu görülme oranının kız öğrencilerde, sağlıkla ilgili bölümlerde okuyanlarda, fiziksel olarak depremde zarar görenlerde, yakın kaybı yaşayanlarda, deprem esnasında bulundukları yerlerde hasar meydana gelenlerde ve öğrenci yurdunda bulunanlarda anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kardaş'ın (2013) Van depreminden hemen sonra yaptığı araştırmada, Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin depremde travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk belirtilerini çeşitli değişkenler açısından incelemiştir. Araştırmanın evrenini Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde 2012-2013 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören ve Van depremini yaşayan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise farklı fakültelerde öğrenim gören ve Van depremini yaşayan 1059 öğrenci oluşturmaktadır. Katılan öğrencilerin %47,5'i (503) düşük düzeyde travma sonrası stres, %35,5'i (376) orta düzeyde travma sonrası stres ve %17'si (180) yüksek düzeyde travmatik stres yaşadığını belirtmiştir.

Baştuğ'un (2017) araştırmasında Güneydoğu Anadolu'da lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Cizre ilçesinde 10 lisede eğitim gören 9522 öğrenci oluşturmaktadır. Lise öğrencilerinin başlarından geçen ya da tanık oldukları travmatik yaşam olaylarına ilişkin dağılımı incelendiğinde, %83,9'unun askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunmayı en sık başından geçen veya tanık olduğu travmatik yaşam olayı olarak belirttiği görülmüştür. Öğrencilerin travmatik olaylar esnasında ne hissettiklerine bakıldığında, %75,4'ünün büyük bir korku yaşadığını bildirdiği tespit edilmiştir. Katılan lise öğrencilerinin %87,2'sinde TSSB belirtileri olduğu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile değerlendirildiğinde ortaya çıkmıştır.

Ayrıca, lise öğrencileri arasında depresyon riski ile TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Alkan (2019) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, 240 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülmüştür ve katılımcılara anketler aracılığıyla ulaşılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada, katılımcıların deneyimlediği en şiddetli travmanın aile üyelerinden biri ya da tanıdıkları biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmak olduğu belirlenmiştir. En düşük şiddetli travma ise, katılımcıların 18 yaşından küçükken 5 yaşından büyük biriyle cinsel temas yaşadıkları dönem olarak tanımlanmıştır. Araştırmada, travma sonrası büyümeyi etkileyen pozitif faktörler olarak Travma Sonrası Stres Belirtileri, Algılanan Sosyal Destek, Sosyal Destek Kullanımı ve Aktif Başa Çıkma belirlenmiştir. Araştırmanın perspektifine göre, erkeklerin kadınlara göre daha fazla travma sonrası stres yaşadığı ve yaşın ilerlemesiyle birlikte travma sonrası stres bozukluğu riskinin ve sayısının arttığı ortaya konmuştur.

Baştuğ ve Arslantaş (2021) tarafından yapılan bir araştırma ise Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu bölgesindeki bir ilçedeki lise öğrencilerinde travma sonrası stres belirtilerini ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın evreni 459 öğrenciden oluşmaktadır. Elde edilen verilere göre, öğrencilerin depresyon belirtileri ile travma sonrası stres belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ile travma sonrası stres belirtileri arasında sadece çaresiz yaklaşım tarzıyla ilgili anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, bölgede sunulacak koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yaklaşık on öğrenciden dokuzunun travma sonrası stres belirtisi yaşadığı, travma sonrası stres belirtilerinin artmasıyla depresif belirtilerin de arttığı ve öğrencilerin stresle baş etmek için çaresiz bir yaklaşım benimsedikleri belirlenmiştir.

Coşgun (2022) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, 2020 İzmir depremini yaşayan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışma, 423 yetişkin katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada, demografik bilgi formu, depremle ilgili soruların yer aldığı bilgi formu, DSM-5 için Travma Sonrası Stres

Bozukluğu Kontrol Listesi ve Büyük Beş- 50 Kişilik Testi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, katılımcıların %23'ünün travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir. Kadın olmak, genç yaşta olmak, ekonomik olarak olumsuz etkilenmek, evin hasar görmesi, ev değiştirmek ve tanıdığı birinin yaralanması gibi faktörlerin travma sonrası stres bozukluğunu yordadığı saptanmıştır. Ayrıca, depresyon anında hissedilen korku şiddetinin travma sonrası stres bozukluğunu önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Kişilik özellikleri arasında duygusal denge faktörünün travma sonrası stres bozukluğunu yordadığı belirlenmiştir.

Çelen (2022) tarafından yürütülen bir çalışma, acil yardım çalışanlarındaki post travmatik stres bozukluğu sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, İstanbul ilinde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 440 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, kişisel bilgi formu, yaşam olayları kontrol listesi ve travma sonrası stres bozukluğu kontrol formu kullanılmıştır. Katılımcıların %59.8'inin post travmatik stres bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışanların %63.9'u fiziksel şiddete, %85.5'i sözel şiddete ve %21'i cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Şiddete maruz kalanların önemli bir kısmının destek almadığı, ancak bazılarının meslektaşlarından destek aldığı görülmüştür. Regresyon analizi sonuçları, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sağlığa özen göstermeme, alkol kullanma, genel sağlık durumu ve psikiyatrik tedavi görme durumunun post travmatik stres bozukluğunu anlamlı şekilde yordadığını göstermiştir.

Çavuşoğlu ve Karaaziz (2024) tarafından yürütülen bu çalışma, 2023 Hatay Depremi'ni yaşayan bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracılık rolünü incelemeyi hedeflemiştir. Araştırmaya depremden doğrudan etkilenen 300 birey dahil edilerek veri toplanmıştır. Yapılan analizlerde, depremden etkilenen bireylerde TSSB belirtilerinin yaygın olduğu ve belirtilerin şiddetinin psikolojik esneklik düzeyine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik esnekliği yüksek bireylerin TSSB belirtilerini daha düşük düzeyde deneyimlediği ortaya konmuştur. Esnekliği artırıcı müdahalelerin ve psikososyal destek hizmetlerinin depremden etkilenen bireylerin ruh sağlığını iyileştirmede etkili olabileceği vurgulanmıştır. Bu doğrultuda, afet sonrası müdahalelerde psikolojik esnekliği geliştiren yaklaşımların önemi dikkat çekmiştir.

Kurhan (2024) tarafından Van Bahçesaray’da 2020 yılında yaşanan iki ardışık ı afeti sonrasında hayatta kalan 35 kurtarıcı üzerinde yapılan bu araştırmada Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) sıklığı, risk faktörleri ve belirtilerin altı aylık süreçteki değişimi incelenmiştir. Araştırmaya katılan kurtarıcılar gönüllü ve profesyonel ekiplerden oluşmuş olup, tüm katılımcıların ı altında kaldığı belirtilmiştir (Faruk Kurhan ve ark., 2024). İki aylık değerlendirme sonucunda TSSB sıklığı %71,4 olarak tespit edilirken, altıncı ayda bu oran %57,1’e düşmüştür. ı altında 30 dakikadan uzun süre kalanlarda ve daha önce afet deneyimi olmayan gönüllü kurtarıcılarda TSSB değişme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Faruk Kurhan ve ark., 2024). Profesyonel kurtarma ekiplerinde TSSB oranlarının daha düşük olduğu, bu durumun eğitimli olma ve afet müdahalesine hazırlıklı olma faktörleriyle ilişkili olabileceği ifade edilmiştir. Gönüllü kurtarıcılarda daha yüksek risk faktörlerinin gözlenmesi, bu gruba yönelik psikososyal destek hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Afet sonrası erken müdahale ve ruh sağlığı desteği sağlanması, olumsuz psikolojik sonuçların önlenmesi açısından kritik olduğu vurgulanmıştır.

Duray ve Kabadayı (2024) tarafından yürütölen bu araştırma, Covid-19 pandemisi sırasında birinci dereceden yakınıny kaybetmiş olan genç yetişkinlerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri ile yas sürecine ilişkin deneyimlerini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada nitel araştırma yöntemi benimsenmiş ve fenomenolojik desen kullanılarak 8 genç yetişkin ile derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve psikolojik destek alma açısından çeşitlilik göstermekte olup, veri analizi sonucunda elde edilen bulgular altı ana tema altında toplanmıştır: kayıp ve yas süreci, düşünceler, duygudurum, davranışlar, başa çıkma stratejileri ve karşılaşılan zorluklar. Araştırmanın bulgularına göre, katılımcılar kayıplarını kabullenmede zorluk yaşamış, yoğun duygusal karmaşa ve stres belirtileri göstermiştir. Duygudurum teması altında sağlıksız duyguların (depresyon, anksiyete) yaygın olduğu, ancak bazı katılımcıların zamanla daha sağlıklı duygular geliştirerek yas sürecinde dengeyi sağlamaya çalıştıkları belirlenmiştir. Düşünceler teması kapsamında, katılımcıların bir kısmında yıkıcı ve irrasyonel düşünceler ön plana çıkarken, diğer katılımcıların yapıcı ve rasyonel düşünceler geliştirerek süreçle başa çıktıkları görölmüştür. Sonuç olarak alışma, Covid-19 pandemisinin genç yetişkinlerin yas süreci ve psikolojik sağlığı üzerindeki

uzun vadeli etkilerini gözler önüne sermekte ve bu gruba yönelik psikososyal destek hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, gelecekte benzer durumlarla karşılaşılabilen dönemlerde sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesine ve çevrimiçi psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Çelen ve Şimşek (2024) tarafından yürütülen bu çalışma Covid-19 pandemisinin 11. ayında 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramediklerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) prevalansını ve ilişkili bireysel ile mesleki faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Kesitsel tipte gerçekleştirilen bu çalışmada, 440 paramedik katılımcı üzerinde sosyo-demografik özellikler, kriz yönetme becerileri, travmatik yaşantılar ve çalışma koşulları gibi değişkenler değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularında, katılımcıların %59,8'inde TSSB belirtileri saptanmış ve uzun çalışma saatleri, ekipman eksikliği, trafik yoğunluğu gibi faktörlerin TSSB riskini artırdığı belirtilmiştir. Çalışmanın sonuçları, pandemiye bağlı travmatik stresin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini azaltmak için psikososyal destek programlarının ve afet hazırlık planlarının önemini vurgulamaktadır.

Literatür taraması kapsamında, travma sonrası stres tepkileri ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi ele alınmış, bu bağlamda travma kavramı ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının uzun vadeli etkileri detaylıca incelenmiştir. Travmanın bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri, özellikle çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar türleri üzerinden tartışılmıştır. Araştırmalar, çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın bireylerin ergenlik dönemindeki davranışsal ve duygusal sorunlarla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Basım ve Çetin, 2011; Doğan, 2015). Örneğin, çocuklukta yaşanan travmaların, bireyin gelecekteki psikolojik dayanıklılığını olumsuz etkilediği, ancak dayanıklılığı yüksek bireylerin bu olumsuz etkilerle başa çıkmada daha başarılı olduğu bulunmuştur (Masten, 2001). Aile ortamının dayanıklılığı, bireyin travmaya karşı korunmasında önemli bir rol oynarken, aile içi ilişkilerin zayıflığı ve istismar ortamları, bireylerin psikolojik dayanıklılığını azaltıcı bir etki yaratmaktadır (Walsh, 1996). Bu doğrultuda, çocukluk çağı travmalarının, ergenlerin psikolojik dayanıklılığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi, bireylerin travma sonrası iyileşme süreçlerinin anlaşılması için kritik öneme sahiptir.

Travma, bireylerin yaşamlarını olumsuz etkileyen, aniden gelişen ve kontrol edilemeyen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bu olaylar sonucunda bireylerde korku, çaresizlik gibi duyguların ortaya çıkması ve uzun süreli duygusal, bilişsel, bedensel ve davranışsal etkiler yaratması olağandır. Travmatik olayların ardından bireyler, travmayı anımsatan durumlarda psikolojik ve fizyolojik sıkıntılar yaşayabilir ve bu belirtilerin sürekliliği travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılır. Literatürde, travmanın sadece olumsuz sonuçlar doğurmadığı, aynı zamanda bireylerde pozitif değişimlere de yol açabileceği belirtilmektedir. Bu durum, travma sonrası büyüme olarak adlandırılmakta ve bireylerin travmatik deneyimlerinden güçlenerek çıkmasını ifade etmektedir. Türkiye'de travma sonrası stres ve büyüme ile ilgili çalışmalar, genellikle yetişkin gruplarına odaklanmış ve nicel araştırma yöntemleri ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan incelemelerde, travma sonrası büyümenin iyimserlik, problem çözme becerileri ve sosyal destek gibi faktörlerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, travma sonrası stres ve büyüme kavramlarının, birbirine zıt gibi görünse de bazı araştırmalarda pozitif bir ilişki gösterdiği, bazılarında ise negatif ya da ilişkisiz olduğu bulunmuştur. Bu durum, travma sonrası yaşantılarının bireysel ve çevresel faktörlerden büyük ölçüde etkilendiğini ortaya koymaktadır (Teke ve Avşaroğlu, 2021).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki, psikoloji literatüründe sıklıkla ele alınan ve bireylerin ruh sağlığını anlamada kritik bir role sahip olan iki önemli kavramdır. Özerklik ve psikolojik dayanıklılık gibi bireylerin içsel mekanizmalarını etkileyen değişkenler, bireylerin stresli ya da travmatik durumlarla baş etme yeteneklerini belirlemede önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Literatürde psikolojik dayanıklılık, bireylerin karşılaştıkları zorlayıcı durumlara karşı gösterdikleri direnç ve olumlu uyum sağlama becerisi olarak tanımlanmaktadır. Özerklik ise bireylerin kendi hayatlarını yönetme becerileri ve dışsal kontrol mekanizmalarından bağımsız olarak karar alma yetenekleriyle ilişkilendirilmektedir. Araştırmalar, TSSB belirtilerinin bireylerin günlük yaşamlarını ve ruhsal sağlıklarını derinden etkileyebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerin, travmatik olayların etkilerini daha az deneyimlediği ve bu durumlarla başa çıkmada daha etkili oldukları belirtilmektedir. Psikolojik dayanıklılığın gelişiminde bireyin çevresel destek sistemleri, kişisel özellikleri ve geçmiş yaşantıları gibi birçok faktörün etkili olduğu vurgulanmıştır.

Özellikle, erken dönemde sağlanan sosyal destek ve olumlu aile ilişkilerinin, bireylerin ilerleyen yaşlarda travmatik olaylara karşı geliştirdikleri dayanıklılığı artırdığı saptanmıştır. Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğunun cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenler açısından farklılıklar gösterdiği çeşitli çalışmalarda ele alınmıştır. Örneğin, kadınların travma sonrası stres belirtilerine daha yatkın olduğu, ancak sosyal destek mekanizmaları geliştirme konusunda daha etkin olabildikleri ifade edilmektedir. Erkeklerin ise genellikle daha güçlü bir psikolojik dayanıklılık sergilemelerine karşın, travmatik olaylar karşısında yardım arama davranışlarının daha az olduğu gözlemlenmiştir (Ernas, 2017).

Güven (2010) çalışmasında, sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu durumlarda TSSB belirtilerinin azalabileceğini ve bireyin travmayı anlamlandırma sürecinin kolaylaşabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, özellikle ergenler gibi duygusal olarak kırılgan bir grupta, psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek düzeyinin etkileri daha da belirgin hale gelmektedir. Ergenlerin travmatik olaylara verdikleri tepkiler ve bu süreçte gösterdikleri dayanıklılık seviyeleri, travma sonrası gelişim ve TSSB belirtilerini anlamada kritik bir yere sahiptir.

Taşdelen'in (2024) çalışması, ergenlerin travmatik olaylar karşısındaki tepkilerinin bireysel farklılıklar, sosyoekonomik durum, yaş ve cinsiyet gibi demografik faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Araştırmada, travma sonrası belirtiler ile olumlu gelecek beklentisi arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki, belirsizliğe tahammülsüzlük ile travma sonrası belirtiler arasında ise orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır. Olumlu gelecek beklentisinin, bireylerin travma sonrası belirtiler üzerindeki etkisini azaltıcı bir faktör olduğu vurgulanırken, belirsizliğe tahammülsüzlüğün bu belirtileri artırabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, okul türü ve cinsiyet gibi değişkenlerin travma sonrası belirtileri yordamada anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuş, bu bulgular, bireylerin gelişim dönemlerine özgü travmatik yaşantıların etkilerini anlamada önemli bir kaynak sunmaktadır. Bu bağlamda, literatürde ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ile ilgili mevcut çalışmalar, psikolojik dayanıklılık kavramını destekleyici müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik bir olayın ardından aşırı uyarılma, travmayı anımsatan uyarıcılardan kaçınma ve olayın rüya ya da “flashback” yoluyla

yeniden yaşandığı bir süreç olarak tanımlanır ve bu belirtilerin en az bir ay sürmesi gerekir. DSM-V'e göre bu semptomlar yetişkin, ergen ve çocuklarda gözlemlenebilir. TSSB'nin hem biyolojik hem de psikolojik belirtileri bulunur. Bu bozukluk, beynin limbik sistemindeki amigdala aktivitesinin artışı ve orbitofrontal korteks aktivitesinin azalması gibi nörolojik değişimlerle ilişkilendirilmiştir. Bireyin TSSB'ye verdiği tepki, bilişsel esnekliğiyle de yakından ilişkilidir. Bilişsel esneklik, kişinin travmatik olaylarla başa çıkma, farklı çözüm yolları geliştirme ve durumu “üstesinden gelinebilir” olarak değerlendirme kapasitesini ifade eder. Yapılan araştırmalar, bilişsel esnekliği yüksek bireylerin stresle daha etkili şekilde başa çıktığını göstermektedir. Bu bağlamda, travmatik olayların etkisini anlamak ve ergenlerde psikolojik dayanıklılığı artırmak adına bilişsel esneklik, önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Taşyüz, 2019).

3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Ergenler, yaşadıkları travmalarla birlikte ruh sağlıklarında geri dönüşü mümkün olmayan hasarlarla karşılaşabilirler. Travma sonrası kaygı, depresyon, endişe gibi hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalabilirler. Ancak bazı ergenlerde travma önemli bir soruna yol açmaz ve kişi bu olaydan fazla etkilenmez. Bu ergenler, olumsuz ruh hallerinden kısa sürede kurtulabilirler. Pozitif psikolojik yaklaşım, bu ikinci gruba atıfta bulunarak "psikolojik dayanıklılık" kavramını kullanır (Doğan, 2015). Psikolojik dayanıklılık, fiziksel, duygusal ve manevi açıdan memnuniyet düzeyini artıran bir gelişimsel süreçtir (Allen vd., 2011).

Psikolojik dayanıklılık, akıl sağlığını koruma veya kaybedildiğinde geri kazanma süreçlerinin nasıl işlediğinin anlaşılması açısından önemli bir konudur. Ayrıca stres ve olumsuz durumlarla başa çıkma düzeyinin belirlenmesi, buna yönelik müdahalelerin sağlanması da önemlidir (Friborg vd., 2005). Psikolojik dayanıklılık kavramı, Latince'deki "resilire" kelimesinden türetilmiştir ve esnekliği ifade etmektedir (Hunter ve Chandler, 1999).

Psikolojik dayanıklılık, ergenin zor durumlarla başa çıkma yeteneğini ifade eder. Sağlıklı gelişime olumlu bir şekilde etki eder ve kötü bir olayla nasıl mücadele edilmesi gerektiğini açıklar (Masten vd., 1990). Psikolojik dayanıklılık kavramı incelenirken üç temel özelliğe odaklanmak önemlidir. İlk olarak, olumsuz durumlarla başa çıkabilen, beklenenden daha iyi performans gösteren ergenlerin sahip olduğu kişisel özelliklerdir. İkinci olarak, hayatın gergin ve stresli durumlarına hızla uyum sağlama yeteneği önemlidir. Üçüncü olarak, travmalarla ilişkilendirilen ergenlerin özellikleridir ve travmanın etkilerinin azaltılmasında etkili olabilirler (Gürgen, 2006).

Friborg ve diğer araştırmacılar (2005), psikolojik dayanıklılığı başlangıçta kişisel bir özellik olarak değerlendirmişlerdir. Bu yaklaşıma göre, ergenlerin doğuştan bazı özelliklere sahip oldukları kabul edilmiştir. Ancak zamanla psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilir bir olgu olduğu fikri yaygınlaşmış ve psikolojik dayanıklılığın geliştirilebileceği anlayışı benimsenmiştir. Bu genel kabulün ardından, psikolojik dayanıklılığın tıp alanında bir müdahale yöntemi olarak da görülmeye başlandığı

söylenbilir. Psikolojik dayanıklılık, bazı araştırmacılar tarafından kişilik özelliği olarak değerlendirilmektedir, ancak bazı araştırmacılar ise bunun sonradan kazanılan bir özellik olduğunu ve geliştirilebileceğini kabul etmektedir (Kaba ve Keklik, 2016).

Psikolojik dayanıklılık, diğer birçok insan işlevselliği unsuru gibi karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle kavramsal bir çözümlemenin zor olduğu söylenbilir. Örneğin, Connor ve Davidson (2003) psikolojik dayanıklılığın, farklı yaş gruplarındaki kadın ve erkeklerin kültürel altyapılarına bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkan çok boyutlu bir özellik olduğunu ifade etmişlerdir.

Psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan araştırmaların bazıları, ergenlerin genetik özelliklerinden dolayı daha dayanıklı olabileceklerini vurgulamaktadır. Psikolojik dayanıklılık, stresin negatif etkilerini azaltmaya ve uyum sürecine destek olmaya yönelik bir kişilik özelliği olarak kabul edilmektedir (Jacelon, 1997). Tüm bu belirtilenlerden yola çıkarak, psikolojik dayanıklılığın, ergenlerin gerçeklikle karşılaştıklarında fark ettikleri, öğrenme ve gelişim süreci içinde oluşan bir olgu olduğu söylenbilir (Masten vd., 1990).

Psikolojik dayanıklılık, stresin olumsuz etkilerini azaltmaya veya ortadan kaldırmaya yardımcı olurken, hastalıklara neden olan gerginlik durumunu da engeller. Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksek olan ergenlerin günlük işlerinde daha fazla kontrolcü davrandıkları söylenbilir. Ani değişimler, bu ergenler için kendilerini geliştirmede bir fırsat olarak görülür. Öte yandan, psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan ergenler değişime karşı dirençli olabilir ve genel olarak uzaklaşma davranışı sergileyebilirler (Klag ve Bradley, 2004; Maddi ve Khoshaba, 1994).

3.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri

Stresin uyum üzerindeki etkisini açıklayan üç dayanıklılık modeli, temelde aynı mekanizmaları tanımlayan farklı terimler kullanmıştır. Ledesma'nın (2014) araştırmasına göre, bu modeller arasında telafi edici model, meydan okuma modeli ve bağışıklığın koruyuculuk faktörüne karşı savunmasızlık modeli bulunmaktadır.

Telafi edici model, uyumu riske maruz kalmaya karşı nötralize eden bir faktör olarak değerlendirir. Risk faktörleri ve telafi edici faktörler, tahmini sonuca bağımsız olarak katkıda bulunur. Werner ve Smith'in (2001) çalışmasına göre, dayanıklı olarak

tanımlanan genç yetişkinlerin özellikleri şunlardır: aktif bir problem çözme yaklaşımı, zorluklara rağmen olumlu bir perspektif geliştirme, başkalarının olumlu dikkatini çekme becerisi ve olumlu bir yaşam görüşüne güçlü bir inanç (Akt. Werner, 2004).

Kumpfer ve Hopkins'in (1993) çalışmasında tanımlanan telafi edici faktörler, iyimserlik, empati, içgörü, bilişsel yeterlilik, özsaygı, hedef belirleme veya misyon odaklılık ile kararlılık ve azim içermektedir (Akt. Ungar, 2004).

Meydan okuma modeli ise bir risk faktörünün, aşırı olmadığı sürece ergenin uyumunu artırabileceğini öne sürer. Bu bakış açısına göre, deneyimler bir sonraki mücadeleye hazırlık sağlar (O'Leary, 1998).

Dayanıklılığın koruyucu faktör modelinde, koruma ve risk faktörleri arasında etkileşim olduğu ve olumsuz sonuç olasılığını azaltarak riske maruz kalmanın etkisini hafifleten bir mekanizmanın işlediği belirtilmektedir (O'Leary, 1998). Bu dayanıklılık modeli, gelişim literatüründen ve sistem teorisinden türetilmiştir. Bu model, olumsuz yaşam koşullarına rağmen koruyucu faktörlerin olumlu sonuçları ve sağlıklı kişilik özelliklerini desteklediğini göstermektedir. Araştırmalar, belirlenen koruyucu faktörlerin duygusal yönetim becerileri, içsel yansıtıcı yetenekler, akademik ve iş becerileri, benlik saygısını yeniden kazanma yeteneği, planlama becerileri, yaşam becerileri ve problem çözme becerileri gibi alanları kapsadığını göstermektedir (Ungar, 2004).

Bu koruyucu faktörler, ergenlerin zorlu yaşam koşullarıyla baş etmelerine ve olumlu çıktılar elde etmelerine yardımcı olur. Örneğin, duygusal yönetim becerileri, stresle başa çıkmayı ve duygusal dengeyi sağlamayı destekler. İçsel yansıtıcı beceriler, ergenlerin kendi duygusal ve zihinsel süreçlerini anlamalarını ve yönlendirmelerini sağlar (O'Leary, 1998). Akademik ve iş becerileri, başarıyı teşvik eder ve ergenlerin olumlu bir okul veya iş deneyimi yaşamalarına yardımcı olur.

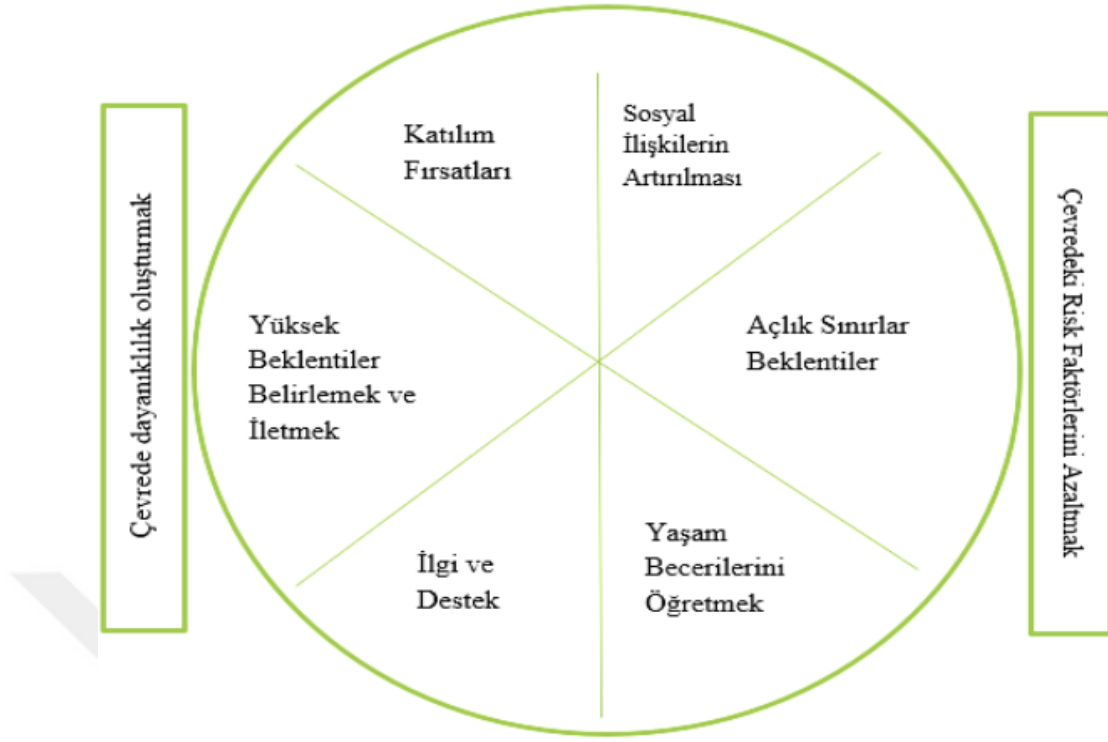
Benlik saygısını yeniden kazanma becerisi, ergenlerin olumsuz deneyimlerden sonra kendine güvenlerini geri kazanmalarına ve olumlu bir benlik algısı geliştirmelerine yardımcı olur. Planlama becerileri, ergenlerin hedefler belirlemelerini, kaynakları yönetmelerini ve geleceğe yönelik adımlar atmalarını sağlar. Yaşam becerileri, günlük hayatta işlevselliği artırır ve ergenlerin sağlıklı bir şekilde yaşamalarına yardımcı olur. Problem çözme becerileri ise zorluklarla karşılaşıldığında etkili çözümler üretebilmeyi sağlamaktadır.

Henderson ve Milstein'in Esneklik Çemberi Modeli

Henderson ve Milstein (1996) tarafından psikolojik sağamlık, ergenden ergene değişebilen ve zamanla artabilen veya azalabilen bir özellik olarak tanımlanmıştır. Psikolojik sağamlığın geliştirilmesiyle ilgili unsurların belirlenmesi ve bir psikolojik sağamlık çemberinin oluşturulması da dikkate alınmıştır. Bu yapı oluşturulurken Benard'ın (1991) çalışması ve Hawkins ve Catalono'nun (1992) çalışmasından yararlanılmıştır. Benard'ın çalışmasında, ilgi, destek, yüksek beklentiler ve katılım fırsatları boyutları ele alınmıştır. Hawkins ve Catalono'nun çalışmasından ise, sosyal bağların artırılması, açık, net sınırlar, beklentiler ve yaşam becerileri gibi unsurlardan faydalanılmıştır.

Henderson ve Milstein (2003) ayrıca psikolojik sağamlığın geliştirilmesi için bazı stratejilerin olduğunu belirtmişlerdir. Bu stratejiler arasında iş birliği yapmak, problem çözmek, iletişim becerilerini geliştirmek, stres yönetimini öğrenmek, kendini kontrol etmek ve kişiler arasındaki ilişkileri ve bağları arttırmak yer almaktadır (Özkan, 2021).

Bu yaklaşımlar, ergenlerin psikolojik sağamlıklarını güçlendirmek ve olumlu gelişimlerini desteklemek amacıyla önerilen stratejilerdir. İş birliği yapma, farklı perspektifleri bir araya getirerek ortak hedeflere ulaşmayı sağlar. Problem çözme becerileri, karşılaşılan zorlukların üstesinden gelmek ve çözümler bulmak için önemli bir araçtır. İletişim becerileri, etkili iletişim yoluyla duyguları ifade etmeyi, başkalarını anlamayı ve sağlıklı ilişkiler kurmayı kolaylaştırır.



Şekil 1. Henderson ve Milstein'in dayanıklılık modeli

Kaynak: Henderson ve Milstein, 2003

Benard Modeli

Benard (1991) sağlam ergenleri, problem çözme, eleştirel düşünme ve inisiyatif alma gibi yaşam becerilerine sahip sosyal açıdan yetkin bireyler olarak tanımlamıştır. Bu sağlamlık, doğuştan getirilen sakin ve çevreye uyumlu yapıya ek olarak iletişim becerisi, mizah anlayışı, güçlü kimlik, bağımsızlık, risk farkındalığı ve gerçekçi amaç ve beklentilere sahip olmayı gerektirir (Bindal, 2018).

Doğuştan gelen kişisel özelliklere sahip psikolojik sağlam ergenler genellikle sakin bir mizaçları vardır ve olumlu tepkiler alırlar. Sonradan kazandıkları kişisel özellikler arasında empati kurabilme, etkili iletişim becerilerine sahip olma, mizah anlayışına sahip olma, kimlik duygusu, bağımsızlık, sağlıksız durumlardan uzak durma, gerçekçi amaçlar ve beklentiler belirleme, problem çözme ve karar verme becerisi yer alır (Benard, 1991; Özkan, 2021).

Benard (1991) ayrıca, psikolojik sağlam ergenlerin sosyal yeterlilik, problem çözme yeteneği, özerklik, amaç ve gelecek algısına sahip olması gerektiğini belirtmiştir. Sosyal yeterli kişi, yanıt veren, dayanıklı, empati ve şefkat gösteren, iletişim becerilerine sahip

ve toplum odaklı davranışlar sergiler. Problem çözme yeteneği olan ergen ise bilişsel ve sosyal problemler için alternatif çözümler üretebilen yansıtıcı ve esnek bir düşünceye sahiptir. Özerklik, kendi kimlik duygusuna sahip olma, bağımsız hareket etme ve çevreye katkı sağlama yeteneğini içerir. Amaç ve gelecek algısı ise sağlıklı beklentiler, hedef odaklılık, başarı motivasyonu, umut, dayanıklılık ve geleceğe yönelik inanç gibi özellikleri içerir.

Benard (1991) psikolojik sağlam ergenlerin yetiştirilmesinde şefkat ve etkili iletişimin önemli olduğunu vurgulamıştır. Sağlam ergenlerin yetiştirilmesi için, ergenlerin yaşadığı ortamlara, oyun oynadıkları, eğitim aldıkları ve çalıştıkları alanlara odaklanmak gerekmektedir. Bu bağlamda, ilgi göstermek, destek sağlamak, motivasyon sağlamak ve hedefler belirlemek önemlidir.

Wolin Modeli

Wolin ve Wolin (1993) tarafından geliştirilen modelde, psikiyatrist olan Steven Wolin terapi sürecinde danışanların olumsuz yönlerine odaklanmak yerine, danışanın sağlam yönlerine odaklanmanın ve terapide bu sağlamlığa destek vermenin daha etkili bir ilerleme sağlayabileceğini düşünmüştür. Bu modelde, Wolin ve Wolin (1993) yedi sağlamlık davranışını belirlemiştir. İçgörü, bağımsızlık, ilişkiler, girişimcilik, yaratıcılık, mizah ve ahlak bu sağlamlık davranışları arasında yer almaktadır.

Ayrıca, Wolin ve Wolin (1993) "Zarara Karşı Mücadele" adını verdikleri bir çalışma modeli geliştirmişlerdir. Zarar modeli, ergenleri zarar görmüş ve tedaviye ihtiyaç duyan kişiler olarak görmüştür. Ancak "Zarara Karşı Mücadele" modeli, ergenleri kötü ve zarar veren deneyimler yaşamış olsalar bile sonunda güçlü hale gelebilen insanlar olarak görmüştür. Bu model, olumsuz yaşam deneyimlerinin ergenlere zarar verebileceği gibi, gelişimleri için fayda sağlayabileceği fikrine dayanmaktadır.

Bu modelde, Wolin ve Wolin (1993) ergenlerin zarar görmüş ve travmatik deneyimler yaşamış olabileceklerini kabul etmekle birlikte, bu deneyimlerin aynı zamanda ergenlerin içsel güçlerini ortaya çıkarabileceği ve büyüme potansiyeli sunabileceği düşüncesini benimsemişlerdir. Böylece, ergenlerin yaşadıkları zorluklarla mücadele etme becerilerini güçlendirmek ve olumlu değişimi teşvik etmek amacıyla terapi sürecinde destek sağlanması hedeflenmektedir (Bindal, 2018).

Krovetz Modeli

Krovetz (1999), psikolojik sağamlık kuramını, problemli ergenlerde bulunmayan, ancak problemli olmayan ergenlerde bireyin, ailenin ve çevrenin koruyucu faktörleri olarak nitelendirdiği özellikleri açıklamıştır. Bu koruyucu faktörlerin varlığında, bir ergen risk faktörleriyle başa çıkma becerisini geliştirme eğilimindedir. Krovetz'in "sağamlık kuramı", bu özelliklerin her ergende bir dereceye kadar mevcut olduğunu, ancak bu özelliklerin olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneğine dönüşebilmesi için ergenin yaşamında koruyucu faktörlerin varlığına bağlı olduğunu ifade etmektedir.

Bu modele göre, yüksek beklentilere sahip olan, amaçlı destek sunan ve ergenin bir gruba katılmasını teşvik eden, geleceğe dair inancını koruyan bir ergen neredeyse her türlü zorluğun üstesinden gelebilir. Psikolojik sağamlığı artırmak için birlikte çalışıldığında, birçok ergen büyük zorlukları aşabilir ve parlak bir geleceğe sahip olabilir. Krovetz (1999) tarafından öne sürülen bu kuram, ergenlerin içsel güçlerini harekete geçirmelerini, destekleyici bir çevre oluşturmayı ve yaşamda karşılaştıkları engellerle başa çıkmayı teşvik etmeyi amaçlamaktadır (Özer, 2013; Özkan, 2021).

Özetle, Krovetz'in (1999) psikolojik sağamlık kuramı, ergenlerin koruyucu faktörlere sahip olmalarının, olumsuz durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek yetenekleri geliştirmelerine katkı sağladığını vurgulamaktadır. Bu kuram, ergenlerin güçlü yanlarını keşfetmelerini, destekleyici bir çevre oluşturmayı ve geleceğe dair umutlarını korumayı teşvik ederek, psikolojik sağamlığı artırmayı hedeflemektedir.

Hawkins ve Catalano'nun Sosyal Gelişim Modeli

Hawkins ve Catalano'nun (1992) sosyal gelişim modelinde, sosyal bağların güçlendirilmesi, açık ve net sınırların belirlenmesi, beklentilerin ortaya konması ve yaşam becerilerinin geliştirilmesi gibi unsurlar temel alınmıştır. Bu unsurlar, çevredeki risk faktörlerini azaltma ve riskleri yönetme işlevleri taşımaktadır.

Richardson Modeli

Richardson, Nigier ve Kumpfer (1990) tarafından oluşturulan diğer bir kuram olan Richardson modeline göre ise sağamlık, ruhsal, fiziksel ve manevi özelliklerin

birleşimiyle yaşamdaki ani olaylara uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Zorluklarla başa çıkma sürecinde geliştirilen duygusal güç ve sağlıklı başa çıkma mekanizmaları, ergenlerde bir rahatlık alanı oluşturur ve sağlamlık düzeyini artırır. Richardson'un çalışmasının temel fikri, "sağlamlığın" insan enerjisi ve kaynaklarıyla ilişkilendirilmesidir (Akt. Richardson vd., 1990; Özer,2013; Bindal, 2018).

Bu modeller, ergenlerin sosyal bağlantılarını güçlendirerek risk faktörlerini azaltmalarını, açık sınırlar belirleyerek beklentilerini yönlendirmelerini ve yaşam becerilerini geliştirerek zorluklarla başa çıkmalarını desteklemeyi hedeflemektedir. Aynı zamanda, Richardson modeli, ergenlerin içsel kaynaklarını kullanarak sağlamlık düzeylerini artıracaklarını ve yaşamın ani olaylarına uyum sağlayabileceklerini vurgulamaktadır. Bu modeller, ergenlerin güçlü yönlerini keşfetmelerini, içsel kaynaklarını kullanmalarını ve zorluklar karşısında sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarını teşvik etmektedir.

Benson “Özellikler Kazandırma” Modeli

Benson'ın 1989 yılında ortaya koyduğu kuramında, dikkat çeken unsurlardan biri "özelliklerin kazandırılması"dır. Bu kuramda, psikolojik sağlamlık ve özelliklerin kazandırılması arasında önemli benzerlikler bulunmaktadır ve birbirlerini tamamlar niteliktedir. Bu kurama göre, yetişkinler tarafından yaratılan ortamlar ve deneyimler, ergenlere çeşitli "özellikler" kazandırmaktadır. "Özellik Kazandırma Kuramı"na göre, çocukların sahip oldukları iyi özelliklerin sayısı arttıkça, riskli davranışlara yönelme olasılıkları da azalmaktadır. Yani, pozitif özelliklere sahip olan çocuklar, daha az riskli davranışlara eğilim gösterme eğilimindedirler. Bu kuram, çocukların gelişim sürecinde olumlu özelliklere odaklanmanın ve bu özelliklerin desteklenmesinin, riskli davranışları önleme açısından önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır (Thomsen, 2002).

Bu kuramın temel fikri, çocukların çevrelerinde olumlu özellikleri güçlendirecek deneyimler yaşamasının, onları riskli davranışlardan koruyabileceği yönündedir. Özellikle yetişkinlerin çocukların gelişimine yönlendirici ve destekleyici bir rol oynaması, çocuklarda olumlu özelliklerin gelişimini teşvik ederek riskli davranışları azaltabilir.

Weinstein Beklenti İletişimleri Modeli

Weinstein'ın (1991) "Beklenti İletişimleri Modeli"nde, ergenlerden yüksek beklentilerin belirlenmesine ve "olumlu beklenti iklimi" oluşturulmasına vurgu yapılmaktadır. Bu modelde, ergenlere yönelik yüksek beklentilerin oluşturulması için bazı düzenlemelerin yapılması gerektiği önemle vurgulanmaktadır.

Bu düzenlemeler arasında şunlar bulunmaktadır (Weinstein, 1991; Benard, 1991):

- **Öğretim Programı:** ergenlerin anlamlı ve katılımı teşvik eden görevlerde yer almaları için cesaretlendirilmelidir. Tüm ergenlerin katılımını destekleyen görevlerin oluşturulması önemlidir.
- **Grup Çalışmaları:** Grup çalışmaları, ergenlerin heterojen ilgi alanlarına hitap etmeli ve esnek olmalıdır. Ergenlerin katılabileceği çeşitli aktivitelerin planlanması ve farklı yetenekleri bir araya getiren ortamların oluşturulması gerekmektedir.
- **Ölçme ve Değerlendirme Sistemi:** Ölçme ve değerlendirme sürecinde farklı yaklaşım ve öğrenme stillerini dikkate alan yöntemler kullanılmalıdır. Çoklu zekâ kavramı göz önünde bulundurulmalı ve ergenlerin farklı yeteneklerini ortaya çıkaran değerlendirme yaklaşımları benimsenmelidir.
- **Motivasyon:** Öğretme stratejileri, performansa dayalı rekabet yerine iş birliği ve ilgi odaklı stratejilere yönelmelidir. Gerçek motivasyonun sağlanabilmesi için ergenlerin ilgi duydukları konulara odaklanmaları teşvik edilmelidir.
- **Öğrenmede Sorumluluk Almak:** ergenlere aktif katılım imkânı verilmeli ve öğrenme sürecine katılım sağlamaları için karar verme yetkisi verilmelidir. Ergenlerin öğrenmeye ilişkin sorumluluk almaları teşvik edilmelidir.
- **Öğretmen-Öğrenci İlişkileri:** Öğretmenler, tüm ergenlerle bireysel ilişki kurmalı ve bireysel farklılıklara saygı duymalıdır. Ayırım yapmaksızın, her ergene eşit ve destekleyici bir yaklaşım benimsenmelidir.
- **Anne-Baba-Sınıf İlişkileri:** Ebeveynlerle etkili iletişim kurulmalı ve olumlu mesajlarla ulaşılmalıdır. Ebeveynlerin sınıf ile iş birliği içinde olmaları ve ergenlerin gelişimine destek olmaları önemlidir.

Bu düzenlemeler, ergenlerin olumlu bir öğrenme ortamında gelişimlerini desteklemeyi ve başarılarını artırmayı amaçlayan bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu model,

ergenlerin beklentilerini yükseltmek ve onlara uygun destek ve fırsatlar sağlamak suretiyle olumlu bir öğrenme deneyimi sunmayı hedeflemektedir.

3.1.2. Psikolojik Dayanıklılığın Risk ve Koruyucu Faktörleri

Risk faktörleri ve koruyucu faktörler, birbirlerinin zıttı olan kavramlardır, bu da riskli durumlarla başa çıkma konusunda önemli bir etkiye sahiptir (Masten, 1994). Bireylerin psikolojik sağlık düzeylerindeki artış, stresli durumları azaltmaktadır. Masten (1994)'e göre, koruyucu faktörler risk veya zorluk etkisini yumuşatan, azaltan veya ortadan kaldıran durumlar olarak tanımlanır ve sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliliklerini geliştirmeye yardımcı olurlar.

Psikolojik Dayanıklılığın Risk faktörleri, ergenlerin normal gelişimini engelleyen olumsuz deneyimlerdir. Bu deneyimler, çocukluk yıllarından itibaren gelişim görevlerini tamamlamalarını zorlaştırır ve yetişkinlik döneminde ruh sağlığı sorunları veya davranış problemleri geliştirmelerine neden olabilir. Risk faktörleri üç grupta incelenebilir. Bunlar; kişisel risk faktörleri, aileyle ilgili risk faktörleri ve toplumsal risk faktörleridir (Armstrong vd., 2005).

Kişisel risk faktörleri, olumsuz deneyimlere maruz kalan ergenlerin etkili bir şekilde başa çıkma yeteneğini engelleyen ve uyum problemlerinin ortaya çıkma olasılığını arttıran kişilik özellikleridir. Bu ergenlerde, problem çözme becerileri gelişmemiş, başa çıkma stratejilerinden kaçma eğilimi gösteren, güvensiz bağlanma stillerine sahip, düşük sosyal destek algısı olan özellikler bulunmaktadır. Kendine güven eksikliği, dürtü kontrolü zayıflığı, agresif kişilik yapısı, sosyal değerlere yabancı olma ve uyumsuz davranışlar gösterme bu ergenlerde önemli özelliklerdir. Ayrıca, biyolojik kişisel faktörler arasında yaş faktörünün, risk faktörü içeren durumlarda yaşanan etkilerde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Luthar ve Cushing, 2002).

Toplumsal risk faktörleri arasında düşük gelir ve eğitim düzeyi, temel ihtiyaçların yetersizliği, olumlu rol modellerinin eksikliği, göç gibi toplumsal olaylar ve şiddet içeren çevreler bulunmaktadır.

Aileyle ilgili risk faktörleri, ergenlerin uyumlarını sürdürme çabalarına engel olan veya olumsuz deneyimlere yol açan aile özelliklerini içerir. Kalabalık aile ortamı, aile birliğinin eksikliği, uyumsuz, ihmalkâr veya istismar eğilimli ebeveynler bu risk

faktörleri arasında yer almaktadır. Ebeveynlerin hastalığı, boşanma, tek ebeveynli aile, sağlıklı ilişkilerin zayıflığı ve aile içi şiddet de ailesel risk faktörleridir (Coleman ve Hagell, 2007; Luthar ve Cushing, 2002).

Bu risk faktörleri, psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlerin içsel ve dışsal olarak iki grupta ele alındığı çalışmalarda da belirtilmektedir. İçsel risk faktörleri arasında erken doğum, kronik hastalıklar, olumsuz deneyimler ve başarısızlık gibi etkenler yer alırken, dışsal risk faktörleri arasında ebeveyn hastalıkları, ilgisiz ebeveyn tutumları, toplumsal şiddet, çocuk istismarı, düşük sosyo-ekonomik düzey, evsizlik, savaş ve doğal afetler gibi faktörler bulunmaktadır (Gürkan, 2006).

Bireylerin gelişim dönemine bağlı olarak risk faktörlerinin farklı yoğunlukta etkilediği ve çocukluk döneminin risk faktörlerinin en fazla etkilediği dönem olduğu ve bu faktörlerin çocukların gelecekteki yaşamlarını olumsuz etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Howard vd., 1999).

Bireylerin gelişim süreçleri boyunca karşılaştıkları risk faktörleri, onların psikolojik dayanıklılık düzeylerini önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde risk faktörlerinin etkisine maruz kalma, bireylerin gelecekteki yaşamlarını şekillendiren kritik bir unsur haline gelir. Ancak bu süreçte, bireylerin olumsuz yaşam koşullarıyla başa çıkmalarını kolaylaştıran koruyucu faktörlerin de varlığı, psikolojik dayanıklılığın gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, risk faktörlerinin olumsuz etkilerini dengeleyebilecek koruyucu mekanizmalar, bireylerin dayanıklılığını artırarak daha sağlıklı bir gelişim süreci geçirmelerine katkı sunar.

Psikolojik sağlamlık konusu, insanların olumsuz durumlarla başa çıkabilme yeteneklerini ve dirençlerini anlamak için önemli bir araştırma alanıdır. Bu bağlamda, koruyucu faktörler psikolojik sağlamlığın temel mekanizmalarından biri olarak kabul edilir. Koruyucu faktörler, ergenlerin olumsuz durumlarla karşılaştıklarında daha yapıcı tepkiler verebilme yeteneklerini artırmaktadır (Kararımak, 2006). Psikolojik olarak sağlam ergenler, içsel ve dışsal kaynakları etkili bir şekilde kullanmaktadırlar. Bu kaynaklar literatürde içsel ve dışsal koruyucu faktörler olarak adlandırılmaktadır. Riskli durumlarla karşılaşıldığında, koruyucu faktörlerin olumsuz etkileri azaltıcı ve uyumu kolaylaştırıcı bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Kararımak, 2006).

Birçok çalışma, risk faktörleriyle birlikte riskle başa çıkma yöntemlerini araştırmıştır. Ancak asıl önemli olan, koruyucu faktörlerin risk durumlarını ne kadar ve nasıl engellediğini belirlemektir. Bu nedenle, koruyucu faktörlerin etkisini anlamak, ergenlerin riskli durumlarla daha sağlıklı ve uyumlu bir şekilde başa çıkmalarını açıklamak açısından önemlidir (Masten ve Reed, 2002). Koruyucu faktörler incelendiğinde, birçok alt boyutun değerlendirildiği görülmektedir. Tüm bu alt boyutların incelenmesi sonucunda, bireysel koruyucu faktörler, ailesel koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörler olmak üzere üç ana başlık ortaya çıkmaktadır (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019). Özetle, psikolojik sağlamlık konusu, ergenlerin olumsuz durumlarla başa çıkabilme yeteneklerini anlamak için önemlidir.

Bireysel koruyucu faktörler, bir ergenin psikolojik sağlamlığını artıran içsel özelliklerdir. Zekâ, akademik başarı, arkadaş edinme becerisi, var olan ilişkileri sürdürebilme yeteneği, güvenli bağlanma, etkili başa çıkma ve problem çözme becerilerine sahip olma, uyumlu bir mizaç, cinsiyet, sağlık durumu, özgüven, öz-denetim, gerçekçi amaçlar ve beklentilere sahip olma, pozitif düşünce tarzı, affedicilik, sosyal uyum ve sağlıklı fiziksel gelişim gibi faktörler ergenlerin bireysel koruyucu faktörleri olarak örneklendirilebilir (Kararımak, 2006).

Ailesel koruyucu faktörler, aile yapısı ve dinamikleriyle ilgilidir. Bir ailenin yapısal özellikleri, sınırları, kuralları ve öngörülebilirliği sağlaması, ebeveynlerin ergenlere destekleyici bir ilişki sunması, ailenin davranış ve değerlerine uygun gerçekçi ve net beklentilere sahip olması, tutarlı disiplin anlayışı, ergeni tehlikeli durumlardan koruma işlevi, sorunların çözümü için ergene fırsatlar sunma, ailenin sosyoekonomik statüsü ve fiziksel şiddet yerine iletişim temelli bir disiplin ortamı sağlaması gibi faktörler ailesel koruyucu faktörler olarak adlandırılır (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019).

Çevresel koruyucu faktörler ise ergenlerin etrafındaki sosyal ve fiziksel çevreden kaynaklanan faktörlerdir. Bu faktörler, ergenlerin yeteneklerini ve ilgilerini geliştirmesi için sağlanan rehberlik ve destek, okul veya toplum yaşamına katılım için sunulan yönlendirme ve destek, pozitif toplumsal normlar, fiziksel ve psikolojik güvenlik, erken öğrenme için destek, akran ve arkadaş desteği, etkili toplumsal kaynaklar, okuldaki zorbalığı azaltan politika ve uygulamalar, aile-okul ilişkisi ve destekleyici öğretmenler, okul rehberlik ve danışmanlık merkezleri gibi unsurları içerir (Aksoy, 2022).

Risk faktörlerinin ortaya çıkmasıyla birlikte erken müdahale programlarıyla desteklenen ergenler, koruyucu faktörlerin tampon görevini üstlenerek risk faktörleriyle baş etme becerilerini güçlendirebilirler. Bu şekilde, psikolojik sağlamlıklarını artırarak olumsuz durumlarla başa çıkmada daha etkili olabilirler. Bu nedenle, koruyucu faktörlerin tanınması ve güçlendirilmesi, riskli durumların etkilerini azaltmada önemli bir stratejidir.

3.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi

TSSB yaşayan ergenlerin semptomları ve etkilenme düzeyi çeşitli faktörlere bağlıdır. Psikolojik dayanıklılığın bu duruma olan etkisi düşünülebilir, çünkü psikolojik dayanıklılığa sahip ergenlerin travmalardan daha az etkilenebileceği düşünülür. Bir çalışma, çocukluk çağındaki travmatik deneyimlerin sonuçlarını analiz ettiğinde, tüm bireylerin aynı sonuçları yaşamadığı ve bazı faktörlerin travmanın etkisini azaltabileceği veya artırabileceği sonucuna varılmıştır (DiGangi vd., 2013).

Bu faktörler, koruyucu ve risk faktörleri olarak kabul edilir. Risk faktörleri travmanın etkisini artırırken, koruyucu faktörler bu etkileri azaltır ve iyileşme yeteneğini artırır. Destek sistemleri, benlik saygısı ve dayanıklılık düzeyi gibi faktörler de travmayla başa çıkma sürecinde önemli rol oynar. Dayanıklılık, tüm olumsuzluklara rağmen hayatta kalma gücünü gösteren bir kavramdır (Baker, 2014; Henderson ve Milstein, 1996).

Travmatik deneyimler ve dayanıklılık arasında ilişki bulunmaktadır. Dayanıklılık, stresli durumlarla başa çıkma becerisiyle birlikte olumsuz yaşam olaylarının etkilerini kontrol etmeye yardımcı olarak travma etkisini azaltır (Steinhardt ve Dolbier, 2008).

Özellikle çocukluk dönemi, bireyin travmayla başa çıkmasına yardımcı olacak özellikleri kazandırması açısından önemlidir. Çocukluk çağı travmatik deneyimleri ile dayanıklılık arasında negatif bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu deneyimler, fiziksel, zihinsel, cinsel veya sosyal acıya neden olmanın yanı sıra bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığını tehdit eder ve normal psikolojik gelişim sürecine katılımı engelleyebilir (Şenkal, 2013).

Travmatik yaşam olayları, ergenlerin sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine ve benliklerini güçlendirmelerine yardımcı olabilir. Ancak aşırı düzeyde ve sürekli olarak meydana geldiğinde, zihinsel dengeyi bozabilir ve ruhsal hastalıkların

gelişmesine yol açabilir. Çocukluk çağı travmatik deneyimleri, uzun süreli zihinsel etkileri nedeniyle dayanıklılığı azaltan ve geri dönüşü zor etkilere sahip olabilir (Gustafson ve Sarwer, 2004).

Mak ve diğerleri (2011) tarafından belirtildiği üzere, psikolojik istikrarı olan bireyler olumlu bilişlere sahiptir ve bu da olumlu gelecek düşüncelerinin gelişmesine yardımcı olurken depresyonu önlemektedir. Ancak, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler kişilerin düşünce ve inanç sistemlerini olumsuz yönde etkileyerek ruhsal belirtilere yol açar.

Kötü muameleye maruz kalan çocuklar genellikle kırılgan profiller gösterirler. Uyumsuzluk ve psikopatoloji geliştirme açısından da yüksek risk altındadır. Bununla birlikte, çocuklukta istismar ve ihmal deneyimleri yaşayan bireylerin tamamı daha sonraki yaşamlarında psikolojik sorunlar sergilemeyebilir (Cicchetti, 2010).

Örneğin, bir çalışma çocukluk çağı istismarı deneyimi olan bireylerin neredeyse yarısının yetişkinlikte herhangi bir psikiyatrik bozukluk bildirmediğini göstermiştir. Bu bireylerin yaklaşık yarısı ergenlik döneminde psikolojik stabilite göstermiş ve üçte birlik kısmı da genç yetişkinlik döneminde bu özellikleri sürdürmüştür. Bu durumda, olumsuz yaşam deneyimlerinin etkisini azaltan ve başa çıkma yeteneğini güçlendiren koruyucu faktörlerin devreye girdiği düşünülebilir (DuMont vd., 2007).

Dayanıklılık, anksiyetesi olan ve geçmişte travma yaşamış yetişkin bireylerin tedavisinde değerli bir araç olabilir. İstismarın psikososyal gelişimi nasıl etkilediğine dair anlayışımızın dayanıklılık anlayışıyla güçlendirilebileceği öne sürülmüştür. Ancak, çocuk istismarı ve ihmal üzerine yapılan bir inceleme, daha fazla çalışmanın dayanıklılığa katkıda bulunan unsurları araştırması gerektiği sonucuna varmıştır (Collishaw vd., 2007).

Anksiyete bozukluğu olan ve erken çocukluk çağı travmasına maruz kalan yetişkinlerde, Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) üzerine dayanıklılık konusunda sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Çocukluk çağı travmasının TSSB ve SAB'li yetişkin bireylerde dayanıklılık ile etkileşime girebileceği düşünülmektedir. Dayanıklılığı ölçen bir araç olan CD-RISC'nin, çocukluk çağı istismarının ve diğer travmaların katkıda bulunduğu gibi yetişkinlerde depresif belirtileri azalttığı gösterilmiştir. Ancak, TSSB ve SAB'de çocukluk travması

bağlamında dayanıklılığı değerlendiren hiçbir çalışma yapılmamıştır. Bu nedenle, çocukluk çağı travması geçmişine sahip bireylerde dayanıklılığın anksiyete bozukluğu olan hastalarda tedavi iyileşmesi için hedeflenebilecek bir faktör olabileceği önemlidir (Wingo vd., 2010).

Türkiye'de yapılan bazı çalışmalar, toplumsal travmaların sonucunda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisini incelemiştir. Örneğin, Van Depremi sonrasında yapılan bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık faktörleri olarak değerlendirilen "kendilik algısı" ve "gelecek algısı" ile travma sonrası stres belirtileri olan "aşırı uyarılmışlık" ve "yeniden yaşantılama" arasında ve "sosyal kaynaklar" ile "kaçınma" belirtileri arasında negatif yönde ilişkiler bulunmuştur (Sakarya ve Güneş, 2013).

COVID-19 döneminde sağlık çalışanları ve farklı meslek grupları tarafından travmatik olarak değerlendirilebilecek durumlarla ilgilenen kişilerin travma sonrası stresle psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki de incelenmiştir. Örneğin, sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan bir doktora tez çalışması, ikincil travmaya açık bir grup olan sosyal hizmet çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, sosyal çalışmacılar ve afet bölgelerindeki afet çalışanlarıyla yapılan diğer çalışmalar da yüksek psikolojik dayanıklılık puanları ile travma sonrası stres, kaygı, depresyon ve aşırı tetikte olma düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulmuşlardır (Büyükbodur, 2018).

Bir başka çalışma, psikolojik dayanıklılığın ve travma sonrası stres bozukluğunun alt boyutlarını değerlendirmiştir. Algılanan sosyal destek gibi psikolojik dayanıklılığın bir alt boyutu ile dünyayla ilgili olumsuz tutumlar arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Ancak, polis memurlarıyla yapılan bir başka çalışmada, psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından bazıları ile travma sonrası stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Şavklı, 2021; Erdener, 2019).

Özetlemek gerekirse, Türkiye'deki çalışmalar, travma sonrası stres belirtileri ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bu ilişkiler, farklı meslek gruplarındaki bireyler ve toplumsal travmalara maruz kalan kişiler arasında

incelenmiştir. Psikolojik dayanıklılık faktörleri, belirli belirti alt boyutlarıyla ilişkili olabilir ve algılanan sosyal destek gibi faktörlerin bu ilişkilerde önemli rol oynadığı görülmüştür. Ancak, bazı alt boyutlar ve meslek grupları arasındaki ilişkilerin tutarlı olmadığı da belirtilmiştir (Tansel vd., 2015).

Türkiye'deki çalışmaların yanı sıra, yurtdışında da benzer araştırmalar yapılmıştır ve bu çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırma imkânı vardır. Örneğin, Zang ve arkadaşları tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada askeri personel örnekleminde sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stresin şiddeti üzerinde yordayıcı olduğu bulunmuştur.

Tönbül (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise panik, korku, endişe ve umutsuzluk gibi travma sonrası stres bozukluğu sırasında sıkça görülen duygularla, "salgından kurtulamayacağız, dünyanın sonu geliyor" gibi olumsuz düşünceler arasında psikolojik dayanıklılık ile negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

Dursun ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkili spesifik duygudurumlarla psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu geniş kapsamlı çalışmada 2.214 katılımcı bulunmuş ve katılımcıların %33'ünün kendilerini endişeli hissettiği belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, endişeli, öfkeli, üzgün gibi olumsuz duygu durumları olan bireylerin anlamlı düzeyde daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları görülmüştür.

Çelebi (2020) çalışmasında, psikolojik dayanıklılığı zorlayıcı, yıkıcı ve hayatı tehdit eden olaylar karşısında ayakta durabilme kapasitesi olarak tanımlayarak, Covid-19 pandemisi sırasında bireylerin tepkileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada, pandemiyle ilgili haberleri düzenli olarak takip etme, vaka sayılarını düzenli olarak takip etme, Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya hesaplarını takip etme, koruyucu ekipman satın alma, uyku düzeninin bozulması ve bedenin detaylı incelenmesi gibi davranışlar/tepki başlıkları belirlenmiştir. Bu davranışların, travma sonrası stres bozukluğunun "aşırı uyarılmış ve sürekli tetikte olma" belirtisiyle ve yoğun kaygı belirtisiyle örtüşebileceği düşünülmüştür. Çalışmada, bu davranışlarla psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Önder (2020) araştırmasında ise 2020 İzmir Depremi'nde etkilenen depremzedelerin travma sonrası stres düzeyini, klostrofobi gelişme sıklığını ve psikolojik dayanıklılık

durumlarını değerlendirmiştir. Araştırma, İzmir ilinde depremde etkilenen bireylerden oluşan bir evren üzerinde yürütölmüştür. Elde edilen verilere göre, kadın katılımcıların travma sonrası stres belirti düzeyinin daha yüksek olduğu görölmüştür. Depremden önce kapalı alan korkusu olan ve depremde bir yakınını kaybeden katılımcıların travma sonrası stres belirti düzeyi puanlarının, yeniden yaşama ve kaçınma alt boyut puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. İlköğretim ve lise eğitimi almış katılımcıların gelecek algısı alt boyut puanlarının, lisans eğitimi almış katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bekar katılımcıların aile uyumu alt boyut puanlarının, evli katılımcılara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Depremden önce ruhsal bir hastalığı olan katılımcıların gelecek algısı alt boyut puanlarının, hastalığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çakır (2023) araştırmasında, terör gazileri üzerinde psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelenmiş ve problem odaklı başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin etkisi araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, psikolojik dayanıklılığın problem odaklı başa çıkma üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılığın algılanan sosyal destek üzerinde de pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Travma sonrası büyüme ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada, travma sonrası büyümenin en önemli belirleyicilerinden birinin psikolojik dayanıklılık olduğu ortaya konulmuştur. Sonuç olarak, travmatik deneyim yaşamış bireylerde psikolojik dayanıklılık seviyesinin artmasıyla birlikte travma sonrası büyüme düzeyinin de artabileceği ifade edilmiştir.

3.3. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Araştırmalar

Traş, Arslan ve Hamarta (2011), üniversite öğrencileri üzerinde öz yeterlik, öz saygı ve sosyal yeterlik arasındaki ilişkiyi başarısızlıklardan kurtulma becerileri açısından inceleyen bir çalışma yürötmüştür. Çalışma, öz yeterlik ile hem öz saygı hem de sosyal yeterlik arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu ortaya koydu. Ayrıca benlik saygısı ve sosyal yeterliliğin, bireyin zorluklardan sonra kendini toparlama yeteneğini önemli ölçüde yordadığı bulunmuştur.

Kararımak ve Çetinkaya (2011), benlik saygısı ve kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırmaları, psikolojik sağlamlık ile

kontrol odağı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bulgular, bireylerin kontrol için dış faktörlere ne kadar çok bel bağladıklarını, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin o kadar düşük olduğunu göstermiştir. Ek olarak, çalışma benlik saygısı ve olumlu duyguların kontrol odağı ile negatif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Liu, Wang ve Li (2012), deprem felaketi yaşayan yetişkinleri kapsayan ve demografik faktörler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yürütmüştür. Araştırma, psikolojik olarak dayanıklı bireylerin doğal afetlere karşı olumlu bir uyum sergilediğini ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve etnik grup gibi faktörlerin dayanıklılığın önemli yordayıcıları olduğu sonucuna varmıştır.

Yalçın (2013) "Sınıf Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bir araştırma yapmıştır. Araştırmaya Ankara ili merkez ilçelerindeki 20 ilköğretim okulundan 406 öğretmen katılmıştır. Araştırmada "Tükenmişlik Ölçeği", "Algılanan Stres Ölçeği", "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği III-R" ve "Bireysel Akademik İyimserlik Ölçeği" olmak üzere dört farklı ölçek kullanılmıştır. Sonuçlar, öğretmenlerin mesleki tükenmişlik, algılanan stres, psikolojik sağlamlık ve akademik iyimserlik algılarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini göstermiştir. Çalışma, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve akademik iyimserliğin mesleki tükenmişliğin önemli yordayıcıları olduğu sonucuna varmıştır; algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık en güçlü yordayıcılardır. Araştırmada tükenmişliğin yordayıcısı olarak kişisel değişkenler kullanılmıştır. Örgütsel değişkenleri ele alan çalışmaların öğretmenlerin mesleki tükenmişlik algılarını anlamada etkili olabileceği önerilmiştir.

Kararımak ve Güloğlu (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, deprem yaşamış 242 kişi (150 kadın, 92 erkek) üzerinde psikolojik dayanıklılık ve bağlanma stilleri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, güvenli bağlanma ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca yapılan regresyon analizi, olumlu duyguların, güvenli bağlanmanın ve iyimserliğin, psikolojik dayanıklılığı öngördüğünü ortaya koymuştur.

Min ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, omurilik hasarı yaşayan bireylerdeki psikolojik dayanıklılık düzeylerinin depresyon, kronik ağrının

olumsuz etkileri ve travma sonrası gelişim düzeyleriyle ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaya göre, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler, daha az depresif semptom göstermekte, kronik ağrının negatif etkilerini daha az yaşamakta ve travma sonrasında daha yüksek bir gelişim göstermektedir.

Uçar (2014) ise "Özel Eğitim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin ve Mesleki Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi" adlı çalışmada, özel eğitim okullarında çalışan öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve mesleki sosyal destek düzeylerini etkileyen değişkenleri incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul Avrupa yakasında resmi özel eğitim okullarında görev yapan 202 öğretmen oluşturmaktadır. Çalışmada "Kişisel Bilgi Formu", "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" ve "Öğretmen Mesleki Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, özel eğitim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, mezuniyet alanı ve yaşa göre farklılık gösterdiğini göstermiştir. Ayrıca, öğretmenlerin mesleki sosyal destek düzeyleri, çalıştıkları kurum türüne göre farklılık göstermektedir.

Şahin (2014) çalışmada, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı öğretmenlerin öz duyarlık, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma Uşak ili, ilçe ve köylerinde görev yapan 422 öğretmen üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, öz duyarlık düzeyleri cinsiyet, medeni durum ve unvan değişkenlerine göre farklılık göstermemiştir. Öz duyarlık düzeyleri ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı şekilde, öz duyarlık ile yaşam doyumu arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu, öz duyarlık düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Wingo ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, çocukluk çağında istismara maruz kalmış yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile alkol ve yasadışı madde kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, çocukluk çağı istismar mağduru olan bireyler arasında yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olanlar, daha az alkol ve yasadışı madde kullanımı bozukluğu sergilemektedir.

Choi ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, Bipolar Bozukluk tanısı konulmuş 62 hasta ile sağlıklı 62 bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyleri

karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları, Bipolar Bozukluk hastalarının kontrol grubuna göre daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Bipolar Bozukluk hastaları arasında daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olan bireylerin daha az dürtüsellik ve depresif semptom sergilediği görülmüştür.

Sönmezer (2015) araştırmasında öğretmenlerin tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Ancak, özel eğitimde çalışma durumu, mezuniyet branşı, kıdem, eğitim düzeyi, çalışılan kurum ve sınıf mevcudu gibi değişkenlerin tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Genel olarak, öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise yüksek düzeye yakın olduğu tespit edilmiştir.

Yıldırım ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırmada, 14-18 yaş arasındaki 945 öğrenci üzerinde ergenlerin psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, ergenlerin psikolojik dayanıklılığı ile özerk benlik kurgusu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Demografik özellikler açısından kız ergenlerin psikolojik dayanıklılıklarının erkek ergenlere göre daha yüksek olduğu, erkek ergenlerin ise daha özerk oldukları, kızların ise ilişkisel ve özerk ilişkisel oldukları gözlemlenmiştir. Alt testler bazında incelendiğinde ise aile desteği alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yıldız (2015) tarafından yapılan araştırmada, Sorgun İlçesi'nde görev yapan 112 eğitim yöneticisinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve karar verme stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Melbourne Karar Verme Stilleri Ölçeği kullanılarak elde edilen sonuçlara göre, eğitim yöneticileri arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile karar verme stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığın artmasıyla öz saygı ve dikkatli karar verme boyutları arasında pozitif bir ilişki belirlenirken, kaçınma, erteleme ve panik karar verme gibi alt boyutlar arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Bahtiyar ve Yöndem (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, ergenlerin psikolojik dayanıklılığı ile stresle başa çıkma arasındaki ilişki incelenmiştir. 328 ergen üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonucunda, psikolojik dayanıklılık ile problem çözme ve sosyal destek gibi stresle başa çıkma yöntemleri arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, cinsiyete göre yapılan analizlerde kızların daha fazla planlı problem çözme ve sosyal destek arayışı yöntemini kullandığı, erkeklerin ise kendine saklama ve sorumluluk alma yöntemlerini daha fazla tercih ettiği görülmüştür.

Karakuş (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, özel eğitim öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile mesleki sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, özel eğitim öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık ve mesleki sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Yaş ve kurum türü değişkenlerine göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık ile mesleki sosyal destek düzeyleri arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, mesleki sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı anlamlı bir şekilde yordayıp toplam varyansın %13'ünü açıklamıştır.

Yakıcı ve Traş (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile yaşam doyumu ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, psikolojik dayanıklılık puanı ile yaşam doyumu arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki, yalnızlıkla ise orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, yaşam doyumu ve yalnızlık, psikolojik dayanıklılık puanının önemli yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

Akdoğan ve Yalçın (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordama ilişkisi incelenmiştir. 548 lise öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, çatışma çözme davranış belirleme ölçeğinin saldırganlık alt boyutuyla negatif yönlü, problem çözme alt boyutuyla ise pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, çatışma çözme davranışının problem çözme ve saldırganlık boyutları öznel iyi oluşu yordayıcı olarak etkilemiştir.

Ergün Başak ve Can (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin özduyarlılık, sosyal bağlılık, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre, özduyarlılık ve

sosyal bağıllık iyimserliği, iyimserlik ise psikolojik dayanıklılığı doğrudan ve anlamlı şekilde yordamıştır. Ayrıca, öz duyarlılık ve sosyal bağıllığın iyimserlik aracılığıyla psikolojik dayanıklılığı etkilediği belirlenmiştir.

Boran, Sürücü ve Yılmaz (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin kendini toplama güçleri ile mükemmeliyetçilik algıları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada, öğrencilerin kendine yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri ile kendini toplama güçleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunurken, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve diğerlere yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri ile kendini toplama güçleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ayrıca, öğrencilerin çok boyutlu mükemmeliyetçilik genel puan ortalamaları ile kendini toplama güçleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Özkara ve Özbay (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, lise düzeyindeki sporcu öğrencilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelenmiştir. 340 öğrencinin katıldığı araştırmada, demografik özellikler (yaş, cinsiyet, lise türü) açısından psikolojik dayanıklılıkta anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Ancak takım sporu yapan öğrencilerin bireysel spor yapan öğrencilere göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Psikolojik sağlık, bireylerin olumsuz deneyimler karşısında toparlanma kapasitesi olarak tanımlanmakta ve bu süreçte bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal kaynaklarının etkileşimi önemli bir rol oynamaktadır. İkincil travmatik stres ise travmatik olaylara dolaylı yoldan maruz kalma sonucunda bireylerde ortaya çıkan stres belirtileriyle ilişkilidir. Yapılan araştırmalar, sosyal medyanın bu bağlamda önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Sosyal medya hem bilgi paylaşımı hem de travmatik içeriklere maruz kalma açısından riskler barındırmaktadır. Literatürde, sosyal medya kullanımının psikolojik sağlamlığı azalttığı ve ikincil travmatik stresi artırdığı belirlenmiştir. Özellikle sosyal medya kullanımında süreklilik ve yetkinlik alt boyutlarının, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir. Bu durum, sosyal medya kullanımının bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine dikkat çekmekte ve bu alandaki farkındalık çalışmalarının önemini vurgulamaktadır (Kavak vd., 2023).

Ergenlerin travma sonrası strese verdikleri tepkiler ve psikolojik dayanıklılıkları, bireyin içsel kaynakları ile çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda şekillenen dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, doğuştan gelen değişmez bir özellikten ziyade, bireyin travmatik olaylara karşı uyum sağlayabilme kapasitesini belirleyen, geliştirilebilir bir yapıdadır. Araştırmalar, travma sonrası dayanıklılık düzeylerinin bireysel özellikler, sosyal destek sistemleri ve çevresel faktörlere bağlı olarak değiştiğini göstermektedir (Masten ve Narayan, 2012). Ergenlerin psikolojik sağlamlığını artırmaya yönelik müdahaleler, genellikle risk faktörlerini azaltmayı, koruyucu faktörleri güçlendirmeyi ve adaptif beceriler geliştirmeyi hedeflemektedir. Özellikle sosyal destek, güçlü aile bağları ve pozitif rol modeller, ergenlerin travma sonrası stresle başa çıkmalarında kritik bir rol oynamaktadır (Ungar, 2013). Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılık araştırmaları, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bağlamlarda da ergenlerin iyilik halini desteklemek için stratejik müdahalelere ışık tutmaktadır.

Literatürde, çocukluk çağı travma yaşantılarının bireylerin psikolojik dayanıklılığı ve affetme eğilimleri üzerinde önemli etkileri olduğu vurgulanmaktadır. Doğruer'in (2019) çalışması, çocukluk çağı travmalarının bireylerin psikolojik dayanıklılığına negatif yönde etkiler yaparken, kendini affetme düzeyinin bu etkileri hafifletici bir rol oynadığını göstermiştir. Çalışma, çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlerin bireylerin ilerleyen yaşamlarında duygusal ve bilişsel süreçlerini şekillendirdiğini ve özellikle affetme mekanizmasının bireyin ruhsal esenliği için kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Affetme, kişinin olumsuz duygularını kontrol etmesine ve daha pozitif bir bakış açısı geliştirmesine yardımcı olurken, psikolojik dayanıklılığın bir belirleyicisi olarak işlev görmektedir. Doğruer'in sonuçları, travmatik yaşantılara sahip bireylerde psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik müdahalelerin, kendini affetmeyi destekleyici stratejilerle zenginleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, erken dönem travma yaşantılarının etkilerini anlamak ve bu etkileri hafifletmek için geliştirilecek psikolojik müdahaleler açısından önemli bir katkı sunmaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stresli durumlar ve travmatik olaylar karşısında kendilerini toparlama, uyum sağlama ve hayatlarına devam etme kapasiteleri olarak tanımlanır (Kobasa, 1979). Bu özellik, bireyin yaşamdaki değişikliklere açık olmasını, yaptığı işlere kendini adanmasını ve olaylar üzerinde kontrol sahibi olduğuna inanmasını

içerir. Psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar, bu özelliğin erken çocukluk deneyimleri, aile desteği, sosyal çevre ve kişisel özellikler gibi pek çok faktörle ilişkili olduğunu göstermektedir (Garmezy, 1991; Mandlco ve Peery, 2000). Özellikle bağlanma stilleri ve başa çıkma stratejilerinin, bireyin psikolojik dayanıklılığını güçlendirdiği ya da zayıflattığı gözlemlenmiştir (Birnbau ve ark., 1997). Güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin, stres verici yaşam olaylarıyla daha etkili başa çıktıkları ve bu süreçte duygusal ve sosyal destek arama eğiliminde oldukları görülmüştür (Chilton, 2001). Diğer taraftan, psikolojik dayanıklılığı düşük bireylerin stres karşısında daha savunmasız oldukları ve hastalık gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşma risklerinin arttığı belirtilmiştir. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik bireysel ve çevresel faktörlerin araştırılması önem arz etmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili çeşitli modeller ve ölçekler geliştirilmiş olup, bu ölçekler aracılığıyla psikolojik dayanıklılığın bireysel farklılıklar üzerindeki etkileri incelenmektedir (Maddi ve Kobasa, 1984).

Bireylerin, doğdukları andan itibaren tutum ve davranışlarının şekillendiği ilk sosyal çevre olan aile, çocukların psikolojik gelişiminde temel rol oynamaktadır. Ebeveynlerin çocuklara yönelik tutumları, onların bireyselleşme, kimlik gelişimi ve benlik saygısı gibi psikolojik özelliklerini doğrudan etkilerken, bu tutumların demokratik bir yapıda olması psikolojik dayanıklılığı artırmaktadır. Demokratik ebeveyn tutumları, bireylerde özgüveni desteklerken, stresli ve travmatik yaşam olaylarıyla baş etme becerisini geliştiren önemli bir etmen olarak değerlendirilmektedir (Özen, 2019). Psikolojik sağlamlık, bireyin zorluklar karşısında esneklik göstererek uyum sağlayabilme kapasitesini ifade eder ve bireylerin aile, sosyal çevre ve toplumsal bağlamlardan destek aldığı kaynaklarla şekillenmektedir (Can, 2020). Bu bağlamda yapılan araştırmalar, demokratik ebeveyn tutumlarıyla yetişen bireylerin, daha düşük travma sonrası stres tepkileri gösterme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır (Algünerhan, 2017). Bunun yanı sıra, ikincil travmatik stres kavramı, bireyin doğrudan bir travmaya maruz kalmadan, dolaylı yoldan etkilenmesi sonucu ortaya çıkan bilişsel ve duygusal değişiklikleri ifade etmektedir (Altan, 2020). Bu durum, özellikle polis memurları gibi travmatik olaylarla sıkça karşılaşan meslek gruplarında daha belirgin bir şekilde gözlenmektedir (Çetinkaya Büyükbodur, 2018). Araştırmalar, travmatik olaylara müdahalede bulunan polis memurlarının psikolojik dayanıklılıklarının yüksek

olmasının, ikincil travmatik stres belirtilerinin azalmasında kritik bir rol oynadığını göstermektedir (Tansel, Tunç ve Gündoğdu, 2015). Literatürde, demokratik ebeveyn tutumlarıyla yetişen bireylerde psikolojik dayanıklılığın daha yüksek olduğu ve bu bireylerin stresle başa çıkma becerilerinin daha güçlü olduğu vurgulanmaktadır (Yıldız, 2018). Ayrıca, ikincil travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık arasındaki negatif ilişki, bu iki kavramın birbiriyle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (Cebbar, 2021).

Sarıkaya'nın (2015) araştırmasında, benlik saygısının psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli bir etkisinin olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada, ergenlerin ruhsal sağlığını etkileyen temel faktörlerden birinin, bireylerin stresle başa çıkma kapasiteleri ve psikolojik dayanıklılıkları olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulguları, benlik saygısı yüksek olan bireylerin, travmatik olaylar karşısında daha az risk altında olduklarını ve daha güçlü bir şekilde toparlanabildiklerini göstermektedir. Benzer şekilde, Walsh (2006), psikolojik dayanıklılığı, bireylerin kriz durumlarından daha güçlü bir şekilde çıkmalarını sağlayan aktif bir süreç olarak tanımlamıştır. Düşük benlik saygısının ise ergenlerde daha fazla psikolojik sorun ve başarısızlık beklentisi ile ilişkilendirildiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, TSSB ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin, ergenlik dönemine özgü biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler çerçevesinde incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Cavga (2019) çalışmasında psikolojik dayanıklılığın, bireyin çevresel desteklerden (aile, arkadaş ve okul) aldığı olumlu etkilerle güçlendiği ve travmatik olayların olumsuz etkilerini azalttığı görülmektedir. Travma sonrası stres belirtileri gösteren bireylerde dayanıklılığın geliştirilmesi, yalnızca bireysel değil, aynı zamanda çevresel ve sosyal destek mekanizmalarının da dahil edilmesiyle mümkündür. Bununla birlikte, aile içi etkileşimlerin kalitesi, bireyin yaşadığı travmatik süreçleri yönetme becerisi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ergenler üzerinde yapılan araştırmalar, aile yaşam doyumunun yüksek olduğu bireylerin daha dirençli olduğunu ve sosyal medya gibi bağımlılık yapıcı unsurların etkilerinden daha az etkilendiklerini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, ergenlik dönemindeki bireylerin dayanıklılığını artırmaya yönelik müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır.

4. YÖNTEM

4.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, ergenlerin travma sonrası stres tepkileri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla nicel araştırma desenine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada genel tarama yöntemi kullanılarak, ilgili evrenden seçilen örneklem üzerinde veri toplama araçları uygulanmış ve elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Bu bağlamda, çalışmamızın hedefi, ergenlerin travma sonrası stres belirtileri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde incelemek ve bu ilişkinin demografik değişkenler ışığında farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Bu hedef doğrultusunda, iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve büyüklüğünü belirlemek amacıyla literatürde sıklıkla kullanılan ve geçerli bir yaklaşım olarak kabul edilen ilişkisel tarama modeli, araştırmamızda en uygun model olarak tercih edilmiştir (Ungar, 2013).

4.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2023-2024 eğitim-öğretim yılında Mersin ili Anamur ilçesindeki çeşitli liselerde öğrenim gören toplam 1619 öğrenci oluşturmaktadır.

Örneklemin belirlenmesinde, Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014) tarafından önerilen “hedef kitledeki birey sayısı biliniyorsa $n = (Nt^2pq) / [d^2(N-1) + t^2pq]$ ” formülü kullanılmıştır. Formülde $p=0,5$; $q=0,5$; $t=1,96$ ve $d=0,05$ olarak alınmıştır. Bu hesaplama sonucunda önerilen örneklem büyüklüğü 385 kişi olarak belirlenmiştir. Bu çalışma kapsamında ise, uygulama koşullarına bağlı olarak 346 katılımcıya ulaşılmış ve analizler bu katılımcı grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Aşağıda, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular detaylı bir şekilde sunulmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Adet(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	184	53,2

	Erkek	162	46,8
Yaş	14	6	1,7
	15	46	13,3
	16	93	26,9
	17	145	41,9
	18	55	15,9
	19	1	0,3
Eğitim görülen okul	Devlet Lisesi	230	66,5
	Özel Okul	116	33,5
Sınıfınız	9.sınıf	50	14,5
	10.sınıf	94	27,2
	11.sınıf	144	41,6
	12.sınıf	58	16,8
Yaşamından ne kadar memnunsun?	Hiç	3	0,9
	Kısmen	136	39,3
	Çok	207	59,8
Genel duygu durumunu nasıl tanımlarsın?	Ümitli	119	34,4
	Huzurlu	186	53,8
	Endişeli	19	5,5
	Umutsuz	22	6,4

Tablo 2’de sunulan demografik verilerin analizine göre, çalışmaya katılan toplam 346 öğrencinin %53,2’si kadın (%184) ve %46,8’i erkektir (%162). Yaş dağılımına

bakıldığında, katılımcıların en büyük çoğunluğunu 17 yaşındaki öğrenciler (%41,9; n=145) oluşturmaktadır. Diğer yaş gruplarında ise 16 yaş (%26,9; n=93), 18 yaş (%15,9; n=55), 15 yaş (%13,3; n=46), 14 yaş (%1,7; n=6) ve 19 yaş (%0,3; n=1) öğrenciler yer almaktadır.

Eğitim gördükleri okullar açısından katılımcıların %66,5'i devlet liselerinde (%230) eğitim alırken, %33,5'i özel okullarda (%116) öğrenim görmektedir. Sınıf dağılımına bakıldığında ise en fazla katılımcı 11. sınıfta (%41,6; n=144) iken, 10. sınıf (%27,2; n=94), 12. sınıf (%16,8; n=58) ve 9. sınıf (%14,5; n=50) öğrencilerinin oranları sırasıyla daha düşüktür.

Yaşam memnuniyeti açısından, katılımcıların %59,8'i çok memnun (%207), %39,3'ü kısmen memnun (%136) ve %0,9'u hiç memnun olmadığını belirtmiştir. Genel duygu durumunu değerlendiren soruda ise, öğrencilerin %53,8'i huzurlu (%186), %34,4'ü ümitli (%119), %6,4'ü umutsuz (%22) ve %5,5'i endişeli (%19) olarak tanımlamıştır.

Bu demografik bulgular, araştırmanın evrenini temsil eden örneklemin cinsiyet, yaş, eğitim gördüğü okul türü, sınıf düzeyi, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumu açısından çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle, büyük bir kısmın 17 yaşında olması ve devlet liselerinde öğrenim görmesi, araştırmanın sonuçlarının bu gruplar için daha geçerli olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Ailelerinin Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Adet(n) Yüzde (%)	
Aylık hane gelirinizi nasıl tanımlarsınız?	Aylık gelirimiz giderimizden az	15	4,3
	Aylık gelirimiz ile giderimiz denk	239	69,1
	Aylık gelirimiz giderimizden fazla	92	26,6
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	1	0,3
	İlköğretim Mezunu	92	26,6
	Lise Mezunu	141	40,8

	Üniversite Mezunu	110	31,8
	Lisansüstü Mezunu	2	0,6
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	0	0,0
	İlköğretim Mezunu	51	14,7
	Lise Mezunu	130	37,6
	Üniversite Mezunu	160	46,2
	Lisansüstü Mezunu	5	1,4

Tablo 3’de sunulan ailelerin demografik verilerinin analizine göre, katılımcı ailelerinin %69,1’i aylık gelirlerinin giderleriyle denk olduğunu belirtirken, %26,6’sı gelirlerinin giderlerinden fazla, %4,3’ü ise gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuç, araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun ekonomik olarak istikrarlı bir aile ortamında yaşadığını göstermektedir.

Anne eğitim durumu açısından, katılımcıların %40,8’i annelerinin lise mezunu, %31,8’i üniversite mezunu, %26,6’sı ilköğretim mezunu ve %0,3’ü annelerinin okuryazar olmadığını belirtmiştir. Baba eğitim durumu ise daha yüksek eğitim seviyelerini göstermektedir; %46,2’si babalarının üniversite mezunu, %37,6’sı lise mezunu, %14,7’si ilköğretim mezunu ve %1,4’ü babalarının lisansüstü mezunu olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, araştırmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinin genel olarak orta ve yüksek eğitim seviyelerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Aile gelir düzeyi ve ebeveyn eğitim durumu arasındaki bu dağılım, öğrencilerin psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres tepkileri üzerinde önemli etkilere sahip olabilecek sosyoekonomik faktörlerin varlığını işaret etmektedir. Özellikle, annelerin ve babaların eğitim seviyelerinin çeşitliliği, öğrencilerin aile içi destek mekanizmalarını ve kaynaklara erişimlerini etkileyebilecek önemli bir değişken olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, gelir düzeyinin büyük çoğunluğunun giderlerle dengede olması, öğrencilerin genel yaşam memnuniyeti ve duygusal durumları üzerinde olumlu bir etki yaratabileceği düşünülebilir.

Bu demografik bulgular, araştırmanın evrenini temsil eden örneklemin aile gelir düzeyi ve ebeveyn eğitim seviyeleri açısından çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çeşitlilik, çalışmanın bulgularının farklı sosyoekonomik arka planlara sahip ergenler için daha geniş bir genellenebilirlik taşımasına katkıda bulunabilir.

4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için katılımcılara demografik bilgi formu, “Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği” ve “Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” uygulanmıştır.

4.3.1. Demografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, yaşadığı yerleşim yeri, ebeveyn eğitim durumu ve benzeri temel kişisel bilgilerinin toplanmasını sağlamıştır.

4.3.2. Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği: Ölçek Frederick, Pynoos ve Nader (1992) tarafından geliştirilmiş, Erden ve arkadaşları (1997) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek, şiddet veya travmatik bir olaya maruz kalan çocukların yaşadıkları özgül stres belirtilerini değerlendirmektedir. Yanıtlar “hiçbir zaman”, “az bir zaman”, “çok az bir zaman”, “çoğu zaman”, “pek çok zaman” şeklinde derecelendirilir. Ölçekten elde edilen puanlar şu şekilde yorumlanır:

- 0-11 puan: Şüpheli TSSB
- 12-24 puan: Hafif düzeyde TSSB
- 25-39 puan: Orta düzeyde TSSB
- 40-59 puan: Ağır düzeyde TSSB
- 60 ve üzeri puan: Çok ağır düzeyde TSSB

4.3.3. Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği: Bulut, Doğan ve Altundağ (2013) tarafından geliştirilen bu ölçek, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Toplam 29 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi bu ölçek, aile desteği, akran desteği, okul desteği, uyum, mücadele azmi ve empati olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. “Bana hiç uygun değil” yanıtına 1, “Bana çok uygun” yanıtına ise 4 puan verilmektedir. Bazı maddeler ters puanlanmakta, toplam puanın yüksek oluşu

ergenin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .87 olarak belirlenmiştir.

Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analiz sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	,815	29
Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	,812	20

Tablo 4'te sunulan güvenilirlik analiz sonuçlarına göre, çalışmada kullanılan Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,815 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ve ölçeğin maddelerinin birbirleriyle uyumlu olduğunu göstermektedir. Toplam 29 madde içeren bu ölçek, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini güvenilir bir şekilde ölçmektedir.

Benzer şekilde, Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,812 olarak belirlenmiştir. 20 madde içeren bu ölçek de yüksek iç tutarlılık göstermekte olup, travma sonrası stres tepkilerini değerlendirmede güvenilir bir araç olarak kullanılabildiğini ortaya koymaktadır.

Her iki ölçeğin de Cronbach Alfa değerlerinin 0,80 ve üzeri olması, araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının yüksek güvenilirlik standartlarını karşıladığını ve elde edilen verilerin doğruluğu konusunda sağlam bir temel oluşturduğunu göstermektedir. Bu bulgular, çalışmanın sonuçlarının güvenilir ve geçerli ölçüm araçları kullanılarak elde edildiğini desteklemekte olup, ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres tepkileri arasındaki ilişkiyi inceleyen analizlerin sağlam temellere dayandığını göstermektedir.

4.4. Verilerin Toplanması Süreci

Gerekli izinlerin alınması

Anamur ilçesindeki ilgili kurumlara gidilerek okul müdürleri ve rehber öğretmenlerle iletişime geçilmesi

Uygulama yapmak için anket formunun linkinin gönderilmesi

Gönüllü katılım esasına dayalı olarak öğrenci gruplarında paylaşım yapılması

Veri toplama sürecinin 16.12.2024 - 30.12.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmesi

4.5 Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (IBM SPSS Statistics, Sürüm 30) kullanılarak incelenip ve analiz edilmiştir. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik basıklık ve çarpıklık değerleri için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması, verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığını ifade etmektedir. Araştırmada veri toplamak için kullanılan ölçme araçlarının iç güvenirliliğini test etmek için Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Araştırmada ‘‘Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yaş, sınıf, aylık hane geliri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun incelenmesi’’ için ANOVA Testi uygulanmıştır. Araştırmada ‘‘Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet ve eğitim görülen okul durumuna göre incelenmesi’’ için Bağımsız T- Testi uygulanmıştır. Araştırmada ‘‘Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile TSSB semptomları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek’’ için yapılan korelasyon analizi yapılmıştır. Pearson Korelasyon Katsayısı (r) değeri -0,180 olarak bulunmuş olup, bu ilişki $p = 0,001$ değeri ile anlamlılık düzeyinin üzerinde kabul edilmiştir. Analizde kullanılan modelde, bağımsız değişken olan Ergen Psikolojik Dayanıklılık’ın bağımlı değişken Travma Sonrası Stres Tepkileri üzerindeki etkisi için Regresyon katsayıları incelenmiştir. Sabit terim (Sabit) için B değeri 63.771 ve p değeri 0.000 olarak bulunmuştur. Bu, psikolojik dayanıklılık düzeyi sıfır olduğunda, travma sonrası stres tepkilerinin ortalama olarak 63.771 puan olduğunu göstermektedir ve bu sabit terim istatistiksel olarak anlamlıdır.

Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Ölçekler	Basıklık	Çarpıklık
Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	-,124	-,477
Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	,708	1,600

Tablo 5'te sunulan basıklık (skewness) ve çarpıklık (kurtosis) değerlerine göre, Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için basıklık değeri -0,124 ve çarpıklık değeri -0,477 olarak belirlenmiştir. Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇİTSSTÖ) için ise basıklık değeri 0,708 ve çarpıklık değeri 1,600 olarak saptanmıştır. Bu değerler, her iki ölçeğin dağılımının normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Genel olarak, basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması, verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığını ifade ederken; ÇİTSSTÖ ölçeği için çarpıklık değeri 1,600 biraz yüksek olmakla birlikte, çoğu istatistiksel analiz için kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. Bu bulgular, sonraki istatistiksel testlerin (örneğin, ANOVA, t-testi, korelasyon ve regresyon analizleri) normal dağılım varsayımını ihlal etmeden güvenilir bir şekilde uygulanabileceğini desteklemektedir. Dolayısıyla, elde edilen verilerin parametrik analizler için uygun olduğu ve analiz sonuçlarının geçerliliğini artırdığı söylenebilir.

Bu bulgular, araştırmanın diğer alt amaçları kapsamında gerçekleştirilen istatistiksel testlerin geçerliliğini desteklemekte ve verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığını göstermektedir. Bu sayede, parametrik testlerin (ANOVA, t-testi, korelasyon ve regresyon analizleri) güvenilir ve geçerli sonuçlar üreteceği öngörülebilir.

5. BULGULAR

Bu araştırma, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası stres tepkileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, ergenlerin demografik özellikleri, aile yapıları, yaşam memnuniyetleri ve genel duygu durumları gibi değişkenlerin bu ilişkiye etkisi değerlendirilmiştir. Katılımcılar, farklı sosyoekonomik ve eğitimsel arka planlardan gelen toplam 346 öğrenciden oluşmaktadır. Çalışma, psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisini anlamaya yönelik önemli ipuçları sunmayı ve ergenlerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırmaya yönelik öneriler geliştirmeyi hedeflemektedir.

Araştırmanın birinci alt amacı olan “Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yaş, sınıf, aylık hane geliri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun incelenmesi” Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Ölçeklerin Değişkenlere Göre ANOVA Testi

Değişken	Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği		Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	
Yaş	F	,805	F	,805
	p	,547	p	,078
Sınıf	F	,583	F	,943
	p	,627	p	,420
Aylık Hane Geliri	F	7,518	F	6,854
	p	,001	p	,001
Anne Eğitim Durumu	F	1,096	F	,599
	p	,359	p	,664
Baba Eğitim Durumu	F	2,585	F	4,430
	p	,053	p	,005

Yaşamından	Ne	F	34,539	F	22,127
Kadar Memnunsun?		p	,000	p	,000
Genel Duygu Durumu	F	8,646	F	26,790	
Tanım	p	,000	p	,000	

Tablo 6’da sunulan ANOVA test sonuçlarına göre, Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği açısından incelenen değişkenlerin etkileri değerlendirilmiştir.

Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için yapılan analizde, Aylık Hane Geliri ($F=7,518$; $p=0,001$), Yaşamından Ne Kadar Memnunsun? ($F=34,539$; $p=0,000$) ve Genel Duygu Durumu Tanım ($F=8,646$; $p=0,000$) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, öğrencilerin aile gelir düzeyi, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Diğer yandan, Yaş ($p=0,547$), Sınıf ($p=0,627$), Anne Eğitim Durumu ($p=0,359$) ve Baba Eğitim Durumu ($p=0,053$) değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği açısından ise, Aylık Hane Geliri ($F=6,854$; $p=0,001$), Baba Eğitim Durumu ($F=4,430$; $p=0,005$), Yaşamından Ne Kadar Memnunsun? ($F=22,127$; $p=0,000$) ve Genel Duygu Durumu Tanım ($F=26,790$; $p=0,000$) değişkenlerinin anlamlı etkileri olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar, aile gelir düzeyi, baba eğitim seviyesi, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun travma sonrası stres tepkilerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Diğer yandan, Yaş ($p=0,078$), Sınıf ($p=0,420$) ve Anne Eğitim Durumu ($p=0,664$) değişkenlerinin travma sonrası stres tepkileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Bu analizler, aile ekonomik durumu, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres tepkileri üzerinde belirleyici faktörler olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, aile hane gelirinin hem psikolojik dayanıklılık hem de travma sonrası stres tepkileri üzerinde anlamlı etkili olması,

sosyoekonomik faktörlerin ergenlerin psikolojik sağlığı üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun her iki ölçek üzerinde de güçlü etkileri bulunması, ergenlerin duygusal ve psikolojik durumlarının travmatik deneyimlerle başa çıkma kapasitesini ve dayanıklılık düzeylerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Araştırmanın ikinci alt amacı olan ‘‘Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet ve eğitim görülen okul durumuna göre incelenmesi’’ Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Ölçeklerin Değişkenlere Göre Bağımsız T-Testi

Değişken	Cinsiyet	n	M	SS	t(sd)	p	Ortalama Farkı (GA)	Cohen’s d (GA)
Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Kadın	184	80,70	8,35	-0,86(344)	0,39	-0,73 [-2,40; 0,94]	-0,09 [-0,30; 0,12]
	Erkek	162	81,43	7,30				
Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	Kadın	184	50,02	8,61	3,62(344)	<0,001	3,15 [1,44; 4,86]	0,39 [0,18; 0,60]
	Erkek	162	46,87	7,41				

Değişken	Okul Türü	n	M	SS	t(sd)	p	Ortalama Farkı (GA)	Cohen’s d (GA)
Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Devlet Lisesi	230	81,46	7,50	1,40 (344)	0,16	1,25 [-0,51; 3,01]	0,16 [-0,07; 0,38]
	Özel Okul	116	80,21	8,54				
Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	Devlet Lisesi	230	47,17	6,49				

Özel	116	51,28	10,34	-4,52	<	-4,11 [-5,90;	-0,52 [-
Okul				(344)	0,001	-2,32]	0,74; -
							0,29]

Tablo 7’de sunulan bağımsız t-testi sonuçlarına göre, Cinsiyet ve Eğitim Görülen Okul değişkenlerinin Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) ve Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇİTSSTÖ) üzerindeki etkileri incelenmiştir.

- Cinsiyet değişkeni açısından yapılan analizde, EPDÖ_toplam için $t(344) = -0,86$ ve $p = ,39$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç, cinsiyetin ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Yani, erkek ve kız öğrenciler arasında psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Öte yandan, ÇİTSSTÖ_toplam açısından cinsiyet değişkeni için $t(344) = 3,62$ ve $p < ,001$ olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, cinsiyetin travma sonrası stres tepkileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Analiz, erkek ve kız öğrenciler arasında travma sonrası stres belirtilerinde anlamlı farklar olduğunu ortaya koymaktadır.
- Eğitim Görülen Okul değişkeni için EPDÖ_toplam’da $t(344) = 1,40$ ve $p = ,16$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç, eğitim görülen okul türünün (devlet veya özel okul) ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir.
- Ancak, ÇİTSSTÖ_toplam açısından eğitim görülen okul değişkeni için $t(344) = -4,52$ ve $p < ,001$ olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim görülen okul türünün travma sonrası stres tepkileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Yani, devlet ve özel okullarda eğitim gören öğrenciler arasında travma sonrası stres belirtilerinde anlamlı farklar bulunmaktadır.

Bu analizler, cinsiyet ve eğitim görülen okul türünün ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri (EPDÖ) üzerinde etkili olmadığını, ancak travma sonrası stres tepkileri (ÇİTSSTÖ) üzerinde önemli farklılıklar yarattığını ortaya koymaktadır. Özellikle, kız ve erkek öğrenciler arasında, ayrıca devlet ve özel okul öğrencileri arasında travma

sonrası stres belirtilerinde belirgin farkların bulunması, bu grupların travmatik deneyimlere verdikleri tepkilerin farklı olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, ergenlerin travma sonrası stresle başa çıkma süreçlerinde cinsiyet ve eğitim ortamının rolünü daha yakından incelemeyi gerektirmektedir.

“Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile TSSB semptomları arasındaki ilişkinin” bulgularından puan ortalamaları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort. $\pm$ SS	Medyan	Min- Maks
Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	81,04 $\pm$ 7,87	81,00	56-97
Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	48,54 $\pm$ 8,21	48,00	22-79

Tablo 8’de sunulan ölçeklerden alınan puan ortalamalarına göre, katılımcıların Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nde ortalama puanı 81,04 (Standart Sapma = 7,87) olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, ergenlerin genel olarak yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık sergilediklerini göstermektedir. Medyan puan 81,00 olup, dağılımın simetrik olduğunu ve çoğunluğun ortalama etrafında yoğunlaştığını işaret etmektedir. Puan aralığının 56 ile 97 arasında değişmesi, bazı katılımcıların orta düzeyde dayanıklılığa sahip olurken, diğerlerinin oldukça yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir.

Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği’nde ise katılımcıların ortalama puanı 48,54 (Standart Sapma = 8,21) olarak bulunmuştur. Ölçeğin puan yorumlamasına göre bu ortalama, katılımcıların genel olarak Ağır düzeyde Travma Sonrası Stres Belirtileri (TSSB) yaşadıklarını göstermektedir. Medyan puan 48,00 olup, dağılımın da ortalama etrafında yoğunlaştığını göstermektedir. Puan aralığının 22 ile 79 arasında olması, bazı katılımcıların Hafif düzeyde TSSB belirtileri gösterirken, diğerlerinin Ağır düzeyde belirtiler sergilediğini ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu, ancak travma sonrası stres tepkilerinin ağır düzeyde olduğunu göstermektedir. Yüksek psikolojik dayanıklılık seviyeleri, ergenlerin stresle başa çıkma ve travmatik deneyimlerin etkilerini azaltma kapasitelerinin güçlü olduğunu işaret ederken, ağır düzeyde TSSB belirtileri, bu ergenlerin yaşadıkları travmaların önemli psikolojik etkiler yarattığını göstermektedir. Bu sonuçlar, ergenlerin psikolojik destek ve müdahalelere ihtiyaç duyduğunu ve dayanıklılıklarını artırıcı programların önemini vurgulamaktadır.

Araştırmanın üçüncü alt amacı olan “Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile TSSB semptomları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek” için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Ölçekler Arasında Korelasyon Analizi

		Ergen Psikolojik Dayanıklılık	Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki
Ergen Psikolojik Dayanıklılık	r	1	
	p		
Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki	r	-,180**	1
	p	,001	

r: Pearson Korelasyon Katsayısı; * $p < 0.05$, $r = 0-0.10$ arasında olması durumunda ilişki yok ya da düşük ilişki; $0.10-0.39$ arasında olması durumunda zayıf ilişki; $0.40-0.69$ arasında olması durumunda orta ilişki; $0.70-0.89$ arasında olması yüksek ilişki; $0.90-1$ arasında olması durumunda da çok yüksek ilişki.

Tablo 9’da sunulan korelasyon analiz sonuçlarına göre, Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Pearson Korelasyon Katsayısı (r) değeri -0,180 olarak bulunmuş olup, bu ilişki $p = 0,001$ değeri ile anlamlılık düzeyinin üzerinde kabul edilmiştir.

Korelasyon katsayısının -0,180 olması, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası stres tepkileri arasında zayıf derecede negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan ergenlerin travma sonrası stres tepkilerinin düşük olma eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Yani, ergenlerin psikolojik dayanıklılıklarının artması, travmatik deneyimlere verdikleri stres tepkilerinin azalmasına katkıda bulunabilmektedir.

Bu sonuç, psikolojik dayanıklılığın ergenlerin travmatik olaylarla başa çıkma kapasitesinde önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. Ancak, ilişkinin zayıf derecede olması, psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres tepkilerini yalnızca bir faktör olarak etkilediğini ve bu tepkilerin oluşumunda diğer birçok değişkenin de rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, ergenlerin travma sonrası stres tepkilerini azaltmak için psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik müdahalelerin yanı sıra, sosyal destek, aile dinamikleri, okul ortamı gibi diğer faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir.

Bu bulgu, çalışmanın amacına yönelik olarak ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin travma sonrası stres tepkileri üzerindeki etkisini göstermekte olup, psikolojik dayanıklılık geliştirme programlarının ergenlerin travmatik deneyimlerle başa çıkma süreçlerinde faydalı olabileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın dördüncü alt amacı doğrultusunda, ergenlik için psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan toplam puanlar üç kategoriye ayrılmıştır:

- **Düşük:** İlk üçte birlik (29-57) → 1 şeklinde kodlandı.
- **Orta:** İkinci üçte birlik (58-86) → 2 şeklinde kodlandı.
- **Yüksek:** Üçüncü üçte birlik (87-116) → 3 şeklinde kodlandı.

Araştırmanın dördüncü alt amacı olan “Farklı psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip ergenlerin TSSB semptom yoğunluklarını karşılaştırmanın bulguları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Farklı Psikolojik Dayanıklılık Gruplarına Göre TSSB Semptom Yoğunluklarının ANOVA ve LSD Testi Sonuçları

Değişken		Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	
Ergen	Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	F	1,336
		p	,264

Bağımlı Değişken: ÇİTSSTÖ_toplam

(I) epdö_toplam_son	(J) epdö_toplam_son	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	Anlamlılık	%95 Güven Aralığı
1,00	2,00	8,31225	5,82226	0,154	-3,1396 - 19,7641

1,00	3,00	9,04396	5,86277	0,124	-2,4876 20,5755	-
2,00	1,00	-8,31225	5,82226	0,154	-19,7641 3,1396	-
3,00	1,00	-9,04396	5,86277	0,124	-20,5755 2,4876	-
3,00	2,00	0,73170	1,00253	0,466	-1,2402 2,7036	-
2,00	3,00	-0,73170	1,00253	0,466	-2,7036 1,2402	-

Yapılan Tek Yönlü ANOVA analizine göre, Psikolojik Dayanıklılık Grupları ile TSSB Semptom Yoğunlukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F(2, 345) = 1,336$; $p = 0,264$). Ayrıca, gerçekleştirilen LSD Post Hoc Testi sonuçları da gruplar arasında anlamlı farklar olmadığını göstermiştir (tüm p değerleri $> 0,05$).

Araştırmanın beşinci alt amacı olan “Psikolojik dayanıklılığın, travma sonrası gelişim üzerindeki etkisini analiz etmek” bulgularından regresyon analizine ilişkin bulgular ise Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Arasındaki Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SE B	β	t	p
Sabit	63.771	4.503		14.163	0.000
Ergen Psikolojik Dayanıklılık	-0.188	0.055	-0.180	-3.398	0.001

Tablo 11’de sunulan doğrusal regresyon analiz sonuçlarına göre, Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Analizde kullanılan modelde, bağımsız değişken olan Ergen Psikolojik Dayanıklılık’ın bağımlı değişken Travma Sonrası Stres Tepkileri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Regresyon katsayıları incelendiğinde, sabit terim (Sabit) için B değeri 63.771 ve p değeri 0.000 olarak bulunmuştur. Bu, psikolojik dayanıklılık düzeyi sıfır olduğunda, travma sonrası stres tepkilerinin ortalama olarak 63.771 puan olduğunu göstermektedir ve bu sabit terim istatistiksel olarak anlamlıdır.

Bağımsız değişken Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için B değeri -0.188, SE B (Standart Hata) değeri 0.055, β (standartlaştırılmış katsayı) değeri -0.180, t değeri -3.398 ve p değeri 0.001 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, psikolojik dayanıklılık düzeyindeki her bir birimlik artışın, travma sonrası stres tepkilerinde ortalama 0.188 birimlik bir azalmaya yol açtığını göstermektedir. β değeri -0.180 olması, psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası stres tepkileri arasında zayıf derecede negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, $p = 0.001$ değeri, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve tesadüfi olmadığını göstermektedir.

Bu bulgular, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasının, travma sonrası stres tepkilerini azaltmada önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. Psikolojik dayanıklılık yüksek olan ergenlerin, travmatik olaylara karşı daha etkili başa çıkma mekanizmalarına sahip oldukları ve bu nedenle stres tepkilerinin daha düşük seviyelerde gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Ancak, β katsayısının büyüklüğü dikkate alındığında, bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Bu, psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres tepkileri üzerindeki etkisinin önemli olmakla birlikte, bu tepkilerin oluşumunda başka faktörlerin de rol oynadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, ergenlerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik müdahalelerin, travma sonrası stres tepkilerini azaltmada faydalı olabileceği ve bu tür programların ergenlerin psikolojik sağlığını desteklemek adına önemli bir strateji olabileceği ortaya konmuştur. Ancak, travma sonrası stres tepkilerinin multifaktöriyel bir yapıya sahip olması nedeniyle, kapsamlı müdahalelerin sosyal destek, aile dinamikleri ve okul ortamı gibi diğer etkenleri de kapsamaları gerekmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin travma sonrası stres tepkileri üzerindeki etkisini anlamak için önemli ipuçları sunmaktadır. Araştırmamız, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğunu, ancak aynı zamanda ağır düzeyde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri sergilediğini göstermiştir. Literatürle uyumlu olarak, özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin ve kadın katılımcıların TSSB belirtilerine daha yatkın olduğu belirlenmiştir (Baştuğ ve Arslantaş, 2021). Bu durum, kadınların ve düşük gelir gruplarının daha kırılgan psikolojik yapılar sergileyebileceği varsayımını desteklemektedir.

Psikolojik dayanıklılık ile TSSB belirtileri arasındaki negatif korelasyon, dayanıklılığın ergenlerin travmatik olaylarla başa çıkma kapasitelerinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ancak korelasyonun zayıf düzeyde olması, dayanıklılık dışındaki faktörlerin de bu ilişkiye katkıda bulunduğunu göstermektedir. Literatürde de bireyin stresle başa çıkma tarzlarının, özellikle çaresiz yaklaşımın, TSSB belirtilerini artırabileceği belirtilmiştir (Baştuğ ve Arslantaş, 2021). Bu çalışmanın bulguları, ergenlerin stresle olumlu başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik programların gerekliliğini vurgulamaktadır.



6. TARTIŞMA

Bu araştırmada elde edilen bulgular, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası stres tepkileri arasında zayıf, ancak anlamlı bir negatif ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 8). Bu durum, psikolojik dayanıklılığın, travma sonrası stres tepkilerini azaltmada önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Ancak, ilişki katsayısının zayıf düzeyde olması, travma sonrası stres tepkilerinin yalnızca psikolojik dayanıklılıkla değil, diğer çevresel ve bireysel faktörlerle de ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde, Sarıkaya'nın (2015) çalışmasında da psikolojik dayanıklılığın bireylerin stresli yaşam olaylarına karşı güçlü bir baş etme mekanizması sağladığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası stres tepkileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bulgular, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu sonuçlar ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, ergenlerin yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık sergilediği, ancak buna rağmen ağır düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri gözlenmiştir. Bu sonuç, psikolojik dayanıklılığın travmatik deneyimlerle başa çıkmada koruyucu bir rol oynadığını ancak tek başına yeterli bir etken olmadığını göstermektedir. Literatürde, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin oluşumunda bireysel psikolojik dayanıklılık kadar sosyal destek, aile dinamikleri ve çevresel faktörlerin de önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Eroğlu ve Yakşı, 2021).

Regresyon analizinde, psikolojik dayanıklılık düzeyindeki her bir birimlik artışın TSSB belirtilerinde azalmaya yol açtığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, dayanıklılığın stres yönetimindeki etkisini desteklerken, TSSB oluşumunda diğer faktörlerin rolünü de vurgulamaktadır. Örneğin, COVID-19 pandemisi sürecinde ebeveynleri enfekte olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, sosyal bağların azalmasının depresyon ve TSSB üzerinde olumsuz etkiler yarattığı belirtilmiştir (Eroğlu ve Yakşı, 2021). Benzer şekilde, bu çalışmada yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun TSSB üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, bu da ergenlerin duygusal destek mekanizmalarının önemini göstermektedir.

Cinsiyet değişkeninin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, dayanıklılığın evrensel bir özellik olarak değerlendirilmesine olanak

tanırken, cinsiyetin TSSB üzerindeki etkisinin farklılık göstermesi, travmatik deneyimlere verilen tepkilerde bireysel farklılıkların önemini vurgulamaktadır. Özellikle, kız öğrencilerin erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Literatürde, kadınların travmatik olaylara daha duyarlı oldukları ve stres tepkilerinin daha yoğun yaşandığı belirtilmektedir (Dubey ve ark., 2020).

Bu çalışmanın bulguları, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğunu, ancak travma sonrası stres belirtilerinin ağırlığını ortaya koymuştur. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri ile travma sonrası stres tepkileri arasında bulunan negatif ilişki, literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Öz ve Yılmaz, 2009; Masten, 2018). Psikolojik dayanıklılık, bireylerin olumsuzluklarla başa çıkabilme kapasitelerini artırarak, travmatik olayların etkilerini hafifletme noktasında önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Ancak, bu ilişkinin zayıf düzeyde olması, travma sonrası stres belirtilerinin yalnızca psikolojik dayanıklılıkla açıklanamayacağını ve diğer sosyal, çevresel faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (Pearlman ve Mac Ian, 1995).

Sosyoekonomik değişkenlerin etkisi incelendiğinde, aile gelir düzeyinin psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres tepkileri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu durum, literatürdeki çalışmalarla da desteklenmekte ve bireyin ekonomik güvenlik algısının stresle başa çıkmada kritik bir rol oynadığını göstermektedir (Gürkan ve Yalçiner, 2017). Ayrıca, genel duygu durumunun ve yaşam memnuniyetinin her iki ölçekte de etkili olduğu bulgusu, duygusal iyi oluşun psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres üzerindeki rolüne işaret etmektedir (Kararımak, 2006).

Bu bulguların bir diğer önemli yönü, cinsiyetin travma sonrası stres tepkileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmasıdır. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek düzeyde stres belirtileri göstermesi, literatürde kadınların travmatik olaylara karşı daha duyarlı olduklarını belirten çalışmalarla örtüşmektedir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018). Bu bulgu, cinsiyete özgü destek programlarının geliştirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin yüksek güvenirlik değerleri (Cronbach Alfa > 0,80) ise elde edilen bulguların geçerliliğini desteklemektedir. Bu sonuçlar, psikolojik

dayanıklılık seviyelerinin artırılmasına yönelik programların, ergenlerin travma sonrası stresle başa çıkma kapasitelerini artırmada etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Ancak, travma sonrası stresin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu göz önünde bulundurulmalı ve müdahale programları bireysel, ailevi ve çevresel faktörleri kapsayacak şekilde genişletilmelidir (Kavi ve Karakale, 2018).

Bu çalışmanın bulguları, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasına rağmen travma sonrası stres belirtilerinin yoğun olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası stres tepkileri arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, literatürdeki diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Örneğin, Bindal (2018), çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu ve bağlanma stillerinin bu ilişkiyi anlamada önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Herman (1992), travmatik olayların bireyin temel bağlanma sistemlerini zayıflattığını ve bu durumun psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Araştırmamızda, özellikle yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun hem psikolojik dayanıklılık hem de travma sonrası stres tepkileri üzerinde anlamlı etkiler yarattığı bulunmuştur. Bu durum, Reyes ve arkadaşlarının (2008) güvenli bağlanma örüntülerinin travmatik deneyimlerin etkilerini azaltabileceğine dair bulgularıyla da paralellik göstermektedir. Bu bulgular, ergenlerin travmatik olaylarla başa çıkma süreçlerinde sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve psikolojik dayanıklılığı artırıcı müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Darnell ve arkadaşları (2019), ergenler arasında çoklu travma türlerinin yaygın olduğunu ve bunun travma sonrası stres belirtileri ile dışsallaştırıcı davranış problemlerini artırabileceğini ortaya koymuştur. Çalışmada da belirtildiği gibi, dışsallaştırıcı problemler, özellikle agresif davranışlar ve kuralları çiğneme eğilimleri, çoklu travma deneyimi ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir ($\beta = .31, p < .01$). Ayrıca, ebeveyn destek sistemlerinin ve aile içi dinamiklerin, ergenlerin travmatik deneyimlere verdiği tepkileri şekillendirmede kritik bir role sahip olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası stres tepkileri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bu iki değişken arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bulgular, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerinin travma

sonrası stres tepkilerini azaltabileceğini göstermiştir. Bu sonuç, literatürde psikolojik dayanıklılığın stresle başa çıkma kapasitesini artırdığına ve bireylerin travmatik olayların olumsuz etkilerini yönetmelerine yardımcı olduğuna dair mevcut kanıtlarla uyumludur (Masten, 2001; Necmiye Doğruer, 2019). Örneğin, Doğruer'in çalışmasında çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri incelenmiş ve özellikle kendini affetme düzeyinin psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiği vurgulanmıştır. Bu bulgu, bireysel duygusal düzenleme mekanizmalarının ergenlerde dayanıklılık geliştirme sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Çalışmamızda, cinsiyetin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamakla birlikte, travma sonrası stres tepkileri açısından anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bu durum, travmatik deneyimlere verilen tepkilerin bireysel farklılıklar ve toplumsal cinsiyet rollerinden etkilenebileceğini göstermektedir (Grasso ve ark., 2013). Aynı şekilde, okul türünün psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olmaması, ancak travma sonrası stres tepkileri açısından fark yaratması, eğitim ortamlarının travmatik olaylara karşı alınan tutumları şekillendirmede önemli bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

Son olarak, psikolojik dayanıklılığın artırılmasına yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi, ergenlerin travmatik olayların etkilerini daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir. Özellikle, aile içi destek mekanizmalarının ve sosyal çevrenin ergenlerin dayanıklılık düzeylerini nasıl etkilediği konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızın sonuçları, sosyoekonomik durum, aile dinamikleri ve genel duygu durumunun bu süreçteki önemini vurgulamaktadır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası stres tepkileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 346 ergen katılımcının demografik özellikleri, psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres düzeyleri analiz edilmiştir. Bulgular, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan ergenlerin travma sonrası stres tepkilerinin düşük olduğunu göstermiştir. Özellikle, psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres tepkileri üzerindeki negatif etkisi, bu değişkenler arasında zayıf düzeyde olsa da anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışma sonuçları, aile gelir düzeyi, yaşam memnuniyeti ve genel duygu durumunun psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres tepkileri üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Buna karşın, yaş, sınıf düzeyi, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu gibi değişkenler anlamlı bir etkiye bulunmamıştır. Cinsiyet ve okul türü değişkenlerinin ise travma sonrası stres tepkileri üzerinde anlamlı farklar yarattığı, ancak psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu araştırmanın sonuçları, psikolojik dayanıklılığın travmatik olayların etkisini azaltmadaki rolünü desteklemektedir (Masten, 2001; Grasso et al., 2013). Literatürde, bireylerin dayanıklılık düzeylerini artırarak stresle başa çıkma kapasitelerinin güçlendirilebileceği vurgulanmaktadır. Bu çalışma, aynı zamanda sosyoekonomik durum ve duygusal faktörlerin ergenlerin travma sonrası stres tepkileri üzerindeki etkisini ortaya koyarak, bu faktörlerin önemine dikkat çekmiştir.

Araştırma, psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres tepkileri arasındaki ilişkiyi analiz ederken güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarını kullanmış, bu da elde edilen bulguların doğruluğunu artırmıştır. Ancak, ilişkinin zayıf düzeyde olması, bu tepkilerin oluşumunda başka değişkenlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı değişkenlerin dahil edilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

ÖNERİLER

- Cinsiyete Özgü Müdahaleler:
 - Kız öğrencilerin TSS belirtilerinin daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, kız ergenlere yönelik duygusal destek ve psikoeğitim programları artırılmalıdır.
 - Travmatik yaşantılara karşı duyarlılığı yüksek olduğu görülen bu grupta, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından cinsiyet odaklı terapi ve rehberlik hizmetleri sunulması yararlı olabilir.
- Okul Türüne Yönelik Geliştirmeler:
 - Devlet liselerinde, rehberlik ve psikolojik danışmanlık birimlerinin güçlendirilmesi, travma bilgilendirme seminerlerinin ve destek mekanizmalarının yaygınlaştırılması önerilir.
 - Özel liselerde ise var olan destek sistemlerinin etkinliğini koruyarak, tüm öğrencilere eşit erişim imkânı sağlanması önemlidir.
- Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Ailelere Destek:
 - Düşük aile gelir grubundaki ergenlerin daha yüksek TSS belirtilerine yatkın olduğu görülmektedir. Bu nedenle, burs imkânları, psikososyal destek ve aile eğitim programları gibi uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.
 - Okullarda, özellikle dar gelirli bölgelerde, ücretsiz psikolojik destek hizmetleri sunulması önerilir.
- Ailelere ve Uygulayıcılara Yönelik Öneriler:
 - Ailelere, ergenin ruh sağlığını destekleyici yaklaşımlar (etkili iletişim, olumlu geri bildirim, birlikte zaman geçirme vb.) konusunda eğitimler verilebilir.
 - Öğretmenler ve uzmanlar, travmatik olaylar sonrasında öğrencinin güven duygusunu pekiştirecek müdahale teknikleri (örneğin, okul temelli terapi programları, akran desteği projeleri) konusunda bilgilendirilmelidir.

- Rehberlik servislerinin, psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik (ör. problem çözme becerileri, duygusal düzenleme stratejileri) sistematik programlar uygulaması tavsiye edilir.
- Gelişim Boyutu ve Uzun Dönem Takip:
 - Ergenlik dönemi, hızlı fiziksel ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres arasındaki ilişkinin boylamsal araştırmalar ile izlenmesi, değişimin süreç içinde nasıl seyrettiğini anlamak açısından önemlidir.
- Kapsamlı Yaklaşımlar ve Çok Disiplinli Çalışmalar:
 - Psikolojik dayanıklılığın tek başına TSS'yi tamamen engelleyemeyeceği göz önünde bulundurularak; sosyal destek, aile içi iletişim, okul iklimi ve toplumsal kaynakların birlikte ele alındığı bütüncül müdahale programları geliştirilmelidir.
 - Sağlık, psikoloji, sosyal hizmetler ve eğitim alanlarının işbirliğiyle, ergenlerin travma sonrası süreçlerini destekleyecek çok disiplinli yaklaşımlar hayata geçirilmelidir.

Bu öneriler doğrultusunda, ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yükseltilmesi ve travma sonrası stres belirtilerinin hafifletilmesi hedeflenebilir. Sonuç olarak, ergenlerin ruh sağlığını desteklemek, yalnızca bireysel düzeyde değil; ailesel, kurumsal (okul) ve toplumsal düzeyde uygulanacak kapsamlı stratejilerle mümkündür.

KAYNAKLAR

- Adana, F., & Arslantaş H. (2011). Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 57 – 62.
- Akdoğan, B., & Yalçın, S. B. (2018). Lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 46, 174-197.
- Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Akgün, N. (2016). *Suriyeli mültecilerde ruhsal iyilik hali ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Aksoy, A., & Temel, F. (2001). *Ergen ve gelişimi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Aksoy, H.P. (2022). *Annelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile okul öncesi dönem çocuklarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ve akademik destek becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aldwin, C.M., Leveson, M.R., & Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have life-long effects? *Psychology and Aging*, 9(1), 34–44.
- Algünerhan, R. G. (2017). *12-14 yaşındaki ergenlerde algılanan anne baba tutumları benlik algısı ve psikolojik sağlamlık*. (Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi).
- Alkan, C. (2019). *Travma deneyimi yaşayan üniversite öğrencilerinin başa çıkma tutumları ve travma yaşantısı sonrası büyümeyle ilişkili faktörler*. Master's thesis, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Allen, J.G. (1995). *Coping with trauma: A guide to self-understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Allen, R.S., Haley, P.P., Harris, G.M., Fowler, S. N., & Pruthi, R. (2011). *Resilience: Definitions, ambiguities and applications*. New York: Springer.
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., & Savas, H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a crosssectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 4550.
- Al-Shagran, H., Khasawneh, O. M., Ahmed, A. K., & Jarrah, A. M. (2015). Post-traumatic stress disorder of Syrian refugees in Jordan. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 3(3), 36-48.
- Altan, B. (2020). *Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres ile uyum bozucu şemalar, çocukluk çağı travmaları ve mesleki ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkileri*. (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi).

Altundağ, Y. (2013). *Anne-babası boşanmış ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde yordayıcı değişkenler olarak yaşam doyumu ve yalnızlık*. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5. Baskı. Arlington, VA: Author.

Aragona, M., Pucci, D., Mazzetti, M., & Geraci, S. (2012). Post-migration living difficulties as a significant risk factor for PTSD in immigrants: a primary care study. *Italian Journal of Public Health*, 9(3).

Armstrong, M.I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M.T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 2005;14(2):269-81.

Bahtiyar, M., & Yöndem, D. (2016). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 13: 547-549.

Baker, Ö. (2014). *Afetler, travmalar, krizler ve travmatik stress tepkileri*. Ankara: PEGEM.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Başoğlu, M., & Şalcıoğlu, E. (2011). *Mental health care model for mass trauma survivors: Control-focused behavioral treatment of earthquake, war, and torture trauma*. Cambridge: Cambridge University Press.

Baştuğ, Ö. F., & Arslantaş, H. (2021). Lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 110-121.

Baştuğ, Ö. F., & Arslantaş, H. (2021). Lise Öğrencisi Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 110-121.

Baştuğ, Ö.F. (2017). *Güneydoğu Anadolu’da lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörler*. Yüksek lisans tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Bayram, S., Duman, R.N., & Demirtaş, B. (2018). Üç insan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1 (1), 165-182.

Baysak, E. (2010). *Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler*. Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school and community. *National Resilience Resource Center*, 612-554-564

Bilen, D. (2019). *Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu ve yaşam doyumu düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çag Üniversitesi, Mersin.

Bilgiç, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması*. Tıpta uzmanlık tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Deveci, A., Gültekin, B. K., Şar, V., Taycan, O., & Ulas, H. (2014). Psychiatric epidemiology in Turkey: Main advances in recent studies and future directions. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 264-81

Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığının, çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Bindal, G. (2018). Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Birnbaum, G. E., Orr, I., Mikulincer, M., and Florian, V. (1997). When marriage breaks up –does attachment style contribute to coping and mental health? *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(5), pp. 643-654.

Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatol J Clin Investig*, 8(2):98-104.

Boyras, G., & Legros, D.N. (2020). Coronavirus disease (covid-19) and traumatic stress: Probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 503-522.

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.

Bulut, S. (2009). Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31), 43-51.

Bulut, S., Doğan, U., & Altundağ, Y. (2013). Ergen psikolojik sağlamlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Suvremena Psihologija*, 161, 21-32.

Büyükbodur, A.Ç. (2018). *Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi*. Doktora tezi. T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide* (1st ed.). Routledge.

Can, M. (2020). *Sığınmacılar/mültecilerle çalışan sivil toplum çalışanlarının psikolojik sağlamlığının ve ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi).

Cavga, Z. (2019). *Lise öğrencilerinde aile yaşam doyumu ile psikolojik dayanıklılık ve sosyal medya kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı).

Cebbar, E. (2021). *Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi).

Chan, A.O., & Huak, C.Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational medicine* (Oxford, England), 54(3), 190–196

Chilton, T. L. (2001). The relations among insecure attachment, ego development and 88 hardiness. Unpublished doctora „s thesis, Indiana University Department of Counselling and Educational Psychology, Indiana.

Choi, J.W., Cha, B., Jang, J., Park, C.S., Kim, B.J., & Lee, C.S. (2015). Resilience and impulsivity in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 170, 172-177.

Cicchetti, D. (2010). Aşırı stres altında dayanıklılık: çok katmanlı bir bakış açısı. *World Psychiatry*, (9), 145-154.

Coleman, J., & Hagell, A. (2007). *Adolescence, risk and resilience: Against the odds*. John Wiley & Sons.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Neglect*, (31), 211-229

Connor, K.M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, (18), 76-82.

Coşgun, M.G. (2022). 2020 İzmir depremini yaşamış bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Creamer, M., Burgess, P., & McFarlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian national survey of mental health and well-being. *Psychological Medicine*, 31(7), 1237-1247

Çakır, A. (2023). *Terör gazilerinde, psikolojik dayanıklılıkla travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide, problem odaklı başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü*. Doktora tezi, T.C. Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

ÇAVUŞOĞLU, İ., & KARAAZİZ, M. (2024). 2023 Hatay Depremini Yaşayanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinde Psikolojik Esnekliğin Aracı RolüÜzerine Derleme. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(6), 1004-1014.

Çelebi, G.Y. (2020). Covid-19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.

Çelen N. (2011). *Ergenlik ve genç yetişkinlik*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.

Çelen, Ö. (2022). *112 Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.

Çelen, Ö., & Şimşek, Z. (2024). PANDEMİNİN 11. AYINDA 112 ÇALIŞANLARINDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU GÖRÜLME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER. *Hastane Öncesi Dergisi*, 9(1), 29-50.

Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi*. (Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Çınar, S.E., Boyalı, C., & Özkapu, Y. (2022). The relationship between posttraumatic growth and psychological resilience in the Covid-19 pandemic: The mediating role of cognitive flexibility and positive schemas. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 12(64), 1-17.

Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.

Darnell, D., Flaster, A., Hendricks, K., Kerbrat, A., & Comtois, K. A. (2019). Adolescent clinical populations and associations between trauma and behavioral and emotional problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(3), 266.

De Graaf, R., Bijl, R.V., Smit, F., Vollebergh, W.A., & Spijker, J. (2002). Risk factors for 12-month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorders: findings from the Netherlands mental health survey and incidence study. *American Journal of Psychiatry*, 159(4), 620-629.

Demircioğlu, H., & Yoldaş, C. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18(1), 40-48.

DiGangi, J.A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C.B., & Koenen, K.C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: a systematic review of the literature. *Clin Psychol Rev.*, 33(6), 728-744.

Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 3(1), 93-102.

Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

Doğruer, N. (2019). Çocukluk çağı travma yaşantılarına sahip yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve affetme. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

Dubey S, Biswas P, Ghosh R, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):779-788.

DuMont, K.A., Widom, C.S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neg.*, 31(3), 255-274.

- Dunkel-Schetter, C., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1987). Correlates of social support receipt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 71.
- Duray, E., & Kabadayı, F. (2024). Covid-19 Pandemisinde Birinci Derecede Yakınını Kaybetmiş Genç Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ile Yas Süreci. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 125-139.
- Dursun, M., Yarayan, Y. E., Arı, Ç., Ulun, C., & Adaş, S. K. (2020). Covid-19 in Turkey: Leisure boredom, psychological resilience, physical activity and emotional state. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, 15, 460-486.
- Epstein, J. N., Saunders, B. E., Kilpatrick, D.G., & Resnick, H. S. (1998). PTSD as a mediator between childhood rape and alcohol use in adult women. *Child Abuse & Neglect*, 22(3), 223-234.
- Erden, G., Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., & Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenirlik ön çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 143-149.
- Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erdoğan, B., & Öztürk, E. (2018). Ruhsal travmanın aktarımında narsisizm. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 11-20.
- Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Eroğlu, M., & Yakşı, N. (2021). Ebeveynleri COVID-19 geçiren çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 279-286.
- Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E. A., & Aker, T. (2009). Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2).
- Farhood, L. F., & Dimassi, H. (2012). Prevalence and predictors for post-traumatic stress disorder, depression and general health in a population from six villages in South Lebanon. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(4), 639-649.
- Fayombo, G. (2010). The relationship between personality traits and psychological Resilience among the Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2).
- Finucane, A. M., Dima, A., Ferreira, N., & Halvorsen, M. (2012). Basic emotion profiles in healthy, chronic pain, depressed and PTSD individuals. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(1), 14-24.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *Inter-national Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.

- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Strain, J., Horowitz, M., & Spiegel, D. (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 737-749.
- Gabrielli, S., Roviş, D., & Cefai, C. (2022). promoting resilience interventions for mental well-being in youth. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), pp. 416-430.
- Gavranidou, M., & Rosner, R. (2003). The weaker sex? Gender and post-traumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 17(3), 130-139.
- Gökmen, G., & Deniz, M. E. (2020). Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak öz anlayış ve affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 72-93.
- Grasso, D.J., Saunders, B.E., Williams L.M., Hanson, R., Smith, D. W. Ve Fitzgerald, M. M. (2013). Patterns of Multiple Victimization Among Maltreated Children in Navy Families. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 597-604.
- Gustafson, T., & Sarwer, D. (2004). Childhood sexual abuse and obesit. *Obesity Reviews*, (5), 129-135.
- Gül, E. (2014). *Prevalence rates of traumatic events, probable PTSD and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from İzmir*. Unpublished doctoral dissertation, Middle East Technical University, Ankara.
- Gül, S.K., & Güneş, İ.D. (2009). Ergenlik dönemi sorunları ve şiddet. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1).
- Gürgen, U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74.
- Gürkan, A. ve Yalçın, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe University (Turkey)).
- Hapke, U., Schumann, A., Rumpf, H. J., John, U., & Meyer, C. (2006). Post-traumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(5), 299-306.
- Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 55-70.
- Heim, C. (2009). Neurobiology of posttraumatic stress disorder. *CNS Spectr*, 14, 13-24.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (1996). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. (Updated ed.). Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery* (2). New York: Basic Books.
- Herman, J. (2021). *Travma ve iyileşme*. Çev. Tamer Tosun, İstanbul: Literatür Yayınları.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Howard, S., Dryden, J., & Johnson, B. (1999). Childhood resilience: Review and critique of literature. *Oxford Review of Education*, 25(3), 307-323.
- Hunter, A. J., & Chandler, G.E. (1999). Adolescent resilience. *Journal of Nursing Scholarship*, (31), 243-247.
- İşıkhan, V., & Yıldırım, Ş. S. (2006). Ergenlerin aile içi şiddete maruz kalma durumları ve aile ilişkilerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17 (2), 73-90.
- İzci, F., & Ünveren G. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 31-38.
- Jacelon, C.S. (1997). The trait and process of resilience. *J Adv Nurs*, (25), 123-129.
- Kaba, İ., & Keklik, İ. (2016). Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 98-111.
- Kahıl, A., & Palabıykoğlu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Kahıl, A. ve Palabıykoğlu, N.R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10 (1), 59-70. doi:10.18863/pgy.336495
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3 (26), 129-142
- Kararımk, Ö., & Çetinkaya, R. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.
- Kararımk, Ö., & Güloğlu, B. (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43(2): 1-18.
- Karakuş, S. (2017). *Özel eğitim öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık ile mesleki sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karancı, A.N. (2009). *Travmalarla başa çıkmanın getirebileceği olumlu dönüşümler: Türkiye örneği. Uluslararası ruhsal travma toplantıları VI – gündelik hayatın travmaları program.* İstanbul.

Karancı, N., Aker, T., Işıklı S., Erkan, B., Gül, E., & Yavuz H. (2012). *Türkiye'de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri.* Ankara: Matus Basımevi.

Karasapan, D. (2014). *Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan bilişsel ve davranışçı terapi protokollerinin terapötik bileşenlerinin etkisine yönelik bir metaanaliz.* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kardaş, F. (2013). *Van depremi'ni yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi.* Yüksek lisans tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.

Kashdan, T. B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 185-196.

Kavak, G., Karaköse, Ş., & Koçak, O. (2023). Psikolojik Sağlamlık ve İkincil Travmatik Stres İlişkisi: Sosyal Medya Kullanımının Aracı Rolü. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7(2), 92-111.

Kavak, G., Karaköse, Ş., & Koçak, O. (2023). Psikolojik Sağlamlık ve İkincil Travmatik Stres İlişkisi: Sosyal Medya Kullanımının Aracı Rolü. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7(2), 92-111.

Kavi, E. ve Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77. doi:10.31199/hakisderg.391826

Kavi, E., & Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77.

Kaysen, D., Scher, C. D., Mastnak, J., & Resick, P. (2005). Cognitive mediation of childhood maltreatment and adult depression in recent crime victims. *Behavior Therapy*, 36(3), 235-244.

Kazour, F., Zahreddine, N. R., Maragel, M. G., Almustafa, M. A., Soufia, M., Haddad, R., & Richa, S. (2017). Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 41-47.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.

Kılınç, G., Yıldız, E., & Harmancı, P. (2017). Toplumsal travmatik olaylar ve aile ruh sağlığı. *Türkiye Klinikleri J PsikiyatriNurs-Special Topics*, 3(2), 182-188

Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, (9), 137-161.

- Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, pp. 1-11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, (42), 168-177.
- Koç, Ö. (2023). *Covid-19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Topkapı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Poulton, R., Martin, J., & Caspi, A. (2007). Early childhood factors associated with the development of post-traumatic stress disorder: results from a longitudinal birth cohort. *Psychological Medicine*, 37(2), 181-192.
- Koryürek, M. M. (2011). *Iraklı sivillerde savaş travmasına bağlı ruhsal sorunların yordayıcıları*. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2008). Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 83-90.
- Kreidie, L. H., Kreidie, M., & Atassi, H. (2016). Living with ongoing political trauma: The prevalence and impact of PTSD among Syrian refugees. *Psychology Research*, 6(10), 598-615.
- Krovetz, M. L. (1999). *Fostering resiliency expecting all students to use their minds and hearts well*. California: Corwin Press.
- KURHAN, F., KAMIŞ, G. Z., DİNÇ, D., TEKİN, İ., IŞIK, M., ALHAN, C., & ÖKMEN, A. C. (2024). Van Çığ Afetinden Kurtulan Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Sıklığı ve İlişkili Faktörler: 6 Aylık İzlem Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 35(3).
- Kurt, E. ve Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23 (3), 957-972.
- Lanius, R., Frewen, P., Vermetten, E., & Yehuda, R. (2010). Fear condition ingan dearly life vulne rabilities: two distinctpath ways of emotional dysregulation and braindys function in PTSD. *Europeanjournal of Psychotraumatology*, 1(1), 54-67.
- Lauterbach, D., & Vrana, S. (2001). The relationship among personality variables, exposure to traumatic events, and severity of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 29-45.
- Ledesma, J. (2014). *Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership*. SAGE Open.
- Liu, Y., Wang, Z., & Li, Z. (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 52, 833- 838.
- Löckenhoff, C. E., Terracciano, A., Patriciu, N. S., Eaton, W. W., & Costa Jr, P. T. (2009). Self-reported extremely adverse life events and longitudinal changes in

five-factor model personality traits in an urban sample. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(1), 53-59.

Luthar, S.S., & Cushing, G. (2002). Measurement issues in the empirical study of resilience. *Resilience and development: Springer*, 129-60.

Maddi, S. R. and Kobasa, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*. 63(2), pp. 265-274.

Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 265-274.

Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: Enhancing wellbeing through the positive cognitive triad. *Journal of counseling Psychology*, 58(4), 610-617.

Mandleco, B. L. and Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), pp. 99-111.

Mao, W., Adu, M., Eboime, E., Shalaby, R., Nkire, N., Agyapong, B., Pazderka, H., Obuobi- Donkor, G., Owusu, E., Oluwasina, F., Zhang, Y., & Agyapong, V. I. O. (2022). Post- traumatic stress disorder, major depressive disorder, and wildfires: A fifth-year post disaster evaluation among residents of fort mcmurray. *international Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9759.

Marwa, K. (2016). Psychosocial sequels of Syrian conflict. *Journal of Psychiatry*, 19(2), 15.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227.

Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 63, 227–257. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>.

Masten, A.S. & Reed, M.G.J. (2002). *The handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.

Masten, A.S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (3-25). Lawrence Erlbaum.

Masten, A.S. (2018), Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory Review*, 10, 12-31. doi:10.1111/jftr.12255

Masten, A.S., Best, K.M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev Psychopathol*, (2), 425-444.

Mealer, M., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 693-697

Min, J.A., Lee, C.U., Hwang, S.I., Shin, J.I., Lee, B.S., & Han, S.H. (2014). The moderation of resilience on the negative effect of pain on depression and post-traumatic growth in individuals with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 36(14): 1196-1202.

O'Leary, V.E. (1998). Strength in the face of adversity: Individual and social thriving. *Journal of Social Issues*, 54, 425-446.

Önder, D. (2020). 2020 İzmir depremi sonrası depremzedelerin travma sonrası stres, klostrofobi gelişimi ve psikolojik dayanıklılık açısından değerlendirilmesi. Yüksek lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Öz, F. ve Yılmaz, E. B. (2009) Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 16(3), 82-89.

Öz, G. (2022). Pandemi döneminde müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleriyle ilişkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Özcan, C.T., & Mercan, N. (2016). Hemşirelerin travma ile karşılaşma durumlarına ve kişilik özelliklerine göre empati ve tükenmişlik düzeyleri. *Gulhane Medical Journal*, 58(1), 11-17.

Özen, D. (2019). Ortaokul öğrencilerinin anne-baba tutumlarının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi).

Özer, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zekâ ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi. Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

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

Özkan, B., & Kutun, F. (2021). Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 249-256.

Özkan, M.S. (2021). Psikolojik sağlamlık odaklı psiko-eğitim programının bir grup yetişkinin psikolojik sağlamlık, duygusal zekâ ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

Özkara, A. B., & Özbay, S. (2019) Lise düzeyindeki sporcu öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 48(221): 207-214.

Öztürk, E. (2017). Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Özyer, Y., & Dinçer, S. (2020). Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 198-206.

Pai, A., Suris, A. M., & North, C. S. (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences*, 7(7), 1-7.

- Pearlman, L. A. ve Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558–565. doi:10.1037/0735-7028.26.6.558
- Perkonig, A., Kessler, R.C., Storz, S., & Wittchen, H.U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46-59.
- Perrin, M., Vandeleur, C. L., Castela, E., Rothen, S., Glaes, J., Vollenweider, P., & Preisig, M. (2014). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 447-457.
- Read, J. P., Ouimette, P., White, J., Colder, C., & Farrow, S. (2011). Rates of DSM– IV–TR trauma exposure and posttraumatic stress disorder among newly matriculated college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 3(2), 148.
- Reich, J., Lyons, M., & Cai, B. (1996). Familial vulnerability factors to post-traumatic stress disorder in male military veterans. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(2), 105-112.
- Reyes, G., Elhai, J.D. and Ford, J.D. (Ed). (2008) .The Encyclopedia Of Psychological Trauma. s. 67-68, Hoboken, New Jersey.
- Richardson, G. E., Neiger, B.L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resilience model. *Health Education*, 21, 33-39.
- Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(3), 25-32.
- Salcioglu, E., Urhan, S., Pirinccioglu, T., & Aydin, S. (2017). Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 117-125.
- Sarikaya, A. (2015). *14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Sarikaya, A. (2015). *14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Savi Çakar, F. (2019) *Travma Psikolojik Danışmanlığı*. Ankara: Pegem Akademik.
- Serinçay, G., Yılmaz, A., & Demir, O. (2021). *Travma tanımında değişim: DSM sürümlerine genel bir bakış*. İstanbul: Psikiyatri Yayınları.
- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z., & Uncu, Y. (2021). Covid-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: aile hekimliği yaklaşımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(2), 37-46.

Shakespear, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of there lationship between posttraumatic grow thand symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229.

Shalev, A. Y., Peri, T., Canetti, L., & Schreiber, S. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 153(2), 219-225.

Sönmez, M. O., Nazik, F., & Pehlivan, E. (2011). Van depremi sonrası üniversite öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu prevelansı. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 6-11.

Sönmez, M.B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, (21), 337-343.

Sönmezer, B. (2015). *Öğretmenlerin tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bursa.

Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445-453.

Storr, C.L., Ialongo, N.S., Anthony, J.C., & Breslau, N. (2007). Child hood antecedents of exposure to traumatic events and posttraumatic stres disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 119-125.

Şahin, D. (2014). *Öğretmelerin öz duyarlıklarının psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu açısından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Şan, E. (2018). *Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan suriyeli sığınmacıların bilişsel etkilenme düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şavklı, Y. (2021). *İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Şenkal, İ. (2013). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tansel, B. ve Tunç, A. ve Gündoğdu, M. (2015). “Çocuk şube müdürlüğünde çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi”, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(8), 675-688.

Tansel, B., Tunç, A., & Gündoğdu, M. (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 675 - 688.

Taşdelen, S. (2024). *Ergenlerde olumlu gelecek beklentisi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası belirti arasındaki ilişkilerin*

incelenmesi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı).

Taşyüz, M. T. (2019). *14-18 yaş arası kız çocuklarında travma sonrası stres bozuklukları ile bilişsel esneklik kavramının nörobilimsel yaklaşımla incelenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Tatlılıoğlu, K. (2015). Beş faktör kişilik kuramı bağlamında kişilik kavramına genel bir bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 127-146.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., Park, C.L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Conceptual issues*. London: Erlbaum.

Teicher, M. H., Dumont, N. L., Ito, Y., Vaituzis, C., Giedd, J. N., & Andersen, S. L. (2004). Child hood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological Psychiatry*, 56, 80-85.

Teke, E., & Avşaroğlu, S. (2021). Türkiye’de Travma Sonrası Stres ve Büyüme Konusunda Gerçekleştirilmiş Olan Çalışmaların İncelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(43), 6980-7004.

Thomsen, K. (2002). *Building resilient students: Integrating resiliency into what you already know and do*. California: Corwin Press, Inc.

Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Lundin, A., & Saboonchi, F. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ Open*, 7(12), e018899.

Topcu, Z. G., & Demircioğlu, H. (2020). Ekolojik sistemler perspektifinden psikolojik sağlamlık. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 125-147.

Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 159-174.

Traş, Z., Arslan, C. & Hamarta, E. (2011). *Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün benlik saygısı ve sosyal yetkinlik açısından incelenmesi*, XI. Ulusal Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, İzmir (3-5 Ekim).

Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*, 29(2), 87-91.

Uçar, T. (2014). *Özel eğitim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve mesleki sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (İstanbul İli Avrupa Yakası örneği)*. Yüksek lisans tezi, T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth & Society*, 35(3), 341–365.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255–266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>.
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Epstein, R. S., Crowley, B., Kao, T. C., Vance, K., & Baum, A. (1999). Acute and chronic posttraumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 589-595.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). The prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347-354.
- Weinstein, R. (1991). Expectations and high school change: Teacher researcher collaboration to prevent school failure. *American Journal of Community Psychology*, 19(3), 333-363.
- Werner E. E. (2004). Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery. *Pediatrics*, 114(2), 492.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelleteir, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *J. Affect. Disord.*, (126), 411- 414.
- Wingo, A.P., Ressler, K.J., & Bradley, B. (2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *Journal of Psychiatric Research*, 51, 93-99.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families arise above adversity*. New York: Villard Books.
- Yakıcı, E. & Traş, Z. (2017). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık yaşam doyumu ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. II. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi, İstanbul.
- Yalçın, Ç., & Öztürk, E. (2018). Travma Sonrası Zamanın Donması ve Travmanın Nesiller Arası Aktarımı. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 21-28.
- Yalçın, S. (2013). *İlköğretim okulu öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile stres, psikolojik dayanıklılık ve akademik iyimserlik arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2014). *SPSS, uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayınevi.
- Yeniçeri, A. (2017). *Hatay'da yaşayan Suriyeli sığınmacılarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay.

- Yetim, Ü. (2021). *Toplumdan bireye mutluluk resimleri*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Yetişir, İ. (2023). *Reddedilme duyarlılığı ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracılık rolü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.
- Yetkiner, D. (2010). *Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory) Türkçe uyarlama ve üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik güvenirlik çalışması*. Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Yıldırım, P. K., Yıldırım, E., Otrar, M., & Şirin, A. (2015). Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ile Benlik Kurgusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 42(42), 277-297.
- Yıldız, S. (2015). *Eğitim yöneticilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve karar verme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Yıldız, S. (2018). *Üstün yetenekli çocukların ve akranlarının algıladıkları ebeveyn tutumları, psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesi* (Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi).
- Yorulmaz, D.S., & Karadeniz, H. (2021). Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7 (2), 392-398.
- Yöndem, Z., & Güler, S. (2017). Ergenlik ve Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Grup Rehberliğinin 6. Sınıf Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi, *İlköğretim Online*, 6 (1), 1-10.
- Zang, Y., Gallagher, T., McLean, C. P., Tannahill, H. S., Yarvis, J. S., & Foa, E. B. (2017). The impact of social support unit cohesion, and trait resilience on PTSD in treatmentseeking military personnel with PTSD: The role of posttraumatic cognitions. *Journal of Psychiatric Research*, (86), 18-25
- Zara, A. (2011). *Krizler ve travmalar*. İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Cansen BEŞLİK KESKİN

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2016, KTO Karatay Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet

Yüksek Lisans Öğrenimi : 2018, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Danışmanlığı Tezsiz Yüksek Lisans

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İŞ DENEYİMİ

Stajlar : 2015-2016, Sosyal Hizmet Uzmanı, Konya Meram Sosyal Hizmet Merkezi

Çalıştığı Kurumlar : 2020 tarihinden itibaren Sosyal Hizmet Uzmanı, Mersin Büyükşehir Belediyesi'nde çalışmaktayım.

Tarih: 31 Ocak 2025

EKLER

EK 1

Sevgili Katılımcı,

Sizleri, Ergenlerin Travma Sonrası Strese Tepkileri ve Psikolojik Dayanıklılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi başlıklı bilimsel araştırmamıza katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırma, KTO Karatay Üniversitesi Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans programında öğrenci olan Cansen BEŞLİK KESKİN ve Tarsus Üniversitesi'nde görev yapan Doç. Dr. Emine Gülriz AKARAOĞLU tarafından yürütülmektedir. Bu çalışma, lise çağındaki ergenlerin travma sonrası strese verdikleri tepkiler ile psikolojik dayanıklılık seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonuçları, ergenlerin travma sonrası deneyimlerini daha iyi anlamamıza ve onlara yönelik destekleyici müdahaleler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmamız, sizin gibi lise öğrencilerinin deneyimlerine dayanarak gerçekleştirilmektedir. Katılımınız, bilimsel bilgi birikimine önemli katkılar sunarak, benzer yaş ve koşullarda olan diğer gençlerin yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır.

Katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve herhangi bir zamanda çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Verdiğiniz tüm yanıtlar anonim kalacak ve yalnızca bilimsel analizlerde kullanılacaktır. Veriler, etik kurallara uygun şekilde işlenecek ve saklanacaktır. Ankete katılmak istiyorsanız, aşağıda yer alan demografik bilgi formunu doldurarak başlayabilirsiniz. Ardından sizden, psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres tepkilerinizi değerlendirmek için iki ayrı ölçek doldurmanızı rica edeceğiz. Her iki ölçeğin tamamlanması yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyet*

() Kadın

() Erkek

Yaş*

Eğitim görülen okul *

()Devlet lisesi

☐ Özel lise

Sınıfınız*

☐ 9.sınıf

☐ 10.sınıf

☐ 11.sınıf

☐ 12.sınıf

Aylık hane gelirinizi nasıl tanımlarsınız?*

☐ Aylık gelirimiz giderimizden az

☐ Aylık gelirimiz ile giderimiz denk

☐ Aylık gelirimiz giderimizden fazla

Anne Eğitim Durumu*

☐ Okuryazar Değil

☐ İlköğretim Mezunu

☐ Lise Mezunu

☐ Üniversite Mezunu

☐ Lisansüstü Mezunu

Baba Eğitim Durumu*

☐ Okuryazar Değil

☐ İlköğretim Mezunu

☐ Lise Mezunu

☐ Üniversite Mezunu

☐ Lisansüstü Mezunu

Yaşamından ne kadar memnunsun?*

☐ Hiç

☐ Kısmen

☐ Çok

Genel duygu durumunu nasıl tanımlarsın?*

☐ Ümitli

☐ Huzurlu

☐ Endişeli

☐ Umutsuz

EK 2

EBEVEYN İZİN FORMU

Sayın Veli;

Konya KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitimi Gelişimi Tezli Yüksek lisans öğrencisi Cansen BEŞLİK KESKİN ve Tarsus Üniversitesi'nde görev yapan akademik personel Doç. Dr. Emine Gülriz AKARAOĞLU tarafından yürütülen bir çalışmadır. “Ergenlerin Travma Sonrası Strese Tepkileri ve Psikolojik Dayanıklılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı yüksek lisans tez çalışmama izninizle çocuğunuzun katılımı değer katacaktır. Ayrıca çocuğunuza gönüllü katılımı için ayrıca form verilecektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmadan istediğiniz zaman çocuğunuzu çıkarma hakkına sahipsiniz

Yapılacak olan çalışmamda kullanacağım sorular, çocuğunuza olumsuz hiçbir etki taşımamaktadır. Size ve çocuğunuza ait bilgilerin gizli tutulacağını ve özel bilgilerin alınmayacağını teyit ederim.

Çocuğumun “Ergenlerin Travma Sonrası Strese Tepkileri ve Psikolojik Dayanıklılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı araştırma çalışmasında katılım sağlamasına;

☐ İzin Veriyorum

☐ İzin Vermiyorum

İmza:

EK 3**ERGEN PSİKOLOJİK DAYANIKLIK ÖLÇEĞİ(EPDÖ)****Sevgili Öğrenciler:**

Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyarak her maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna (sizi ne derece tanımladığına) karar veriniz. Vereceğiniz cevapların doğru ya da yanlışı yoktur. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ifadeleri dikkate alarak yanındaki boşluklardan bir tanesine çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen boş bırakmadan hepsini işaretlemeye çalışınız. Samimi olarak cevap vereceğinize inanıyor ve katılımınızdan dolayı teşekkür ediyorum.

		Bana Çok Uygun	Bana Uygun	Bana Uygun Değil	Bana Hiç Uygun Değil
1	Ailem benimle gerçekten ilgilenir.				
2	Ailem başarılı olacağıma inanır.				
3	Ailemle eğlenceli zaman geçiririm.				
4	Aile içinde alınan kararlarda fikirlerim dikkate alınır.				
5	Yaşam zorluklarına karşı dayanıklıyım.				
6	Zor şartlarda dahi serin kanlı davranabilirim.				
7	Genelde olaylara kötümser bakarım.				
8	Ailem paylaşacak bir şeyim olduğunda beni dinler.				
9	Ailem sorunlarım olduğunda bunu fark eder.				
10	Öğretmenlerimden benimle gerçekten ilgilenen kimse yok.				
11	Öğretmenlerim içinde yaptığımı takdir eden kimse yok.				
12	Ailemin yanında bulunmaktan mutluluk duyarım.				
13	Şartlar değiştiğinde ne yapmam gerektiğini çabucak anlarım.				
14	Kendimde hedeflerime ulaşacak kararlılığı göremiyorum.				
15	Sorumluluk almak bana zor geliyor.				
16	Hayat, bana pek yaşanılabilir gelmiyor.				
17	Öğretmenlerim arasında beni dinleyecek kimse yok.				
18	Hayal ettiğim geleceğe ulaşabileceğime inanıyorum.				
19	Bir kişinin bir olay ya da durum karşısında nasıl hissedeceğini anlamakta iyiyimdir				
20	Diğer insanlara ilgi göstermekten hoşlanırım.				
21	Karşımdaki kişinin o anda neler hissettiğini anlayabilirim.				

22	Okulda olmasam hiçbir öğretmenim bunu fark etmez.				
23	Okulda güzel bir şey yaptığımda kimse bunu takdir etmez.				
24	Yokluğumu fark edecek arkadaşlarım vardır.				
25	Sorunlarımı anlatabileceğim arkadaşlarım vardır.				
26	Yaşamımın alacağı yön üzerinde yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.				
27	Zor zamanlarımda kendisine güvenebileceğim arkadaşlarım vardır				
28	Zor durumda kaldığımda arkadaşlarım bana yardım ederler.				
29	Güzel zaman geçirdiğim arkadaşlarım vardır.				



EK 4

Sevgili Öğrenciler:

Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyarak her maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna (sizi ne derece tanımladığına) karar veriniz. Vereceğiniz cevapların doğru ya da yanlışı yoktur. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ifadeleri dikkate alarak yanındaki boşluklardan bir tanesine çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen boş bırakmadan hepsini işaretlemeye çalışınız. Samimi olarak cevap vereceğinize inanıyor ve katılımınızdan dolayı teşekkür ediyorum.

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

Puanlama:	Zamansal yüzde	Günlük-haftalık süre
0: Hiçbir zaman	Hiç	Hiç
1: Çok az bir zaman	%15 den az zaman	10-14 günde bir kez
2: Az bir zaman	%15-30	5-10 günde bir kez
3: Çoğu zaman	%30-50	2-5 günde bir kez
4: Pek çok zaman	%50 den fazla zaman	Haftada 3 günden fazla veya 15 günden fazla

(Soruları sorarken (olay) yerine, çocuğun öznel yaşantısını tanımlayarak sormaya ve her soruyu puanlamaya özen gösteriniz.)

	Hiçbir zaman	Çok az bir zaman	Az bir zaman	Çoğu zaman	Pek çok zaman
1. Bu (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olay/olaylar) senin yaşındaki çocukların çoğunu üzecek ya da rahatsız edecek türden miydi?					

2. (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olayı) düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun?					
3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olay) la ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu ya da aklına sesler geliyor mu?					
4. (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olay) la ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına geliyor mu?					
5. A) Kötü rüyalar görüyor musun? B) (Stresli ya da gergin hissettiren olayla ilgili güzel ya da kötü rüyalar görüyor musun?					
6. Sana böyle bir olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı? Neler?					
7. Arkadaşlarınla oynamak, spor yapmak ya da okuldaki etkinliklere katılmak gibi (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olay) dan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde seviyor musun?					
8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (ya da kendi kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu; sana sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?					

9. Kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğunuz oluyor mu?					
10. Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğunuz oluyor mu?					
11. Eskisine göre (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olaydan öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçırıyor musun, ya da daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?					
12. İyi uyuyor musun?					
13. (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olayla ilgili) "Keşke yapsaydım" dediğin bir şey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da "Keşke yapmasaydım" diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? (Örneğin bir şeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, ya da başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için?)					
14. Olanlarla ilgili düşünceler ve duygular örneğin okulda ya da evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?					
15. Eskisi (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toplayabiliyor musun?					

16. Sizi stresli veya gergin yapan durumları hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musunuz?					
17. Bir şey size stresli ya da gergin hissettiren durumları anımsattığında ya da düşünmenize neden olduğunda gerginlik ya da sıkıntı hissediyor musunuz?					
18. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olay) dan beri yine yapmaya başladın mı? (Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek, ya da yatağına daha sık çiş, kaka kaçırmak?)					
19. (Stresli ya da gergin hissettiğiniz olay) dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin, ya da kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu?					
20. Eskiden olsa yapamayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? (Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, bir yerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak?)					

ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ/MUAFİYETİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.12.2024-99150



T.C.
KTO-KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : E-46409256-300-99150
Konu : Doç. Dr. Emine Gülriz Akaroğlu Hk.

Sayın Doç. Dr. Emine Gülriz AKAROĞLU

Anamur'daki Devlet ve Özel Liselerde Öğrenim Gören Ergenlerin Travma Sonrası Strese Tepkileri ve Psikolojik Dayanıklılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi isimli ekte başvuru evrakları verilen araştırma projesi çalışmasının Doç. Dr. Emine Gülriz AKAROĞLU'nun sorumluluğunda araştırmacı Cansel Beşlik KESKİN'in katılımıyla yürütülmesi ile ilgili İnsan Araştırmaları Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuz 29.11.2024 tarihli 2024/08/05 sayılı kararımızda değerlendirilmiştir. İlgili çalışmanızda Üniversitemizin adının geçmemesi ve araştırmanın yapılacağı kurum/kuruluşlardan idari izin alınarak çalışmanız şartı ile kurulumuzca uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar diler gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Bilge AFŞAR
İnsan Araştırmaları Etik
Kurul Başkanı

Ek: Doç. Dr. Emine Gülriz AKAROĞLU (22 Sayfa)