

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN YAKINA SAHİP KİŞİLERDE TRAVMA
SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Berke YAŞAR

TEMMUZ 2024

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN YAKINA SAHİP KİŞİLERDE TRAVMA
SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ**

Berke YAŞAR

TEMMUZ 2024

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN YAKINA SAHİP KİŞİLERDE TRAVMA
SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Berke YAŞAR

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI tezi olarak
/ /2024 tarihinde jüri tarafından (oybirliği / oyçokluğu ile) kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız BURKOVİK

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT

Tez Teslim Tarihi: / /2024

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN YAKINA SAHİP KİŞİLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ” adlı bu çalışmanın hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, bu çalışmanın herhangi bir kısmının başka bir akademik çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

/ / 2024

Berke YAŞAR

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Durumu	1
1.2. Çalışmanın Amacı	1
1.3. Çalışmanın Hipotezleri.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. İntihar	3
2.1.1. İntihar Nedir?.....	3
2.1.2. İntiharın Yaygınlığı	4
2.1.2.1. Dünyada İntihar	4
2.1.2.2. Türkiye’de İntihar	5
2.1.3. İntiharın Risk ve Koruyucu Faktörleri.....	5
2.1.4. Kayıp ve Yas.....	7
2.1.5. İntihar Sonucundaki Kayıp ve Yas	9
2.2. Travma Sonrası Gelişim	11
2.2.1. Travma Nedir?	11
2.2.2. Travma Sonrası Gelişim Nedir?	12
2.2.3. Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Kavramlar.....	13
2.2.4. Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutları.....	13
2.2.4.1. Kişisel Güç.....	14
2.2.4.2. Yeni Fırsatlar	14
2.2.4.3. Yaşamın Değerini Anlama.....	14
2.2.4.4. Kişilerarası İlişkiler.....	15
2.2.4.5. Manevi Değişim.....	15
2.2.5. Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörler	15
2.2.5.1. Algılanan Sosyal Destek	16

2.2.5.2. Olayın Etkisi, Stresin Düzeyi.....	17
2.2.6. Travma Sonrası Gelişmeyi Açıklayan Modeller	19
2.2.6.1. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli.....	19
2.2.6.2. İşlevsel-Betimsel Model	20
2.2.6.3. Organizmik Değerlendirme Kuramı	23
2.2.6.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli.....	23
2.2.6.5. Gözden Geçirilmiş Son Travma Sonrası Gelişim Modeli	24
2.3. İntihar ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Çalışmalar.....	25
3. YÖNTEM.....	29
3.1. Katılımcılar.....	29
3.2. Ölçüm Araçları	29
3.2.1. Demografik Bilgi Formu	29
3.2.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği.....	29
3.2.3. Olayların Etkisi Ölçeği	30
3.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	30
3.3. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri	31
3.4. İşlem	31
3.5. Araştırma Modeli	31
3.6. İstatistiksel Analizler	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Genel Değerlendirme	32
4.2. Normallik Testi.....	32
4.3. Katılımcıya, İntihar Girişiminde Bulunan Yakınına ve Olaya Dair Betimsel İstatistik Sonuçları.....	33
4.4. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Diğer Değişkenler ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	35
4.4.1. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Cinsiyet ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	35
4.4.2. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcıların Eğitim Durumu ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	35
4.4.3. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcıların Yaşları ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	36

4.4.4. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcıların Yakınlarının İntihar Girişiminin Sonucu ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	37
4.4.5. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Yakının İntihar Girişimi Yaşı ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	37
4.4.6. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Yakının Cinsiyeti ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	38
4.4.7. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) İntihar Girişiminde Bulunan Yakının Yakınlık Derecesi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.	38
4.4.8. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcının Yakınını Yakın Görme Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	39
4.4.9. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Olayın Üzerinden Geçen Süre ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	39
4.4.10. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcının Psikolojik Destek Alma Geçmişi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	40
4.4.11. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcının Olaya Şahit Olma Durumu ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	41
4.4.12. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Olayın Katılımcıda İntihar Düşüncesini Tetikleme Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	41
4.4.13. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Olayın Katılımcı İçin Beklendik Olma Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	42
4.4.14. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Olayın Etkisi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	42
4.4.15. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Algılanan Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	43
5. TARTIŞMA	45
5.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Sosyo-demografik Bilgileri Yönünden Değerlendirilmesi	45
5.1.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Cinsiyeti Yönünden Değerlendirilmesi	45

5.1.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Eğitim Durumu Yönünden Değerlendirilmesi	46
5.1.3. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Yaşı Yönünden Değerlendirilmesi	47
5.1.4. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Psikolojik Destek Alma Geçmişi Yönünden Değerlendirilmesi	47
5.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Yakınının Sosyo-demografik Bilgileri Yönünden Değerlendirilmesi	48
5.2.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Yakının İntihar Girişimi Yaşı Yönünden Değerlendirilmesi	48
5.2.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Yakının Cinsiyeti Yönünden Değerlendirilmesi	48
5.2.3. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Yakının Yakınlık Derecesi Yönünden Değerlendirilmesi	49
5.2.4. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Yakınının Yakın Görme Düzeyi Yönünden Değerlendirilmesi	49
5.3. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olaya Dair Bilgiler Yönünden Değerlendirilmesi	49
5.3.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Yakının İntihar Girişiminin Sonucu Yönünden Değerlendirilmesi.....	49
5.3.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Üzerinden Geçen Süre Yönünden Değerlendirilmesi	50
5.3.3. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Olaya Şahit Olma Durumu Yönünden Değerlendirilmesi.....	50
5.3.4. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Katılımcıda İntihar Düşüncesini Tetikleme Düzeyi Yönünden Değerlendirilmesi	51
5.3.5. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Katılımcı İçin Beklendik Olma Düzeyi Yönünden Değerlendirilmesi	51
5.4. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Etkisi ve Algılanan Sosyal Destek Yönünden Değerlendirilmesi	52
5.4.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Etkisi Yönünden Değerlendirilmesi	52

5.4.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Algılanan Sosyal Destek Yönünden Değerlendirilmesi	53
5.5. Travma Sonrası Gelişim ile Arasında Anlamlı İlişki Bulunan Değişkenlerin Değerlendirilmesi	54
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	55
KAYNAKÇA	58
EKLER	74
EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	74
EK-2: Demografik Bilgi Formu	76
EK-3: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	78
EK-4: Olayların Etkisi Ölçeği	79
EK-5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	81
EK-6: Etik Kurul Onayı	82

ÖZET

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN YAKINA SAHİP KİŞİLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Berke YAŞAR

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Temmuz 2024, 101 sayfa

İntihar, son dönemde önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir ve doğası gereği, yalnızca intihar girişiminde bulunan kişiyi değil, kişinin çevresindeki yakınlarını da etkilemektedir. Literatürde, intihar girişiminde bulunan yakına sahip kişilerin olay sonrasında olumsuz psikolojik sorunlarla mücadele ettiğine dair araştırmalar mevcuttur. Bunun aksine son dönemde, bu tür travmatik deneyimlerin kişiler üzerinde sadece olumsuz etkiler yaratmadığını, aynı zamanda kişilerin travma sonrası gelişim denen olumlu bir değişim deneyimi de yaşayabildiklerini gösteren çalışmaların sayısı artmıştır. Bu çalışmada hem katılımcının hem de intihar girişiminde bulunan yakınının sosyo-demografik bilgilerinin, intihar olayıyla ilişkili özelliklerin, katılımcının olaydan etkilenme düzeyinin ve algıladığı sosyal desteğin travma sonrası gelişim sürecindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya yakını intihar girişiminde bulunan 83 kişi katılmış, bunlardan 41 kişinin yakını hayatını kaybederken 42 kişinin yakını hayatını kaybetmemiştir. Katılımcılara, kendilerinin ve yakınlarının demografik özelliklerine ve yakınlarının intihar girişimine ilişkin sorulardan oluşan demografik bilgi formu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği olmak üzere 3 adet öz-bildirim ölçeği uygulanmıştır. Bulgular incelendiğinde, intihar girişiminde bulunan yakının olay yaşandığı zamanki yaşı ile travma sonrası gelişim arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğu görülmüştür ($r=-.264$, $p<0.05$). Ek olarak, psikolojik destek alma geçmişi ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($t(81)=-2.410$, $p<0.05$). Ayrıca, yakının intihar girişiminin kişileri etkileme düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.227$, $p<0.05$). Bunların yanında, kişilerin algıladıkları sosyal destek ile travma sonrası gelişim arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=.291$, $p<0.05$). Sonuç olarak, yakının olay yaşandığı zamanki yaşı, kişinin psikolojik destek alma geçmişi, olayın kişiyi etkileme düzeyi ve kişinin sosyal destek algılama düzeyinin travma sonrası gelişimi etkilediği görülmüştür. Bulgular literatür bağlamında tartışılmış, araştırmanın sınırlılıkları belirtilmiş ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: Algılanan Sosyal Destek, İntihar, Olayın Etkisi, Travma Sonrası Gelişim

JÜRİ: Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız BURKOVİK



ABSTRACT

EXAMINING THE EFFECTS OF VARIABLES RELATED TO POST-TRAUMATIC GROWTH IN WHOSE INTIMATES COMMITTED SUICIDE

Berke YAŞAR

MSc Thesis in Department of Clinical Psychology

Supervisor: Asst. Prof. Cumhur AVCİL

July 2024; 101 pages

Suicide has become an important public health problem recently, and by its nature, it affects not only the person who committed suicide, but also the intimates around the person. There are studies in the literature showing that suicide survivors struggle with negative psychological problems after suicide. However, recently, the number of studies showing that such traumatic experiences do not only have negative effects on people, but also that people can experience a positive change called post-traumatic development, has increased. In this study, the role of socio-demographic information of both the participant and the intimate who committed suicide, characteristics related to the suicide event, the level of impact of the event, and perceived social support in predicting post-traumatic development were studied. A total of 83 adults participated in the research, including 41 people whose intimates lost their lives as a result of a suicide attempt and 42 people who did not. A demographic information form consisting of questions about the demographic characteristics of themselves and their relatives and their relatives' suicide attempts and 3 self-report scales (The Posttraumatic Growth Inventory, The Impacts of Events Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support) were applied to the participants. When the findings were examined, it was seen that there was a significant and negative relationship between the age of the relative who attempted suicide at the time of the event and post-traumatic growth ($r=-.264$, $p<0.05$). Additionally, it was determined that there was a significant relationship between receiving psychological support in the past and post-traumatic growth ($t(81)=-2.410$, $p<0.05$). Also, a significant and positive relationship was found between the the impact level of the event and post-traumatic growth ($r=.227$, $p<0.05$). Finally, it was observed that there was a positive and significant relationship between the social support perceived by the participants and post-traumatic growth ($r=.291$, $p<0.05$). As a result, it has been observed that the relative's age at the time of the event, the person's receiving psychological support in the past, the level of impact of the event on the person, and the person's level of perception of social support affect post-traumatic development. The findings were discussed in the context of the literature, the limitations of the study were stated, and suggestions for future research were presented.

KEYWORDS: Perceived Social Support, Suicide, Impact of the Event, Post-Traumatic Growth

COMMITTEE: Asst. Prof. Cumhur AVCİL

Asst. Prof. Oğuzhan HERDİ

Asst. Prof. Hatice Yıldız BURKOVİK



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

p	: Anlamlılık değeri
X	: Ortalama
ss	: Standart sapma
sd	: Serbestlik derecesi
r	: Korelasyon katsayısı
β	: Regresyon katsayısı
n	: Katılımcı Sayısı

Kisaltmalar

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	: Amerika Psikoloji Birliği
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
OEÖ	: Olayların Etkisi Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSGÖ	: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Araştırma Verilerinin Dağılımı	32
Tablo 4.2. Katılımcıya, İntihar Girişiminde Bulunan Yakınına ve Olaya Dair Betimsel İstatistik	34
Tablo 4.3. Katılımcının Eğitim Durumu, Yakınlık Derecesi ve Destek Alma Geçmişine Dair Betimsel İstatistik Sonuçları	34
Tablo 4.4. TSGÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Farklılığı ile İlişkisinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu.....	35
Tablo 4.5. TSGÖ Toplam Puanı ile Eğitim Durumunun İlişkisinin İncelendiği Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu.....	36
Tablo 4.6. TSGÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Yaş Arasındaki İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu.....	36
Tablo 4.7. TSGÖ Toplam Puanının İntihar Girişiminin Sonucu ile İlişkisinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu.....	37
Tablo 4.8. TSGÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Yakının İntihar Girişimi Yaşı Arasındaki İlişkinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu.....	38
Tablo 4.9. TSGÖ Toplam Puanının Yakının Cinsiyet Farklılığı ile İlişkisinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu.....	38
Tablo 4.10. TSGÖ Toplam Puanı ile Yakının Yakınlık Derecesi Arasındaki İlişkisinin İncelendiği Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu	39
Tablo 4.11. TSGÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Katılımcının Yakınına Yakın Görme Düzeyi Arasındaki İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu	39
Tablo 4.12. TSGÖ Toplam Puanı ile Olayın Üzerinden Geçen Sürenin Arasındaki İlişkinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu	40
Tablo 4.13. TSGÖ Toplam Puanı ile Katılımcının Psikolojik Destek Alma Geçmiş Arasındaki İlişkinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu....	40
Tablo 4.14. TSGÖ Toplam Puanı ile Katılımcının Psikolojik Destek Alma Zamanı Arasındaki İlişkinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu....	41
Tablo 4.15. TSGÖ Toplam Puanının Katılımcının Olaya Şahit Olma Durumu ile İlişkisinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu.....	41
Tablo 4.16. TSGÖ Toplam Puanının Olayın Katılımcıda İntihar Düşüncesini Tetikleme Düzeyi ile İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu	42

Tablo 4.17. TSGÖ Toplam Puanının Olayın Katılımcı İçin Beklendik Olma Düzeyi ile İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu.....	42
Tablo 4.18. TSGÖ Toplam Puanının Olayın Katılımcı Üzerindeki Etki Düzeyi ile İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu.....	43
Tablo 4.19. TSGÖ Toplam Puanının Algılanan Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu.....	44



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli	20
Şekil 2.2. İşlevsel-Betimsel Model	22



ÖNSÖZ

Tez süreci boyunca her zaman desteğini hissettiğim, klinik alanında tecrübelerinden yararlandığım, değerli ve sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Cumhuriyet Avcil'e teşekkürlerimi sunmak isterim. Ayrıca, tez sürecim boyunca yanımda olan, bu zorlu yolda desteğini esirgemeyen ve koşulsuz sevgilerini her daim hissettiğim anneme, babama, kardeşime ve Buse Tatlı'ya teşekkür ederim.

Yaşamak acı çekmektir, yaşamı sürdürmek, çekilen bu acıda bir anlam bulmaktır.
Viktor Emil Frankl - İnsanın Anlam Arayışı



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Durumu

İntihar, son dönemde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Doğası gereği, yalnızca intihar girişiminde bulunan kişiyi değil, çevresindekileri de etkilemektedir. Literatürde, intihar girişiminde bulunan yakına sahip kişilerin olay sonrasında olumsuz psikolojik sorunlarla mücadele ettiğine dair birçok araştırma bulunmaktadır. Bununla birlikte, son zamanlarda, bu tür travmatik deneyimlerin kişileri sadece olumsuz etkilemediğini, aynı zamanda kişilerin travma sonrası gelişim denen olumlu bir değişim tecrübesini de deneyimleyebildiklerini gösteren araştırmaların sayısı artmıştır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı yakınları intihar davranışında bulunmuş kişilerde travma sonrası gelişim sürecini incelemenin yanında; bu süreçte katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, intihar girişimi geçmişi, psikolojik destek alma geçmişi, intihar girişimine tanık olma durumu, intihar düşüncesinin etkilenme düzeyi, intiharı hayatın sorunlarından kaçış yolu olarak görme düzeyi; yakının intihar girişiminin sonucu, yaşı, cinsiyeti, yakınlık derecesi, intihar girişiminin üzerinden geçen süre ve Olayların Etkisi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmasıdır.

İntihar alanında travma sonrası gelişim sürecinin Türkiye literatüründe Köskün (2019) tarafından yapılan çalışma, yurt dışı literatüründe ise Levi-Belz ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen derleme makale içerisindeki 11 çalışma dışında kendine yer bulmadığı fark edilmiştir. Bu çalışmanın, nadir çalışılmış yakının intihar girişimine dair değişkenler ile travma sonrası gelişim ilişkisine dair olan alana katkı sunacağı düşünülmektedir. Bilgimiz dahilinde henüz literatürde yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim sürecinde yaşanan intihar girişiminin katılımcı üzerindeki etki düzeyinin, katılımcının algıladığı sosyal desteğin, olaya ilişkin durumların ve demografik bilgilerin nasıl bir rol oynadığının etkilerini birlikte araştıran bir çalışma yapılmamıştır. Bu kapsamda, travma sonrası gelişim sürecinin ve ele alınan değişkenlerin gelişim sürecindeki rolüne dair bilgi düzeyinin artmasının, bireylere yönelik psikolojik müdahalelere fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.3. Çalışmanın Hipotezleri

Bu amaçlar doğrultusunda şu hipotezler test edilecektir:

1. Katılımcının yaşı ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
2. Katılımcının cinsiyeti ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
3. Katılımcının eğitim düzeyi ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
4. Katılımcının geçmişte intihar girişimi deneyiminin varlığı ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

5. İntihar girişiminde bulunan yakının olay sonucunda hayatını kaybetme durumu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
6. İntihar girişiminde bulunan yakının intihar ettiği zamanki yaşı ile katılımcının Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
7. İntihar girişiminde bulunan yakının cinsiyeti ile katılımcının Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
8. Katılımcının intihar girişiminde bulunan kişiyle kendini yakın görme düzeyi ile katılımcının Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
9. Yakının intihar girişiminin üzerinden geçen süre ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki yoktur.
10. Katılımcının psikolojik destek alma durumu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
11. Katılımcının, yakınının intihar girişimine şahit olma durumu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki yoktur.
12. Yakının intihar girişiminin katılımcıda intihar düşüncesini etkileme düzeyi ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
13. Yakının intihar girişiminin katılımcı için ne düzeyde beklendik olduğu ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
14. Olayların Etkisi Ölçeği puanları ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
15. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. İntihar

2.1.1. İntihar Nedir?

Türk Dil Kurumu intiharı kişinin toplumsal ve psikolojik durumların etkisi ile hayatını sonlandırması şeklinde tanımlamıştır (Türkçe Sözlük, 1988). Latince ise ben anlamına gelen “sui” ve öldürmek anlamına gelen “cedere” kelimelerinin birleşmesi sonucu oluşan “suicidere” intihar anlamına gelmektedir (Yıldız, 2018). Sonuç olarak intihar, biyopsikososyal faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan, bireyin özbenliğine yönelttiği saldırganlık sonucunda istemli olarak yaşamına son vermesi eylemi olup önemli bir halk sağlığı sorunudur (Öztürk, 2016).

Günümüze kadar birçok araştırmacı ve yazar intihar olgusunu anlamaya ve açıklamaya çalışmıştır. Bu kişilerden biri Durkheim olmuştur. Sosyolojik bir olgu olarak ele aldığı intiharı, kişi ile toplum arasındaki çatışma sonucunda, bireyin kendi iradesi ile yaptığı eylemin neticesinde ortaya çıkan ölüm olayı olarak tanımlamaktadır (Yavuz, 2013). Oluşturduğu bu tanıma bağlı olarak Durkheim, intiharın bireysel bir eylem olarak ele alınarak açıklanamayacağını, özdeşleşilen toplumla aradaki bağların güçsüzleşmesinin ve topluma yabancılaşmanın intihar olaylarında önemli risk faktörleri olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaları ile intihar alanına adını yazdıran bir diğer araştırmacı Schneidman olmuştur. Schneidman, intiharın baş edilmesi güç acıları ve problemleri olan bozulmuş ve gücünü yitirmekte olan bir benliğin çözüm arayışı olduğunu belirtmiştir (Odağ, 1995).

Daha geniş boyutta ele alınan intihar davranışı ise bireyin kendini öldürmeye yönelik düşünceleri, bu amaç doğrultusunda oluşturduğu planlarını ve bu plan ile kendini öldürme amacıyla yaptığı davranışlarını kapsamaktadır (Eskin, 2003). Bu noktada, intihar girişimi ölüm ile sonuçlandıysa bu davranışa tamamlanmış intihar davranışı denmektedir ve bireyin davranışının ölümle sonuçlanmasında saldırganlık içgüdülerinin etkisinin olduğu düşünülmektedir (Öztürk, 2016). Ek olarak, intihar girişimlerinin önemli bir kısmının baş edilemeyen bir sıkıntıyı dışa vurma ve yardım talep etmek amacıyla ortaya çıktığı sıkça belirtilmektedir (Alptekin ve ark., 2006; Özgüven ve ark., 2003; Özgüven ve Sayıl, 2011).

İntihar davranışı hayatın içerisindeki gündelik sıkıntılardan ağır travmatik deneyimlere kadar geniş bir skalada görülebilmektedir. Özellikle intihar davranışının düşünce boyutu oldukça insani bir boyut olarak sıkça rastlanan bir olgu olarak ele alınmaktadır. Ancak geniş popülasyonda görülmesi intiharın anlaşılmasını, görülüş sıklığının ve dağılımının belirlenmesini ve nedenlerinin tespit edilmesini zorlaştırmaktadır (Palabıyıkoglu ve Şendağ, 2008).

Literatürdeki araştırmalarda intiharın nedenlerini tespit etmek sıkça hedeflenmiştir. Bu amaçla genetik alt yapısını araştıran çalışmaların sayısı oldukça artmıştır. İntihar davranışını etkileyen genetik yapıya dair çalışmalarda, intihar davranışını klinik olarak belirlemenin zorluğu, kalıtım şeklinin kompleks oluşu, intihar davranışı sürecinde rol oynayan çevresel etmenleri netleştirmenin kolay olamaması, genetik çalışmaların kendisinin sahip olduğu sınırlılıklar gibi güçlükler dikkat

çekmektedir (Atabey ve ark., 2004). Buna rağmen, yeni araştırmalarla intihar davranışının psikopatolojiden ve çevresel etmenlerden bağımsız olarak kuşaklar arasında aktarıldığı ve öfke ve dürtüsellik gibi intihar davranışında aracı rol oynadığı düşünülen faktörlerin temelindeki genetik mekanizmaların intihar davranışıyla ilişkilerinin varlığı tespit edilmiş olsa da verilerin ne anlama geldiği üzerinde henüz net bir çıkarım yapılmamıştır (Özalp, 2009).

İntihar davranışını daha iyi anlayabilmek adına yürütülen intihar davranışının genetik alt yapısını inceleyen çalışmaların yanında nörobiyolojisini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Nörobilim araştırmaları ile intihar davranışının insan beynindeki yapısal özelliklerinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Araştırmalarla birlikte bu alandaki bulgular çoğalsa da intiharın önlenmesi noktasında bir biyobelirteç belirlenmemiştir; her ne kadar frontal bölge ve 5-HT sistemine ilişkin oldukça önemli veriler elde edilmiş olsa da yeni sinir bilimsel ve beyin görüntülüne tekniklerinin uygulandığı araştırmalara ihtiyaç vardır (Aydın ve ark., 2019).

2.1.2. İntiharın Yaygınlığı

2.1.2.1. Dünyada İntihar

En sık 15-29 yaş aralığında görülen intihar eylemi, dünyada bu yaş aralığında gerçekleşen ölümlerin nedenleri arasında dördüncü sırada bulunmaktadır (WHO, 2019). Her yıl 800.000'e yakın insanın ölümünün nedeni olduğu ve bu sayının 2030 yılı sonrasında bir milyonun da üstünde olacağı öngörülmektedir (WHO, 2014). Ek olarak çok fazla sayıda insan da ölümle sonuçlanmayan intihar girişiminde bulunmaktadır ancak bu girişimlerin sayısını belirlemek oldukça güçtür.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2019) raporuna göre intihar kaynaklı ölümlerin %77'sinin, dünya nüfusunun çoğunun yaşadığı düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği görülmüştür. Bunun yanında, aynı raporda Afrika, Avrupa ve Güneydoğu Asya bölgelerindeki intihar oranlarının, 2019 yılında belirlenen küresel ortalamanın üzerinde olduğu belirtilmiştir. Ek olarak, Güneydoğu Asya bölgesindeki kadın intihar oranının küresel kadın ortalamasıyla karşılaştırıldığında çok daha yüksek olduğu görülürken erkeklerde de Afrika, Amerika ve Avrupa bölgelerindeki intihar oranlarının küresel erkek ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İntihar girişimine dair değişkenler kültürler arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde intihar, neredeyse yılda 30.000 kişinin ölümünün nedeni olmaktadır ve gün başına 1500'den fazla kişi intihar girişiminde bulunmaktadır ve bu girişimlerin yaklaşık yüzde 85'i ölümle sonuçlanmaktadır (Doshi ve ark., 2005). İngiltere ve Galler'de intihar girişimi sonucunda yıllık ölen kişi sayısı ise yaklaşık 5.000'dir (Kapur ve Gask, 2006). Japonya dünyadaki en uzun yaşam süresine sahip olmasına rağmen, Japonya'da 2009 yılında yaklaşık 33000 kişinin intihar ettiği görülmüştür; bu sayı, 2009 yılı için dünyanın en yüksek intihar oranlarından biridir (Andres, 2011). Ek olarak, Wu ve arkadaşları (2012) tarafından Asya kıtasında bulunan 17 ülkede yürütülen bir çalışmada en yüksek intihar oranlarının Güney Kore'de görüldüğü, Müslüman ülkelerde intihar oranlarının nispeten daha düşük olduğu ve genel olarak, bu ülkelerin çoğunun, batılı emsalleriyle karşılaştırıldığında daha düşük erkek/kadın intihar cinsiyet oranlarına sahip olduğu belirtilmiştir.

2.1.2.2. Türkiye’de İntihar

Türkiye İstatistik Kurumu (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023), Türkiye’deki intihar girişimi sonucundaki ölüme yönelik detaylı bir veri grubu sunmaktadır. Elde edilen verilere göre 2022 yılında 4146 kişi intihar girişimi sonucunda hayatını kaybetmiştir. Hayatını kaybedenlerin 3111’i erkek ve 1035’i kadındır. En çok ölümün 25-29 yaş aralığında görüldüğü belirtilmiştir. Bunu 20-24 yaş aralığı takip etmektedir. İntihar girişimi sonucunda hayatını kaybedenlerin %26.8’i bu iki yaş aralığında bulunmaktadır.

2022 yılında intihar girişimi sonucunda hayatını kaybeden kişilerin ikamet ettikleri iller incelendiğinde en çok ölümün İstanbul’da olduğu belirtilmiştir. İntihar nedeniyle 516 kişi hayatını kaybetmiştir. İstanbul’u sırasıyla Ankara, İzmir, Antalya, Bursa, Mersin ve Adana takip etmiştir. İntihar girişimi sonucunda hayatını kaybeden kişi sayısının 2 olduğu Gümüşhane ve Bayburt illeri ise listenin sonunda yer almaktadır.

2022 yılında yasal medeni duruma göre intihar girişimi sonucundaki ölümlerin incelenmesi sonucunda elde edilen verilerde hiç evlenmeyen kişilerdeki ölüm oranı dikkat çekmektedir. Toplam 4146 ölümün 1079 tanesinin hiç evlenmeyen kişiler tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Bu, intihar girişimi sonucunda ölüm sayısının %41.2’sine denk gelmektedir.

2022 yılında ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinin nedenleri incelendiğinde en büyük nedenin hastalık olduğu gözlenmiştir. 1113 kişinin bu nedenle intihar girişiminde bulunarak öldüğü ve bunun da tüm ölüm nedenleri arasında %26.8’lik dilimi kapsadığı görülmüştür. Geçim zorluğu ve aile geçimsizliği de diğer dikkat çekici nedenlerdir.

2022 yılında ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinin şekilleri incelendiğinde en çok kendini asma yolunun ölüme neden olduğu görülmüştür. Ölümlerin %46.8’i bu yolla gerçekleşmiştir. Ateşli silah kullanmak ve yüksekten atlamak diğer intihar şekilleri arasında yüksek oranda görülen intihar girişimleridir. Tüm ölümlerin %85.5’i bu üç yöntem ile gerçekleşmiştir.

Yine 2022 yılında intihar girişimi sonucunda hayatını kaybeden kişilerin eğitim durumları incelendiğinde çoğunun ortaokul ve lise mezunu olduğu görülmüştür. Bu iki eğitim durumu tüm ölümlerin %54.7’sindeki kişilerin eğitim durumudur. Ek olarak, ölümler arasında ilkokul ve yükseköğretim mezunlarının ölüm oranlarının hemen hemen birbirine eşit olması dikkat çekmektedir.

2.1.3. İntiharın Risk ve Koruyucu Faktörleri

İntihar içerisinde birçok risk faktörünü içeren karmaşık bir olgudur. Biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutta birçok faktör göze çarpmaktadır. Bu faktörlerden ilki mental sağlık durumudur. Özellikle depresyon (Bayam ve ark., 1995; Eskin ve ark., 2005), bipolar bozukluk (Sayıl, 1998) ve kişilik bozuklukları (Yalvaç ve ark., 2014) intihar riskini ciddi derecede artırabilir. Kişilik bozuklukları arasından en büyük risk faktörünün borderline kişilik bozukluğu olduğu dikkat çekmektedir (Yalvaç, 2006).

Diğer bir faktör ise stres ve travmadır. Uzun bir zamana yayılan stres, travmatik deneyimler, yakın görülen kişilerin kayıpları ve zorlu yaşam koşulları da intihar için risk

faktörü olarak göze çarpmaktadır. Özellikle bu tür durumlar sonucunda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğunun varlığının intihar riskini artırdığı ifade edilmektedir (Gökçe İmren ve ark., 2013).

Bir diğer faktör ise madde kullanımıdır. Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı, intihar riskini artırmaktadır. Evren ve arkadaşlarının (2001) yürüttüğü çalışmada madde kullanımı sebebiyle 1997-2000 yılları arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören 1244 kişiye form uygulanmış ve olguların %25'inin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Ek olarak, ailede madde kullanımının olmasının, ilk madde kullanma yaşının ve maddeyi yoğun kullanmaya başlama yaşının erken olmasının ve tercih edilen maddenin ve ilk kullanılan maddenin benzodiazepin türevleri olmasının intihar riskini artırdığı görülmüştür.

Aile geçmişi ve aile içindeki ilişkiler de intihar için risk faktörüdür. Ailede ölümle sonuçlanan veya sonuçlanmayan intihar girişimlerinin varlığı kişinin intihar girişiminde bulunmasında bir etken olarak göze çarpmaktadır (Atay ve ark., 2012). Ek olarak, intihar girişiminde bulunan kişilerin aile işlevlerini bozuk olarak algıladıkları ve destek, hoşgörü, sevgi ve ilgi yetersizliği hissettikleri belirtilmiştir (Palabıyıkoglu, 1993).

Bir başka risk faktörü ise cinsiyettir. Ölümle sonuçlanan intiharlar incelendiğinde neredeyse tüm çalışmalar erkeklerin intihar sonucunda hayatlarını kaybetme oranlarının kadınlardan daha fazla olduğunu gösterilmektedir (Hawton, 2000; Johnson ve ark., 2000). Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimlerinde ise kadınların erkeklerden daha fazla intihar girişiminde bulundukları ifade edilmektedir (Miller ve Glinski, 2000; Zhang ve ark., 2005). Ek olarak, erkekler intihar girişiminde bulunurken daha çok ateşli silahlar ve kendini asma gibi daha ölümcül yollara başvururken, kadınlar ise yüksek dozda ilaç alma ya da yüksek bir yerden atlama gibi yollara başvurmaktadır (Lester, 1997).

Diğer bir faktör ise yaştır. Türkiye İstatistik Kurumu verileri ülkemizde intihar girişimi sonucundaki ölümün en çok görüldüğü yaş aralığının 20-29 yaş aralığı olduğunu göstermiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023). Özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde riskin yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bunun yanında, Avrupa ve Amerika'daki yaşlı kişilerdeki intihar oranının ülkemize oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Miller ve ark., 2004). Ülkemizde yaşlı nüfusun daha az intihar etme oranına sahip olması dini inançların ve kültürel yapının Türkiye'de yaşayan yaşlı insanlar üzerinde daha fazla etkisinin olmasına ve yaşlı nüfus oranının Avrupa ve Amerika'dan daha düşük olmasına bağlanmaktadır (Yavuz ve ark., 2006).

Erişilebilirlik ise bir başka faktördür. Bireyin intihar girişiminde bulunma yöntemlerine veya araçlarına erişiminin olması intihar riskini artırmaktadır. İp, ateşli silahlar ve ilaçlar bu noktada risk teşkil etmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023).

Sosyal izolasyon ve sosyal destek kaynaklarının yetersizliği de intihar girişimlerinde önemli bir risk faktörüdür. Algılanan sosyal destek, yüksek stres düzeyine veya zorlayıcı deneyimlere sahip kişilere çevresindekiler tarafından gösterilen destektir. Kişinin problemle mücadele etmesinde bir başa çıkma yöntemi olarak yer alabilmekte ve böylece mücadele edilen stresörün etki düzeyini düşürerek kişinin intihar girişimi riskini azaltabilmektedir (Tel ve Uzun, 2003). Buna bağlı olarak, sosyal destek algılamayan

kişilerin intihar riski artmaktadır. Buna ek olarak, intiharın tabulaştığı toplumlarda kişiler ihtiyacı olan desteklere ulaşmada gereken atılımı yapamayabilmektedir.

Bir başka risk faktörü ise yasal veya finansal sorunlardır. Özellikle aşırı borçlanma, iş kaybı ve ticari başarısızlıklar intihar riskini oldukça artırmaktadır. Her geçen dönem ekonomik krizlerin sahip olduğu küresel etkinin artması ve bu krizlerin zaman aralıklarının daralması kişileri intihara sürükleyen yolun tetikleyicisi olabilmektedir (Sezer, 2013). Bu tür dönemlerde borçların artmasıyla temel ihtiyaçların giderilememesi ve çevredeki diğer kişilerin borçlu kişiye bakış açısı intihar riskini daha da yükseltmektedir.

Son olarak, kişinin sahip olduğu geçmiş intihar girişimi kritik bir risk faktörüdür. Geçmiş intihar girişimi öyküsünün varlığı hem sıradaki intihar girişimlerinin hem de ölümle sonuçlanmış intihar girişimlerinin en güçlü öngörücüsü olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Rudd ve ark., 1996). Bunu yanında, toplumda, intihar girişiminde bulunan kişi ile durum üzerine konuşulmasının kişiyi kötü etkileyeceğine dair inanç ve intihar girişimini tekrarlamasına neden olur düşüncesi hakimdir (Önder ve Karakaya, 2020). Bu bakış açısı da destek mekanizmasının aktif olmasını engellemektedir.

Sonuç olarak, tüm bu durumlar kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. İntihar riskini etkileyen unsurlar deneyimlere, genetik altyapıya, psikolojik duruma ve çevresel faktörlere göre farklılaşmaktadır. Yukarıda bahsedilen etkenler bir arada bulunduğu kişinin intihar girişiminde bulunma riskinin arttığı söylenebilir.

İntiharı girişimini önlemek için koruyucu faktörler de tespit edilmiştir. Bu faktörler genellikle kişinin psikolojik sağlığını, destek sistemini ve hayat kalitesini artırmaktadır ve böylece riski azaltmaktadır. Bu faktörler arasında kişinin yaşamak için nedeninin ve amacının olması, aileye ve sosyal desteğe sahip olması, gebelik sürecinde olması, 18 yaşından küçük çocuğunun olması, ailesine karşı sorumluluk hissetmesi, sevdiklerini üzme konusunda suçluluk hissetmesi, intihara karşı olumsuz tutum ve değerlerin varlığı, bağlı olduğu dinin veya manevi değerlerinin intihara karşı olumsuz bir bakış açısına sahip olması, kişilerarası ilişki ve sorun çözme becerilerinin etkin olması, dürtü kontrolünü sağlayabilmesi, benlik değerinin yüksek olması, acıdan çekinmesi, bedensel sağlığının iyi olması ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması bulunmaktadır (Herdi, 2022).

2.1.4. Kayıp ve Yas

Her insan yaşamında kayıp veya yas riski yaşamaktadır. Bu bağlamda kayıp sadece sevilen ve değer verilen kişilerin ölümü değildir; romantik bir ilişkinin sonlanması, bir uzvun yitirilmesi ve manevi değerlerin ortadan kalkması da kayıp olarak ele alınmaktadır. Bu kayıplar arasında ölümün keskin bir gerçeklikle her şeyin sonu ve geri dönülmezlik anlamına sahip olması bir insanın yaşayabileceği en acı kayıp olarak ifade edilmesine sebebiyet vermektedir (Bildik, 2013). Kişiler yakının ölümünün ardından yas sürecine girmektedir ve bu süreç kayba gösterilen doğal ve insani bir süreçtir.

Türk Dil Kurumu (2023) yası ölüm ya da felaket sonucu ortaya çıkan acı, matem şeklinde tanımlamıştır. Aynı zamanda, yas, kayba karşı verilen uyum tepkilerini

içermektedir. Bu uyum tepkileri ise kişiye özeldir ve kişinin kaybettiği yakınına dair gerçekleştirilemeyecek planları, istekleri, hayalleri ve fantezileri kapsamaktadır (Malkinson, 2009).

Yas sürecinin kişiye özel yapısı kişilerin yas tepkilerini de farklılaştırmaktadır. Kimi kişiler tepkilerini belirgin bir şekilde ortaya koyarken kimisi ise kendi içine odaklanarak daha saklı bir tepki gösterebilir. Buna rağmen birtakım ortak bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal yas tepkileri görülebilmektedir (Benkel ve ark., 2009). Fiziksel tepkiler arasında nefeste daralma, çabuk yorulma, iştahta azalma veya artma, midede kasılma bulunmaktadır. Bilişsel tepkilerde ise halüsinasyonlar, inkâr ve ölen kişinin yaşamaya devam ettiği düşüncesi gibi durumlar bulunmaktadır. Duygusal tepkiler arasında ise şaşkınlık, üzüntü, suçlama ve umutsuzluk bulunmaktadır. Son olarak, davranışsal tepkiler arasında ise ağlama, dalgınlık, kaçınma ve arama bulunmaktadır.

Yas sürecini açıklamaya çalışan birçok teori oluşturulmuştur. Bunlar arasındaki yaygın teorilerden birisi 1969 yılında Elisabeth Kübler-Ross tarafından 1969 yılında yazılan “Ölüm ve Ölmek Üzerine” adlı kitapta tanıtılan Kübler-Ross Modeli’dir. Bu model, kriz durumlarında ya da yas süreçlerinde kişinin farkında olmadan beş evreden geçtiğini belirtmektedir. Bu evreler, inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evreleridir. Bu evreler tamamlanmadığında bireyin benlik bütünlüğünün bozulma riski ortaya çıkmaktadır. İlk olarak inkâr evresinde bireyler kayıplarını kabullenememektedir. Yakınlarının ölümünün gerçek olamayacağını düşünüp bu durumu reddedebilirler. Bu hal, bir bakıma yakınının ölümüne alışma sürecinde kişi için koruyucu bir ilk tepki olsa da bu evrenin uzun sürmesi beklendik değildir (Pulat, 2020). Bu evrenin tamamlanmaması kişide psikotik bir halin ortaya çıkmasına sebebiyet verebilir. Bir sonraki evre ise öfkedir. Bu evrede kişi kaybın varlığıyla yüzleşmiştir ancak nedenlerini sorgulamaktadır ve bir sorumlu aramaktadır. Buna bağlı olarak, kendine, ölen kişiye, sağlık çalışanlarına veya tanrıya karşı öfke hissedebilir. Aynı zamanda olayın nedenini sorgularken isyan edebilir. Daha sonra pazarlık sürecine geçilir. Kişi öfkesinin üzerine tanrıyla bir nevi anlaşmaya gitmek için çabalar. Bir daha eski olumsuz davranışları göstermemesi karşılığında yakınının geri dönmesini diler. Ancak bu pazarlığın gerçekleşmeyeceği gerçeğiyle yüzleşen kişi acıyı derinden hisseder ve dördüncü aşama olan depresyon evresine geçiş yaşar. İç kapanma, çökkünlük, yemek ve uykuda problem ve yalnızlaşma yaygındır. Tüm bunlara rağmen sevilen kişinin kaybı kabullenilir ve böylece son aşama olan kabullenmeye geçilir. Kişi ortaya çıkan yeni şartlar içerisinde hayatını güncellemeye başlamaktadır ve hayata yeni bir perspektiften bakmaya başlamaktadır (Gören, 2016).

Sağlıklı bir yas süreci bir süre devam eder ve zamanla yatıştır ancak yakının kaybı üzerinden en az altı ay geçmesine rağmen kişinin hayat içerisindeki işlev bozukluğunun devam etmesi patolojik yasin varlığını işaret eder (Zhang ve ark., 2006). Patolojik yasta sürekli bir yas tutma hali mevcuttur. Kişi yakınının olmadığı yeni dünyaya uyum sağlayamaz. Yakınının ölümüyle birlikte gelişen yoğun suçluluk duygusu, yalnızlık, önceki kayıpların işlenememesi ve geçmişten gelen problemler sağlıklı yas sürecini engelleyebilir (Bildik, 2013). Patolojik yasa sahip olan kişilerde gün içinde yakınının ölümünü kabullenememe, diğerlerine güvenememe, yüksek düzeyde öfke ve acı, hayatı sürdürmede zorlanma, başkalarıyla ilişki kurmada zorlanma, geleceğe yönelik umutsuzluk ve tedirginlik görülebilmektedir (Prigerson ve MaCiejewski, 2006).

Bunun yanında yakınlarını ani ve şiddet içerikli bir şekilde kaybeden kişilerde travmatik yas süreci ortaya çıkabilmektedir (Jacobs, 2016). Hem travma hem de yasin ortak olarak oluşturduğu etki kişinin kendisini, yaşamı ve diğerlerini algılama biçimini olumsuz bir şekilde değiştirebilir, baş etme mekanizmalarını yıpratır ve kişide bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu gelişebilir. Kişiler patolojik yastakine benzer şekilde gelecekle ilgili olumsuz düşünme, duygusal donukluk, şok, kabullenmede güçlük, anlamsızlık, güvensizlik, öfke ve huzursuzluk içinde olabilirler (Parkes, 2001).

2.1.5. İntihar Sonucundaki Kayıp ve Yas

Yakının ani ve acı düzeyi yüksek ölümü kişide travma yaratabilmektedir. Bu durum en yaygın şekilde yakını intihar etmiş kişilerde görülmektedir. Ölümle sonuçlanmış olsa da olmasa da bir kişinin intihar girişimi, girişimde bulunan kişiyi etkilemesinin yanında yakın çevresini ve toplum üyelerini de etkilemektedir.

İntihar yas sürecini karmaşık hale getirmektedir. Kişilerin, kaybettikleri kişiye dair istemsiz ve yineleyen düşünceleri vardır. Bunun yanında yoğun bir keder duygusuyla mücadele ederler ve sosyal ortamlardan uzaklaşırlar. İşlevsiz temalar ve yas sürecine dair çarpık değerlendirmeler komplike yas sürecine giden yolu oluşturmaktadır (De Groot ve ark., 2010). Kişiler bir anda kendilerini istenmedik, zorlayıcı ve yaralayıcı bir deneyim içerisinde bulurlar. Bu deneyime gösterdikleri tepki kişiden kişiye değişmektedir. İntihar girişimine bağlı ölümlerin kişileri nasıl etkilediğine ve kişilerin bu duruma nasıl tepkiler verdiğine dair verilerin büyük bölümü diğer ölüm şekilleri sonucunda yakınlarını kaybeden kişilerin de katılımcı olarak bulunduğu karşılaştırmalı çalışmalar aracılığıyla elde edilmektedir.

Clark ve Goldney (1995) yürüttükleri çalışmada yakınların, ölümden sonraki hissettiklerini ölen kişinin de intihar girişiminde önce hissettiğini düşündüklerini ve kendilerinin durumun farkına varmada ve aksiyon almada yetersiz kaldıklarına inandıkları için kendilerini suçlayıp dehşete kapıldıklarını fark etmiştir. Buna bağlı olarak, birçok çalışma intihar eden kişilerin yakınlarında özellikle suçluluk duygusunun baskın olduğunu belirtmiştir (Begley ve Quayle, 2007; Pitman ve ark., 2016; Ross ve ark. 2021; Spillane ve ark., 2018). Bu suçluluk bir anlamda kişilerin olayı anlamlandırma çabası kaynaklıdır. Çünkü böylesine ani bir ölüm hayatta olanlar için büyük bir boşluk oluşturmaktadır (Fielden, 2003). Bunun yanında bu kişiler sadece kendilerini suçlamazlar, diğerlerini de suçlayabilirler; bu sayede, kendilerini ve intihar girişiminde bulunan kişiyi korumaktadırlar (Dunn ve Morrish-Vidners, 1987). Ayrıca, intihar girişimi sonucunda hayatını kaybeden kişilerin sorumluluklarını bırakmış olduğunu düşünebilir ve bu sebeple o kişiye karşı öfke hissedebilirler (Ohayi, 2019). Bununla birlikte, kişilerin diğer aile üyelerinin intihar girişiminde bulunma durumuna karşı tetikte bekledikleri ve onlara olumsuz hissettirmemeye dikkat etmeleri sebebiyle kendi duygularını açığa çıkarmak istemedikleri bildirilmiştir (Köskün, 2019). Her ne kadar çalışmalar yalnız hissetmemenin ve sosyal desteğin önemini (Wainwright ve ark., 2020) vurgulasa da kişiler duygularını ortaya çıkarma durumunda çevredekilerin ne düşüneceği üzerine kafa yordukları, zayıf ve yetersiz yorumlanmaktan çekindikleri için duygularını dışarıya yansıtmaktan kaçınabildikleri görülmektedir (Smith ve ark., 2011). Bu noktada, intiharın sosyal ortamda kabul görüp görmediği ve kök aile içindeki duyguların paylaşılma düzeyi kişinin kendini açıp destek aramasında önemli faktörlerdir. Özellikle kişiler sosyal

damgalanma deneyimlemekten kaçınmaktadır. Feigelman ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen çalışmada yakınlarını intihar girişimi sonucunda kaybedenlerin doğal ölümle kaybedenlere oranla daha fazla damgalanma yaşadıkları belirtilmiştir. Bu sebeple sosyal ortamlardan uzaklaşmakta ve diğerlerinden sosyal destek alamamaktadırlar (Van Dongen, 1991). Hatta genellikle intihar kelimesini kullanmaktan kaçınmaktadırlar (Pitman ve ark., 2017). Tüm bunlar da yas sürecini olumsuz etkilemektedir ve kişiler zamanla depresyonun kısır döngülerine doğru çekilebilmektedir. Bunun yanında, kişiler kimi zaman sosyal ortamdan uzaklaşmayı yalnız kalmak istedikleri için bir baş etme yöntemi olarak kullanabilmektedir; diğerleriyle ortak bir yas süreci deneyimlemenin yoğun bir hüzne maruz kalma olarak düşünülmesi nedeniyle sosyal ortamdan uzaklaşabildikleri görülmüştür (Azorina ve ark., 2019). Görülen bir diğer tepki ise kişilerin intihar girişiminde bulunan yakınları tarafından cezalandırıldıklarını veya ihanete uğradıklarını düşünmeleridir (Dunn ve Morrish-Vidners, 1987). Bu düşüncelerin de temelde kişiyi yas sürecinde geçici olarak koruduğu düşünülmektedir.

Çalışmalar temelde, algılanan sosyal desteğin kritik bir öneme sahip olduğunu ancak sosyal damgalanma yaşanmasının veya ihtimalinin yas sürecindeki kişilerin sosyal ortamlara girip duygu ve düşüncelerini paylaşmaları noktasında geri adım attırabildiğini belirtmektedir. Bu durumda, çevreleriyle konuşmaktan kaçındıklarında resmi kaynaklardan ve profesyonellerden destek almalarının faydalı olduğu bildirilmiştir (Spillane ve ark., 2018; Wainwright ve ark., 2020).

İntihar karşısında gösterilen tepkilerin düzeyini etkileyen unsurlardan biri intiharın beklendik olup olmadığıdır. Maple ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen bir çalışmada, çocuğu intihara girişiminde bulunmaya eğilimli olan ebeveynlerin uzunca bir süre çocuklarının durumuna şahit olmaları ve ona engel olmaya çalışmaları sebebiyle kayıp sonrasında rahatlama hissettiklerini ifade etmişlerdir. Diğer tarafta ise bunun yaşanacağını hiç düşünmeyen ebeveynlerin, intihar girişimi sonucundaki kayıp sonrasında, işlevlerini olumsuz etkileyecek düzeyde olumsuz duygularla mücadele ettikleri, zorlandıkları ve uyum davranışı göstermek için uğraştıkları gözlenmiştir.

Sonuç olarak, bu deneyimi yorumlama şekli kişinin duygu ve davranışlarını şekillendirmektedir. Yakınının intihar girişimi sonucundaki kaybının etkileri, kişi için intiharın anlamına, sosyal bağlama, psikolojik dayanıklılık düzeyine ve geçmiş yaşantılar gibi kişisel faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu etkilerden biri travma sonrası stres tepkileridir. İntihar girişimi sonucundaki bir ölümün ani ve beklenmedik olması (Kristensen ve ark., 2012) ve şiddet içerikli olması (Kaltman ve Bonanno, 2003) stresle bağlantılı semptomları arttırabilmektedir. Tal ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen çalışmada yakınına intihar, kaza ve cinayet sonucunda kaybeden katılımcılardan veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler analiz edildiğinde intihar girişimi sonucunda yakınlarını kaybeden katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu semptom düzeyinin diğer katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu fark edilmiş ve sosyal ortamlarda ve özel hayatlarında daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Bu sorunlarla beraber kişilerin madde ve alkol kullanma riski artabilmektedir. Pitman ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada yakınına intihar sonucu kaybeden kişilerin, yakınına doğal ölümle kaybedenlere oranla kayıptan sonra daha fazla madde kullandıkları bulgulanmıştır. Başka bir çalışmada katılımcıların yas sürecinde alkol ve madde kullanma amacı araştırılmıştır; bazı kişiler bunun yoğun duygular ve düşüncelerle baş etme yöntemi

olduğunu belirtirken, bazı kişiler ise kaybettikleri yakınlarını onurlandırmak ve anılarını yaşatmak için kullandıklarını belirtmişlerdir (Eng ve ark., 2019). Bunun yanında, Ross ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü çalışmada kişilerin uyuyabilmek amacıyla alkol ve maddeye başvurdukları belirtilmiştir. Bu çalışmada alkol ve madde uyumsuz bir baş etme stratejisi olarak sınıflandırılmıştır. Buna karşılık olarak, kaybedilen kişinin mezarına gitmenin ve aynı şekilde kayıp yaşayan kişilerle iletişime geçmenin kişilere iyi gelen uyumlu bir baş etme stratejisi olduğunun altı çizilmiştir.

Yakının intihar girişimi kişilerde depresyonun başlatıcısı veya tetikleyicisi olabilir. Spiwak ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen çalışmada intihar sonucu yakınına kaybedenlerin, ani doğal ölüm ve yaralanma sonucu ölenlerinkine kıyasla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Depresyonla beraber kişilerde intihar girişimi riski de artmaktadır. Hom ve arkadaşları (2016), intihar girişimi sonucunda ölen yakına sahip olanların olmayanlara oranla daha yoğun intihar düşüncelerine sahip olduklarını ve daha fazla intihar girişiminde ve kendine zarar verme davranışında bulunduklarını belirtmiştir. Ek olarak, aynı çalışmadaki analizler sonucunda intihar girişiminde bulunan kişiye olan yakınlık düzeyinin gelecekteki intihar girişimini yordadığı bildirilmiştir. Yakınlarının ölümüyle sonuçlanan intihar girişiminin kişilerin intihar düşüncesini etkisini araştıran bir diğer çalışmada Miklin ve arkadaşları (2019), 48 katılımcıyla görüşmüş ve 37'sinin intihar olgusuna ilişkin farkındalığının arttığını, 7'sinde intihar düşüncesinin tetiklendiğini ve 19'unun ise yas süreci sonrasında intihar etmeye tamamıyla karşı olduklarını belirtmiştir.

Tüm bunların yanında, yaşadıkları kayıp sonrasında kişilerin yaşadığı suçluluk, utanç ve üzüntü duyguları beraberinde fiziksel reaksiyonları getirebilmektedir. Bu fiziksel reaksiyonlar arasında mide bulantısı, kaslarda kasılma, bitkinlik, istifra, nefes darlığı ve uyuyamama bulunmaktadır (Spillane ve ark., 2019).

Son olarak, bu tür travmatik bir durum kişileri sadece olumsuz yönde etkilemez. İntihar girişiminde bulunmuş yakına sahip kişilerin katılımcı olduğu çalışmaların bazılarında anlam arayışı ve amaçlılık başlıkları altında temalar ortaya çıkmıştır (Begley ve Quayle, 2007; Hybolt ve ark., 2020; Ross, ve ark., 2018). Kişiler hayatını böylesine sarsan bir olaydan sonra kendilerine, diğerlerine, hayata ve geleceğe dair yeni bir anlam ve bakış açısı kazanabilmektedir. Kayıp, kişileri hayatlarını yeniden gözden geçirmeye sevk etmekte ve yeni bir anlam ve bakış açısı için motivasyon kaynağı olabilmektedir. Böylece, kişi duygusal ve ruhsal olarak büyüyelebilmektedir, daha derin yeni anlamlar keşfedebilmektedir. Böylece kişiler travma sonrası gelişim denen olumlu bir değişim deneyimine adım atabilmektedir.

2.2. Travma Sonrası Gelişim

2.2.1. Travma Nedir?

Kelime anlamıyla travma “yara”, “açık delik” anlamına gelmektedir, bir bakıma taşınan yaradır. Buna bağlı olarak, kas, doku ya da organlardaki fiziksel hasarı anlatmak amacıyla uzunca bir zaman kullanılmıştır (Vostanis, 2014). Psikolojik travmanın kavramsallaştırılmasında ise histeri ile ilgili yapılan çalışmalar ve Birinci Dünya Savaşı sonrasında gazilerde gözlemlenen semptomlar önemli bir yere sahiptir (Özdemir, 2023).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychology Association, APA) tarafından hazırlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 1. Baskısı'nda (DSM-I) travma, büyük stres reaksiyonu adıyla geçici durumsal kişilik bozuklukları kümesinin içinde kendine yer bulmuştur (APA, 1952). Bu küme, ciddi bir fiziksel zorlanma veya aşırı duygusal stres yaratan savaş, yangın ya da deprem gibi olaylara maruz kalan kişiler için oluşturulmuştur. Fakat büyük stres reaksiyonu DSM-II'ye (APA, 1968) dahil edilmemiştir. Dahil edilmemesine savaşların geçmişte kalması ve o dönemde toplumsal travma yaratacak bir olayın yaşanmaması neden olmuştur (Koroğlu, 2021). DSM-III (APA, 1980) içerisinde ilk kez travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete bozuklukları tanı kümesi içerisinde tanımlanmıştır. Travmaya sebep olan durumlar arasında savaş, tecavüz, deprem gibi olaylar gösterilmiştir. DSM-III-R' de (APA, 1987) birinin yaralandığına ya da öldüğüne tanık olmak ve bir yakının tehlikeli düzeyde zarar gördüğünü öğrenmek de tanı kriterleri arasına eklenmiştir. DSM-IV'te (APA, 1994) ise ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ya da bireyin fiziksel bütünlüğüne yönelik tehditler, birinin öldüğüne veya yaralandığına tanık olmak, yakınların beklenmedik veya şiddetli ölümü ya da ciddi düzeyde yaralanması travmatik stresör olarak tanımlanmış ve ilk kez bireylerin bu uyarılara gösterdiği bireysel tepkiler göz önünde tutulmuştur. DSM-5'te (APA, 2013) TSSB, travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar kümesinde bulunmaktadır. DSM-5, travmatik olayı "bireyin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidine, ağır bir yaralanma ya da cinsel şiddete maruz kaldığı olaylar" olarak tanımlamıştır (APA, 2013).

Son dönemde travmanın anlamı genişletilmiştir. Böylece, kişinin şemalarını sarsan ya da deviren, öngörülemeyen ve bireyin başa çıkma becerilerinin ötesinde bulunan yaşam-değiştirici olaylar travma olarak tanımlanabilmektedir (Tedeschi ve ark. 2018). Bu tür olaylar, kişilerde fiziksel hasarlar yaratabilmekte ve TSSB de dahil olmak üzere pek çok psikososyal problemin başlangıcına neden olabilmektedir (Ülbe ve Kartal, 2019).

Travmatik olayın oluşturduğu etki bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu etkiler arasında stres, depresyon, anksiyete ve TSSB gösterilmektedir (Ramos ve Leal, 2013). Buna ek olarak, yakın bir kişinin ölümü kişilerde travmaya neden olabilecek olaylardan biridir. Buna karşın, her travmatik olayın olumsuz sonuçları beraberinde getirmediği görülmektedir.

2.2.2. Travma Sonrası Gelişim Nedir?

Travma sonrası gelişim, zorlu yaşam krizlerinden önceki uyum işlevselliğinin ve farkındalığının ötesinde; bilişsel, duygusal ve sosyal çaba gerektiren yeniden bir kendilik ve yaşam kurgusu oluşturma süreci olarak tanımlanabilen olumlu değişim deneyimidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik yaşantıların, bireyde olumlu değişimler ortaya çıkarabileceği iddiası, bugüne kadar felsefi ve edebi kaynaklarda ve dini düşüncede kendine yer bulmuştur. Bunu belki de en net şekilde beni öldürmeyen şey güçlendirir diyen Nietzsche (1998) dile getirmiştir. 1990'lı yıllardan sonra ise bu olgu sistematik olarak araştırılmaya başlanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik deneyimlerin bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarda pozitif sonuçlar oluşturabileceği düşüncesi farklı yaş gruplarında, travmatik yaşantılarda ve kültürlerde yapılan çalışmalarla desteklenmiştir. Bu süreçte Strese Bağlı Büyüme, Karşıt/Ters Büyüme, Algılanan Fayda/Kazanım ve Fayda/Kazanım Arama/Bulma gibi modeller ortaya atılmış olsa da

tüm bu modellerin içerisinde en fazla çalışma, Travma Sonrası Gelişim (TSG, Posttraumatic Growth-PTG) modeli ve ölçeği ile yapılmıştır (Dursun ve Söylemez, 2020).

Travma sonrası gelişim, travmatik deneyim ile var olan acı ve sıkıntının azalması veya sonlanması ile ilişkili değildir. Temel motivasyon başa çıkmak ve hayatta kalmaktır, bu sayede kişi travmatik deneyim öncesindeki hale dönmek yerine derin bir gelişme tecrübesine sahip olmaktadır (Tedeschi ve ark. 2018). Özetle, bu gelişim kişinin travmatik deneyimden önceki uyum davranışının ve farkındalığının ötesinde kişisel bir dönüşüm tecrübesi olarak belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Buna bağlı olarak, travmatik bir deneyim ile birlikte oluşan yeni şartlara uyum sağlamak adına kişi, geçmiş yaşam tecrübeleri ve travma ile edindiği öğretileri bir araya getirdiği daha bütünlük, esnek ve gerçekçi olan sosyal, bilişsel ve duygusal tasarımlar oluşturmaya başlamaktadır (Janoff-Bulman, 2004). Bu sayede kişilerin kendilerine, diğerlerine ve hayata karşı daha esnek bir bakış açısına sahip olacakları ve gelecekte karşılaşacakları zorlu yaşantılar karşısında psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek düzeyde olacağı düşünülmektedir.

2.2.3. Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Kavramlar

Travma sonrası gelişim psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlılık algısı ile ilişkilendirilmektedir. Sağlamlık, kişinin stresörler ile karşılaştığında var olan olumsuzluklarla baş edebilmesi, bunların üstesinden gelebilmesi ve önceki haline tekrardan dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Wagnild ve Collins, 2009). Dayanıklılık, kişinin sıkıntı verici bir hale başarılı şekilde adapte olması, işlevselliğini ve gelişimini sağlıklı şekilde sürdürebilmesi ve toparlayabilme düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Wright ve Masten, 2005). İyimserlik, kişinin deneyimlediği tüm olumlu ve olumsuz olaylarla bağ kurmadan sürekli olumlu beklentilere girme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Karaman ve Tarım, 2018). Tutarlılık algısı ise kişilerin olayları çözümlemesi, olaylardan anlam çıkarabilmesi ve stresle başa çıkabilmesi ile ilişkilidir (Sarısoy, 2012).

Travma sonrası gelişim anlamı itibariyle tüm bu kavramlardan farklılaşmaktadır. Bahsedilen kavramlar kişilerin kötü durumlarla başa çıkmasına destek olan bireysel özelliklerken travma sonrası gelişim stresli durumlardan zarar görmemeyi değil bir değişimi işaret etmektedir. (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ek olarak, travmatik deneyim sonucunda gelişim görülebilmesi için olayın kişiyi belli bir düzeyde sarsması ve etkilemesi gerekmekte ve kişinin travma ile mücadele etmesi gerekmektedir ancak yukarıdaki bireysel özelliklere sahip kişilerin baş etme düzeyleri yüksek olduğu için travmatik deneyimin oluşturduğu etki onları travma sonrası gelişim göstermelerine yetecek kadar etkilemeyebilmekte ve bu sebeple bu kişilerde düşük seviyede travma sonrası gelişim görülebilmektedir (Westphal ve Bonanno, 2007).

2.2.4. Travma Sonrası Gelişim Alt Boyutları

Başlangıçta travma sonrası gelişimin kendilik algısında, kişilerarası ilişkilerde ve yaşam felsefesinde yaşanan değişim olacak şekilde üç temel grupta ortaya çıktığı belirtilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Daha sonra, yapılan çalışmalar sonucunda Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nin geliştirilmesi ile başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar,

kişisel güç, manevi değişim ve yaşamın değerini anlama olmak üzere beş alt boyutta değişim tanımlanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

2.2.4.1. Kişisel Güç

Temelde kişinin benlik algısındaki olumlu değişimi ve zorlu yaşantılarla başa çıkma becerisi düzeyindeki artışı ifade etmektedir. Birey, travmatik deneyim sonrasında yaşadığı yeni deneyimlere karşı daha güçlü olduğunu ve zorlukların üstesinden gelebileceğinin farkına varmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2010). Bunun yanında, travmatik deneyimlerle bireyler, olumsuz yaşantıların öncesinde herhangi bir uyarının varlığı bulunmadan da gerçekleştirebildiğini ve bu olayların yaşanmasının veya sonuçlarının kendisinin kontrolünde olmadığını fark etmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2012). Kişinin kendisine bir şey olmayacağı ve olayları ve olayların sonuçlarını kontrol edebileceği gibi işlevsiz ve gerçekçi olmayan inançları yıkılmaya başlamaktadır.

Travmatik deneyimle birlikte kişi incinebildiği ve ölümlü olduğu gerçeğiyle karşı karşıya kalır. İncinebilirlik ve ölümlülük üzerine farkındalık bireyde olumlu bir değişimin olduğunu işaret etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Gelişim sürecinde kişi başta kendini kurban olarak görmekteyken zamanla hayatta kalan savaşçı olarak görmeye başlamaktadır; kendi gözünde daha güçlü, cesur, hazırlıklı ve benlik saygısı artmış biri haline gelmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Birey artık kendisinin düşündüğünden daha savunmasız ancak tahmin ettiğinden daha güçlü olduğunun farkına varmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2006).

2.2.4.2. Yeni Fırsatlar

Kişi yaşadığı travmatik deneyim sonucunda yaşamı için yeni yolların olduğunun farkına varmaktadır, daha önce fark etmediği bakış açılarına sahip olmaktadır. Böylece önceliklerini belirlemekte ve yeni yeteneklerini ortaya koymaktadır. Bu sayede kişi yeni hedefler koyup yaşamını daha anlamlı hale getirmeye çalışmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020).

Kişinin hayatı için yeni bir yol belirlemesi, olumsuz yaşantı öncesinde var olmayan yeni fırsatları fark etmesi, geçmişteki düşünme şeklini ve temel inançlarını güncellediği yeni bir yaşam felsefesi algısı ile ilgilidir (Ramos ve Leal, 2013). Bunun yanında, travmatik deneyim yeni ilişki olasılıklarını meydana getirebilmektedir. Kişinin yaşamında oluşan boşluklar yeni ilişkilerin oluşmasına olanak sağlamaktadır (Kalkan, 2020). Ayrıca, incinebilirlik ve ölümlülük üzerine yeni bakış açısı kişide sahip olduğu zamanı en faydalı şekilde geçirmesi gerektiğine yönelik bir farkındalık oluşturmaktadır. (Calhoun ve ark., 2010).

2.2.4.3. Yaşamın Değerini Anlama

Travma ile kişi yaşamın garantisinin olmadığını ve kontrol edebildiği şeylerin sınırlı olduğunu anlamaktadır. Böylece yaşam özel, yeni bir anlam edinmekte ve kişi var olduğu her günü ayrıcalık olarak görmeye başlamaktadır (Janoff-Bulman 2004). Geçmişte küçük ve sıradan olarak algılanan şeyler kişiler için daha öncelikli hale gelebilmekte ve böylece kişinin sahip olduklarına takdiri artmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Kişiler günlük hayatta sahip olunanların, küçük zevklerin, yakın olunan

insanlarla iletişim kurmanın ve her bir güne başlamanın ne kadar değerli olduğunu öğrenmektedir (Tedeschi ve ark., 2018). Sonuç olarak, travmatik tecrübeleri olan birçok kişi yaşamındaki önceliklerini fark etmekte ve kendi varoluşuna daha fazla değer vermektedir.

2.2.4.4. Kişilerarası İlişkiler

Hayattaki önceliklerin fark edildiği, her bir günün değerli olduğu ön kabulü ile sağlıklı ilişkilerin kurulması anlamına gelmektedir (Dursun ve Söylemez, 2020). Kişi gelişme deneyiminin bir parçası olarak diğerleriyle daha yakın, derin ve anlamlı ilişkiler kurmaktadır.

Bireyin kurduğu sağlıklı iletişim sayesinde ilişkilerinde değişimler meydana gelebilmektedir. Kişinin içinde bulunduğu halle mücadele etme çabası, yaşantıları ve duyguları üzerine konuşması destekleyici ilişkilerin varlığını ve değerini fark etmesini sağlayabilmektedir (Kaplan, 2020). Bu sayede kişinin ilişkilere bakış açısı esnemektedir. Böylece kişi kendini ifade edebilmekte ve destek alıp verebilmektedir (Weiss, 2002). Bunun yanında, bu kişiler yardıma ihtiyacı olanlara karşı daha fazla şefkat ve sempati hissedebilmektedirler. Tüm bunların aksine, güvendiği biri tarafından mağdur edilen bireyin bu alandaki büyüme deneyimi karmaşıktır (Tedeschi, 1999).

2.2.4.5. Manevi Değişim

Birey kendisine, diğerlerine, hayata dair inançlarını güncellerken yaşadığı travmatik olayın nedenini, anlamını ve olayın oluşmasındaki kendi payını bilmek istediği bir sürece girebilmektedir. Bu süreçte bireyin dini inançları esnemekte ve birey yeni haline daha uygun olan güncel bir manevi bakış açısı kazanmaktadır.

Stresli koşullar sonucu elde edilen deneyimler dini sorgulamalara veya dini ya da spiritüel konularla ilgili gelişime yol açabilmektedir; daha yüksek bir ruhani varlığa olan inanç travmatik deneyimden sonra artabilmekte ve bu durum bilişsel anlam bulma sürecine başa çıkma mekanizması olarak katkı sağlayabilmektedir (Duman, 2019). Bunun aksine, travma ile başa çıkmak için dini kullanan kişilerin gelişme süreçleri dini inançlarına daha sıkı bir şekilde bağlanmaları ile sonuçlanmayabilmekte ve geleneksel inanç sisteminden uzaklaşmak daha tatmin edici bir düşünme, anlamlandırma ve yaşama şekline yönelik değişime işaret edebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2013). Travmatik deneyim sonucu yaşanan manevi değişim düzeyi kişiden kişiye farklılaşmaktadır ve bu farklılaşmada travmatik deneyim öncesindeki dindarlığa ve maneviyata olan bağlılık durumu önemli bir faktördür.

2.2.5. Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörler

Travma sonrası gelişimi etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar, olayla ilişkili unsurlar, çevresel unsurlar ve kişisel unsurlar şeklinde gruplanmaktadır. Travmanın türü, yoğunluğu ya da süresi gibi durumlar olayla ilişkili unsurların, sosyal ağın boyutu gibi durumlar çevresel unsurların, kişilik yapılanması ya da başa çıkma stratejileri gibi durumlar kişisel unsurların içerisinde bulunmaktadır (Schaefer ve Moss, 1998).

2.2.5.1. Algılanan Sosyal Destek

Travmatik deneyim sonrasındaki süreçte olumlu değişimlerin düzeyini etkileyebilecek unsurlardan biri kişinin sahip olduğu sosyal destek kaynakları ve algıladığı sosyal desteğin boyutudur. Çevrenin destekleyici olması, geçmiş tecrübelerini anlatması, bireyde şema değişikliğine uyum sağlayabilecek yeni perspektifleri işaret etmesi travma sonrası gelişim için etkili olabilecek faktörlerdendir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bununla birlikte, kişinin algıladığı sosyal destek ile travma sonrası gelişimin arasındaki ilişkiye dair literatür bulgularında kesinlik bulunmamaktadır. Bazı çalışmalar travma sonrası gelişim ile sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki bulurken (Cadell ve ark., 2003; Dong ve ark., 2015; Elci, 2004; Kalkan 2020; Lotfi-Kashani ve ark., 2014; Park ve Fenster, 2004; Rosenbach ve Renneberg, 2008; Prati ve Pietrantonio, 2009; Şimşir, 2017; Tanrıverdi ve Can, 2012; Xie ve Kim, 2022) oldukça az sayıdaki bazı çalışmalar ise ilişki bulamamıştır (Cordova ve ark., 2001; Sheikh, 2004; Widows ve ark., 2005). Sonuç olarak, travma sonrası gelişim ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen bilimsel çalışmaların çoğu pozitif bir ilişki bulsa da bu ilişkinin karmaşıklığını ve değişkenliğini göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında, Dirik ve Karancı (2008), algılanan sosyal desteğin kolaylaştırıcı oluşunun kültürel bir boyutu olabileceğinden bahsetmiştir; kolektivist bir kültürel yapıya sahip olan Türkiye'de algılanan sosyal destek, istenmeyen yaşantılarla başa çıkmada önemli bir unsur olabilmektedir. Türk halkı, genellikle aile ve arkadaşlarıyla ilgili stresli durumlara karşı oldukça duyarlı olmasından dolayı zor durumda olan ailelerine ve arkadaşlarına maddi ve manevi olarak yardım ve destekte bulunmaktadır (Karancı ve Erkam, 2007).

Travma sonrası gelişimi etkileyen bir faktör olan algılanan sosyal destek meme kanseri mağduru (Cordova ve ark., 2001; Schwarzer ve ark., 2006), terör olayı mağduru (Özcan ve Arslan, 2020), savaş mağduru (Şimşir, 2017), pandemi sürecinde sağlık çalışanı (Fariz ve ark., 2021), şizofreni hastalarına bakım veren (Özlü ve ark., 2010), kolektif politik travma mağduru (Kına, 2019) olmak gibi birçok farklı travmatik deneyim ile incelenmiştir. Bu deneyimler dışında, travma sonrası gelişim sürecine etkisinin incelendiği bir diğer inceleme alanı, yakınlarını kaybeden kişilerin yaşadıkları travma sonrası gelişim boyutudur.

Yakınlarını kaybeden birçok kişi kendini rahatça ifade edebileceği, destekleyici, güvenli bir sosyal çevreye gereksinim duymaktadır (Volkan ve Zintl, 2017). Bunun yanında, başkalarının kendi tecrübelerini paylaşması, travmatik deneyimi yaşayan kişiyi anlam bulma ve yeniden yapılandırma sürecinde yüzleşmeye zorlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ayrıca, destekleyici sosyal çevre, kişiye duygusal ve bilişsel destek verebildiğinden kişiyi ortama bağlamada ve kişinin maneviyatının gelişmesinde aracı rol oynayabilmektedir (Özcan ve Arslan, 2020). Bu noktada Bildik (2013), sosyal desteğin yeterli olmasının sağlıklı bir yas süreci geçirmeyi kolaylaştırmakta olduğunu ve bir uzmandan destek alınmasının gerekli olmayabileceğini belirtmiştir.

Tarım (2019) tarafından yapılan çalışmada, sevdiği birinciden yakını kaybeden yetişkinlerin Türk kültüründe travma sonrası gelişim deneyimlerini fenomenoloji (olgubilim) deseni ile derinlemesine incelemek amaçlanmıştır. Yas sürecinde travma sonrası gelişmeyi sağlayan 7 alt temadan birinin algılanan sosyal destek olduğu bulunmuştur.

Şimşir (2017), savaş yaşantısı geçiren Suriyeli yetişkinlerin travma sonrası gelişim, değerler ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkileri saptayıp bir model ortaya koymak istediği çalışmasında bu yetişkinlerin sahip olduğu değerlerin ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin travma sonrası gelişimlerini doğrudan yordadığını bulmuştur.

Lipp ve O'Brien (2022), kayıp yaşayan üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme sosyal desteğin, başa çıkmanın, devam eden bağların ve sosyal medya kullanımının karmaşık yas ve travma sonrası gelişmeyi ne ölçüde yordadığını incelemeyi amaçlamıştır. Analiz sonucunda yalnızca aile desteğinin travma sonrası gelişimin pozitif yönde yordayıcısı olduğunu ancak arkadaş desteği ve kişi için özel birinin desteğinin bu yönde yordamadığı sonucuna ulaşmıştır. Öğrencilerin çoğunun, büyükanne ve büyükbabalarını kaybetmeleri sebebiyle duygularını arkadaşlarından önce aile üyelerine açabilmelerini ve akranların ve romantik partnerlerin vereceği tepkiden emin olamamalarını bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde, Ayaltı ve Bayraktar (2017), infertil kişilerin travmatik deneyimleri sonucunda oluşan olumlu değişimleri ele almayı amaçladığı çalışmasında da diğer olası destek gruplarının aksine aileden algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişimi yordadığını belirtmiştir. Bunlarla bağlantılı olarak, Bergene (2013), yaşlı öğrencilerin, akranlarıyla ölümü tartışırken akranlarının rahatsız olduğunu belirttiklerini iletmıştır.

Bozo ve arkadaşları (2009), ameliyat sonrası meme kanseri hastalarında iyimserlik eğilimi ile travma sonrası gelişim ilişkisini araştırmak ve algılanan sosyal desteğin bu ilişkiyi etkileyip etkilemediğini incelemek amaçlanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, meme kanserinden kurtululardan ruhsal iyimserliği ve algıladığı sosyal desteği yüksek olanların travma sonrası gelişim geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu ancak farklı sosyal destek kaynakları arasında aile ve akranlardan algılanan değil, yalnızca özel bir kişiden algılanan sosyal desteğin iyimserlik eğilimi ile travma sonrası gelişim ilişkisini yordadığı bulunmuştur.

Farklı yıllarda yapılan meta-analiz çalışmalarında (Linley ve Joseph, 2004; Prati ve Pietrantonio, 2009) sosyal destek ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde ilişkinin varlığı belirtilmiştir.

2.2.5.2. Olayın Etkisi, Stresin Düzeyi

Travmatik deneyim sonrasındaki süreçte olumlu değişimlerin düzeyini etkileyebilecek unsurlardan bir diğeri de olayın kişi üzerindeki etkisi, yani olay sonrasında kişinin yaşadığı stresin düzeyidir. Olayın etkisi, olayın sonlanmasının ardından bireyin hayatında ne düzeyde olumsuz değişiklik yarattığı ile ilgilidir. Travma sonrası gelişimin olabilmesi için bireyin zorlu yaşam deneyiminden geçmesi ve bu yaşam deneyiminden etkilenmesi gerekmektedir (Bleich ve ark. 2003; Butler ve ark. 2005; Özcan ve Arslan, 2020; Tedeschi ve Calhoun 2004). Travma sonrası gelişim travma sonrası psikolojik mücadelenin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Stresin tetiklediği bilişsel ruminasyon yapıcı işleme dönüşür ve bu da büyümenin gelişimini başlatır (Dekel ve ark., 2012).

Travma sonrası gelişimin orta ve yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösteren bireylerde görüldüğü literatürdeki birçok çalışmada (Bleich ve ark. 2003; Butler ve ark. 2005; Dekel ve Hobfoll 2007; Helgeson ve ark. 2006; Kira ve ark., 2013; Laufer

ve Solomon 2006; Vazquez ve ark., 2021) ifade edilmektedir. Kişiyi sarsan travmatik deneyim bireyin kendisine, diğerlerine ve dünyaya dair temel inançlarını işlevsiz kılmakta, tutarsızlık yaratmakta ve böylece yeni anlam sistemleri var olmaya başlamakta ve travma sonrası gelişim ortaya çıkmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2012). Yaşanan olay, kişinin varsayımlar dünyasını daha az sarstığında olayın travma sonrası gelişimi destekleme olasılığının azaldığı belirtilmektedir (Calhoun ve ark., 2010; Kashyap ve Hussain, 2018).

McMillen ve arkadaşları (1997), öleceğini düşünen afetzedelerle gerçekleştirdiği boylamsal çalışmada kişilerin travmatik deneyimden fayda algıladıkları zaman, travmanın şiddeti artıkça daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim yaşadıkları bulunmuştur.

Solomon ve Dekel (2007), esaretin patolojik ve yararlı sonuçlarını ve bu sonuçların eski savaş esirlerinden oluşan bir örneklem ile savaş gazilerinden oluşan bir kontrol grubu arasındaki korelasyonlarını ele alan bir çalışma oluşturmuştur. Travma sonrası gelişim ile travma sonrası stres arasında pozitif yönde bir ilişki bulmuşlardır.

Dekel ve arkadaşları (2012), travma sonrası sıkıntı ile travma sonrası gelişim arasındaki gidişatı ve çift yönlü ilişkiyi incelemeyi amaçladıkları boylamsal çalışmayı eski savaş esirleri ile gerçekleştirmişlerdir. Analizler, TSSB'ye sahip bireylerin, sahip olmayan bireylere göre daha yüksek travma sonrası gelişim düzeyi bildirdiklerini ortaya çıkarmıştır. Yani, gelişme, travma sonrası stresin yokluğu yerine varlığıyla kolaylaşmakta ve sürdürülmektedir.

Chan ve Rhodes (2013), olumlu ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri ve bunların travma sonrası stres, psikolojik sıkıntı ve travma sonrası gelişim ile ilişkilerini Katrina Kasırgası bağlamında incelemiştir. Uzun dönemli yapılan bu çalışmada travma sonrası stres ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hanley (2016), bilgece farkındalık, olayın etkisi, istemli ve istemsiz ruminasyonlar, olumlu yeniden değerlendirme, travmatik stres düzeyi ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi olayın üzerinden geçen zamanı kontrol ederek araştırmayı amaçlamıştır. Travmatik olayın etki düzeyinin travma sonrası gelişim üzerinde etkili bir belirleyici olduğuna ulaşılmıştır.

Kardaş ve Tanhan (2018), depreme maruz kalmış üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk belirtilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesini amaçlamıştır. Analizler sonucunda travma sonrası stres ile büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Özcan ve Arslan (2020), terör olayları karşısında yetişkin bireylerin olaydan etkilenme, yaşadıkları stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide, algılanan sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda, travma sonrası stres düzeyi yüksek grupta, travmatik stres düzeyi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve manevi yönelimin aracılık ettiği, tüm modelin anlamlı olduğu görülmüştür.

Tüm bunların aksine, gelişme ve sıkıntılı halin zıt uçlarda olduğunu (Frazier ve ark., 2001) ve aralarında ilişki olmadığını (Joseph ve ark., 1993; Phelps ve ark., 2008; Salsman ve ark., 2009; Sears ve ark., 2003) belirten oldukça az sayıda çalışma da bulunmaktadır. Bunun yanında, travma sonrası gelişim ile travma sonrası stres düzeyi ilişkisinin incelendiği savaşa maruz kalan, kişilerarası şiddete maruz kalan ve terör saldırısı mağduru olan bireylerle yapılan bazı çalışmalarda negatif yönlü ilişki bulunmuştur (Teodorescu ve ark., 2012). Bu nedenle, farklı travmatik durumlarda bu iki değişkenin ilişkisinin incelenmesi önemlidir.

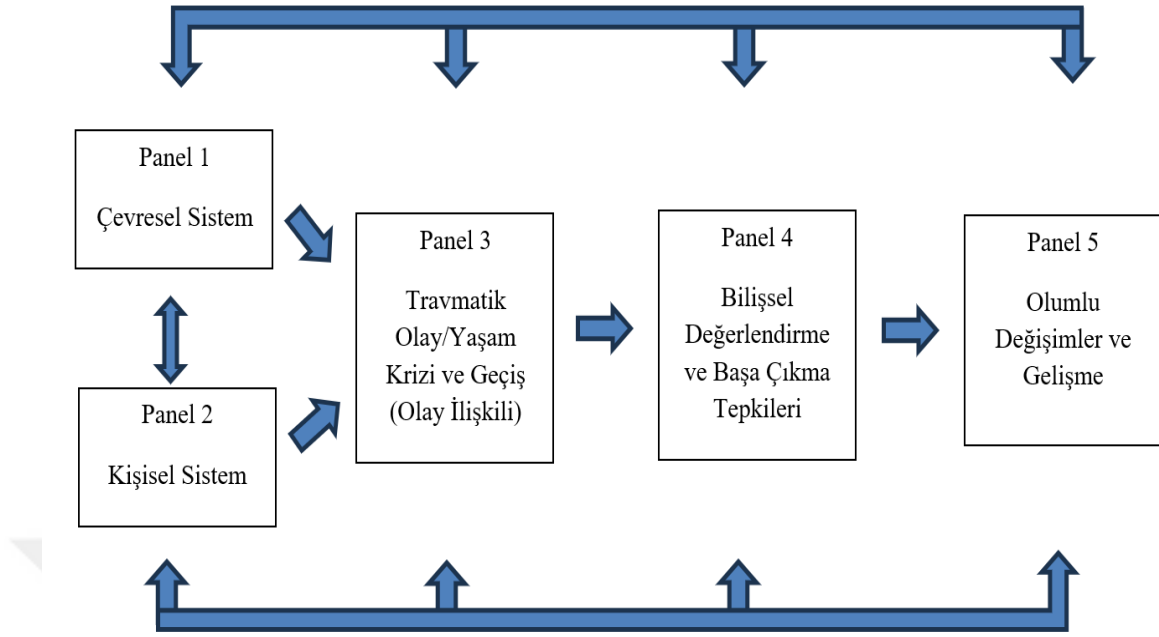
2.2.6. Travma Sonrası Gelişmeyi Açıklayan Modeller

Literatür tarandığında travma sonrası gelişmeyi açıklamak ve anlamak amacıyla birçok modelin oluşturulduğu göze çarpmaktadır. Bu modellerden, Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moss, 1998), İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 2013), Organizmik Değerlendirme Kuramı (Joseph ve Linley, 2005), Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli (Joseph, Murphy ve Regel, 2012) ve gözden geçirilmiş son travma sonrası gelişim kuramı (Tedeschi ve ark. 2018) en kapsamlı olanlarıdır.

2.2.6.1. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli

Yaşam krizleri ve büyümenin kavramsal modeli, Schaefer ve Moos (1998) tarafından oluşturulan, travma sonrası gelişme kavramını açıklamayı amaçlayan ve pek çok değişkeni içeren detaylı bir modeldir (Şekil 2.1.). Bu modele göre stresli krizlere verilen tepkiler, karşılıklı etkileşim halinde olan unsurlarca şekillenmektedir. Çevresel (Panel 1) ve kişisel (Panel 2) sistemler, deneyimlenen krizi ve sonrasını (Panel 3) etkilemekte, olaya dair bilişsel değerlendirmeyi ve başa çıkma mekanizmalarını şekillendirerek (Panel 4), travma sonrası gelişme (Panel 5) halinde belirleyici olmaktadır.

Paneller incelendiğinde, çevresel sistemler (Panel 1), sosyal destek, ekonomik durum, aile bireyleri ile ilişkiler, yaşam geçişleri ve toplum özellikleri gibi çevresel unsurlardan oluşmaktadır. Bir diğer panelde bulunan kişisel sistem (Panel 2), sosyo-demografik özellikler, sağlamlık, geçmiş kriz deneyimleri, esneklik, motivasyon, bilişsel beceriler, sağlık durumu ve özgüven gibi unsurlardan oluşmaktadır. Diğer bir panel olan olay ilişkili faktörler (Panel 3) kriz durumunun süresi, şiddeti, bireyin hayat akışında gerçekleştiği zamanı ve bireyi etkileme düzeyi gibi değişkenleri içermektedir. Bireyler, kriz durumunun yarattığı sıkıntılı halle kaçınma davranışı veya problem odaklı yaklaşımlarla baş etmeye çalışmaktadırlar (Panel 4). Tüm bu sürecin sonucunda sosyal ve kişisel kaynakların güçlenmesi, problemlerle başa çıkma becerilerinin gelişmesi gibi alanlarda pozitif değişimler ortaya çıkmaktadır (Panel 5).



Şekil 2.1. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli

2.2.6.2. İşlevsel-Betimsel Model

İşlevsel-betimsel model, Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından travma sonrası gelişme kavramını açıklamak üzere ortaya koyulmuştur. Bu modelde araştırmacılar, travma sonrası gelişmenin içerdiği çeşitli unsurları ve travmatik deneyim sonrasındaki süreci işaret etmektedir. Modelde travma sonrası gelişmenin ortaya çıkmasında travmatik olaydansa ondan sonraki sürecin ve deneyimleyen kişinin özelliklerinin bu süreçte etkili olduğunun altı çizilmektedir.

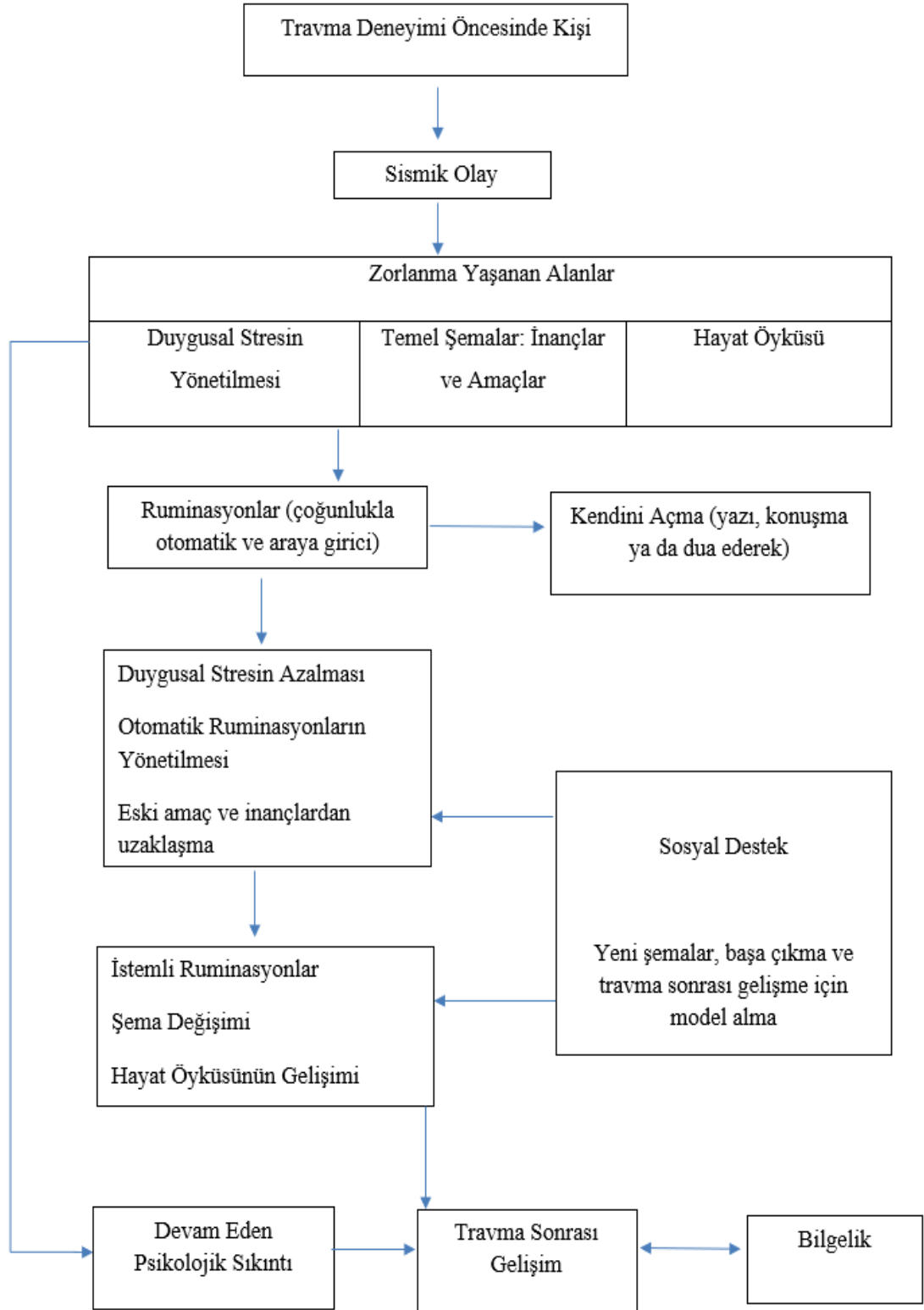
Kriz durumu var olan şemaları sarsabilir, tehdit edebilir veya tamamen yıkabilir; travma sonrası gelişmeyi belirleyen kişinin travmatik deneyimden sonraki verilen mücadeledir (Sariso, 2012). Şemaları etkileyen bu travmatik deneyimin, deprem metaforu üzerinden, gelişmeye giden yolu oluşturan sismik etki yarattığı belirtilmiştir. Bu süreçte özellikle dış dünyanın ve olayların kontrol edilebilirliğine ve öngörülebilirliğine dair olan temel inançlardaki sarsılmalar kişi için oldukça zorlayıcı olsa da bu şemaların sarsılması bireyi travma sonrası gelişim sürecine götürebilmektedir.

Kişi stresle başa çıkmaya çalışırken inançlarını ve amaçlarını sorgulamaya başlamaktadır. Bununla beraber, duygusal stres ve ruminatif düşünceler ortaya çıkmaktadır. Travmatik deneyimle ilgili olan ruminasyon istemsiz bir şekilde oluşmaktadır, girici görüntüler ve düşünceler otomatik şekilde var olmaktadır. Bir baş etme sistemi olarak ortaya çıkan ruminasyonlar yeni bilgilerin işlenmesini sağlamaktadır (Haspolat, 2019). Süreç içerisinde duygusal stres düzeyi düştükçe bireyin ruminasyonlarında azalmalar başlamakta, istemsiz ruminasyonlar yerini, gelişimi oluşturacak istemli ruminasyonlara bırakmaktadır (Cann ve ark., 2011). Geçmişte var olan varsayımların, amaçların ve baş etme yollarının artık işlevsiz olduğuna dair güncel

bir bakış açısı geliştirilerek yaşam öyküsü yeniden oluşturulur ve bu sayede gelişme deneyimlenmiş olur (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ek olarak, bu süreçte sosyal destek de önemli bir etmendir. Çevreden destek almak, çevredekilerle duygu ve düşünceleri paylaşabilmek stresin azalmasında önemlidir.

Daha sonra, yaşam öyküsünü tekrardan gözden geçirmeye başlayan kişi hayattaki amaçlarını, eylemlerini, hayata dair inançlarını düşünmeye başlamaktadır. Bunun sonucunda, travma öncesindeki boyutların işlevsiz olduğuna kanaat getirirse değişiklikler yapmaya başlamaktadır. Böylelikle travma sonrası gelişim gerçekleşmektedir (Koroğlu, 2021). Eğer birey, bu değişimi içselleştirip hayatında genelleyebilirse bilgelik noktasına ulaşabilmektedir.





Şekil 2.2. İşlevsel-Betimsel Model

2.2.6.3. Organizmik Değerlendirme Kuramı

Organizmik değerlendirme kuramı, Joseph ve Linley (2005) tarafından, birey merkezli kuramın ve pozitif psikolojinin entegre edilmesiyle ortaya çıkarılan bir kuramdır. Kuram, her insanın travmatik olaydan sonra olumlu bir hayat sürdürme motivasyonunun ve eğiliminin olduğunu kabul etmektedir (Joseph ve Linley, 2008). Diğer bir ifadeyle, kurama göre insanlar gelişim odaklı bir yapıya ve kendisini için iyi olanı bilme içgüdüsüne sahiptir.

Bu modelde kişiyi travma sonrası gelişmeye götüren dört temel prensip bulunmaktadır: tamamlama eğilimi, özümleme ve uyma, anlamlandırma, psikolojik ve öznel iyi oluş. Bunlar bir nevi aşama olarak belirtilmektedir.

Tamamlama boyutu travmatik deneyim sonrasında ortaya çıkmaktadır. Varsayılanı sarsan deneyim entegrasyon ihtiyacı doğurmaktadır, bireyin eski varsayımları çelmeye başlamaktadır. Bu boyut, kişinin edindiği yeni bilgileri anlamlandırmaya ve benliğini yapılandırmaya yönelik eğilimlerini belirtmektedir.

Diğer bir boyut olan özümleme ve uyma ise bahsedilen yeni bilgilerin işleme sürecini belirtmektedir. Travmatik deneyimle edinilen bilgilerin kişilerin mevcut şemalarına farklı şekilde dahil edilmesine özümleme, mevcut şemaların edinilen yeni bilgilere göre güncellenip adapte olmasına uyma denmektedir. Kişi ikisinden birini deneyimleyebilmektedir.

Bir diğer boyut olan anlamlandırmada kişi şu ana kadar yaşamını nasıl sürdürdüğüne ve travmatik deneyimden sonra yaşamını nasıl sürdüreceğine dair soruların yanıtlarını bulmak için çabalamaktadır. Yeni bilginin anlamlandırılma şekline göre kişi negatif uyum sürecine veya travma sonrası gelişim sürecine doğru yol alabilmektedir.

Son boyut olan psikolojik ve öznel iyi oluş aşamasında ise travma sonrası gelişmenin yaşanabilmesinde öznel iyilik halinin sağlanmasının tek başına yeterli olmadığını, psikolojik iyilik halinin de sağlanmasının gerektiği belirtilmektedir. Ek olarak, olumlu uyma ve anlamlandırma psikolojik iyi oluş sürecinde etkili olabilmekte ve bu iyi oluş halinin de öznel iyi oluş sürecinde etkili olabileceği belirtilmektedir.

2.2.6.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli

Duygusal-bilişsel işleme modeli, Joseph ve arkadaşları (2012) tarafından, travma sonrası gelişim sürecini açıklamak amacıyla ortaya atılan yaklaşımlardan hareketle oluşturulmuştur. Model, travma sonrası gelişme oluşumunda deneyim ile elde edilen bilgi ile önceki varsayımlar arasında oluşacak uyumsuzluğun şart olduğunu ve bunu gidermek amacıyla devreye bilişsel süreçlerin (istemsiz/araya girici tekrarlayıcı düşünceler ve/veya anlam çıkarmaya ve yeni olasılıklara yönelik yansıtıcı düşünceler) girdiğini belirtmektedir. Ek olarak, uyumsuzluğun giderilebilmesi için istemsiz/araya girici düşüncelerden yansıtıcı düşünmeye geçişin şart olduğu belirtilmektedir. Modelde, istemsiz/araya girici düşüncelerden yansıtıcı düşünmeye geçişin kişinin duygusal durumu ve başa çıkma stratejileri tarafından belirlendiği ifade edilmektedir. Bu noktada, bilişsel işleme sürecine bağlı olarak ortaya çıkan duygu durumun ya da duygulanımın

kullanılacak başa çıkma stratejilerinin türünü (örneğin; onarıcı davranışları başlatma, problem çözme adımlarını atma, kaçınma vb.) belirlediği belirtilmektedir.

Modele göre, hali hazırda olan varsayımlar ile sarsıcı deneyimin sağladığı yeni bilgiler arasındaki uyumsuzluk özümleme ya da uyum sağlama süreci ile giderilmektedir. Bu noktada organizmik değerlendirme kuramı ile orta noktada buluşmaktadır.

2.2.6.5. Gözden Geçirilmiş Son Travma Sonrası Gelişim Modeli

Tedeschi ve arkadaşları (2018) tarafından oluşturulan bu modelde önceki modele göre sosyal destek, kendini açma, öz-analiz ile sosyo-kültürel yakın ve uzak etkiler gibi alanlar daha kapsamlı ve döngüsel ilişki içerisinde ele alınmıştır. Ek olarak, duygusal stres, travma sonrası gelişim sürecinin her aşamasında tetikleyici olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca, travmatik deneyimden elde edilen fayda ve kazanımdan çok kişisel bir dönüşümün altı çizilmektedir, çünkü elde edilen kazanımlar kişisel bir dönüşüm için yeterli olamayabilmektedir (Dursun ve Söylemez, 2020). Bunun yanında model, gelişimin, travmatik deneyim sonrasında otomatik olarak ortaya çıkmadığını, bilinçli bir çabanın sonucunda ortaya çıktığının altını çizmektedir.

Kişilerin travmatik deneyimden etkilenme düzeyleri farklıdır, deneyim herkeste farklı düzeyde sismik etki yaratmaktadır. Kişinin psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksekse veya temel inançları ile olaya bağlam oluşturup duygusal sıkıntısı hafifliyor ise kişi travma sonrası gelişim yaşayamamaktadır; diğer yandan, temel inançları sarsıldıysa veya yıkıldıysa ve duygusal sıkıntı düzeyi yüksek ise ruminasyonlar aracılığı ile travma sonrası gelişim süreci aktif olmaktadır. Bu noktada amaçlı ruminasyon ile yaşam öyküsünün kurgulanması, yükselen bilgelik, şefkat, genişletilmiş başa çıkma repertuarı ve süregelen duygusal stresin etkileşimiyle sentezlenen travma sonrası gelişim boyutuna varmak hedeflenmektedir. Bu noktada, her ne kadar travma sonrası gelişim ile yaşam doyumu ve iyi hissetme elde edilebilse de nihai hedef değildirler.

Bu modelde tüm süreç belli bir sırada ilerlese de sürece döngüsellik ve karşılıklılık hakimdir. Modelde, ilk olarak, travma sonrası gelişim sürecinde kişinin sarsıcı deneyim öncesindeki kaynaklarının, kişisel özelliklerinin, temel inançlarının ve içinde bulunduğu toplumun kendisi üzerindeki etkisinin oldukça önemli olduğu belirtilmektedir. Örnek olarak, dayanıklılık, esneklik, öz yeterlilik, bilişsel beceriler, dindarlık, umut, geçmiş travmatik deneyim sayısı, algılanan sosyal destek, maddi durum, cinsiyet ve yaş boyutları gösterilebilir.

Daha sonraki adım ise travmatik deneyimin yarattığı sismik etki ile ortaya çıkan bilişsel işleme boyutudur. Sarsıcı olay kişinin temel inançlarını sarsmakta veya yıkmaktadır. Burada dünya, gelecek ve benlik gibi temel inançların etkilenme düzeyinin önemli olduğu belirtilmektedir (Lindstrom ve ark. 2013). Bu noktada etkilenme düzeyi önemli bir kavram olarak göze çarpmaktadır. Nitekim, travma sonrası gelişim sürecinin başlayabilmesi için belli bir düzeyde travmatik stresin yaşanması gerekmektedir. Sarsıcı deneyimin sismik etkisi ile kişi hemen yeni bilgileri özümleme veya uyma sürecine sokamadığı için belli bir süre çoğunlukla otomatik, girici (intruzif) ve disfori içerikli olacak şekilde bir ruminasyon sürecine girmektedir. Bu süreç de duygusal stres yaratmaktadır. Kişi olayın nedenine, nasılına ve olaydan nasıl kaçılabilir diye dair yoğun

düşünce ve görüntülerle karakterize bir sürece girmektedir. Bu ruminasyon süreci, travma sonrası gelişim yaşamada kıymetli bir tetikleyicidir.

Modeldeki üçüncü adımda ise, kişi artık işlevsiz olan otomatik ve intruzif ruminatif düşüncelerden, duygu ve düşüncelerini dışarıya çıkarmaya başlamaktadır. Bunu sözel iletişimle veya yazma yoluyla yapabilmektedir. Bu sayede kişi stres düzeyini kontrol edebilmekte, söylemlerini analiz edebilmekte ve başa çıkma düzeyini artırabilmektedir. Böylece benlik algısı pozitif bir şekilde güncellenmektedir.

Dördüncü adımda sosyal destek ön plandadır. Kişi çevresine yaşadıklarını, duygu ve düşüncelerini derinlemesine anlatırken öz-analiz yapmakta ve çevresindekiler kişiye farklı perspektif sunabilmekte ve kişi için model olabilmektedir. Bunun yanında, sosyal desteği ve beşinci adımda bulunan amaçlı/istemli ruminasyonları etkileyen, uzak ve yakın sosyo-kültürel etkenler vardır. Yakın sosyo-kültürel etkenler, aile, okul ve arkadaşlıklar gibi doğrudan erişilebilir sosyal kaynakları ifade ederken uzak sosyo-kültürel etkenler bir toplumun ortak inançlarını ve değer sistemini şekillendiren bir tür toplumsal kılavuz veya bellek olarak arka planda bulunur (Tedeschi ve Calhoun 2018). Ülkemizde, travma sonrası gelişim sürecinde, alt boyutlardan manevi/spiritüel alt boyutun diğer alt boyutlardan daha fazla değişim gösterdiği görülmektedir (Karancı ve ark., 2012). Bu noktada, travma sonrası gelişimin adımlarını genel olarak Türk-Anadolu kültüründe ve onun içerisindeki din ve tasavvuf boyutlarında görebilmekteyiz (Dursun ve Söylemez, 2020).

Beşinci adım, amaçlı ruminasyon sürecidir. Bu sürecin ortaya çıkmasında sosyal ve kültürel etkenlerin varlığı önemlidir. Bu adımda kişi yaşananları tekrardan anlamlandırmaya, yeni şemalar üretmeye ve yaşam öyküsünü tekrardan kurgulamaya başlamaktadır. Böylece, kendine, başkalarına ve hayata dair yeni anlamlar ürettiği bir kişisel bir dönüşüm yaşamaktadır.

Travma gelişim döngüsünün tamamlanmasında kabullenme önemli bir yer tutmaktadır. Kişi dünyayı tüm karmaşıklığı ve kontrol edilemezliğiyle kabul etmekte ve kendi değerini ve konumunu oluşturmaktadır. Böylece kişi bilgelik aşamasına varmaktadır. Artık kişi, yaşanacak sarsıcı olaylara karşı daha geniş bir başa çıkma repertuarına ve çok boyutlu düşünme becerisine sahiptir, psikolojik dayanıklılığı artmıştır, içgörü düzeyi yükselmiştir ve kendine ve başkalarına karşı gösterdiği şefkat artmıştır.

2.3. İntihar ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Çalışmalar

Travma sonrası gelişim, bireyin hayatındaki stresli veya zorlayıcı yaşam olaylarının ardından yaşadığı önemli ve olumlu bir değişimdir. Bu kavram geçmişte her ne kadar esaret altında yaşam, kanser, HIV enfeksiyonu, depresyon ve kazalar gibi çeşitli popülasyonlarda araştırılmış olsa da ancak son zamanlarda bir yakının intihar girişimi sonrasında sürece uygulanmıştır. İntihar girişimi sonucundaki kayıp sonrasında travma sonrası gelişmeyi inceleyen çalışmalar genellikle travma sonrası gelişime giden yoldaki sosyodemografik ve psikolojik bağıntılarının neler olduğunu araştırmayı amaçlamaktadır (Levi-Belz ve ark., 2021).

Bir kişinin intihar girişimi aile üyelerini ve arkadaşlarını olumsuz etkilemektedir. Amerika'da yürütülen bir çalışmada, ABD nüfusunun %51'inin intihar girişimi sonucunda hayatını kaybeden bir veya daha fazla kişi ile tanışık olduğu belirlenmiştir (Feigelman ve ark., 2018). Bunun yanında böyle bir kayıptan ortalama 25 kişinin derinden etkilendiği ve yas tuttuğu tahmin edilmektedir (Cerel ve ark., 2019).

Bugüne kadarki yapılan çalışmalar genellikle psikopatolojiye odaklanmıştır. Buna bağlı olarak, yakının intiharına maruz kalanların, maruz kalmayan nüfusa göre daha yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve intihar düşüncesi ve girişimleri yaşadıkları bildirilmiştir (Cerel ve ark., 2017; Levi-Belz ve Gilo, 2020; Maple ve ark., 2018; Pitman ve ark., 2014). Bununla birlikte, yakının intihar sonucu kaybedenlerin, yakının intihar dışı ani bir ölüm ile kaybedenlere oranla karmaşık yas ve intihar girişimi de olmak üzere çeşitli psikolojik sorunlarla mücadele etme noktasında daha yüksek risk altında olabileceğine dair kanıtlar da bulunmaktadır (Andriessen ve ark., 2017). Neticede, sevilen birinin intiharı yıkıcı ve travmatik bir deneyim olarak yaşanabilir. Yakınlarını intihar girişimi sonucunda kaybedenleri karakterize eden yüksek düzeyde TSSB belirtilerine rastlamak mümkündür (Mitchell ve Terhorst, 2017).

Tüm bunların aksine, son zamanlarda yakının intihar girişimi sonucu ölmesi sonrasında kişilerde gelişme ihtimalini gösteren çalışmalar da ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalar, bir intiharın ardından gelişme ve büyüme kapasitesinin psikolojik olarak anlaşılmasını ve alanda bu kişilere sunulan hizmetlerde dikkat edilmesi gereken noktaların belirlenmesini sağlamaktadır.

İntihar sonrası gelişme alanındaki çalışmalar değişken olarak sıklıkla demografik bilgileri kullanmaktadır. Bunlar arasında en sık kullanılan değişken cinsiyettir. Diğer popülasyonlarla yürütülen çalışmalarda cinsiyet üzerinde bir fikir birliği oluşmamıştır. Kimi çalışmalar, travma sonrası gelişim ile cinsiyet arası anlamlı bir ilişki bulamazken (Acar, 2015; Engelkemeyer ve Marwit, 2008; Polatinsky ve Esprey, 2000) bazıları da kadınların erkeklere kıyasla daha fazla travma sonrası gelişim yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Arıkan, 2007; Hirooka ve ark., 2018; Oginska-Bulik, 2014). Bir intiharın ardından gelişmeye yönelik çalışmaların sonucundaki demografik bilgi çıktıları incelendiğinde, çalışmalar genellikle travma sonrası gelişim puanları ile cinsiyet farklılığı arasında bir ilişki bulamamıştır (Feigelman ve ark., 2009; Köskün, 2019; Levi-Belz, 2015; Moore ve ark., 2015).

Sıklıkla incelenen bir diğer demografik veri de eğitim düzeyidir. Kişilerin eğitim durumunun yakının intihar girişimi sonrasındaki stres düzeyi ile ilişkili olduğu görülse de (Köskün, 2019) gelişim düzeyi ile ilişkisi olmadığı görülmüştür (Moore ve ark., 2015). Yine Moore ve arkadaşlarının (2015) yürüttüğü çalışmada medeni durum da analiz edilmiş ve gelişim düzeyiyle medeni durum arasında da ilişki bulunmamıştır.

Bunun yanında dini katılım da analiz edilen bir diğer faktördür. Din, yas sürecinde kaybı kabullenmede, yeni anlamlar yaratmada ve zorluklarla baş etmede önemli bir rol oynamaktadır ve dini bir gruptan sosyal destek algılamak, manevi etkinliklere katılmak, dua etmek ve dini yazılar okumak uyum sürecini desteklemektedir (Currier ve ark., 2013). Ayrıca dinlerin çoğu kayıp sonrasındaki acıyla mücadele etmenin olumlu değişiklikler yaratacağını belirtmektedir (Linley, 2003). Buna bağlı olarak, Currier ve arkadaşları (2013) yakınlarını çeşitli sebeplerle (kaza, intihar ve cinayet gibi şiddet içerikli veya

hastalık gibi şiddet içermeyen) kaybeden bireylerde resmi dini gruplara katılımın ve dini başa çıkmanın travma sonrası gelişimle ilişkili olduğunu bulmuştur. Feigelman ve arkadaşları (2009), bir dine inanmanın ve dini katılım sıklığının yakınlarını intihar girişimi sonucunda kaybeden kişilerdeki travma sonrası gelişimi pozitif yönde yordadığını bildirmiştir.

Yine bu çalışmada, Feigelman ve arkadaşları (2009), yakınını intihar sonucu kaybeden kişilerin son 12 ay içindeki intihar düşünceleri veya planları ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yakının intiharı sonrasındaki intihar planlarını inceleyen bir başka çalışmada Brent ve arkadaşları (1996), arkadaşlarını intihar girişimi sonrasında kaybetmiş ergenlerle çalışmış ve bu kişilerde depresyon, kaygı ve TSSB gelişme olasılığının yüksek olduğunu bildirmiştir.

Çalışmalarda üzerinde durulan bir başka değişken de intihar olayının üzerinden geçen süredir. Çalışmalarda genel olarak kayıptan bu yana geçen süre ile travma sonrası gelişim arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Drapeau ve ark., 2018; Feigelman ve ark., 2009; Levi-Belz, 2015, 2016; Oexle ve ark., 2018). Buna bağlı olarak Levi-Belz (2015), ölçümden 1 yıldan az veya 1-2 yıl önce intihar kaybı yaşayan kişilerde, 3-5 ve 6-8 yıl önce intihar kaybı yaşayan kişilere göre önemli ölçüde daha düşük bir travma sonrası gelişim düzeyi olduğunu belirtmiştir. Ancak kaybın üzerinden 9 veya daha fazla yıl geçtikten sonra travma sonrası gelişimin de azaldığı görülmüştür. Bu bulguların aksine, Köskün (2019) çalışmasında intiharın üzerinden geçen zaman ve travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir.

Çalışmalarda ele alınan bir diğer değişken ise yakınlık düzeyidir. Çalışmalar travma sonrası gelişim ile intihar girişimi sonucu ölen kişi ile yakınlık düzeyinin pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Levi-Belz, 2017). Buna karşılık, algılanan yakınlık düzeyinin aksine ebeveyn, kardeş, çocuk veya eş gibi yakınlık dereceleri ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Levi-Belz, 2015).

Yakının intihar girişimi sonucundaki kaybının ele alındığı çalışmalarda kişiler arası faktörler de sıkça ele alınmaktadır. Bu faktörler arasında kendini açma, algılanan sosyal destek ve yardım arama gibi değişkenler bulunmaktadır. Levi-Belz (2015), intihar nedeniyle yakınını kaybeden bireylerden kendini açma eğilimi düşük olanlarının, ani veya beklenen ölüm nedeniyle yakınını kaybeden kendini açma eğilimi düşük kişilere göre daha düşük düzeyde travma sonrası gelişim bildirdiğini belirtmiştir. Bu çalışmada aynı zamanda, kişilerin kendini açma ve sosyal destek algılama düzeyleri ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Levi-Belz (2016) bir yıl sonra yürüttüğü çalışmada kendini açma eğilimi yüksek olan bireyler arasında yakınını kaybetme şekli ile travma sonrası gelişim puanları arasında bir fark olmadığını tespit etmiştir. Bunun yanında Levi-Bez (2019) tarafından yürütülen boylamsal çalışmada kendini açmanın ve algılanan sosyal desteğin 18 ay sonra katılımcıların travma sonrası gelişim düzeylerine katkı sağladığını belirtmiştir. Bu noktada, Calhoun ve Tedeschi (2006), travma sonrası gelişim yaşayan bireylerin kırılgan ve incinebilir olduklarını da fark ettiğini ve bu farkındalığın onları yararlı sosyal destek aramaya ittiğini vurgulanmaktadır.

İntihar olayıyla ilgili bir değişken olan travma sonrası stres de ele alınan bir değişkendir. Yakının intihar girişimi kişilerde yoğun bir kaygı oluşturabilmektedir.

Köskün (2019), intihar sonucu yakınlarını kaybeden kişilerdeki travma sonrası stresin travma sonrası gelişmeyi anlamlı olarak yordamadığını bulmuştur. Farklı popülasyonlarla yürütülen çalışmalarda travmatik stres ile gelişim arasındaki ilişkinin varlığı ve yönüne ilişkin çelişkili bulgular olduğu görülmektedir. Eş şiddeti yaşayan kadınlarla yürütülen çalışmada negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Gökler Danışman ve ark., 2018). Bunun dışında, eş şiddeti yaşayan kadınlarla yürütülen bir başka çalışmada travma sonrası gelişim ile olay sonrasında ortaya çıkan depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Cobb ve ark., 2006). Bunların aksine, birçok farklı çalışma (Bleich ve ark. 2003; Butler ve ark. 2005; Dekel ve Hobfoll 2007; Helgeson ve ark. 2006; Laufer ve Solomon 2006) travma sonrası gelişimin orta ve yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösteren kişilerde deneyimlendiğini tespit etmiştir.

Son olarak, yakının intihar girişiminin sonucunun travma sonrası gelişim üzerinde etkisinin olup olmadığı da araştırılmıştır. Köskün (2019), tarafından yürütülen çalışmanın çıktıları travma sonrası gelişimin yakının intihar girişiminin sonucuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Buna bağlı olarak, girişim ölümle sonuçlanmasa da yakının intiharının duygusal sıkıntıya, ölümün varlığıyla yüzleşilmesine ve hayatın anlamının sorgulanmasına neden olduğu söylenebilir.

Tüm bu veriler ışığında travma sonrası gelişimin travmanın doğrudan bir sonucu olarak ortaya çıkmadığını; bunun yerine, gelişime yol açan süreçlerin büyük ölçüde demografik, kişisel, kişilerarası ve durumsal özelliklere bağlı olduğu söylenmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2014). Bu alanda yapılan çalışmalar yakının intiharı gibi travmatik bir durumda da travma sonrası gelişimin mümkün olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, yakınlarını intihar girişimi sonucunda kaybedenlerin arasında gelişimin yaygınlığını ve altında yatan belirli faktörleri, dinamikleri ve süreçleri anlamak değerli bir girişimdir.

3. YÖNTEM

3.1. Katılımcılar

Bu çalışmada, sonucu ne olursa olsun intihar girişiminde bulunan yakına (anne, baba, kardeş, sevgili, akraba, arkadaş, komşu) sahip olan katılımcılara ulaşmak hedeflenmektedir. Örneklem 57 kadın (%68.7) ve 26 erkek (%31.3), toplam 83 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılar 18-65 yaş aralığındadır (M=37.36, SS=22.69). Ek olarak, örneklem boyutu hesaplamalarında kullanılması önerilen (Kang, 2021) G-Power programı aracılığıyla dahil etme kriterlerine bağlı olarak gerekli minimum katılımcı sayısı hesaplanmış ve 83 katılımcıdan alınan verinin anlamlı bir istatistiksel analiz için yeterli olduğu görülmüştür.

3.2. Ölçüm Araçları

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerinin alındığı araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu formun yanında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ), Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır (ÇBASDÖ). Ölçüm araçları eklerde verilmiştir.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formda katılımcıların ve intihar girişiminde bulunan yakınlarının demografik özelliklerine ve yakınlarının intiharına ilişkin 15 soru bulunmaktadır. Formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyleri, yakınlarının intihar girişiminin sonucu (hayatta kalma ya da ölüm), intihar girişiminde bulunan kişiyle yakınlık dereceleri, intihar girişiminin ne kadar zaman önce gerçekleştiği, yakınlarının intiharına tanık olup olmadıkları, geçmişte destek ve ilaç alıp almadıkları, katılımcıların kendilerinin daha önce intihar girişiminde bulunup bulunmadıkları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bunun yanında yakınlarının intihar girişiminde bulunduğu dönem yaşı ve cinsiyeti de katılımcılara sorulmuştur. Ek olarak, katılımcıların intihar girişiminde bulunan yakınlarını kendilerine yakın görme düzeyleri, olayın kendi intihar düşüncelerini tetikleme düzeyi ve yakının intiharının kendileri için ne düzeyde beklendiği olduğu 5’li likert ile değerlendirilmiştir.

3.2.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. 21 sorudan oluşmakta ve yeni olanakların algılanması, kişilerarası ilişkilerde değişim, bireysel güçlülük, manevi değişim, yaşamın kıymetini anlama olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddeleri 0 ile 5 arasında altılı likert tipi bir derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır. Öleğkten en düşük 0, en yüksek 105 alınabilmektedir. Alınan puanlar yükseldikçe kişinin travmatik olay sonrasında daha yüksek düzeyde bir gelişim yaşadığı söylenebilmektedir.

Ölçek ilk olarak Kılıç (2005) tarafından Türkçe’ye çevrilmiş, daha sonra Dirik ve Karancı (2008) tarafından yeniden düzenlenmiş ve ölçeğin “Kişilerarası ilişkilerde değişim”, “Yaşam anlayışında değişim” ve “Kendilik algısında değişim” olmak üzere 3 faktörlü bir yapıdan oluştuğu tespit edilmiştir. Bahsedilen çalışmada, Türkçe formunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .92; kişilerarası ilişkilerde değişim

için .86; yaşam anlayışında değişim için .87 ve kendilik algısında değişim .88 olarak hesaplanmıştır. Ancak farklı travmatik deneyimler ile gerçekleştirilen araştırmalarda ölçeğin orijinaline uygun şekilde beş faktörlü model ile ele alınabileceği ifade edilmiştir (Karancı ve ark., 2012; Köskün, 2019).

Çalışmada, bu ölçeğin Dirik ve Karancı (2008) tarafından uyarlanan ve Köskün (2019) tarafından yönerge ve ölçek maddeleri çalışmada incelenen travmatik olayı (bir yakının intihar girişimi) yansıtacak şekilde güncellenen hali kullanılmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı; tüm ölçek için .94, kişilerarası ilişkilerde değişim alt boyutu için .89, bireysel güçlülük alt boyutu için .78, yeni olanakların algılanması alt boyutu için .86, manevi değişim alt boyutu için .74 ve yaşamın kıymetini anlama alt boyutu için .87 olarak bulunmuştur

3.2.3. Olayların Etkisi Ölçeği

Travmatik olayın sonrasında yaşanan stres düzeyini saptamayı hedefleyen 22 sorulu ölçektir. Horowitz ve ark. (1979) tarafından geliştirilmiş ve Weiss (2007) tarafından düzenlenmiştir. Yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma alt boyutlarından oluşmaktadır. 0 ile 4 arasında beşli likert tipi bir derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır. Puanların yükselmesi katılımcının daha yoğun düzeyde travma sonrası stres yaşadığını belirtmektedir. Çalışmalar sonucunda Olayların Etkisi Ölçeğinin yeniden düzenlenmiş halinin (OEÖ-R) tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının .87-.94 arasında değiştiği belirtilmiştir.

Çorapçıoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin geçerliğine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde OEÖ' nün ve alt ölçeklerinin Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS) ve alt ölçek puanları ile korelasyon katsayılarının toplam puan için .70, yeniden yaşantılamaya için .69 ve aşırı uyarılma için .64 olmak üzere iyi derecede ve kaçınma alt ölçeği için .49 olmak üzere orta derecede olduğu saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin analizler sonucunda tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

Bu araştırma için gerçekleştirilen güvenilirlik analizi neticesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .95; yeniden yaşama alt boyutu için .91, kaçınma alt boyutu için .83 ve aşırı uyarılma alt boyutu için .87 olarak bulunmuştur.

3.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 sorudan oluşmaktadır. Kişinin aile, arkadaş ve özel biri tarafından olmak üzere 3 farklı kaynaktan algıladığı sosyal destek seviyesini ölçmekte ve her bir kaynak için 4 soru bulunmaktadır. 'Aile', 'arkadaş' ve 'özel bir insan' olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 1 ile 7 arasında yedili likert tipi bir derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84 olup puan yükseldikçe bireyin algıladığı sosyal desteğin de arttığı belirtilmektedir. Cronbach Alfa katsayısı 'aile' alt boyutu için .91, 'arkadaş' alt boyutu için .87 ve 'özel bir insan' alt boyutu için .85 olarak hesaplanmıştır.

Eker ve Arkar (1995) tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Eker, Arkar ve Yıldız (2001), özel bir insan alt ölçeğinin yapı geçerliliğinin daha düşük çıkması sebebiyle ölçeği güncellemiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa ile elde edilen iç geçerlilik katsayıları .80 ve .95 arasında bulunmuş ve üç alt boyutta da kabul edilebilir düzeyde (.78 ile .91 arasında) iç tutarlılık göstermiştir.

Bu araştırma için gerçekleştirilen güvenirlik analizi neticesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .92; aile alt boyutu için .96, arkadaş alt boyutu için .92 ve özel bir insan alt boyutu için .97 olarak bulunmuştur.

3.3. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

18 yaş ve üzerinde olup bir yakını minimum 6 ay önce intihar girişiminde bulunmuş kişiler araştırmaya davet edilmiştir. Yakının kaybı sonrasında yaklaşık 6 ay içerisinde olağan yas sürecinin tamamlanması ve kişinin olağan işlevselliğini sürdürebilmesi beklenmektedir (Yeniada Kırseven, 2022). Ek olarak, Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması (ICD-11) içerisinde, kişinin yaşanan kayıptan sonra en az 6 ay boyunca çeşitli yas tepkileri göstermesi, yakınına beslediği özlemin ve kaybıyla ilgili bilişsel meşguliyetinin kalıcı ve yaygın hale gelmesi durumunda kişiye uzamış yaz bozukluğu tanısı verildiğini ve o zaman müdahale edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Doğal yas süreci olarak kabul edilen sürenin tamamlanmasının travma sonrası gelişim puanlarının sağlıklı yorumlanabilmesi adına önemli görülmüştür.

3.4. İşlem

Öncelikle Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun onayı (Karar No: 2023/39) alınmıştır. Araştırmaya davet çağrısı katılımcılara Instagram, Twitter, Whatsapp ve Telegram gibi sosyal medya platformları aracılığıyla ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara formlar ve ölçekler Google Form ile çevrim içi ortamda uygulanmıştır. Katılımcılar Aydınlatılmış Onay Formu aracılığıyla araştırmanın amacı ve araştırmaya katılma ölçütü hakkında bilgilendirilmiş ve katılımcılardan bu form ile katılım için onay alınmıştır. Araştırmada katılımcıların ve yakınlarının demografik bilgilerine ve olaya ilişkin form ve 3 öz-bildirim ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılar ölçekler hakkında her aşamada bilgilendirilmiştir. Anket formları yaklaşık 15 dakikada tamamlanmıştır. Veriler 24 Ekim 2023-26 Şubat 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. 83 katılımcıdan alınan veriler ile analizler yürütülmüştür.

3.5. Araştırma Modeli

Araştırma, kesitsel bir nicel araştırmadır. Verilerin toplanıp analiz edilmesine odaklanılmıştır.

3.6. İstatistiksel Analizler

İstatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler analizlere başlamadan önce kayıp değerler, uç değerler ve normallik yönünden incelenmiştir. Gerekli koşulların sağlandığı görülünce analizlere geçilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Genel Değerlendirme

Öncelikle katılımcıların yakınlarının intihar girişimine dair betimsel istatistik verileri gösterilmiştir. Daha sonra, ilk olarak, demografik bilgi formundan elde edilen boyutlar ile travma sonrası gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) arasındaki ilişkinin incelendiği bağımsız gruplar için t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi sonuçları aktarılmıştır. Ardından, travma sonrası gelişim ile olayların etkisi (OEÖ-Toplam Puan) ve algılanan sosyal destek (ÇBASDÖ-Toplam Puan) arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak travma sonrası gelişimi yordayan değişkenlerle yapılan regresyon analizi sunulmuştur.

4.2. Normallik Testi

Katılımcılardan toplanan verilerin dağılımının normallliği değerlendirilmiştir. Verilerin basıklık (skewness) ve çarpıklık (kurtosis) istatistiksel değerlerinin “-1.5 ile +1.5” arasında olması verilerin normal şekilde dağıldığını göstermektedir (Tabachnick ve ark., 2013). Ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde dağılımın normal olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.). Bu sebeple parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırma Verilerinin Dağılımı

Ölçek	Alt Boyut	Basıklık	Çarpıklık
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	Toplam	.328	-.458
	Diğerleriyle İlişkiler	.516	-.539
	Yeni Olanakların Algılanması	.332	-.685
	Bireysel Güçlülük	-.207	-.809
	Manevi Değişim	.732	-.410
	Yaşamın Kıymetini Anlama	.030	-1.142
Olayların Etkisi Ölçeği	Toplam	.468	-.827
	Yeniden Yaşama	.537	-.736
	Kaçınma	.305	-.899
	Aşırı Uyarılma	1.017	.324
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Toplam	-.672	.015
	Aile	-.654	-.381
	Arkadaş	-.959	.015
	Özel Bir İnsan	-.559	-1.220

4.3. Katılımcıya, İntihar Girişiminde Bulunan Yakınına ve Olaya Dair Betimsel İstatistik Sonuçları

Katılımcıya, intihar girişiminde bulunan yakınına ve olaya dair değişkenlerin betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.2. ve 4.3.'te özetlenmiştir. Veriler incelendiğinde katılımcıların yaşlarının ortalamasının 30.48 olduğu belirlenmiştir. 26 katılımcının erkek (%31.3) ve 57 katılımcının kadın (%68.7) olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında, 41 (%49.4) katılımcının yakınının intihar girişimi sonucunda hayatını kaybettiği, 42 (%50.6) katılımcının yakınının ise hayatını kaybetmediği görülmüştür. Ayrıca, 9 (%10.8) katılımcının geçmişte intihar girişiminde bulunduğu, 74 (%89.2) katılımcının ise daha önce intihar girişiminde bulunmadığı anlaşılmıştır; gruptaki katılımcıların sayıları arasındaki fark çok fazla olduğu için bu değişken ile analiz yürütülmemiştir. Katılımcıların intihar girişiminde bulunan yakınlarının yaş ortalamasının 37.36 olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, 45 yakının erkek (%54.2) ve 38 yakının kadın (%45.8) olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte yakınların 19'unun arkadaş (%22.9), 28'inin birinci derece akraba (%33.7), 26'sının ikinci derece akraba (%31.3), 6'sının komşu veya aile dostu (%21.7) ve 4'ünün romantik partner (%4.8) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yakınlarını 5'li skala üzerinden ortalama 3.7 düzeyde yakın gördükleri belirlenmiştir. Bunlara ek olarak, intihar girişiminin üzerinden ortalama 70.64 ay geçtiği tespit edilmiştir. Dahası, 11 (%13.3) katılımcı daha önce psikiyatrik ilaç kullandığını belirtirken 72 (%86.7) katılımcı ise kullanmadığını ifade etmiştir; gruptaki katılımcıların sayıları arasındaki fark çok fazla olduğu için bu değişken ile analiz yürütülmemiştir. Ayrıca, 20 (%24.1) katılımcı olaya şahit olduğunu, 63 (%75.9) katılımcı ise olmadığını belirtmiştir. Bunun yanında, bu olayın katılımcılarda intihar düşüncesini tetikleme düzeyinin 5'li skala üzerinden ortalama 1.76 olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcılar için olayın beklendik olma düzeyinin 5'li skala üzerinden ortalama 2.35 olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde ise 20'sinin (%24.1) ortaokul, lise veya ön lisans, 40'nın (%48.2) lisans ve 23'ünün (%27.7) yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, 39 (%47) katılımcının geçmişte psikolojik destek aldığı 44'ünün (%53) ise almadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıya, İntihar Girişiminde Bulunan Yakınına ve Olaya Dair Betimsel İstatistik

Değişkenler	Sıklık (Yüzde)	Ortalama	SS	Aralık
Katılımcının Yaşı		30.48	9.72	45
Katılımcının Cinsiyeti				
Erkek	26 (%31.3)			
Kadın	57 (%68.7)			
Yakının İntihar Girişimin Sonucu				
Hayatını Kaybetti	41 (%49.4)			
Hayatını Kaybetmedi	42 (%50.6)			
Katılımcının Geçmiş İntihar Girişimi Deneyimi				
Evet	9 (%10.8)			
Hayır	74 (%89.2)			
Yakının Yaşı		37.36	22.69	73
Yakının Cinsiyeti				
Erkek	45 (%54.2)			
Kadın	38 (%45.8)			
Yakınlık Düzeyi (1-5 arası)		3.70	1.26	4
Olayın Üzerinden Geçen Süre (Ay)		70.64	64.15	306
Katılımcının İlaç Kullanma Geçmişi				
Evet	11 (%13.3)			
Hayır	72 (%86.7)			
Katılımcının Olaya Şahit Olma Durumu				
Evet	20 (%24.1)			
Hayır	63 (%75.9)			
Olayın İntihar Düşüncesini Tetikleme Düzeyi (1-5 Arası)		1.76	1.19	4
Olayın Beklendik Olma Düzeyi (1-5 Arası)		2.35	1.30	4

Tablo 4.3. Katılımcının Eğitim Durumu, Yakınlık Derecesi ve Destek Alma Geçmişine Dair Betimsel İstatistik Sonuçları

Değişkenler	Grup	Sıklık (Yüzde)
Katılımcının Eğitim Durumu	Ortaokul, Lise, Ön Lisans	20 (%24.1)
	Lisans	40 (%48.2)
	Yüksek Lisans, Doktora	23 (%27.7)
Yakınla Yakınlık Derecesi	Birinci Derece Akraba	28 (%33.7)
	İkinci Derece Akraba, Komşu, Aile Dostu	32 (%38.6)
	Romantik Partner, Arkadaş	23 (%27.7)
Katılımcının Psikolojik Destek Geçmişi	Evet, olaydan önce	18 (%21.7)
	Evet, olaydan sonra	21 (%25.3)
	Hayır	44 (%53)

4.4. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Diğer Değişkenler ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

4.4.1. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Cinsiyet ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) ve alt boyutlarının cinsiyet farklılığı yönünden incelendiği bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.4'te görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile katılımcıların cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t(81)=1.725$, $p>0.05$). Ancak, kadınların erkeklere kıyasla bireysel güçlülük ($t(81)=2.427$, $p<0.05$) ve manevi değişim ($t(81)=2.202$, $p<0.05$) alt boyutlarında daha fazla değişim yaşadıkları görülmektedir. Bunun aksine, TSGÖ'nün diğerleriyle ilişkiler ($t(81)=.673$, $p>0.05$), yeni olanakların algılanması ($t(81)=1.181$, $p>0.05$) ve yaşamın kıymetini anlama ($t(81)=1.718$, $p>0.05$) alt boyutlarında ise kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.4. TSGÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Farklılığı ile İlişkisinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu

	Cinsiyet						t	sd	p
	Kadın			Erkek					
	Ort.	ss	n	Ort.	ss	n			
TSGÖ Toplam	66.77	23.73	57	57.12	23.48	26	1.725	81	.088
Diğerleriyle İlişkiler	20.70	9.11	57	19.27	8.74	26	.673	81	.503
Yeni Olanakların Algılanması	14.53	6.84	57	12.69	5.90	26	1.181	81	.241
Bireysel Güçlülük	15	5.17	57	12.04	5.13	26	2.427	81	.017
Manevi Değişim	6.12	3.06	57	4.54	3	26	2.202	81	.030
Yaşamın Kıymetini Anlama	10.42	4.62	57	8.58	4.35	26	1.718	81	.090

$p<.05$

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.2. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcıların Eğitim Durumu ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) katılımcıların eğitim durumları yönünden tek yönlü varyans analizi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.5' te

görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($f(2)=.199$, $p>0.05$).

Tablo 4.5. TSGÖ Toplam Puanı ile Eğitim Durumunun İlişkisinin İncelendiği Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu

	Eğitim Durumu	n	Ort.	f	sd	p
TSGÖ Toplam	Ortaokul, Lise, Ön Lisans	20	64.70	.199	2	.820
	Lisans	40	64.83			
	Yüksek Lisans, Doktora	23	61.04			
	Total	83	63.75			

$p<.05$

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.3. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcıların Yaşları ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde, travma sonrası gelişimin ve alt boyutlarının yaş yönünden korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.6.'da görüldüğü gibi travma sonrası gelişim toplam puan ve alt boyutlar ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($r=-.106$, $p>0.05$).

Tablo 4.6. TSGÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Yaş Arasındaki İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	Yaş
TSGÖ Toplam	-.106
TSGÖ Diğerleriyle İlişkiler	-.159
TSGÖ Yeni Olanakların Algılanması	-.123
TSGÖ Bireysel Güçlülük	-.100
TSGÖ Manevi Değişim	.155
TSGÖ Yaşamın Kıymetini Anlama	-.054

* $p<.05$ ** $p<.01$

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.4. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcıların Yakınlarının İntihar Girişiminin Sonucu ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) katılımcıların yakınlarının intihar girişimlerinin sonucu yönünden bağımsız gruplar için t testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.7.'de görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile yakının intihar girişiminin sonucu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t(81)=-.131$, $p>0.05$).

Tablo 4.7. TSGÖ Toplam Puanının İntihar Girişiminin Sonucu ile İlişkisinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu

	İntihar Girişiminin Sonucu						t	sd	p
	Ölüm			Hayatta Kalma					
	Ort.	ss	n	Ort.	ss	n			
TSGÖ Toplam	64.10	23.61	41	63.40	24.53	42	.131	81	.896

$p<.05$

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.5. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Yakının İntihar Girişimi Yaşı ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) ve alt boyutlarının yakının intihar girişimi yaşı yönünden korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.8.'de görüldüğü yakının olay yaşandığındaki yaşı ile diğerleriyle ilişkiler ($r=-.169$, $p>0.05$) ve manevi değişim ($r=-.88$, $p>0.05$) alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir. Bunun aksine, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ($r=-.264$, $p<0.05$) ve yeni olanakların algılanması ($r=-.292$, $p<0.05$), bireysel güçlülük ($r=-.269$, $p<0.05$) ve yaşamın kıymetini anlama ($r=-.259$, $p<0.05$) alt boyutları ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmektedir. Özellikle, yakının intihar girişimi yaşı ile yeni olanakların algılanması arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ek olarak, tüm alt boyutların ilgili değişkenle negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8. TSGÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Yakının İntihar Girişimi Yaşı ile Arasındaki İlişkinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	Yakının İntihar Girişimi Yaşı
TSGÖ Toplam	-.264*
TSGÖ Diğerleriyle İlişkiler	-.169
TSGÖ Yeni Olanakların Algılanması	-.292**
TSGÖ Bireysel Güçlülük	-.269*
TSGÖ Manevi Değişim	-.088
TSGÖ Yaşamın Kıymetini Anlama	-.259*

*p<.05 **p<.01

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.6. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Yakının Cinsiyeti ile İlişkinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) katılımcıların intihar girişiminde bulunan yakınlarının cinsiyeti yönünden bağımsız gruplar için t testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.9’da görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile katılımcıların intihar girişiminde bulunan yakınlarının cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t(81)=.602, p>0,05$).

Tablo 4.9. TSGÖ Toplam Puanının Yakının Cinsiyet Farklılığı ile İlişkinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu

	Yakının Cinsiyet						t	sd	p
	Kadın			Erkek					
	Ort.	ss	n	Ort.	ss	n			
TSGÖ Toplam	65.47	22.86	38	62.29	24.97	45	.602	81	.549

p<.05

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.7. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) İntihar Girişiminde Bulunan Yakının Yakınlık Derecesi ile İlişkinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) intihar girişiminde bulunan yakının yakınlık derecesi yönünden tek yönlü varyans analizi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.10’da görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile intihar girişiminde bulunan yakının yakınlık derecesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($f(2)=.446, p>0,05$).

Tablo 4.10. TSGÖ Toplam Puanı ile Yakının Yakınlık Derecesi Arasındaki İlişkisinin İncelendiği Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu

	Yakınlık Derecesi	n	Ort.	f	sd	p
TSGÖ Toplam	Birinci Derece Akraba	28	61.54	.815	2	.446
	İkinci Derece Akraba, Komşu, Aile Dostu	32	61.78			
	Romantik Partner, Arkadaş	23	69.17			
	Toplam	83	63.75			

p<.05

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.8. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcının Yakınını Yakın Görme Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) katılımcının intihar girişiminde bulunan yakınını yakın görme düzeyi yönünden korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcılar yakınlarını yakın görme düzeylerini 5'li skala üzerinden değerlendirmiştir. Tablo 4.11'de görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile intihar girişiminde bulunan yakının yakınlık düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($r=-.180$, $p>0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise sadece yaşamın kıymetini anlama ($r=-.243$, $p<0.05$) ile yakınlık düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutlar ile yakınlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.11. TSGÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Katılımcının Yakınını Yakın Görme Düzeyi Arasındaki İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	Yakınlık Düzeyi
TSGÖ Toplam	-.180
TSGÖ Diğerleriyle İlişkiler	-.201
TSGÖ Yeni Olanakların Algılanması	-.074
TSGÖ Bireysel Güçlülük	-.159
TSGÖ Manevi Değişim	-.020
TSGÖ Yaşamın Kıymetini Anlama	-.243*

*p<.05 **p<.01

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.9. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Olayın Üzerinden Geçen Süre ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) ve alt boyutlarının olayın üzerinden geçen süre yönünden korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.12'de görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ve alt boyutları ile olayın üzerinden geçen süre arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($r=.059$, $p>0.05$).

Tablo 4.12. TSGÖ Toplam Puanı ile Olayın Üzerinden Geçen Sürenin Arasındaki İlişkinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	Olayın Üzerinden Geçen Süre
TSGÖ Toplam	.059
TSGÖ Diğerleriyle İlişkiler	.046
TSGÖ Yeni Olanakların Algılanması	-.013
TSGÖ Bireysel Güçlülük	.082
TSGÖ Manevi Değişim	.110
TSGÖ Yaşamın Kıymetini Anlama	.066

*p<.05 **p<.01

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.10. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcının Psikolojik Destek Alma Geçmişi ile İlişkinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) katılımcının psikolojik destek alma geçmişi yönünden bağımsız gruplar için t testi analizi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.13'te görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile katılımcının psikolojik destek alma geçmişi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($t(81)=-2.410$, $p<0.05$).

Tablo 4.13. TSGÖ Toplam Puanı ile Katılımcının Psikolojik Destek Alma Geçmişi Arasındaki İlişkinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu

	Destek Alma						t	sd	p
	Almamış			Almış					
	Ort.	ss	n	Ort.	ss	n			
TSGÖ Toplam	57.96	24.35	44	70.28	21.96	39	-2.410	81	.018

p<.05

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Daha sonra travma sonrası gelişim ile destek alan katılımcıların desteği olaydan önce veya sonra almaları yönünden anlamlı bir ilişki olup olmadığı bağımsız örneklem t testi analizi ile incelenmiştir. Tablo 4.14'te görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile desteğin olaya göre zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Buna rağmen, olaydan sonra destek alanların travma sonrası gelişim puanlarının daha yüksek ortalamaya sahip olduğu dikkat çekmektedir ($t(37)=.640$, $p>0.05$).

Tablo 4.14. TSGÖ Toplam Puanı ile Katılımcının Psikolojik Destek Alma Zamanı Arasındaki İlişkinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu

	Destek Alma						t	sd	p
	Önce			Sonra					
	Ort.	ss	n	Ort.	ss	n			
TSGÖ Toplam	67.83	18.62	18	72.38	24.73	21	-.640	37	.526

p<.05

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.11. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Katılımcının Olaya Şahit Olma Durumu ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) katılımcıların yakınlarının intihar girişimlerine şahit olma durumları yönünden bağımsız gruplar için t testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 4.15'te görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile katılımcıların yakınlarının intihar girişimlerine şahit olma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t(81)=1.149$, $p>0.05$).

Tablo 4.15. TSGÖ Toplam Puanının Katılımcının Olaya Şahit Olma Durumu ile İlişkisinin İncelendiği Bağımsız Gruplar İçin T Testi Tablosu

Şahit Olma							t	sd	p
Hayır			Evet						
Ort.	ss	n	Ort.	ss	n				
TSGÖ Toplam	65.44	24.39	63	58.40	22.17	20	1.149	81	.254

p<.05

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.12. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Olayın Katılımcıda İntihar Düşüncesini Tetikleme Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) olayın katılımcıda intihar düşüncesini tetikleme düzeyi yönünden korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcılar intihar düşüncelerinin ortaya çıkma düzeyini 5'li skala üzerinden değerlendirmiştir. Tablo 4.16'da görüldüğü gibi travma sonrası gelişim ile olayın katılımcıda intihar düşüncesini tetikleme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($r=.086$, $p>0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise sadece yeni olanakların algılanması alt boyutu ($r=.219$, $p<0.05$) ile katılımcıda intihar düşüncesinin tetiklenmesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutlar ile yakınlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.16. TSGÖ Toplam Puanının Olayın Katılımcıda İntihar Düşüncesini Tetikleme Düzeyi ile İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	İntihar Düşüncesini Tetikleme Düzeyi
TSGÖ Toplam	.086
TSGÖ Diğerleriyle İlişkiler	.064
TSGÖ Yeni Olanakların Algılanması	.219*
TSGÖ Bireysel Güçlülük	.106
TSGÖ Manevi Değişim	-.117
TSGÖ Yaşamın Kıymetini Anlama	-.243

*p < .05 **p < .01

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.13. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Olayın Katılımcı İçin Beklendik Olma Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) olayın katılımcı için beklendik olma düzeyi yönünden korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcılar intihar düşüncelerinin ortaya çıkma düzeyini 5'li skala üzerinden değerlendirmiştir. Tablo 4.17'de görüldüğü gibi travma sonrası gelişim toplam puanı ile olayın katılımcıda intihar düşüncesini tetikleme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=-.003$, $p>.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise alt boyutlar ile olayın katılımcı için beklendik olma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı gözlenmektedir.

Tablo 4.17. TSGÖ Toplam Puanının Olayın Katılımcı İçin Beklendik Olma Düzeyi ile İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	Olayın Beklendik Olma Düzeyi
TSGÖ Toplam	-.003
TSGÖ Diğerleriyle İlişkiler	-.011
TSGÖ Yeni Olanakların Algılanması	.015
TSGÖ Bireysel Güçlülük	.063
TSGÖ Manevi Değişim	-.001
TSGÖ Yaşamın Kıymetini Anlama	-.091

*p < .05 **p < .01

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.14. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Olayın Etkisi ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) olayın katılımcı üzerindeki etki düzeyi yönünden korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Olayın katılımcı üzerindeki etkisi, Olayların Etkisi Ölçeği aracılığıyla analiz edilmiştir. Bu

analize her iki ölçeğin alt boyutları da katılmıştır. Tablo 4.18’de görüldüğü gibi travma sonrası gelişim toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı ($r=.227$, $p<0.05$) ve yeniden yaşama ($r=.254$, $p<0.05$) alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ancak diğer alt boyutlar ile anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Alt boyutlar incelendiğinde ise yeni olanakların algılanması alt boyutu ile Olayların Etkisi Ölçeği’nin toplam puanı ($r=.384$, $p<0.05$) ve tüm alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmektedir. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği’nin diğer alt boyutları ile Olayların Etkisi Ölçeğinin toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı göze çarpmaktadır.

Tablo 4.18. TSGÖ Toplam Puanının Olayın Katılımcı Üzerindeki Etki Düzeyi ile İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-TSGÖ Toplam	1									
2-TSGÖ Diğerleriyle İlişkiler	.849**	1								
3-TSGÖ Yeni Olanakların Algılanması	.894**	.696**	1							
4-TSGÖ Bireysel Güçlülük	.818**	.529**	.677**	1						
5-TSGÖ Manevi Değişim	.723**	.493**	.553**	.556**	1					
6-TSGÖ Yaşamın Kıymetini Anlama	.838**	.531**	.712**	.727**	.694**	1				
7-OEÖ Toplam	.227*	.163	.384**	.138	.126	.069	1			
8-OEÖ Yeniden Yaşama	.254*	.194	.380**	.154	.147	.125	.939**	1		
9-OEÖ Kaçınma	.177	.115	.325**	.115	.090	.038	.896**	.731**	1	
10-OEÖ Aşırı Uyarılma	.184	.133	.348**	.104	.103	.009	.917**	.831**	.728**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

4.4.15. Travma Sonrası Gelişim Puanının (TSGÖ-Toplam Puan) Algılanan Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Bu bölümde; travma sonra gelişimin (TSGÖ-Toplam Puan) katılımcının algıladığı sosyal desteğin düzeyi yönünden korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcının algıladığı sosyal destek, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) aracılığıyla analiz edilmiştir. Bu analize her iki ölçeğin alt boyutları da katılmıştır. Tablo 4.19’da görüldüğü gibi travma sonrası gelişim toplam puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı ($r=.291$, $p<0.05$) ve arkadaş ($r=.253$, $p<0.05$) ve özel bir insan ($r=.260$, $p<0.05$) alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ancak aile ($r=.166$, $p>0.05$) alt boyutu ile anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Alt boyutlar incelendiğinde ise diğerleriyle ilişkiler ve yeni olanakların algılanması alt boyutları ile ÇBASDÖ toplam puanı ve özel bir insan alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmektedir. Ayrıca bireysel güçlülük alt boyutu ile ÇBASDÖ toplam puanı ($r=.233$, $p<0.05$) ve arkadaş ($r=.264$, $p<0.05$) alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 4.19. TSGÖ Toplam Puanının Algılanan Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelendiği Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-TSGÖ Toplam	1									
2-TSGÖ		1								
Diğerleriyle İlişkiler	.849**	1								
3-TSGÖ Yeni Olanakların Algılanması	.894**	.696**	1							
4-TSGÖ Bireysel Güçlülük	.818**	.529**	.677**	1						
5-TSGÖ Manevi Değişim	.723**	.493**	.553**	.556**	1					
6-TSGÖ Yaşamın Kıymetini Anlama	.838**	.531**	.712**	.727**	.694**	1				
7-ÇBASDÖ Toplam	.291**	.272*	.261*	.233*	.172	.223*	1			
8-ÇBASDÖ Aile	.166	.178	.134	.076	.132	.149	.803**	1		
9- ÇBASDÖ Arkadaş	.253*	.224	.201	.264*	.168	.175	.820**	.682**	1	
10- ÇBASDÖ Özel Bir İnsan	.260*	.238*	.265*	.203	.114	.199	.763**	.335**	.353**	1

*p<.05 **p<.01

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan yakını olan kişilerde travma sonrası gelişim sürecinin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmada hem katılımcının hem de intihar girişiminde bulunan yakınının sosyo-demografik bilgilerinin, intihar olayıyla ilişkili özelliklerin, katılımcının olaydan etkilenme düzeyinin ve algıladığı sosyal desteğin travma sonrası gelişim sürecindeki etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Bu bölümde çalışmanın hedeflerine uygun olarak elde edilen bulgular ilgili literatür bağlamında tartışılmaktadır. Öncelikle, travma sonrası gelişim ile katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu, yaşı, psikolojik destek alma geçmişi gibi sosyo-demografik bilgiler ile ilişkisine dair bulgular değerlendirilmiştir. Daha sonra travma sonrası gelişim ile yakının olayın yaşandığı zamanki yaşı, cinsiyeti, katılımcı ile yakınlık derecesi ve ilişki düzeyi gibi yakına dair sosyo-demografik bilgiler ile ilişkisine dair bulgular ele alınmıştır. Ardından, travma sonrası gelişim ile yakının intihar girişiminin sonucu, olayın üzerinden geçen süre, katılımcının olaya şahit olma durumu, olayın katılımcıda intihar düşüncesini tetikleme düzeyi ve katılımcı için beklendik olma düzeyi gibi olaya dair bilgiler ile ilişkisine dair bulgular değerlendirmiştir. Son olarak, travma sonrası gelişim ile olayın katılımcıyı etkileme düzeyini ve katılımcıda yarattığı stresi ölçen Olayların Etkisi Ölçeği ve katılımcının algıladığı sosyal desteği ölçen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ilişkisine dair bulgular değerlendirilmiştir. Ayrıca, elde edilen bulgular aynı alanda yapılmış farklı çalışma bulgularıyla karşılaştırılmıştır. Bölümün sonunda bu araştırmanın sınırlılıklarına, klinik çıktılarına ve gelecek çalışmalar için önerilere değinilmiştir.

5.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Sosyo-demografik Bilgileri Yönünden Değerlendirilmesi

5.1.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Cinsiyeti Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) katılımcının cinsiyeti ile ilişkisini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde kadınların tüm alanlarda daha yüksek puanlar almalarına rağmen yalnızca bireysel güçlülük ve manevi değişim alanlarında anlamlı bir fark görülmüştür. Buna göre kadınların bireysel güçlülük ve manevi değişim alanlarında erkeklere göre daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim yaşadıkları ifade edilebilir. Literatür incelendiğinde bu bulguyu hem destekleyen hem de desteklemeyen çıktılar olduğu tespit edilmiştir. Farklı türde travmatik deneyim yaşayan katılımcı grubuna sahip olan birçok çalışma cinsiyet ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Acar, 2015; Engelkemeyer ve Marwit, 2008; Polatinsky ve Esprey, 2000; Hiroka ve ark., 2017; Taku ve ark., 2007); ancak kadınların daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim deneyimlediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Cormio ve arl., 2017; Nik Jaafar ve ark., 2022). Bunun yanında, yine farklı türde travmatik deneyimlerle çalışan bazı araştırmalar sadece yeni olanakların algılanması ve bireysel güçlülük alt boyutlarında kadınların anlamlı bir düzeyde daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim gösterdiklerini belirtmiştir (Tallman ve ark., 2010; Carboon ve ark., 2005). Yakını intihar girişiminde bulunmuş katılımcılarda travma sonrası gelişim süreçlerini inceleyen birçok çalışmada travma sonrası gelişim ile cinsiyet değişkeni

arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Feigelman ve ark., 2009; Levi-Belz, 2015; Moore ve ark., 2015). Bunun yanında, yalnızca bireysel güçlülük alt boyutunda anlamlı farklılık bulan çalışmalar da mevcuttur (Köskün, 2019).

Bu çalışmadaki kaybedilen yakınların neredeyse üçte birinin birinci derece akraba olduğu ve yaş ortalamalarının katılımcıların yaş ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Bu noktada, kadınlar kök ailesindeki büyükleri travmatik bir şekilde kaybettikten sonra daha fazla bireysel olarak güçlü olmak zorunda hissediyor olabilirler. Kültürel yapı kaynaklı olarak ev içi sorumluluğun artması veya mesleki alanda kendilerini güvene alma ihtiyaçları bireysel güçlülükteki farkın temel sebebi olabilir.

Cinsiyet ile anlamlı bir ilişki bulunan bir diğer alt boyut ise manevi değişimdir. Özyanık ve Tarlacı (2023) tarafından toplumsal travma dönemlerindeki travma sonrası gelişim süreci incelenmiş ve benzer şekilde cinsiyet ile manevi değişim arasında anlamlı bir değişim bulunmuştur. Bunun yanında, birçok çalışmada yetişkin kadınların erkeklere oranla daha dindar olduğu belirtilmiştir (Kınter ve Köftegöl, 2017; Kiraç, 2007; Küçükalp, 2004). Dinle olan yüksek iletişim, travmatik deneyim sonrasında kadınlardaki manevi değişimin de daha yüksek düzeyde olmasının nedeni olabilir. Ayrıca din ile duygu arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunduğu ve duygu değiştikçe bireylerin manevi boyutta daha iyi hissettikleri belirtilmiştir (Altuntaş ve Düzgüner, 2020). Kadınların daha fazla duygusal paylaşım yapması (Acar, 2015) daha yüksek düzeyde manevi değişim göstermelerinin bir diğer nedeni olabilir.

Bunlara ek olarak, kadınların gelişim puanlarının neden daha yüksek olduğuna dair açıklamalardan biri duyguları paylaşma noktasında erkeklerden daha istekli olmalarının kadınların daha fazla gelişim deneyimlemelerinin nedeni olabileceğini belirtmektedir (Doka ve Martin, 2010). Burada kendini açma hali önemlidir. Ancak, yakının intihar girişimi gibi bir konuda kişilerin damgalanma kaygısı kendilerini açmada engel teşkil edebilmektedir (Van Dongen, 1991). Bu nedenle, bu çalışmada ve yakını intihar girişiminde bulunmuş katılımcılarla yürütülen diğer travma sonrası gelişimi araştıran çalışmalarda travma sonrası gelişim ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış olabilir.

5.1.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Eğitim Durumu Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) katılımcının eğitim durumu ile ilişkisini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde gelişim ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde, bu bulgunun yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerle yürütülen çalışmalarda desteklendiği görülmektedir. Örneğin, Moore ve arkadaşları (2015) tarafından çocukları intihar girişimi sonucunda hayatını kaybetmiş ebeveynlerle yürütülen çalışmada da gelişim ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Farklı popülasyonlarla yapılan çalışmalarda ise net bir sonuca ulaşılamamaktadır. Örneğin Cormio ve arkadaşları (2017) tarafından kanser atlatan kişilerle yürütülen çalışmada eğitim durumu ile gelişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu çalışmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu da ilişki bulunmamasının sebebi olabilir. Sonraki çalışmalarda eğitim düzeyi gruplarında daha dengeli katılımcı sayısı ile tekrar analiz yapılabilir.

5.1.3. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Yaşı Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) ve alt boyutlarının katılımcının yaşı ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde gelişim ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Buradaki çıktılar aksine Levi-Belz ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen derleme çalışmasında incelenen yakının intiharını içeren araştırmalarda yaş arttıkça gelişimin de arttığı belirtilmiştir. Farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda ise farklı bulgular ortaya çıkmaktadır. Benzer şekilde, yaş arttıkça gelişim de artar sonucuna ulaşan (Grubaugh ve Resick, 2007), gelişim ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulmayan (Zhang ve ark., 2013), yaş azaldıkça gelişimin arttığını belirten (Manne ve ark., 2004) ve orta yaş olarak belirtilen grubun daha çok gelişim bildirdiğini tespit eden (Belizzi, 2004) çalışmalar da mevcuttur.

Bu noktada, bu çalışmadaki katılımcıların %48.19'unun 23-26 yaş aralığında olması gelişimde yaşa bağlı bir değişimin gözlenmemesinin bir nedeni olabilir. Bu nokta çalışmanın bir sınırlılığı olarak göze çarpmaktadır. Ek olarak, çalışmaya sadece yetişkinler dahil edilmiştir. Küçük yaşta aileden birini kaybetmek ile büyük yaşta aileden birini kaybetmek arasında kişinin olaydan etkilenme düzeyi bakımından farklılık bulunmaktadır. Bu da katılımcının yaşı ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedenlerinden biri olabilir.

5.1.4. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Psikolojik Destek Alma Geçmişi Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) katılımcının psikolojik destek alma geçmişi ile ilişkisini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde gelişim ile psikolojik destek alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre psikolojik destek alanların almayanlara göre daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim yaşadıkları ifade edilebilir. Daha sonra, psikolojik destek alan kişilerdeki gelişim düzeyinin psikolojik desteği alma zamanı ile ilişkisini incelemek amacıyla da bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde gelişim düzeyinin psikolojik desteğin olaydan önce veya sonra alınması ile anlamlı bir farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Literatürde kendini açma ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki olduğu birçok çalışma tarafından ifade edilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Forgeard 2013; Kurtoğlu ve Gökkaya, 2023; Lindstrom ve ark., 2013). Psikolojik destek alınan ortam kişilerin kendilerini açtıkları bir güvenli bölgedir. Ayrıca bu güvenli bölgede aldıkları profesyonel destek, toplum tarafından karşılaştıklarını düşündükleri sosyal

damgalanmanın olmadığı bir alandır. Bu hal psikolojik destek almanın gelişimi pozitif yönde etkileme sebeplerinden biri olabilir.

Bunun yanında, literatürde psikolojik desteğin travmatik süreçlerde travmayla baş etmede, bozulan işlevselliğin tekrar oluşturulmasında, iyi oluş haline geçilmesinde etkili olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur (Sönmez, 2022). Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) (Duffy ve ark., 2007) ve Göz Hareketleri Eşliğinde Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) (Silver ve ark., 2005) gibi terapilerin travma odaklı terapiler arasında öne çıktığı görülmektedir. Literatürde hem BDT (Yaşa, 2023) hem de EMDR'nin (Karakuş ve Karaaziz, 2023) TSSB tedavisinde sıkça kullanıldığı, semptomların azalmasına etkili olduğu ve olumlu sonuçlar elde ettiği belirtilmektedir. Bu durum da psikolojik destek almanın gelişimi pozitif yönde etkileme sebeplerinden biri olabilir.

Bu çalışma, psikolojik desteğin gelişme düzeyini artırdığını göstermektedir. Her ne kadar psikoterapinin gelişime yönelik ihmal edilen potansiyel yönünü tartışan araştırmalar (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Saakvitne ve diğerleri, 1998) mevcut olsa da travma sonrası gelişimin psikoterapi ve psikolojik destek bağlamında incelenmesi kıymetli olacaktır (Roepke, 2015); bu değişken ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiye dair araştırma sayısı kısıtlıdır.

5.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Yakınının Sosyo-demografik Bilgileri Yönünden Değerlendirilmesi

5.2.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Yakınının İntihar Girişimi Yaşı Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) ve alt boyutlarının yakının olay yaşandığı zamanki yaşı ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde yakının olay yaşandığındaki yaşı ile diğerleriyle ilişkiler ve manevi değişim alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bunun aksine, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanı ve yeni olanakların algılanması, bireysel güçlülük ve yaşamın kıymetini anlama alt boyutları ile anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmektedir. Yani, intihar girişiminde bulunan yakını daha genç olan kişiler daha fazla yeni olanaklar algılamış, bireysel güçlülük hissetmiş, yaşamın kıymetini anlamış ve gelişim bildirmiştir. Özellikle, yakının olayın yaşandığı zamanki yaşı ile yeni olanakların algılanması alt boyutu arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ek olarak, tüm alt boyutların gelişim ile negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu ancak korelasyon değerlerinin yüksek olmadığı görülmektedir.

Literatür incelendiğinde, benzer şekilde, travma sonrası gelişim ile yakının yaşı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulan çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Özlü ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen, şizofreni hastalarına bakımverenlerdeki travma sonrası gelişimi inceleyen araştırmada şizofreni hastası olan yakının daha genç yaşta olması ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ölen kişinin daha genç yaşta olması kişilerin travmatik olaydan etkilenme düzeylerini ve yas tepkilerini artırmaktadır (Aydın ve Kimsesiz, 2018; Keser, 2019;

Ringdal ve ark., 2001; Sweeting ve Gilhooly, 1990). Bu noktada, olayın kişiler için etkisi arttıkça travma sonrası gelişim düzeyinin de arttığı (Akcan, 2018) düşünüldüğünde, bu çalışmada intihar girişiminde bulunan kişinin yaşı ile gelişim arasında anlamlı ilişki bulunmasının sebebi bahsedilen ilişkinin varlığı olabilir.

5.2.2.Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Yakının Cinsiyeti Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) yakının cinsiyeti ile ilişkisini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde travma sonrası gelişim ile intihar girişiminde bulunan yakının kadın veya erkek olması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Literatür incelendiğinde yakının cinsiyeti ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmıştır. Bunun yanında, Gülseren ve arkadaşları (2010), erkek şizofreni hastalarının yakınlarının daha fazla yük bildirdiklerini belirtmiştir. Bu durumun travma sonrası gelişime etkisi üzerine daha fazla çalışma yapılabilir.

5.2.3.Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Yakının Yakınlık Derecesi Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) yakının yakınlık derecesi ile ilişkisini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde gelişim ile yakınlık derecesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde bu sonucu hem destekleyen hem de desteklemeyen çalışmalara ulaşılmıştır. Drapeau ve arkadaşları (2018), Hirooka ve arkadaşları (2017) ve Levi-Belz (2017) travma sonrası gelişimin, ölen kişiye yakınlık derecesi ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtirken Levi-Belz (2015) yakınlık dereceleri arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Bu çalışmanın bulguları her ne kadar yakınlık derecelerine bağlı anlamlı bir farklılık bulamamış olsa da daha fazla katılımcı ile bu değişkeni değerlendirmek faydalı olabilir.

5.2.4.Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Yakınını Yakın Görme Düzeyi Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) ve alt boyutlarının katılımcının yakınına yakın görme düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde, katılımcının yakın görme düzeyi ile yaşamın kıymetini anlama alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken diğer alt boyutlar ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yani, intihar girişiminde bulunan yakınına kendisine daha yakın gören kişiler daha düşük düzeyde yaşamın kıymetini anlamaktadır.

Literatür incelendiğinde alanda yapılan çalışmaların yakınlık derecesi üzerinde durduğu ve yakınlık derecesinin de gelişimi etkileyebileceği üzerinde durulmuştur (Eskin ve Köskün, 2019). Ancak yakınlık derecesi ve yakınlık düzeyi farklı boyutlardır. İnsanlar

hayatlarındaki özel bir insanı kendilerine birinci derece akrabalarından daha fazla yakın hissedebilirler. Bu noktada, alanda, kişilerin intihar girişiminde bulunan yakınlarına kendilerini yakın hissetme düzeylerinin bir değişken olarak ele alındığı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

5.3. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olaya Dair Bilgiler Yönünden Değerlendirilmesi

5.3.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Yakının İntihar Girişiminin Sonucu Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) yakının intihar girişiminin sonucu ile ilişkisini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde gelişim ile yakının intihar girişiminin sonucu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla, intihar girişiminin ölüm ve hayatta kalma gibi farklı sonuçları olmasına rağmen bu iki sonucun gelişim düzeyinde etkisinin benzer olduğu görülmektedir. Bu nedenle, intihar girişiminin sonucu yakının ölümü olmasa bile bu olayın kişilerin yaşama, kendilerine ve diğerlerine dair inançlarını sorgulayarak yeni anlamlar üretmelerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu çalışmada ulaşılan sonuca benzer şekilde Köskün (2019) de intihar davranışının sonucu ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır.

5.3.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Üzerinden Geçen Süre Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) ve alt boyutlarının olayın üzerinden geçen süre ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde gelişim ile olayın üzerinden geçen süre arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde hem benzer hem de farklı sonuçların varlığı göze çarpmaktadır. Örneğin, Wolchik ve arkadaşları (2009) tarafından ebeveynlerini kaybeden kişilerle yürütülen bir çalışmada gelişim ile kaybın üzerinden geçen süre arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmanın aksine, literatürdeki çoğu çalışma kayıptan bu yana geçen süre ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Danahauer ve ark., 2013; Drapeau ve ark., 2018; Feigelman ve ark., 2009; Levi-Belz, 2017; Oexle ve ark., 2018; Romeo ve ark., 2017). Ayrıca, Levi-Belz (2015), 9 yıla kadar travma sonrası gelişim ile olayın üzerinden geçen süre arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ancak 9 yılın ardından gelişim düzeyinin azaldığını belirtmiştir. Bunların yanında, anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur (Baglama ve Atak, 2015; Chan ve ark., 2011; Cordova ve ark., 2007; Köskün, 2019). Görüldüğü üzere, travma sonrası gelişim ile olayın üzerinden geçen süre arasındaki ilişkiye dair araştırmalarca ulaşılmış ortak bir sonuç yoktur.

Bu çalışma kesitsel bir çalışmadır. Bu durum, olayın üzerinden geçen süre ile gelişim arasındaki ilişkiyi incelemede bir sınırlılık olarak göze çarpmaktadır. Olayın üzerinden geçen süre ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin analizinin boylamsal bir araştırmada da ele alınması faydalı olacaktır.

5.3.3. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Katılımcının Olaya Şahit Olma Durumu Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) katılımcının olaya şahit olma durumu ile ilişkisini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde gelişim ile olaya şahit olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre olaya şahit olanlarla olmayanların benzer düzeyde travma sonrası gelişim yaşadıkları ifade edilebilir. Bu çalışmada 63 kişi olaya şahit olmadığını ve 20 kişi olaya şahit olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla gruptaki kişi sayısı farkı bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Ek olarak, çalışmaya ölümle sonuçlanmayan intihar girişiminde bulunan yakına sahip kişiler de katılmıştır. Sadece olay sonucunda hayatını kaybeden yakına sahip kişilerin katıldığı çalışmalara da ihtiyaç vardır.

5.3.4. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Katılımcıda İntihar Düşüncesini Tetikleme Düzeyi Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) ve alt boyutlarının olayın katılımcıda intihar düşüncesini tetikleme düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde olayın intihar düşüncesini tetikleme düzeyi ile sadece yeni olanakların algılanması alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken diğer alt boyutlarda böyle bir ilişkiye rastlanmamıştır. Yani, olayın ardından daha fazla intihar düşüncesine sahip olan kişiler daha fazla yeni fırsat aramış ve bulmuştur. Bu noktada, kişiler kendi hayatlarını sonlandırmaya dair düşüncelerin geldiğini fark ettiğinde bu halle mücadele edebilmek için yeni fırsatlar araştırıyor olabilirler.

Literatür incelendiğinde, Kılıç-Özer (2024) çalışmasında kişilerin intihar girişiminin geçmişte sevilen birinin ölümüne bağlı olarak değişiklik göstermediğini bulmuştur. Bu bulgu, her ne kadar aynı popülasyonu içermese de bu çalışmada ulaşılan sonucu dolaylı yoldan desteklemektedir. Bunun aksine, Feigelman ve arkadaşları (2009), intihar eden yakına sahip kişilerde son 12 ay içindeki intihar düşünceleri veya planları ile travma sonrası gelişim arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir.

5.3.5. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Katılımcı İçin Beklendik Olma Düzeyi Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) ve alt boyutlarının olayın katılımcı için beklendik olma düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde olayın katılımcı için beklendik olma düzeyi ile alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yani, kişiler yaşanacağını tahmin etse de etmese de yakınlarının intiharı üzerlerinde benzer bir etki yaratıyor.

Literatürde yakının intiharının beklendik olup olmamasına dair farklı yorumlar da mevcuttur. Örneğin, Maple ve arkadaşları (2007), intihara eğilimli olduğu bilinen çocuğa sahip ailelerin, uzun süre çocuklarının üzüntüsüne şahit oldukları ve intiharı engellemeye çalıştıkları için çocuklarının intiharının ardından duygusal bir rahatlama hissettiklerini belirttiğini; bunun aksine çocuklarının intiharını hiç beklemeyen ailelerin işlevlerini kaybettiklerini, yoğun üzüntü yaşadıklarını ve uyum sağlamak amacıyla daha fazla çaba gösterdiklerini ifade etmiştir. Ek olarak, Kahraman (2023) da beklenmedik ve travmatik ölümlerin yas şiddeti düzeyini arttırdığını bildirmiştir. Bu bağlamda, literatürde olayın kişiye etkisinin, olayın beklendik oluşuna bağlı olarak değiştiğinin bildirildiği göz önüne alındığında travma sonrası gelişim düzeyinin de bu durumdan etkilenmesini bekleyebiliriz. Bu noktada, Köskün (2019), intiharın doğal yapısı nedeniyle beklenmedik olduğunu, bu sebeple temel inançları yüksek düzeyde sarstığını ve böylece daha yüksek düzeyde gelişim ortaya çıkarıyor olabileceğini öne sürmüştür. Buna rağmen, literatürde travma sonrası gelişim ile yakının intihar girişiminin beklendik olma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma eksikliği göze çarpmaktadır.

5.4. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Etkisi ve Algılanan Sosyal Destek Yönünden Değerlendirilmesi

5.4.1. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Olayın Etkisi Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) ve alt boyutlarının olayın etki düzeyi (OEÖ-Toplam) ve alt boyutları ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde, ilk olarak, travma sonrası gelişim ile olayın etkisi ve olayı yeniden yaşama alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu göze çarpmaktadır. Yani, olayın kişilerde yarattığı stres düzeyi ve süreç içerisinde deneyimledikleri yeniden yaşama semptomu arttıkça deneyimledikleri gelişim düzeyi de artmaktadır. Bulgular incelendiğinde tespit edilen diğer bir sonuç ise kişilerde olayın yarattığı stres ve yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma semptomları arttıkça kişilerin daha çok yeni olanak algıladıkları tespit edilmiştir. Olayla ortaya çıkan yoğun stres ve psikolojik sıkıntı kişileri yeni olanaklar aramaya itiyor gibi görünüyor.

Literatür incelendiğinde bu çıktıları hem destekleyen hem de desteklemeyen kanıtlar mevcuttur. Farklı popülasyonlarla stres ve gelişim arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalar bu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulurken (Hafstad ve ark, 2011; Karancı ve ark., 2009; Karancı ve ark., 2012; Moğulkoç, 2014), bazı çalışmalar ise anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Cordova ve ark, 2001; Grubaugh ve Resick, 2007; Köskün, 2019; Zoellner ve ark., 2008). Bunlara ek olarak, Taku ve arkadaşları (2015), belli seviyede stresin gelişim için şart olduğunu; çok düşük veya yüksek düzeyde stresin ve yakının kaybına uyum sağlamayla ilgili ciddi zorlukların gelişimi önleyebileceğini ifade etmiştir.

5.4.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyinin Algılanan Sosyal Destek Yönünden Değerlendirilmesi

Yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerde travma sonrası gelişim düzeyinin (TSGÖ-Toplam) ve alt boyutlarının algılanan sosyal destek düzeyi (ÇBASDÖ-Toplam) ve alt boyutları ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde, ilk olarak, travma sonrası gelişim ile algılanan sosyal destek ve arkadaş ve özel bir insan alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani, kişilerin sosyal desteklerinin varlığı gelişimlerinin üzerinde etkili ve özellikle arkadaş ve kendileri için özel olan bir insandan aldıkları destek kıymetli. Ancak aileden aldıkları sosyal destek gelişimi etkilememektedir. Literatürdeki birçok çalışma algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin anlamlı çıkmasını desteklemektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Levi-Belz ve ark., 2021; Özlü ve ark., 2010; Yastıbaş ve Yılmaz-Karaman, 2021) ancak hangi gruptan alınan sosyal desteğin travma sonrası gelişim düzeyini artırdığına dair fikir ayrılığı mevcuttur. Ayaltı ve Bayraktar (2017), infertil olan bireylerin travmatik deneyimleri sonucunda oluşan olumlu değişimleri ele almayı amaçladığı çalışmada diğer olası destek gruplarının aksine aileden algılanan sosyal desteğin gelişimi yordadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Lipp ve O'Brien (2022), kayıp yaşan üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme sadece aile desteğinin gelişimi pozitif yönde yordadığını bildirmiş ve üniversite öğrencilerinin akrabaların ve romantik partnerlerin vereceği tepkiden emin olamamaları sebebiyle kendilerini aileye açabiliyor olabileceklerini belirtmiştir. Ancak bu çalışmaların aksine, Bozo ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada meme kanseri kurtulan kişilerde özel bir kişiden algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişimi yordadığı belirtilmiştir. Bunun sebebi katılımcı grubunun çok büyük kısmının evli olması olabilir. Bu da hastanın eşinin sosyal destek ağındaki en önemli kişi olduğunu desteklemektedir (Peters-Golden, 1982). Bu çalışmanın yukarıda bahsedilen çalışmalardan en büyük farkı katılımcıların eğitim durumu olarak göze çarpıyor. Katılımcıların yaklaşık %85'inin eğitim durumu ön lisans, lisans, yüksek lisans veya doktora'dır. Eğitim durumu yükseldikçe kişilerin ailelerinden daha çok arkadaş ve kendileri için özel olan insanlardan sosyal destek aradıkları söylenebilir.

Bir diğer bulgu ise algılanan sosyal destekle manevi değişim alt boyutu hariç bütün alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki olduğudur. Yani katılımcıların sosyal destek algılayıp algılamamaları manevi değişimlerini etkilememektedir. Din ve maneviyat kaynaklı sosyal desteğin en büyük kaynağı ailedir (Ateş, 2019). Bu katılımcı grubunda arkadaş ve özel bir insanın gelişim üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp ailenin yaratmadığı düşünüldüğünde sosyal desteğin manevi değişim yaratmamasının sebebi bu durum olabilir.

Başka bir bulgu ise bireysel güçlülük ile arkadaş arasında anlamlı bir ilişki bulunurken diğerleriyle ilişkiler ve yeni olanakların algılanması ile özel bir insan alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani arkadaştan algılanan destek bireysel

güçlülüğü artırırken partnerden algılanan destek daha çok yeni olanağın fark edilmesini ve daha fazla sosyal ilişkiler kurulmasını sağlamaktadır.

5.5. Travma Sonrası Gelişim ile Arasında Anlamlı İlişki Bulunan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Travma sonrası gelişim (TSGÖ-Toplam) ile yakının yaşı, katılımcının psikolojik destek geçmişi, olayın etkisi (OEÖ-Toplam) ve algılanan sosyal destek (ÇBASDÖ-Toplam) arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde kişilerin travma sonrası gelişim deneyimlemeleri üzerinde etkili olan diğer değişkenlerin temel inançlardaki sarsılma (Aydoğdu, 2017; Danhauer ve ark., 2013; Taku ve ark., 2015; Lindstrom ve ark., 2013), istemli ruminasyonlar (Groleau ve ark., 2013; Zhou ve ark., 2015), dini başa çıkma (Laufer ve Soloman, 2006; Gerber ve ark., 2011), dini katılım sıklığı (Feigelman ve ark., 2009), intiharın kabul edilebilirliği (Köskün, 2019), psikolojik dayanıklılık (Moore ve ark., 2015), problem odaklı başa çıkma (Drapeau ve ark., 2018), bilişsel başa çıkma stratejileri (Levi-Belz, 2016), kendini açma (Levi-Belz, 2015) ve bağlanma stilleri (Lev-Ari ve Levi-Belz, 2019) olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle sonraki çalışmaların bu değişkenleri kapsamaları alan için faydalı olacaktır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hem katılımcının hem de intihar girişiminde bulunan yakınının sosyo-demografik bilgilerinin, intihar olayıyla ilişkili özelliklerin, katılımcının olaydan etkilenme düzeyinin ve algıladığı sosyal desteğin travma sonrası gelişim sürecindeki etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen çıktılar aşağıda sunulmuştur.

1. Katılımcının cinsiyetin TSG puanında (TSGÖ-Toplam) anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise sadece bireysel güçlülük ve manevi değişim alt boyutlarında kadınların daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir.
2. Katılımcının eğitim durumunun TSG puanında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür.
3. Katılımcının yaşının TSG puanında ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.
4. Yakının intihar girişiminin sonucunun TSG puanında anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir.
5. Yakının olay yaşandığı zamanki yaşının TSG puanında negatif yönde anlamlı bir farklılık yarattığı anlaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde ise bu değişkenin yeni olanakların algılanması, bireysel güçlülük ve yaşamın kıymetini anlama alt boyutlarında negatif yönde anlamlı bir farklılık yarattığı görülmüştür.
6. Yakının cinsiyetinin TSG puanında anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.
7. Yakınlık derecesinin TSG puanında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür.
8. Yakını yakın görme düzeyinin TSG puanında anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise yakın görme düzeyinin yaşamın kıymetini anlama alt boyutunda negatif yönde anlamlı bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir.
9. Olayın üzerinden geçen sürenin TSG puanında ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.
10. Katılımcının geçmişte psikolojik destek almasının TSG puanında anlamlı bir farklılık yarattığı gözlenmiştir. Ancak katılımcının aldığı psikolojik desteğin olaydan önce veya sonra olması TSG puanında anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır.
11. Katılımcının olaya şahit olma durumunun TSG puanında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür.
12. Olayın katılımcıda intihar düşüncesini tetikleme düzeyinin TSG puanında anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde ise intihar düşüncesinin tetikleme düzeyinin yeni olanakların algılanması alt boyutunda pozitif yönde anlamlı bir farklılık yarattığı gözlenmektedir.
13. Olayın katılımcı için beklendik olma düzeyinin TSG puanında ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.
14. Olayın katılımcı üzerindeki etki düzeyinin TSG puanında pozitif yönde anlamlı bir farklılık yarattığı görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise yeniden yaşama alt boyutunun TSG puanında anlamlı bir farklılık yarattığı belirlenmiştir. Ayrıca, yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmanın özellikle yeni olanakların algılanması alt boyutunda anlamlı bir farklılık yarattığı görülmüştür.

15. Katılımcının algıladığı sosyal desteğin TSG puanında pozitif yönde anlamlı bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde ise arkadaş ve özel bir insanın TSG üzerinde anlamlı bir farklılaşma yaratırken ailenin yaratmadığı görülmüştür. Ek olarak, algılanan sosyal desteğin manevi değişim alt boyutu hariç tüm TSG alt boyutlarında anlamlı farklılık yarattığı fark edilmiştir. Ayrıca arkadaşın bireysel güçlülük alt boyutunda, özel bir insanın ise diğerleriyle ilişkiler ve yeni olanakların algılanması alt boyutlarında anlamlı bir farklılık meydana getirdiği tespit edilmiştir.
16. TSG puanında anlamlı farklılık yaratan yakının olay yaşandığı zamanki yaşı, katılımcının psikolojik destek alma geçmişi, olayın etkisi ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin TSG puanı üzerindeki etkisi incelendiğinde bahsedilen değişkenlerin TSG puanının %15.4'ünü açıkladığı görülmüştür.

Bu çalışma intihar girişiminde bulunan yakına sahip kişilerle Türkiye’de yürütülen sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Elde edilen sonuçların intihar girişiminde bulunan yakına sahip bireylere psikolojik destek sağlamaya ve terapistlere klinik müdahalelerde yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Bulgular, daha küçük yaşta intihar girişiminde bulunan kişilerin yakınlarının daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim deneyimlediklerini işaret etmektedir. Dolayısıyla, bu kişilere klinik müdahalelerde özellikle dikkat edilebilir ve gelişim ile ilişkili olan diğer alanları aktive edilebilir.

Ayrıca olaydan önce veya sonra psikolojik destek almak travma sonrası gelişim düzeyini artırmaktadır. Bu nedenle, kişilerin psikolojik destek alma sebepleri ne olursa olsun gelecekteki olası travmatik deneyimlere karşı da dayanıklı ve gelişime açık bir noktaya geldikleri söylenebilir. Bunun yanında, hastanelerin acil servislerinde, yakınları intihar girişiminde bulunan kişilerin psikolojik destek alabilecekleri kaynaklara yönlendirilmeleri sağlanabilir.

Bunun dışında, sosyal destek algılayan kişiler daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim deneyimlemektedir. Bu çıktı, travmaya yönelik klinik müdahalelerde odaklanılması gereken önemli bir nokta olabilir.

Son olarak, olaydan daha yüksek düzeyde etkilenen kişilerin daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim deneyimlediği belirlenmiştir. Bu durum travmatik deneyim sonucunda psikolojik desteğe başvuran kişilerin süreçleri için önemli bir detay olabilir ve bu da terapi süreçlerine olumlu bir etki olarak yansiyabilir. Bunun yanında, psikoterapide, olayın etki düzeyinin düşük olduğunu bildiren kişilerle bunun nedeni araştırılabilir. Çünkü kişiler olayın etkisini yok sayıyor ve olaya dair düşüncelerini ve duygularını sahiplenip onları deneyimlemekten kaçınıyor olabilir. Diğer tarafta, olayın etki düzeyinin kendileri için yüksek olduğunu bildirenler olayla ilgili süreçlerini sahiplenip duygu ve düşüncelerini kabullenerek ve açarak travma sonrası gelişime gidilen yolu açtıkları söylenebilir. Kişilerin travmatik deneyimin sonuçlarını görebilmesi ve bununla yüzleşebilmesi psikoterapi içerisinde önemli bir çalışma alanı olabilir.

Bu çalışmanın çıktıları literatüre ve klinik alana katkı sağlasa da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, bu araştırmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır ancak travma sonrası gelişim ile ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek adına boylamsal araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İkincisi, bu çalışma 83 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin intihar girişiminde bulunan yakına sahip kişileri temsiliyetinin güçlendirilmesi adına daha geniş bir katılımcı grubu ile bahsi geçen değişkenlerin tekrardan analiz edilmesi yararlı olabilir. Üçüncüsü, araştırmaya her yaş grubundan yetişkin dahil edilmesine rağmen katılımcıların %48.19'u 23-26 yaş aralığındadır. Dolayısıyla, elde edilen verilerin tüm yetişkinler için anlamlı bir çıktı sunabilmesi adına bahsedilen değişkenlerin farklı yaş gruplarından daha fazla katılımcıyla analiz edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Dördüncüsü, araştırmaya her eğitim durumundan katılımcı dahil edilmesine rağmen katılımcıların yaklaşık %85'inin eğitim durumu ön lisans, lisans, yüksek lisans veya doktora'dır. Dolayısıyla, elde edilen verilerin tüm eğitim durumundan kişiler için anlamlı bir çıktı sunabilmesi adına bahsedilen değişkenlerin farklı eğitim durumundan daha fazla katılımcıyla analiz edilmesi yararlı olacaktır. Beşincisi, bu çalışmada yakının intihar girişimi sonucu ölüm olan ve olmayan katılımcıların verileri birlikte analiz edilmiştir ve bu durum bir sınırlılık oluşturabilir. Her ne kadar iki grubun travma sonrası gelişim puanları arasında bir farklılık bulunmasa da baş etme davranışları farklılaşabilir. Örneğin, intihar girişiminde bulunmuş ancak hayatını kaybetmemiş kişilerin tekrar intihar girişiminde bulunma riski vardır ve bu risk sebebiyle bu kişilerin yakınları uzun bir aralığa yayılmış kaygıyla mücadele etmek zorunda kalabilirler (Köskün, 2019). Yedincisi, olayın katılımcıda intihar düşüncesini tetikleme düzeyi ve yakınının intihar girişiminin katılımcı için ne düzeyde beklendiği olduğu tek bir soru aracılığıyla 5'li skala kullanılarak incelenmiştir ve bu bir sınırlılık yaratmış olabilir. Örneğin, intihar düşüncesinin tetiklenme düzeyine dair tek bir soru, düşüncenin içerisinde plan olup olmadığını, eyleme geçilip geçirilmediğini veya süre ve sıklığı belirleyememektedir. Bu değişkenin travma sonrası gelişim ile arasındaki ilişkiyi incelemek adına literatürdeki intihar düşüncelerine dair oluşturulan ölçeklerle analiz yürütülebilir. Son olarak, bu çalışmada kullanılan ölçekler online ortamlar aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Her ne kadar bu yöntem ile az zamanda geniş bir katılımcı grubuna ulaşılabilse de düşük temsil gücü riski ve katılımcıların yanıtlarını farklılaştırabilecek dış etkenlerin kontrol edilememesi sınırlılık olarak göze çarpmaktadır (Dursun ve ark., 2022). Sonraki çalışmalarda ölçekler yüz yüze dağıtılabilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
- Andriessen, K., Krysinska, K., ve Grad, O. T. (2017). Current understandings of suicide bereavement. *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*, 3-16.
- APA (American Psychiatric Association) (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (1st ed.). Washington, DC: Author.
- APA (American Psychiatric Association) (1968). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- APA (American Psychiatric Association) (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3th ed. revised). Washington, DC: Author.
- Bergene, L. B. (2013). *A phenomenological approach to uncovering the essence of grieving experiences of undergraduates*. North Carolina State University.
- Calhoun, L. G., ve Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3–23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Calhoun, L. G., ve Tedeschi, R. G. (2010). Trauma and growth: Process and outcomes. *Facilitating Posttraumatic Growth A Clinician's Guide* (s. 1-23).
- Calhoun, L. G., ve Tedeschi, R. G. (2012). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Routledge.
- Doka, K. J., ve Martin, T. L. (2011). *Grieving beyond gender: Understanding the ways men and women mourn*. Routledge.
- Eskin, M. (2003). İntihar: Açıklama, Tedavi ve Önleme. Bölüm:1, 4-27, Ankara.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (Eds.). (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. John Wiley & Sons.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York, ny: Scribner.
- Malkinson, R. (2009). Bir yakını kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma. *Çeviri: Akbaş SN). Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara: HYB Basım Yayın*, 163-99.
- Nietzsche, F. (1998). *Twilight of the Idols* Oxford.
- Odağ C. İntihar (Özkıym) Tanım-Kuram-Sağaltım. Bornova, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1995: 1-43.
- Pulat, F. (2020). Yasın Evreleri. *Psikoterapinin Sonsuz Yolculuğu*, 69.
- Türkçe Sözlük, c.2, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 1988, s. 712.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.

Volkan, V. D. ve Zintl, E. (2017). Kayıptan Sonra Yaşam: Komplike Yas ve Tedavisi. Ankara: Pusula Yayınevi.

Vostanis, P. (2014). Helping children and young people who experience trauma: Children of despair, children of hope. London: Radcliffe Publishing.

Makaleler

Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.

Andres, A. R., Halicioglu, F., ve Yamamura, E. (2011). Socio-economic determinants of suicide in Japan. *The Journal of Socio-Economics*, 40(6), 723-731.

Altuntaş, S., & Düzgüner, S. (2020). Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) ile Destek Alan Kadınlarda Bireysel, Sosyal ve Manevi Değişim Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 61(2), 453-492.

Alptekin, K., Duyan, V., ve Demirel, S. (2006). Adıyaman'da intihar girişimleri/Suicide attempts in Adıyaman. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 150.

Alptekin, K., Duyan, V., ve Demirel, S. (2006). Adıyaman'da intihar girişimleri/Suicide attempts in Adıyaman. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 150.

Atabey, N., Eresen, Ç., ve Sakızlı, M. (2004). Psikiyatrik genetik araştırmalarda kullanılabilecek genetik yöntemler: IV-B. *İnsan Genomu projesi ve psikiyatri genetiği. 3P dergisi*, (Ek. 1), 50-62.

Ayaltı, E. D. E., ve Bayraktar, S. (2015). İnfertil bireylerde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi.

Aydın, M., Hacımusalı, Y., ve Hocaoglu, Ç. (2019). İntihar davranışının nörobiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 1-23.

Aydın, R., ve Kimsesiz, K. N. (2018). Okul Ortamı: Çocuk, Travma ve Yas. *Okul Psikolojik*, 19.

Azorina, V., Morant, N., Nesse, H., Stevenson, F., Osborn, D., King, M., ve Pitman, A. (2019). The perceived impact of suicide bereavement on specific interpersonal relationships: A qualitative study of survey data. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1801.p

Baglama, B., ve Atak, I. E. (2015). Relationship between posttraumatic growth and demographic and clinical factors among Turkish Cypriot breast cancer survivors. *Procedia-Social and behavioral sciences*, 205, 709-716.

Bayam, G., Dilbaz, N., Bitlis, V., Holat, H., ve Tüzer, T. (1995). İntihar davranışı ile depresyon, ümitsizlik, intihar düşüncesi ilişkisi: intihar davranış ölçeği geçerlilik, güvenilirlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 3(1), 223-225.

Begley, M., ve Quayle, E. (2007). The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study. *Crisis*, 28(1), 26-34.

Bellizzi, K. M. (2004). Expressions of generativity and posttraumatic growth in adult cancer survivors. *The International Journal of Aging and Human Development*, 58(4), 267-287.

- Benkel, I., Wijk, H., ve Molander, U. (2009). Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliative medicine*, 23(2), 141-149.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolitmanojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Bleich, A., Gelkopf, M., ve Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *Jama*, 290(5), 612-620.
- Bozo, Ö., Gündoğdu, E., ve Büyükaşık-Çolak, C. (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism—posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of health psychology*, 14(7), 1009-1020.
- Butler, L. D., Blasey, C. M., Garlan, R. W., McCaslin, S. E., Azarow, J., Chen, X. H., ... ve Spiegel, D. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an internet convenience sample. *Traumatology*, 11(4), 247-267.
- Cadell, S., Regehr, C., ve Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 279-287.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., ve Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 50(1-2), 125-143.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., ve Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 137-156.
- Carboon, I., Anderson, V. A., Pollard, A., Szer, J., ve Seymour, J. F. (2005). Posttraumatic growth following a cancer diagnosis: Do world assumptions contribute?. *Traumatology*, 11(4), 269-283.
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., ve Flaherty, C. (2019). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529-534.
- Cerel, J., Maple, M., Van De Venne, J., Brown, M., Moore, M., ve Flaherty, C. (2017). Suicide exposure in the population: Perceptions of impact and closeness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(6), 696-708.
- Chan, C.S. ve Rhodes, J.E. (2013). Religious coping, posttraumatic stress, psychological distress, and posttraumatic growth among female survivors four years after hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 257-265.
- Chan, M. W., Ho, S. M., Tedeschi, R. G., ve Leung, C. W. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 20(5), 544-552.
- Clark, S. E., ve Goldney, R. D. (1995). Grief reactions and recovery in a support group for people bereaved by suicide. *Crisis*, 16(1), 27-33.

- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., ve Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(6), 895-903.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., ve Andryowski, M. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., ve Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14, 308-319.
- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., ve Annunziata, M. A. (2017). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. *Supportive Care in Cancer*, 25, 1087-1096.
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., ve Neimeyer, R. A. (2013). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69.
- Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., ... ve Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 22(12), 2676-2683.
- De Groot, M., Neeleman, J., van der Meer, K., ve Burger, H. (2010). The effectiveness of family-based cognitive-behavior grief therapy to prevent complicated grief in relatives of suicide victims: the mediating role of suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5), 425-437.
- Dekel, S., Ein-Dor, T., ve Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 94.
- Dekel, R., ve Hobfoll, S. E. (2007). The impact of resource loss on Holocaust survivors facing war and terrorism in Israel. *Aging & mental health*, 11(2), 159-167.
- Dirik, G., ve Karancı, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 193-203.
- Dong, C., Gong, S., Jiang, L., Deng, G., ve Liu, X. (2015). Posttraumatic growth within the first three months after accidental injury in China: The role of self-disclosure, cognitive processing, and psychosocial resources. *Psychology, health & medicine*, 20(2), 154-164.
- Doshi, A., Boudreaux, E. D., Wang, N., Pelletier, A. J., ve Camargo Jr, C. A. (2005). National study of US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. *Annals of emergency medicine*, 46(4), 369-375.
- Drapeau, C. W., Lockman, J. D., Moore, M. M., ve Cerel, J. (2018). Predictors of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *Crisis*.
- Duffy, M., Gillespie, K., ve Clark, D. M. (2007). Post-traumatic stress disorder in the context of terrorism and other civil conflict in Northern Ireland: randomised controlled trial. *Bmj*, 334(7604), 1147.

- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- Dunn, R. G., ve Morrish-Vidners, D. (1988). The psychological and social experience of suicide survivors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 18(3), 175-215.
- Dursun, İ., Kabadayı, E. T., & Yürüyen, H. (2022). Bilimsel Araştırmalarda İnternet Temelli Anketlerin Kullanımı: Akademisyenlerin Görüş, Tercih ve Kaygıları. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(1), 1-23.
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57-68.
- Eng, J., Drabwell, L., Stevenson, F., King, M., Osborn, D., ve Pitman, A. (2019). Use of alcohol and unprescribed drugs after suicide bereavement: Qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4093.
- Engelkemeyer, S. M., ve Marwit, S. J. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(3), 344-346.
- Eskin, M., Ertekin, K., Dereboy, C., ve Demirkiran, F. (2007). Risk factors for and protective factors against adolescent suicidal behavior in Turkey. *Crisis*, 28(3), 131-139.
- Evren, C., Evren, B., Ögel, K., ve Çakmak, D. (2001). Madde kullanımı nedeni ile yatarak tedavi görenlerde intihar girişimi öyküsü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 232-240.
- Fariz, S., Kadakal, A., ve Fariz, G. (2021). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında travma sonrası büyümenin stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek açısından yordanması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 292-301.
- Feigelman, W., Cerel, J., & Sanford, R. (2018). Disclosure in traumatic deaths as correlates of differential mental health outcomes. *Death studies*, 42(7), 456-462.
- Feigelman, W., Gorman, B. S., ve Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and suicide bereavement. *Death studies*, 33(7), 591-608.
- Fielden, J. M. (2003). Grief as a transformative experience: Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(1), 74-85.
- Forgeard, M. J. (2013). Perceiving benefits after adversity: The relationship between self-reported posttraumatic growth and creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 7(3), 245.
- Frazier, P., Conlon, A., ve Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 1048.
- Gerber, M. M., Boals, A., ve Schuettler, D. (2011). The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(4), 298.
- Gökçe İmren, S., Ayaz, A. B., Yusufoğlu, C., ve Rodopman Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16.

- Gökler Danışman, I., Tarhan Uçar, C., ve Okay, D. (2018). Eş şiddeti nedeniyle kadın konukevlerinde kalmakta olan kadınlarda travma sonrası stres ve travma sonrası gelişimin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6).
- Gören, A. B. (2016). Engelli çocuğa sahip annelerde yas süreci. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 20(1), 225-244.
- Groleau, J. M., Calhoun, L. G., Cann, A., ve Tedeschi, R. G. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5), 477.
- Grubaugh, A. L., ve Resick, P. A. (2007). Posttraumatic growth in treatment-seeking female assault victims. *Psychiatric Quarterly*, 78(2), 145-155.
- Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit, T., Danacı, A. E., Çubukçuoğlu, Z., ... ve Mete, L. (2010). Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 203-212.
- Hafstad, G. S., Kilmer, R. P., ve Gil-Rivas, V. (2011). Posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents exposed to the 2004 tsunami. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(2), 130.
- Hawton, K. (2000). Sex and suicide: Gender differences in suicidal behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 484-485.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 797.
- Hirooka, K., Fukahori, H., Ozawa, M., ve Akita, Y. (2017). Differences in posttraumatic growth and grief reactions among adolescents by relationship with the deceased. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 955-965.
- Hirooka, K., Fukahori, H., Taku, K., Togari, T., ve Ogawa, A. (2018). Examining posttraumatic growth among bereaved family members of patients with cancer who received palliative care at home. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 211-217.
- Hom, M. A., Stanley, I. H., Gutierrez, P. M., ve Joiner Jr, T. E. (2017). Exploring the association between exposure to suicide and suicide risk among military service members and veterans. *Journal of Affective Disorders*, 207, 327-335.
- Hybholt, L., Berring, L. L., Erlangsen, A., Fleischer, E., Toftegaard, J., Kristensen, E., ... ve Buus, N. (2020). Older adults' conduct of everyday life after bereavement by suicide: A qualitative study. *Frontiers in psychology*, 11, 1131.
- Jacobs, S. (2016). *Traumatic grief: Diagnosis, treatment, and prevention*. Routledge.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.
- Johnson, G. R., Krug, E. G., ve Potter, L. B. (2000). Suicide among adolescents and young adults: A cross-national comparison of 34 countries. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(1), 74-82.

- Joseph, S., Williams, A., ve Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271–280.
- Joseph, S. ve Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262.
- Joseph, S., Murphy, D. ve Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 316–325.
- Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 131-147.
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18.
- Kapur, N., & Gask, L. (2006). Introduction to suicide and self-harm. *Psychiatry*, 5(8), 259-262.
- Karakuş, B., & Karaaziz, M. (2023). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Emdr Terapi Üzerine Sistemik Derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(4), 938-946.
- Karaman, Ö., & Tarım, B. (2018). Travma Sonrası Büyüme, Sosyal Problem Çözme Ve İyimserlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 190-198.
- Karancı, N. A., Aker, T. A., & Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim'in değerlendirilmesi.
- Karancı, A. N., & Erkam, A. (2007). Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(5), 315-322.
- Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European journal of psychotraumatology*, 3(1), 17303.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kashyap, S., & Hussain, D. (2018). Cross-Cultural Challenges to the Construct “Posttraumatic Growth”. *Journal of Loss and Trauma*, 23(1), 51-69.
- Kılıç-Özer, B. S. S. P. (2024). Beliren yetişkinlikte depresyon, intihar olasılığı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki: psikolojik acı ve koruyucu faktörlerin rolü.
- Kımtır, N., & Köftegöl, Ö. (2017). Yetişkinlerde Ölüm Kaygısı İle Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(36), 55-82.

- Kira, I. A., Aboumediene, S., Ashby, J. S., Odenat, L., Mohanesh, J., & Alamia, H. (2013). The dynamics of posttraumatic growth across different trauma types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma, 18*(2), 120-139.
- Köskün, T., & Eskin, M. (2019). Kayıplar ve Travma Sonrası Gelişim. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics, 4*(1), 70-83.
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 75*(1), 76-97.
- Kurtoğlu, C., ve Gökkaya, F. (2023). Covid-19 Döneminde KKTC’de Ev Kadını Olmak: Travma Sonrası Büyüme, Kendini Açma ve Algılanan Sosyal Destek. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 5*(3), 208-217.
- Laufer, A. ve Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(4):429–448.
- Lester, D. (1997b). Gender differences in suicidal behavior. *Making Sense of Suicide* (s. 93-99), The Charles Press, Publishers, Inc.
- Lev-Ari, L., ve Levi-Belz, Y. (2019). Interpersonal theory dimensions facilitate posttraumatic growth among suicide-loss survivors: An attachment perspective. *Death studies, 43*(9), 582-590.
- Levi-Belz, Y. (2017). Relationship with the deceased as facilitator of posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Death Studies, 41*(6), 376–384.
- Levi-Belz, Y. (2015). Stress-related growth among suicide survivors: The role of interpersonal and cognitive factors. *Archives of suicide research, 19*(3), 305-320.
- Levi-Belz, Y. (2016). To share or not to share? The contribution of self-disclosure to stress-related growth among suicide survivors. *Death studies, 40*(7), 405-413.
- Levi-Belz, Y. (2019). With a little help from my friends: A follow-up study on the contribution of interpersonal characteristics to posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 11*(8), 895–904.
- Levi-Belz, Y., ve Gilo, T. (2020). Emotional distress among suicide survivors: The moderating role of self-forgiveness. *Frontiers in psychiatry, 11*, 341.
- Levi-Belz, Y., Krysinska, K., ve Andriessen, K. (2021). “Turning personal tragedy into triumph”: A systematic review and meta-analysis of studies on posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 13*(3), 322.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., ve Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 50.
- Linley, P. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 601–610.

- Linley, P. A., ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- Lipp, N.S., ve O'Brien, K. M. (2022). Bereaved college students: Social support, coping style, continuing bonds, and social media use as predictors of complicated grief and posttraumatic growth. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 85(1), 178-203.
- Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M. E., Kazemi-Zanjani, N., ve Shamkoeyan, L. (2014). Predicting post traumatic growth based upon self-efficacy and perceived social support in cancer patients. *Iranian journal of cancer prevention*, 7(3), 115.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., ve Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic medicine*, 66(3), 442-454.
- Maple, M., Pearce, T., Sanford, R., Cerel, J., Dransart, D. A. C., ve Andriessen, K. (2017). A systematic mapping of suicide bereavement and postvention research and a proposed strategic research agenda. *Crisis*.
- Miklin, S., Mueller, A. S., Abrutyn, S., ve Ordonez, K. (2019). What does it mean to be exposed to suicide?: Suicide exposure, suicide risk, and the importance of meaning-making. *Social Science & Medicine*, 233, 21-27.
- Miller, A. L., ve Glinski, J. (2000). Youth suicidal behavior: Assessment and intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1131-1152.
- Miller, M., Azrael, D., ve Hemenw, D. (2004). The epidemiology of case fatality rates for suicide in the northeast. *Annals of emergency medicine*, 43(6), 723-730.
- Mitchell, A. M., ve Terhorst, L. (2017). PTSD symptoms in survivors bereaved by the suicide of a significant other. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(1), 61-65.
- Moore, M. M., Cerel, J., ve Jobes, D. A. (2015). Fruits of trauma?. *Crisis*.
- Nik Jaafar, N. R., Abd Hamid, N., Hamdan, N. A., Rajandram, R. K., Mahadevan, R., Mohamad Yunus, M. R., ... ve Leong Bin Abdullah, M. F. I. (2022). Posttraumatic growth, positive psychology, perceived spousal support, and psychological complications in head and neck cancer: evaluating their Association in a Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, 13, 920691.
- Oexle, N., Feigelman, W., ve Sheehan, L. (2018). Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes. *Death Studies*. Advance online publication.
- Ogińska-Bulik, N. (2014). Posttraumatic growth following the death of someone close—the role of temperament and resiliency. *Polish Journal of Applied Psychology*, 12(3), 29-44.
- Ohayi, S. R. (2019). “Doctor, please don’t say he died by suicide”: exploring the burden of suicide survivorship in a developing country. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 9, 1-7.

- Önder, M., ve Karakaya, D. (2020). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerin Ebeveynlerinin Öğrenim Gereksinimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 67-72.
- Özalp, E. (2009). İntihar Davranışının Genetiği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Özcan, N. A., ve Arslan, R. (2020). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299-314.
- Özgüven, H. D. & Sayıl, I. (2011). *Koruyucu psikiyatri açısından intihar davranışı ve krize müdahale. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 4(4), 44-48.
- Özgüven, H. D., Soykan, Ç., Haran, S., & Gençöz, T. (2003). İntihar Girişiminde Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile Problem Çözme Becerileri ve Algılanan Sosyal Desteğin Önemi. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Özlü, A., Yıldız, M., & Aker, T. (2010). Sizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etkenler*/Posttraumatic growth and related factors in caregivers of schizophrenia patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 89.
- Öztürk, A. (2016). Üniversite öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeylerinin ve intihar eden kişilere yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi.
- Özyanık, T., & Tarlacı, S. (2023). Toplumsal travma döneminde travma sonrası gelişim ve temel inançlardaki sarsılmalar. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 3(6), 121-142.
- Palabıyıkoglu, R. (1993). İntihar davranışında ailenin rolü ve önemi. *Kriz Dergisi*, 1(2).
- Palabıyıkoglu, R. ve Şendağ, M.,A. (2008). İntihar davranışını değerlendirmede kullanılan psikolojik testler. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 1(3): 58-66.
- Park, C. L., & Fenster, J. R. (2004). Stress-related growth: Predictors of occurrence and correlates with psychological adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 195–215.
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement.
- Peters-Golden, H. (1982). Breast cancer: Varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science & Medicine*, 16, 483–491.
- Phelps, L. F., Williams, R. M., Raichle, K. A., Turner, A. P., & Ehde, D. M. (2008). The importance of cognitive processing to adjustment in the 1st year following amputation. *Rehabilitation Psychology*, 53, 28–38.
- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 86-94.
- Pitman, A. L., Osborn, D. P., Rantell, K., & King, M. B. (2016). The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *Journal of psychosomatic research*, 87, 22-29.
- Pitman, A., Stevenson, F., King, M., & Osborn, D. (2020). Self-reported patterns of use of alcohol and drugs after suicide bereavement and other sudden losses: A mixed methods study of 1,854 young bereaved adults in the UK. *Frontiers in psychology*, 11, 1024.

- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 13(4), 709-718.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.
- Prigerson, H. G., & Maciejewski, P. K. (2006). A call for sound empirical testing and evaluation of criteria for complicated grief proposed for DSM-V. *Omega-Journal of Death and Dying*, 52(1), 9-19.
- Ramos, C., & Leal, I. P. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2, 43-54.
- Ringdal, G. I., Jordhøy, M. S., Ringdal, K., & Kaasa, S. (2001). Factors affecting grief reactions in close family members to individuals who have died of cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 22(6), 1016-1026.
- Roepke, A. M. (2015). Psychosocial interventions and posttraumatic growth: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 129.
- Romeo, A., Ghiggia, A., Tesio, V., Di Tella, M., Torta, R., & Castelli, L. (2017). Post-traumatic growth, distress and attachment style among women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 35(3), 309-322.
- Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2008). Positive change after severe burn injuries. *Journal of burn care & research*, 29(4), 638-643.
- Ross V, Kölves K, De Leo D (2021) Exploring the support needs of people bereaved by suicide: A qualitative study. *Omega (Westport)*, 82:632-645.
- Ross, V., Kölves, K., Kunde, L., & De Leo, D. (2018). Parents' experiences of suicide-bereavement: A qualitative study at 6 and 12 months after loss. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 618.
- Rudd, M. D., Joiner, T., & Rajab, M. H. (1996). Relationships among suicide ideators, attempters, and multiple attempters in a young-adult sample. *Journal of abnormal psychology*, 105(4), 541.
- Saakvitne, K. W., Tennen, H., & Affleck, G. (1998). Exploring thriving in the context of clinical trauma theory: Constructivist self development theory. *Journal of social issues*, 54(2), 279-299.
- Salsman, J. M., Segerstrom, S. C., Brechting, E. H., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: A 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho-Oncology*, 18, 30-41.
- Sarısoy, G. (2012). Travma sonrası büyümenin derecesinin ve travma sonrası büyümeyi yordayan etkenlerin meme kanseri hastalarında incelenmesi. *Ankara, Hacettepe Üniversitesi*.
- Sayı1, İ. (1998). BİPOLAR BOZUKLUKLARDA İNTİHAR. *Kriz Dergisi*, 6(1).

- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L. G. (Ed.). Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Cries. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 99-125.
- Schwarzer, R., Luszczynska, A., Boehmer, S., Taubert, S. ve Knoll, N. (2006). Changes in finding benefit after cancer surgery and the prediction of well being one year later. *Social Science & Medicine*, 63(6), 1614-1624.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22, 487–497.
- Sezer, S. (2013). Ticari başarısızlık intiharlarının sosyolojik analizi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 104-139.
- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of hearth disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11, 265–273.
- Silver, S. M., Rogers, S., Knipe, J., & Colelli, G. (2005). EMDR therapy following the 9/11 terrorist attacks: a community-based intervention project in New York City. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 29.
- Smith, A., Joseph, S., & Das Nair, R. (2011). An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 413-430.
- Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2018). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ open*, 8(1).
- Spiwak R, Elias B, Sareen J, Chartier M, Katz LY, Bolton JM (2020) Spouses bereaved by suicide: A population-based longitudinal cohort comparison of physician-diagnosed mental disorders and hospitalized suicide attempts. *J Psychiatr Res*, 130:347-354.
- Sweeting, H. N., & Gilhooly, M. L. (1990). Anticipatory grief: A review. *Social science & medicine*, 30(10), 1073-1080.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, stress, and coping*, 20(4), 353-367.
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2015). Core beliefs shaken by an earthquake correlate with posttraumatic growth. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*, 7(6), 563.
- Tal I, Mauro C, Reynolds CF, Shear MK, Simon N, Lebowitz B, Zisook S (2017) Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death. *Death Stud*, 41:267-275.

- Tallman, B., Shaw, K., Schultz, J., & Altmaier, E. (2010). Well-being and posttraumatic growth in unrelated donor marrow transplant survivors: a nine-year longitudinal study. *Rehabilitation psychology*, 55(2), 204.
- Tanrıverdi, D. S. E., & Can, G. (2012). Posttraumatic growth and social support in Turkish patients with cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*, 13, 4311-14.
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 319-341.
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation. Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2013). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in practice içinde* (405-419). New Jersey: John Wiley and Sons, Inc
- Tedeschi RG, Shakespeare-Finch J, Taku K ve ark. (2018) Posttraumatic growth: theory, research, and applications. New York, Routledge, ss. 3-164.
- Tel, H., & Uzun, S. (2003). İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 151-158.
- Teodorescu, D.S., Siqveland, J., Heir, T., Hauff,E., Wentzel-Larsen, T. ve Lien, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, postmigration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 84.
- Ülbe, S., & Kartal, M. (2019). Kaza ve yaralanmalardan sonra travma sonrası gelişim. *Turkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 4(1), 47-57.
- Wagnild G, Collins J (2009) Assessing resilience. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 47:29-33.
- Wainwright, V., Cordingley, L., Chew-Graham, C. A., Kapur, N., Shaw, J., Smith, S., ... & McDonnell, S. (2020). Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. *British journal of general practice*, 70(691), e102-e110.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20, 65-80.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology*, 56(3), 417-427.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology*, 24, 266–273.

- Wright, M. O. D., & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity. *Handbook of resilience in children*, 17-37.
- Wolchik, S. A., Coxe, S., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2009). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 58(2), 107-128.
- World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: global health estimates.
- Wu, K. C. C., Chen, Y. Y., & Yip, P. S. (2012). Suicide methods in Asia: implications in suicide prevention. *International journal of environmental research and public health*, 9(4), 1135-1158.
- Xie, C. S., & Kim, Y. (2022, January). Post-traumatic growth during COVID-19: The role of perceived social support, personality, and coping strategies. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 2, p. 224). MDPI.
- Van Dongen, C. J. (1991). Experiences of family members after a suicide. *J Fam Pract*, 33(4), 375-380.
- Vazquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of happiness studies*, 1-21.
- Yalvaç, H. D. (2006). İntihar girişiminde bulunan bireylerde psikiyatrik morbidite, kişilik bozukluğu ve bazı sosyodemografik ve klinik etkenlerle ilişkisi.
- Yalvaç, H. D., Kaya, B., & Ünal, S. (2014). İntihar girişimi ile başvuran bireylerde kişilik bozukluğu ve bazı klinik değişkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1).
- Yastıbaş, C., & Yılmaz-Karaman, İ. G. (2021). Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim: Sistemik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 490-510.
- Yaşa, İ. (2023). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Kişilerde BDT Kullanılması Üzerine Sistemik Derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(3), 703-712.
- Yavuz, Y., Yürümez, Y., Küçük, H., Demirel, R., & Küçük, E. (2006). İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. *Genel tıp dergisi*, 16(4), 181-185.
- Yeniada Kırseven, M. (2022). Kayıp sonrası farklı seyirler: Uzamış yas, depresyon ve travma sonrası stres belirti kümelerinde risk faktörlerinin saptanması.
- Zhang, B., El-Jawahri, A., & Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of palliative medicine*, 9(5), 1188-1203.
- Zhang, J., McKown, R. E., Hussey, J. R., Thompson, S. J. ve Woods, J. R. (2005). Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Annals of Epidemiology*, 15, 167-17.

- Zhang, W., Yan, T. T., Du, Y. S., & Liu, X. H. (2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1204-1210.
- Zhou, X., Wu, X., Fu, F., & An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 7(4), 391.
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A., & Maercker, A. (2008). Posttraumatic growth in accident survivors: Openness and optimism as predictors of its constructive or illusory sides. *Journal of clinical Psychology*, 64(3), 245-263.

Tezler

- Acar, D. (2015). Yazılı duygusal dışavurum paradigmasının kanser hastalarının eşlerinde psikolojik sağlık sonuçları ve travma sonrası gelişim açısından test edilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Aydoğdu, B. E. (2017). Meme kanseri olan kadınlarda psikolojik sıkıntılar ve travma sonrası gelişim ile ilişkili faktörler: Temel inançlar, ruminasyon ve C tipi kişilik. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.*
- Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Unpublished master's thesis. Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Hanley, A. W. (2016). *Mindful growth: The relationship between dispositional mindfulness, cognitive coping, posttraumatic stress and posttraumatic growth* (Doctoral dissertation, The Florida State University).
- Haspolat, A. (2019). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme: Temel inançlardaki değişim, ruminasyonlar ve bilgece farkındalığın rolü* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kahraman, s. (2023). *Yetişkin bireylerin yas süreçleri ile mmpı-2 profilleri arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, Furkan ÇELEBİ).
- Kaplan Kalkan, İ. R. (2020). *Şehit ailelerinde dini yönelimin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluş ve travma sonrası büyüme ile ilişkisi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi).
- Keser, E. (2019). Kayıp yaşamış yetişkinlerde uzamış yas belirtilerinin süregiden bağlar, süregiden bağlara ilişkin bilişler ve anlamı yeniden yapılandırma çerçevesinde incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kına, D. (2019). *23 Yaş Üstü Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Travmatik Yaşantı Türü, Algılanan Sosyal Destek, Dünyaya İlişkin Varsayımlar, Psikolojik Sağlamlık Ve Ruhsal Belirti Düzeyi Değişkenleri ile Yordanması* (Master's thesis, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- Kıraç, F. (2007). Dindarlık eğilimi, varoluşsal kaygı ve psikolojik sağlık. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.*
- Köroğlu, İ. (2021). *Yas deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler: Geçmiş yas deneyimleri, kontrol odağı ve psikolojik belirtiler* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Köskün, T. (2019). *Yakınları İntihar Eden Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenler* (Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi).
- Küçükalp, E. (2004). *Ahlaki yargı gelişimi ve dindarlık arasındaki ilişki* (Master's thesis, Bursa Uludağ University (Turkey)).
- Moğulkoç, H. (2014). *Kanser hastası çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğunun ve travma sonrası gelişimin belirleyicileri: Sosyal destek, ruminasyon ve yükleme biçimleri* (Doctoral dissertation, Bursa Uludağ University (Turkey)).
- Özdemir, M. (2023). *Çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide ilişkisel faktörlerin aracı rolü* [Yayımlanmamış doktora tezi].
- Şimşir, Z. (2017). *Savaş travma sonrası büyüme, değerler ve algılanan sosyal destek arasındaki yordayıcı ilişkiler* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Tarım, B. (2019). *Yas yaşantısında travma sonrası büyüme* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yavuz, Ö. Y. (2013). *Benlik kurguları intihar ve intihara yönelik tutumlar* (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi).
- Yıldız, T. (2018). *İntihar girişimiyle gelen hastaların yakınlarının intihara yönelik tutumların incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Diğer Kaynaklar

- Herdi, O. (2022, December 24). *İntihara Yaklaşım* [PowerPoints Slides].
- Türk Dil Kurumu. (2023). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü. Erişim tarihi: 2 Kasım 2023, <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2023, 22 Haziran). Şekli, cinsiyet ve yaş grubuna göre intiharlar. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar&dil=1>.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023, 22 Haziran). Türkiye’de yıllara göre intihar sayıları ve intihar hızı. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>.

EKLER**EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Sayın gönüllü,

Antalya Bilim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere dahil edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın amacı herhangi bir yakını (eş, kardeş, anne, baba, nişanlı, sevgili, arkadaş, akraba, komşu vb.) intihar girişiminde bulunan kişilerin, bu olaydan sonra yaşamlarında ortaya çıkabilecek birtakım değişikliklerin araştırılmasıdır.

Verdiğiniz bilgiler kişisel olarak değerlendirilmeyeceği için formlarda isminizi belirtmenize gerek yoktur. Soruların doğru ya da yanlış cevapları bulunmamaktadır. Soruları içtenlikle cevaplandırmanız araştırmadan elde edilen sonuçların geçerli ve güvenilir olması için önemlidir. Sorularınız için araştırmacı Berke Yaşar ile iletişime geçebilirsiniz. Ek olarak, soruları cevaplarken veya soruları cevapladıktan sonra kendinizi kötü hissetmeniz durumunda lütfen araştırmacıyla belirtilen iletişim adresi aracılığıyla iletişime geçiniz.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da çalışmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Herhangi bir yakınınız, ölüm ile sonuçlanan veya sonuçlanmayan intihar girişiminde bulunduysa ve bu formu onaylarsanız soruları yanıtlamaya geçebilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

- Okudum, onaylıyorum.

Herhangi bir yakınım ölüm ile sonuçlanan veya sonuçlanmayan intihar girişiminde bulundu.

() Evet () Hayır

Herhangi bir yakınınız, ölüm ile sonuçlanan veya sonuçlanmayan intihar girişiminde bulunduysa ve bu formu onayladıysanız soruları yanıtlamaya geçebilirsiniz. Kıymetli yardımlarınız için teşekkür ederiz.



EK-2: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

3. Eğitim düzeyiniz:

() Okuma yazmam yok () İlkokul () Ortaokul () Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

3. İntihar girişiminde bulunan yakınınız olay sonucunda hayatını kaybetti mi?

() Evet, kaybetti () Hayır, kaybetmedi

5.İntihar girişiminde bulunma deneyiminiz var mı, varsa yakınınızın intihar girişiminden önce mi sonra mı?

() Hayır, intihar girişiminde bulunmadım

() Evet, İntihar girişiminde bulundum. Yakınımın intihar girişiminden önceydi

() Evet, İntihar girişiminde bulundum. Yakınımın intihar girişiminden sonraydı

6. İntihar girişiminde bulunan yakınınız olay yaşandığında kaç yaşındaydı

7. İntihar girişiminde bulunan yakınınızın cinsiyeti

8. İntihar girişiminde bulunan kişiye yakınlık dereceniz neydi (eş, kardeş, anne, baba, nişanlı, sevgili, arkadaş, akraba, komşu vb.)?

9. İntihar girişiminde bulunan kişiyle kendinizi yakın görme düzeyinizi 5 puanlık skalada işaretleyiniz (1 en düşük ve 5 en yüksek olacak şekilde).

Çok düşük 1, 2, 3, 4, 5 Çok yüksek

10. Yakınınızın intihar girişiminin üzerinden geçen süre (lütfen ay ya da yıl olarak belirtiniz)

11. Geçmişte psikolojik destek (psikiyatrist, psikolog veya psikolojik danışman tarafından) aldınız mı veya şu an alıyor musunuz, evet ise psikolojik destek almaya yakınınızın intihar girişiminden önce mi sonra mı başladınız?

() Hayır, almadım

() Evet, aldım. Yakınımın intihar girişiminden önceydi.

() Evet, aldım. Yakınımın intihar girişiminden sonraydı.

12. Yakınınızın intihar girişiminden sonra psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

13. Yakınınızın intihar girişimine şahit oldunuz mu?

☐ Evet

☐ Hayır

14. Yakınınızın intihar girişiminin sizde intihar düşüncesini ne düzeyde tetiklediğini 5 puanlık skalada çarpı koyarak işaretleyiniz.

Çok düşük 1, 2, 3, 4, 5 Çok yüksek

15. Yakınınızın girişiminin sizin için ne düzeyde beklendik olduğunu 5 puanlık skalada çarpı koyarak işaretleyiniz.

Çok düşük 1, 2, 3, 4, 5 Çok yüksek

EK-3: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Yakınınızın kendini öldürmesinden veya kendini öldürmek için girişimde bulunmasından sonra, her bir belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçekte uygun rakama karşılık gelecek şekilde doldurunuz.	Hiç Yaşamadım	Çok Az Yaşadım	Az Yaşadım	Orta Derecede Yaşadım	Oldukça Fazla Yaşadım	Aşırı Derecede Yaşadım
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.						
2. Hayatımın kıymetini anladım.						
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4. Kendime güvenim arttı.						
5. Manevi konuları daha iyi anladım.						
6. Zor zamanlarda başkalarına güvenilebileceğimi anladım.						
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.						
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.						
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım						
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım						
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.						
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.						
14. Bu olaydan (yakınımın kendini öldürmesi veya kendini öldürmek için girişimde bulunması) sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.						
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.						
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.						
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.						
18. Dini inancım daha da güçlendi.						
19. Düşündüğümde daha güçlü olduğumu anladım.						
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.						
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.						

EK-4: Olayların Etkisi Ölçeği

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyarak yakınınızın kendini öldürmesinden veya kendini öldürmek için girişimde bulunmasından sonra her bir güçlüğü ne sıklıkta yaşadığınızı işaretleyiniz.	Hiç Yaşamadım	Çok Az Yaşadım	Az Yaşadım	Orta Derecede Yaşadım	Oldukça Fazla Yaşadım	Aşırı Derecede Yaşadım
1. Benzeyen her şey olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.						
2. Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.						
3. Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.						
4. Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.						
5. Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına, canımın sıkılmasına izin vermiyorum.						
6. İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.						
7. Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.						
8. Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.						
9. Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.						
10. Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.						
11. Olayı düşünmemeye çalışıyorum.						
12. Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum.						
13. Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum. Kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.						
14. Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.						
15. Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.						

16. Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki sanki dalga dalga üzerime geliyorlar						
17. Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.						
18. Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.						
19. Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum						
20. Olayla ilgili rüyalar görüyorum						
21. Kendimi tetikte ve diken üstünde hissettim, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum						
22. Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.						

EK-5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz. Her cümlede söylenenin sizin için ne düzeyde doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan birini işaretleyiniz.	1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

EK-6: Etik Kurul Onayı

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karar No: 2023/39	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARLARI	Karar Tarihi:19.09.2023
--------------------------	--	--------------------------------

Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Prof. Dr. Ömer TURUNÇ'un başkanlığında toplandı. Yapılan toplantıda aşağıdaki kararlar alındı.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Berke Yaşar tarafından Etik Kurulumuza sunulan” İntihar Girişiminde Bulunan Yakına Sahip Kişilerde Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi” başlıklı çalışmada kullanılacak ölçme aracının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucuya ait olmak üzere, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi 'ne uygun olduğunun kabulü ile ilgili çalışmaların gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına, sonucun Berke Yaşar'a bildirilmek üzere Rektörlük Makamına arzına katılanların oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Ömer TURUNÇ

Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Yusuf Mehmet ÖRNEK

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT

Prof. Dr. Halit YILMAZ

Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Etik Kurul Üyesi

Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Harun GÜMRÜKÇÜ

Prof. Dr. Sezgin Seymen ÇEBİ Prof. Dr. A. Nizamettin AKTAY

Etik Kurul Üyesi

Etik Kurul Üyesi

Etik Kurul Üyesi