

**İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ**  
**TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TRAVMATİK YAS YAŞANTISI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE**  
**PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME**  
**DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Emek İlke IŞIK**

**119507017**

**Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER**

**İSTANBUL**

**2023**

**Travmatik Yas Yaşantısı Olan Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın  
Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Etkisi**

**The Effect of Psychological Resilience on Post-traumatic Growth Level in  
Adults Experiencing Traumatic Grief**

Emek İlke Işık

119507017

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker .....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

**Jüri yeleri:** Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun .....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar .....

İstanbul Gelişim Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 06.02.2023

Toplam Sayfa Sayısı: 112

**Anahtar Kelimeler**

- 1) Travmatik Yas
- 2) Psikolojik Sağlamlık
- 3) Travma Sonrası Büyüme
- 4) lm Nedeni
- 5) Vefat Eden Kişiye Yakınlık

**Keywords**

- 1) Traumatic Grief
- 2) Resilience
- 3) Post-traumatic Growth
- 4) Cause of Death
- 5) Proximity to The Deceased

## ÖNSÖZ

Öncelikle yüksek lisansa başlamamı sağlayan konuşmayı yaptığı ve tez yazım aşamasında bana destek olduğu için tez danışmanım Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker'e teşekkür ederim.

Bu yolculukta ne zaman yorulsam devam etmem için beni ikna eden, "seviyorum seni" diyerek tüm kusurlarımla beni kabul eden biricik dostum Hülya Aydoğdu'ya, beni dinleyip bana seçenekler sunan, her konuşmayı gülümseyerek ve sevgiyle kapatan, her zaman destek olan, merak eden ablam Ezgi Işık Kutluk'a, sesiyle bile beni sakinleştiren, dinleyen, her konuşmanın sonunda "bir şeye ihtiyacın var mı kızım?" diyen babam Murtaza Işık'a, veri toplama sürecinde desteğini esirgemeyen "tez nasıl gidiyor?" sorularıyla beni kontrol eden kuzenim Burak Işık'a, teknik konularda yaşadığım her sıkıntıda yardımcı olan eniştem Muhsin Soydal Kutluk'a, her soruma tatlılıkla cevap veren, tanıştığım en güzel insanlardan biri olan Gizem Pozam'a ve büyük küçük destek olan herkese yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Sevgili annem senin gidişin ani ve beklenmedik değildi. Ben senin ellerimden kayıp gidişini elimden bir şey gelmeden izledim. Bedenin artık burada olmasa da sen her zaman yanımdasın, seni tanımak, senin gibi bir kadının çocuğu olmak çok güzeldi. Bu çalışma sana armağanımdır.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
GİRİŞ.....	1
1.1. YAS TANIMI VE TARİHÇESİ.....	2
1.1.1. Yas ile İlgili Kuramlar.....	3
1.1.2. Yas Türleri.....	7
1.1.2.1. Normal Yas.....	8
1.1.2.2. Patolojik Yas.....	9
1.1.2.3. Travmatik Yas.....	10
1.2. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK.....	12
1.2.1. Psikolojik Sağlık Kavramının Tanımı.....	13
1.2.2. Psikolojik Sağlık ile İlişkili Faktörler.....	15
1.2.2.1. Psikolojik Sağlıkta Koruyucu Faktörler.....	16
1.2.2.2. Psikolojik Sağlıkta Risk Faktörleri.....	19
1.3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME.....	20
1.3.1. Travma Sonrası Büyüme Kavramının Tanımı.....	24

1.3.2. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Kavramlar.....	26
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	30
1.4.1. Araştırmanın Önemi.....	31
1.4.2. Araştırma Soruları.....	32
2. YÖNTEM.....	33
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	33
2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	33
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	36
2.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	36
2.3.2. Yas Bilgi Alma Formu .....	36
2.3.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	36
2.3.4. Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği.....	37
2.3.5. İki Boyutlu Yas Ölçeği.....	38
2.4. İŞLEM.....	39
3. BULGULAR.....	41
3.1. CİNSİYETE GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	41
3.2. ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	42
3.3. MEDENİ DURUMA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	42

3.4. VEFAT EDEN KİŞİYE OLAN YAKINLIK DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	43
3.5. KATILIMCILARIN YAKINLARININ ÖLÜM NEDENİNE GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	44
3.6. YAS SÜRECİNDE İNTİHARI DÜŞÜNME DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	45
3.7. KAYIPTAN SONRA PSİKOLOJİK DESTEK ALMA DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	46
3.8. TRAVMATİK YAS, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR.....	46
3.9. TRAVMATİK YAS VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİNİ YORDAMA GÜCÜNE YÖNELİK BULGULAR.....	49
4. TARTIŞMA.....	51
4.1. CİNSİYETE GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	51
4.2. ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	52

<b>4.3. MEDENİ DURUMA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....</b>	<b>53</b>
<b>4.4. VEFAT EDEN KİŞİYE OLAN YAKINLIK DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....</b>	<b>53</b>
<b>4.5. KATILIMCILARIN YAKINLARININ ÖLÜM NEDENİNE GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....</b>	<b>54</b>
<b>4.6. YAS SÜRECİNDE İNTİHARI DÜŞÜNME DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....</b>	<b>55</b>
<b>4.7. KAYIPTAN SONRA PSİKOLOJİK DESTEK ALMA DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....</b>	<b>56</b>
<b>4.8. TRAVMATİK YAS, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....</b>	<b>57</b>
<b>4.9. TRAVMATİK YAS VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİNİ YORDAMA GÜCÜNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....</b>	<b>59</b>
<b>5. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>60</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>61</b>

<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>63</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>85</b>
<b>Ek-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....</b>	<b>85</b>
<b>Ek-2 Demografik Bilgi Formu ve Yas Bilgi Alma Formu.....</b>	<b>86</b>
<b>Ek-3 İki Boyutlu Yas Ölçeği.....</b>	<b>87</b>
<b>Ek-4 Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....</b>	<b>94</b>
<b>Ek-5 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ).....</b>	<b>97</b>
<b>Ek 6 Etik Kurul Değerlendirme Sonucu.....</b>	<b>99</b>



## KISALTMALAR

<b>APA</b>	American Psychological Association
<b>ev.</b>	eviren
<b>DSM-V</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition
<b>Ed.</b>	Editör
<b>TSB</b>	Travma Sonrası Büyüme
<b>TSSB</b>	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>vb.</b>	ve benzeri

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.1</b> Travmatik Yas Tanı Kriterleri.....	11
<b>Tablo 2.1</b> Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri.....	33
<b>Tablo 3.1</b> Cinsiyete Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar <i>t</i> Testi Sonuçları.....	41
<b>Tablo 3.2</b> Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar <i>t</i> Testi Sonuçları.....	42
<b>Tablo 3.3</b> Medeni Duruma Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	43
<b>Tablo 3.4</b> Vefat Eden Kişiye Olan Yakınlık Durumuna Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	43
<b>Tablo 3.5</b> Katılımcıların Yakınlarının Ölüm Nedenine Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular.....	44
<b>Tablo 3.6</b> Yas Sürecinde İntiharı Düşünme Durumuna Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar <i>t</i> Testi Sonuçları.....	45
<b>Tablo 3.7</b> Kayıptan Sonra Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar <i>t</i> Testi Sonuçları.....	46
<b>Tablo 3.8</b> Travmatik Yas, Psikolojik Sağlık ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyonları.....	47

<b>Tablo 3.9</b> Travmatik Yas ve Psikolojik Sağlamliğın Travma Sonrası Büyüme Düzeyini Yordama Gücüne Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	49
--	----



## ÖZET

Bu araştırmada birinci amaç, yas yaşantısı olan yetişkin bireylerde psikolojik sağlımlık, travmatik yas ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmanın ikinci amacı ise çeşitli demografik değişkenler (cinsiyet, çalışma durumu, medeni durum) ile vefat eden kişiye yakınlık, vefat eden kişinin ölüm nedeni, intihar düşüncelerinin varlığı ve psikolojik destek varlığının travma sonrası büyüme ile ilişkisini incelemektir.

Örnekleme, sevdiği bir yakını vefat eden 276 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 20 ile 66 arasında değişmektedir. Çalışmada Demografik Bilgi Formu, Yas Bilgi Alma Formu, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlımlık Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler normal dağılım sınırları içinde olduğu için verilerin analizinde parametrik hipotez testleri tercih edilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda demografik değişkenlerden cinsiyetin travma sonrası büyümeyle yordadığı; çalışma durumu ve medeni durumun ise travma sonrası büyüme düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Araştırma değişkenlerinden yas sürecinde intiharı düşünmenin travma sonrası büyümeyle yordadığı; vefat eden kişiye yakınlık, vefat eden kişinin ölüm nedeni ve kayıptan sonra psikolojik destek almanın ise travma sonrası büyüme düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik Yas, Psikolojik Sağlımlık, Travma Sonrası Büyüme, Ölüm Nedeni, Vefat Eden Kişiye Yakınlık.

## ABSTRACT

The primary aim of this study is to examine the relationships between psychological resilience, traumatic grief, and post-traumatic growth in adults who have experienced bereavement. The second aim of the study is to examine the relationship between various demographic variables (gender, employment status, marital status) and closeness to the deceased, the cause of death of the deceased, the presence of suicidal thoughts and the presence of psychological support with post-traumatic growth.

The sample consists of 276 participants whose loved one passed away. The ages of the participants ranged from 20 to 66. Demographic Information Form, Grief Information Form, Post Traumatic Growth Scale, Adult Resilience Scale and Two-Dimensional Grief Scale were used in the study. Since the data obtained were within the limits of normal distribution, parametric hypothesis tests were preferred in the analysis of the data.

As a result of the analysis, gender, one of the demographic variables, predicted post-traumatic growth; It was found that employment status and marital status did not make a significant difference in the level of post-traumatic growth. Among the research variables, thinking about suicide during the grieving process predicts post-traumatic growth; It was found that closeness to the deceased, the cause of death of the deceased, and receiving psychological support after the loss did not make a significant difference in the level of post-traumatic growth.

**Keywords:** Traumatic Grief, Resilience, Post-traumatic Growth, Cause of Death, Proximity to The Deceased.

## GİRİŞ

Ölüm ve kayıp her bireyin hayatında kaçınılmaz olarak karşılaştacağı bir gerçektir. Her zaman sevilen birinin kaybı ile olmasa da birey doğduğu andan itibaren ölüm olgusu ortaya çıkar, bu bazen anne baba ve çevre yoluyla, bazen yaşantılarla öğrenilen bir gerçekliktir. Doğal ölümden farklı olarak travmatik şekilde gerçekleşen ölüm ise en zorlayıcı boyutta yer alır ve travmatik yas kavramını doğurur.

Bu çalışmada travmatik yas yaşantısı olan bireylerde psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyümeye etkisini incelemek amaçlanmıştır. Son dönemde ülkemizde travmatik yaşantılar ve bu yaşantıların getirdiği ölümler dikkat çekmektedir. Travmatik yas kavramı pek çok farklı şekilde tanımlansa da en genel tanımı, sevilen birinin ani ve beklenmedik ölümü sonrası bireyin gösterdiği belirti ve tepkilerdir. Psikolojik sağlamlık kavramı literatüre son yıllarda girmiş bir kavramdır, bu tezde bireyin kişilik özelliklerinden biri olarak değerlendirilmiş ve bireyin zorlayıcı yaşantılara ve risk faktörlerine rağmen çabuk toparlanabilme becerisi olarak ele alınmıştır. Travma sonrası büyüme ise travmatik yaşantılar sonrası bireyde görülen olumlu yönde gelişim ve değişimleri tanımlamaktadır.

Bu çalışma, psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyine, genel işlevsellik düzeyine ve yasin travmatik olarak algılanmasına etkisinin incelenmesiyle elde edilen sonuçlar doğrultusunda iyileştirme ve güçlendirme programları hazırlanmasına katkı sunması açısından önemlidir.

Ülkemizde travmatik yas, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme ile ilgili çeşitli değişkenlerin yer aldığı çalışmalar olsa da bu üç kavramın birlikte yer aldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple bu çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

## 1.1. YAS TANIMI VE TARİHÇESİ

Yakınını kaybetmek (Breavement) kavramı duygusal olarak çok yakın olduğumuz (“aramızda bağ bulunan”) veya başka bir şekilde hayatımızda önemli bir rol oynayan (“sevilen” veya “önemli gördüğümüz”) kişinin ölüm yolu ile kaybedilmesidir. Yas tutma (Grief) kavramı ise yakınınızı kaybetmeye dair karşılık verme şeklinizi ifade eder. (Gross, 2020, s.2)

Yas süreci ilk kez Freud tarafından “Yas ve Melankoli” kitabında tanımlanmıştır. Freud (1917), yası, sevilen bir yakının ölümünün ardından bireyin verdiği tepkileri içine alan acı verici bir deneyim olarak tanımlar.

Kavram olarak yas, sevilen birinin ölümünün ardından yaşanan ve uzun süre acı veren bir durumdur (Weiss 2001, Bildik 2013). Diğer bir açıdan sevilen birinin ölümüne verdiğimiz duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkiler olarak tanımlanabilmektedir (Gizir, 2006). Yas kavramı sadece yası yaşayanlar tarafından değil psikoloji alanında uzman kişiler tarafından da doğru anlaşılammakta ve değerlendirme sürecinde göz ardı edilmektedir (Oates, 2003).

Yasın nasıl yaşandığı ve tepkilerin yoğunluğu ölümün nasıl gerçekleştiğine, ölenle yas yaşayan kişinin ilişkisine göre değişmektedir (Wright, 2007). Bununla birlikte, yas yaşantısına sahip bireyler yaşadıkları kayıpla beraber kalıcı olarak değişirler. (Gross, 2020). “Bazen yas bir ömür boyu devam edebilir ki bu durum kaybettiğimiz kişiyi sevmeye devam etmemiz ile ilişkilidir.” (Gross, 2020, s.2).

Vefat eden kişi zor zamanlarda destek aldığımız biri ise keder giderek derinleşir. Zorlayıcı bir durumla karşılaştığımızda kendimizi vefat eden yakınınızı ararken bulabiliriz. Bildiğimiz dünya yabancılaşır ve bununla birlikte iç dünyamıza olan güvenimiz sarsılır. Bildiği dünyaya karşı güvenini yitiren birey, stres ve korku duyar ve karar mekanizmaları bu durumdan olumsuz etkilenir, odaklanamaz hale gelir. (Gross, 2020).

### 1.1.1. Yas ile İlgili Kuramlar

Yas süreci eğer tamamlanamaz ve birey yeni yaşama uyumlanamazsa psikolojik ve patolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Gorman ve Sultan 2008). Birey yaşanan sorunlarla baş edebilmek için geçmişte yaşadığı duygu ve deneyimlerle yüzleşmek durumunda kalabilmektedir. Bu yüzleşme sırasında kaybın üzerinden zaman geçtiği için kayıp döneminde bulabildiği desteği yüzleşme sürecinde bulamamaktadır (Özel ve Özkan, 2020). Yas yaşayan bireylere destek sağlayan ruh sağlığı profesyonelleri danışmanlık, problem çözme, başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi gibi hizmetler sağlamaktadırlar (Longsdon ve Dawis 2003).

Normal yas sürecini etkileyen bazı öğeleri ilk kez ifade eden kişi Lindemann'dır (Küçükkaya, 2009). Lindemann (1944), "akut yas" kavramını ve akut yas sürecinde verilen tepkilerin önemini vurgulayan ilk kuramcılardan biridir ve akut yas sürecinin kayıptan sonraki ilk 4-6 haftayı kapsadığını, bu süreçte yapılacak 8-10 seanslık bir klinik müdahale ile bu sürecin aşılabileceğini savunmuştur. Ayrıca yasin fiziksel ve ruhsal belirtilere sebep olan bir bozukluk olduğunu öne sürmüş ve beş karakteristik özellikten bahsetmiştir. Bu özellikler; fiziksel sıkıntılar, ölen kişiye ait şeylerle ilgilenme, suçluluk duygusu, düşmanca davranış gösterme ve var olan davranış örüntülerinde meydana gelen değişimlerdir.

Bowlby ve Parkes (1970) 'a göre, yasin ilk aşaması "hissizleşme" olarak adlandırdıkları uyuşukluk, güvensizlik, sıkıntı ve öfke patlamalarının yaşandığı aşamadır. İkinci aşama "vefat eden kişinin özlemi ve aranması" dır. Bu aşama uzun süreler boyunca devam edebilir. Üçüncü aşama "düzensizleşme ve umutsuzluk" aşamasıdır. Bu aşamada birey kayıptan önceki davranış örüntülerini bırakır ve bunun sonucunda da depresyon ve kayıtsızlık gibi olumsuz duygular ortaya çıkar. Son aşama "yeniden yapılanma ve yasin tamamlanması" aşamasıdır ve kaybın kabulünün gerçekleştiği aşamadır.



Elisabeth Kübler-Ross ölümcül hastalığa yakalanan 200'den fazla hasta ile yaptığı çalışmalara dayanarak yasın evrelerine ilişkin açıklamalar getirmiştir. Kübler-Ross hastaların ölümlerine nasıl hazırlandıklarını ve ölüm süreçlerini gözlemleyerek yas aşamalarını bu gözlemlerine dayandırmıştır. Ross'un bu çalışmaları daha sonra başka araştırmacıların da katkılarıyla hem ölümcül hastalara hem de yakınlarını kaybeden bireylere bakım ve danışmanlık süreçlerinde etkili biçimde kullanılmıştır (Gross, 2020).

Elisabeth Kübler-Ross (2014), 5 aşamalı yas süreci modelinde, yas yaşayan bireylerden beklenen tepkileri aşağıdaki şekilde evrelendirmiştir:

1. İnkâr: İlk aşamada birey şok yaşamakta ve ölümü inkâr etmekte ve inkâr yoluyla hissedilen acıdan kaçınmaya çalışmaktadır.

2. Öfke: Bireyin duygularını kontrol edemeyerek başkalarını suçladığı, tepkisel davrandığı bir durumun içinde olmasıdır. Birey bu noktada ne yapacağını bilmez halde öfke yaşamaktadır.

3. Pazarlık etme: Ölümü kabullenme başladığında birey anlaşmalar yoluyla gerçeği değiştirmeye çalışmaktadır.

4. Depresyon: Bu aşamada kaybın acısı yaşanmaktadır. Bireyin farkındalığı yükseldikçe yas tamamlanmaya daha da yaklaşmaktadır.

5. Kabullenme: Yas sürecinin çözüldüğü, gerçeğin kabul edildiği ve yeni yaşama uyumun başladığı aşamadır (Kübler-Ross ve Kessler 2014).

Gorman ve Sultan (2008) ise yas süreci evrelerini kaçınma, yüzleşme ve uyum aşamalarına ayırmıştır:

1. Kaçınma Süreci: Kaybın bilişsel ve daha sonra duygusal farkındalıkla kabullenildiği aşamadır.

2. Yüzleşme Süreci: Kaybın kabul edilmesiyle birlikte ayrılığa karşı tepkinin ortaya konulduğu ve ölene duyulan bağlılığın giderek azaldığı aşamadır. Birey bu aşamada ölen kişi olmadan yaşama nasıl uyum

sağlayacağını keşfeder, hayatında değişiklikler yapar ve eski alışkanlıklarının yerine yenilerini geliştirir.

3. Uyum Evresi: Ölen kişiyi unutmadan, yeni hayatın inşa edildiği, yeni sağlıklı ilişkilerin kurulmaya başlandığı evredir (Gorman ve Sultan 2008).

Worden, Yas Görevleri Modeli'ni bir süreç olarak değil, bireyin yaşama uyumlanmak için tamamlamak zorunda olduğu görevler olarak ele almıştır. Birey pasif olarak değil aktif olarak süreçte yer almaktadır (Worden, 2001). Bu süreçte:

1. Kaybın gerçekliğini kabul etmek: Ölüm gerçeğiyle tam olarak yüzleşmenin gerçekleştiği aşamadır. Duygusal kabul, bilişsel kabulden farklı olarak daha uzun sürmektedir.

2. Yas sürecindeki acı üzerinde çalışmak ve duyguları ifade etmek: Yaşanan kayıptan sonra birey hem duygusal hem fiziksel olarak acı çekmektedir. Bu acıyla kalabilmek önemli bir yas görevidir. Acıyı baskılamak ya da acıdan kaçınmak yas sürecini uzatmaktadır. Sonuç itibarıyla bu durum fiziksel ve davranışsal sorunlarla kendini göstermektedir.

3. Ölen kişinin yokluğuna uyum sağlamak: Birey ölümün üzerinden belli bir süre geçmeden, ölen kişinin kendi hayatındaki etkisinin tam anlamıyla bilincinde değildir. Birey sevdiği kişinin kaybıyla birlikte, yaşamında ölen kişinin taşıdığı rollerin yokluğuna da alışmak zorundadır. Bireyin bu aşamada hayatını anlamlandırması ve yeni bir amaç belirlemesi, ilerlediği; çözümsüz ve anlamsız kalması ise durakladığı anlamına gelmektedir.

4. Kaybedilen kişi ile ilişkileri duygusal anlamda yeniden düzenlemek ve hayata devam etmek: Bireyin vefat eden yakını ile anılarını düzenlemesi ve yas yaşantısının geleceğe dönük plan ve etkinliklere olumsuz etki etmesini önlemesi gerekmektedir. Bu aşamada beklenen görev en zorlayıcıdır. (Worden, 2001).

Worden (2001)'a göre yas yaşantısını etkileyen 7 etken vardır;

1.Ölen kişinin kimliği: Kaybedilen kişinin yas yaşayan bireyin hayatındaki rolünün ne olduğu yas tepkilerinde belirleyicidir. Yaşı ilerlediği için ölen bir büyükanne ile kaza sonucu ölen bir çocuğa gösterilen yas tepkileri değişkendir.

2.Kaybedilen kişi ile ilişkinin doğası: Kaybedilen kişi ile yas yaşayan birey arasında bitirilmemiş işler varsa birey suçluluk duygusuyla yas tutma süresini uzatabilmektedir. Kayıp sonrası birey çatışmadan kurtulduğunu hissederek rahatlayabilir fakat bu rahatlama bir süre sonra pişmanlık, anksiyete ve çökkünlüğe dönüşerek ölenle olan çatışmalı ilişki içsel diyaloglarla sürdürülebilmektedir (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003).

Kaybedilen kişi bağlanma figürü ise, yas yaşayan bireyin kendilik değerine olumlu etki ediyorsa kayıp sonrası birey kendini incinebilir, yalnız ve çaresiz hissetmektedir (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003). Bu duygular bireyin kaçınma göstererek, kayıp sonrası yaşama uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir.

3.Ölüm Şekli: Ölüm şekli kaza, cinayet, intihar ve normal ölüm olmak üzere 4'e ayrılmaktadır. Ölüm biçimi yas yaşantısını ve kayıp sonrasındaki hayata uyumu etkilemektedir. Eğer ölüm beklenen bir ölümse çekilecek acı azalmasa da birey yas yaşantısına hazırlanabilmekte, sosyal destek kaynakları oluşturabilmekte ve ölen kişi ile daha önce konuşamadığı konuları konuşabilmektedir (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003).

4. Geçmiş kayıpların varlığı: Yas sürecindeki bireyin önceden yaşadığı kayıplar varsa o kayıplara nasıl tepkiler verdiği ve geçmişte yaşanan kayıplardan sonraki yas yaşantısını tamamlayıp tamamlayamadığı da mevcut yas yaşantısını ve uyumunu etkilemektedir (Gizir, 2006).

5. Kişilik özellikleri: Bowlby (1980)'e göre, kayıp yaşayan bireyin; karakteri, cinsiyeti, yaşı, baş etme becerileri, düşünme tarzı, bağlanma biçimi, inancı ve değer yargıları da yas yaşantısına etki etmektedir.

6. Sosyal destek: Kayıp yaşantısında sosyal destek kaynaklarının varlığı kadar yas tutan kişinin algıladığı sosyal destek de bireyin uyumunu önemli derecede etkilemektedir (Gizir, 2006).

7. Yas sürecinde oluşan sıkıntılar: Kayıp yaşantısından sonra elbette ki bireyin hayatında çeşitli değişiklikler meydana gelecektir ancak bu değişiklikler ile beraber ekonomik sıkıntılar gibi ikincil kayıplar da meydana gelirse yas yaşantısı daha da zorlaşacaktır.

### 1.1.2. Yas Türleri

Sevdiğimiz bir insanın ölümü hayattaki en acı deneyimlerden biridir. Hepimiz için acı bir deneyim olsa da yas tutma biçimi herkeste farklıdır. Bunun pek çok sebebi vardır; ölen kişinin yaşı, ölüm şekli, ölen kişiyle kurulan ilişki vb. bunlar arasında yer almaktadır. Yas yaşantısı bu noktada ikiye ayrılabilir; Bunlar komplike olmayan yas ve komplike yastır. Komplike olmayan yas sevilen birinin ölümü sonrası yaşanan normal yas süreci olarak tanımlanmaktadır. Yas sürecini sağlıklı atlaman bireyler için ruhsal hastalık riski ortadan kalkmaktadır. Komplike yasta ise bireyin uyumunu bozacak düzeyde bir keder duygusu söz konusudur. Komplike yasta birey süreçte ilerleme kaydedememektedir. Fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak bir değişim yaşamaktadır. Komplike yas riskini artıran önemli bir durum sevilen kişinin travmatik bir ölüm yoluyla kaybıdır. (Bildik, 2013).

Her ölüm travma yaratabilir ancak yası en ağır şekilde deneyimleyen bireylerin, çok küçük yaştaki ya da ergenlikteki çocukları vefat eden anne-babalar olduğu bilinmektedir (Zara, 2011). Bir çocuk öldüğünde, çocuğun içinde büyüdüğü aile ve toplum, başarısızlığı ve umut kaybını bir arada yaşamaktadır (Gross, 2020). Kayıp inkâr edildiğinde işlevsellikte bozulma meydana gelmektedir. Kişiler öz bakımlarına gereken önemi gösterememekte ve sosyal bağları kopmaya başlamaktadır. Bu kendinden ve çevreden kopuşla birlikte ruhsal sıkıntılar yaşanmaktadır. Yas sürecinin sağlıklı atlatılması için yasin tamamlanması gerekmektedir birey ancak bu sayede yeni hayatına uyum sağlayabilmektedir (Çolak ve Hocoğlu, 2021). Yasin tamamlanması için zamana ve bazı durumlarda ruh sağlığı çalışanlarına gereksinim duyulmaktadır (Zara, 2011).

Hayatta kalma süresi uzadıkça ölümlerle karşılaşma olasılığı da artmaktadır. Her kayıp deneyimi ölüme bakışımızı farklı bir boyuta taşımaktadır (Walter ve McCoyd 2009). Sevilen birinin ölümünün ardından bireyin verdiği davranışsal, bilişsel, duygusal ve fiziksel tepkiler normal yas; altı ay geçmesine rağmen işlevsellikteki bozulmaların giderek artması patolojik (komplike) yas; ölümün ani, beklenmedik bir şekilde olması sonucu bireyin uyumunun bozulması ise travmatik yas olarak tanımlanmaktadır (Gizir, 2006).

### **1.1.2.1. Normal Yas**

Sevdiğimiz birini kaybetmek en derin acılara sebep olsa da madalyonun diğer yüzünde en derin mutluluk kaynağımız da sevgidir. Bizler acı çekme riskini göze almadan sevmeyiz (Parkes, 2006).

Normal yas, kayıp yaşantısı olan bireylerde doğal olarak gözlenen bedensel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkileri tanımlamaktadır. (Worden, 2001). Her birey yaşamının bir döneminde normal yas süreci ile karşılaşmaktadır. Yas süreci bireyi tüm yönleriyle etkileyen zorlayıcı bir dönemdir ancak hastalık değildir. Yas sürecinin sağlıklı atlatılabilmesi için yeni bağlar oluşturulmalı ve yaşam yeniden yapılandırılmalıdır. Bu sayede birey travma sonrası büyümeyi deneyimleyebilmektedir. (Bildik, 2013).

Literatürde normal yas sürecinin 6 ay içerisinde büyük oranda tamamlandığı ve işlevselliğin geri kazanıldığı belirtilmektedir (Prigerson ve ark., 2009; Volkan, 1992). 6 ay sonra hala devam eden belirtiler ve bu belirtilerin şiddeti patolojik yas için risk faktörüdür (Bonanno ve Kaltman, 2001; Prigerson ve ark.,1995). Her bireyin uyum süreci farklı ilerler. Ölen ile kalan arasındaki bağ çok güçlü ise kalan yas sürecini tamamlamakta zorlanabilmektedir. Ölen kişi ile ilgili pişmanlıklar ve yaşanamayanlar, yasin çözülmesine engel olabilmektedir. Bunun dışında algılanan sosyal desteğin iyi olması bu sürece katkı sağlamaktadır (Küçükçaya 2009).

### 1.1.2.2. Patolojik Yas

Freud (1917), patolojik yası melankoli ile ifade etmektedir ve bireyin ölen kişi ile arasındaki bağı koparamaması olarak açıklamaktadır. Patolojik yas, sevilen kişinin ölümünden altı ay sonra işlevsellikteki bozulmaların devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (Zhang ve ark., 2006). Patolojik yasta birey yas evrelerinden birine takılı kalmakta ve sürecini tamamlayamamaktadır. Yasın bir evresinde takılı kalan birey uyumlanamadığı için ilerleyememektedir. İyileşme olmadığı gibi hissedilen acı da giderek artmaktadır. Patolojik Yas literatürde gecikmiş yas, komplike yas, anormal yas, çözülmemiş yas, atipik yas, maskelenmiş yas, kronik yas gibi farklı isimlerle tanımlanabilmektedir.

Patolojik yas sürecinde, kayıp sonrası görülen belirtilerin yoğunluğu, 12-24 ay arasında kalan süreçte en üst seviyeye ulaşmaktadır (Feigelman ve ark., 2009). Patolojik yas, yas yaşantısının ardından uzun bir zaman geçmesine rağmen ayrılık kaygısı ve stres belirtilerinin devam etmesi ve işlevsellikte belirgin azalma ile normal yastan ayrılmaktadır (Prigerson, ve ark, 1996). Normal yasta bireylerin yeterli sosyal desteği varsa genellikle bir uzmandan yardım almaları gerekmemektedir. Patolojik yasta ise yeniden yapılanma ve uyum için psikolojik destek gereklidir (Bildik, 2013). Patolojik yas için risk faktörlerinin belirlenmesi koruyucu ve önleyici müdahalede bulunabilmek için gereklidir (Cesur, 2012). Patolojik yas yaşayan bireylerde fiziksel ve psikolojik hastalıkların dışında kendine zarar verme davranışları, intihar düşünceleri ve hatta ölümle sonuçlanan intihar girişimleri görülebilmektedir (Prigerson ve ark., 1997; Szanto ve ark., 2006). Patolojik yasta birey ölen kişiyi anımsatan unsurlardan, hatırlatıcılardan kaçmaya çalışabilmekte ve kendisini mutlu edecek eylem ve ilişkilerden de uzak durabilmektedir (Boelen ve ark., 2006).

### 1.1.2.3. Travmatik Yas

Hepimiz yaşamımız boyunca pek çok sorunla karşılaşırız, ancak sevdiğimiz birini beklenmedik ve ani bir şekilde kaybetmek bizi derinden etkilemektedir (Berksun, 1995). Travmatik yas, sevdiğimiz birinin ani ve beklenmedik ölümü sonrası yaşanan belirti ve tepkilerin toplamı olarak tanımlanmaktadır (Jacobs, 1999). Ölüm sonrası yas yaşamak normaldir ancak travmatik yasta ölümün beklenmedik ve şok edici olması yas sürecine etki etmektedir. Travmatik yas, ruhsal hastalıklara sebep olabileceği gibi bedensel hastalıklara da yol açabilmektedir (Sezgin ve ark., 2004). Travmatik yaşantı ve ölümün birlikte etki etmesi sonucu bireyin değerleri, dünyaya dair algısı, başa çıkma mekanizmaları sarsılmakta ve yasin tamamlanma süreci uzamaktadır (Gizir, 2006). Türkiye, özellikle son yıllarda yaşanan deprem, yangın, pandemi, kazalar, savaşlar, cinayetler yüzünden pek çok ölümün ve travmatik yasların yoğun yaşandığı bir ülkedir. Ölümün beklenmedik ve ani olması, beklenen ve zamana yayılan kayıplara oranla daha zorlayıcı ve uyum bozucudur (Bildik, 2013). Benzer şekilde Küçükaya (2009) da beklenmedik şekilde gerçekleşen kayıpların kanser gibi zamana yayılan ve beklenen kayıplara göre daha zorlayıcı olduğunu savunmaktadır. Beklenen kayıplarda yas süreci ölümden önce başlamakta ve birey yeni yaşamına uygun koşulları bu süreçte kabullenebilmektedir (Cummings 2015).

Travmatik yasin zorlayıcı yanı ölüm ve travmatik yaşantının bir arada olmasıdır. Bu nedenle bireyin yaşadığı dünyayla uyumu önemli ölçüde bozulmakta ve birey bununla baş etmede zorlanmaktadır. Buna rağmen bu alanda ruh sağlığı çalışanlarına başvuru talebi çok düşük olmakta ve ruh sağlığı çalışanlarının da bu konuda yeterli donanımı bulunmamaktadır. Bununla birlikte son yıllarda yas konusunda yapılan çalışmaların çoğaldığı görülmektedir. Travmatik yasta görülen bir diğer fark ise ayrılık kaygısının işlevselliği bozacak kadar yoğun hissedilmesidir (Bildik, 2013). Travmatik yasin diğer bir etkisi bazı durumlarda travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilmesidir (Gizir, 2006). Travmatik yasin ani, beklenmedik ve travmatik bir yaşantı sonucu gerçekleşen bir kayıp sonrası gelişen bir süreç

olduğu; ancak beklenen, travmatik olmayan ölümlerden sonra yas yaşayan bireylerin %10'unun da normal yastan farklı belirtiler gösterebildiği görülmüştür (Latham ve Prigerson, 2004; Prigerson ve ark., 2008).

Tedavinin doğru seçilebilmesi için tanılamamanın doğru yapılması önemlidir. Ruhsal hastalıklar travmatik yas yaşantısından hemen sonra ortaya çıkabileceği gibi daha sonraki süreçte de çıkabilmektedir. Son yıllarda travmatik şekilde bir yakını kaybeden kişilerde sadece ruhsal değil bedensel hastalıklarla da karşılaşmaktadır. Bunların yanı sıra psikososyal işlevlerde bozulma olabileceği de öngörülmüştür (Jacobs 1999, Parkes 1993). Travmatik yas tanısı koyabilmek için beklemek gerekmektedir (Jacobs 1999). Bekleme süresi ile ilgili farklı fikirler olmasına karşın en az iki ay sonra tanı konulabileceği konusunda uzlaşılmaktadır. Hemen tanı konamasa da travmatik yas sürecindeki bireyler riskli durumdadır ve takip edilmeleri önemlidir (Sezgin ve ark., 2004).

Prigerson (1997), patolojik yas kavramı yerine travmatik yas teriminin kullanılabilirliğini savunmuştur. Horowitz (1997) de ayrılık anksiyetesi ve travmatik yaşantı belirti ve bulgularını birlikte karşılayacağı görüşüyle bu fikre destek sağlamıştır. Raphael ve Martinek (1997), ölüm ancak travmatik yaşantı sonucu gerçekleşirse örneğin depresyon, trafik kazası gibi yaşantılar sonucu olduysa travmatik yas teriminin kullanılabilirliğini savunmuşlardır. Travmatik yas tedavisi ile normal yas tedavisinin ayrımının nasıl yapılacağı tartışılmaktadır. Jacobs (1999) travmatik yas tanısında 4 temel kriter öne sürmüştür. Travmatik Yas Tanı Kriterleri Tablo 1.1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.1 Travmatik Yas Tanı Kriterleri**

Travmatik Yas Tanı Kriterleri	
A Kriteri:	Tanı için aşağıdaki koşulların her ikisi de sağlanmalıdır. 1. Bireyin bir yakınının beklenmedik, ani ve şiddet içeren biçimde ölümü, 2. Bireyin kaybettiği yakınıyla ilgili uğraşlar (arama, özleme, hasret çekme) içinde olması.
B Kriteri:	Travmatize olmanın yasa özgün belirtileri. Aşağıdaki belirtilerden en az dördünün olması gerekir



	1.Geleceğe dair anlamsızlık hissi 2.Duygusal tepkisizlik, donukluk hissi, kopukluk 3.Şok, taşlaşma hissi 4.Ölümü kabul etmekte zorlanma 5.Yaşamın boş ve anlamsız olduğunu hissetme 6.Ölen kişi olmadan da yaşamda bir anlam bulabileceğini hayal edememe 7.Bir parçasının yok olduğu hissi 8.Dünyanın darmadağın olduğunu düşünme 9.Güvende hissetmeme, tedirgin olma 10.Kaybedilen kişiye zarar verdiğiine dair irrasyonel düşünceler 11.Ölümlle ilgili aşırı öfke, huzursuzluk ve acı hissi
C Kriteri:	A ve B kriterindeki belirtilerin en az iki ay sürmesinin tanı koymak için gerekli olduğu görüşünde bir uzlaşma olmakla birlikte bu sürenin başlama zamanı konusu hala tartışmalıdır.
D Kriteri:	Tüm bu belirtilerin psikososyal işlevlerde aksama yaratmasıdır.

Parkers (2001).

## 1.2. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Son yıllarda psikoloji alanında yapılan çalışmalarda, bireyin zayıf taraflarından çok olumlu olarak tanımlanabilecek özelliklerini ön plana çıkaran bir bakış açısı hakimdir (Kararımak, 2006). Bazı bireylerin zorlayıcı yaşam olaylarına rağmen yaşamda başarı elde edebilmelerinin neye bağlı olduğunu ve bu bireylerin bunu nasıl yapabildiğini anlayabilirsek bu verileri kullanarak risk altındaki diğer bireylere de önleyici çalışmalar yoluyla destek sağlamak kolaylaşacaktır (Gizir, 2007).

Psikolojik sağlamlıktan, birey zorlayıcı bir yaşantı deneyimlemediği sürece bahsedilememektedir. Risk yaratan bir ortamın içinde olmadan başarı gösteren çocuklara yeterli ve uyumlu tanımlaması yapılabilir ancak “psikolojik sağlamlığı yüksek” tanımlaması yapılamamaktadır (Masten ve Reed, 2002). Garnezy (1993)

de birey için gerçekten riskli veya olumsuzluk içeren bir durum söz konusu olmadan psikolojik sağlamlıktan bahsedilemeyeceği görüşündedir. Bu açıdan psikolojik sağlamlık kavramını tanımlayabilmenin bir koşulu olarak “yüksek risk” kavramını da doğru tanımlamak gerekmektedir. Risk kavramı zorluk, sıkıntı ya da felaket olarak tanımlanabilmektedir. Risk kavramı tanımlanırken birey değil içinde bulunduğu grup kastedilmektedir (Gizir, 2007). Fraser (1997), risk faktörlerini bir problem oluşma ihtimalini artıran veya var olan olumsuz durumu devam ettiren etkiler olarak tanımlamaktadır. Sadece risk faktörlerini tanımlamak da yeterli değildir. Aynı zamanda akademik başarı, sosyal beceriler gibi yeterlilikler de belirlenmelidir. Masten ve Coastworth (1998), yeterlik kavramını mevcut çevre koşullarında, bireyin gelişimini sağlıklı devam ettirebilmesini sağlayan etkili bir uyum becerisi göstermesi olarak tanımlamaktadır.

### **1.2.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramının Tanımı**

Psikolojik sağlamlık zorlayıcı ve kötü yaşantılardan sonra kısa sürede iyileşme, kendini toparlama, eski haline geri dönebilme becerisi ve esneklik olarak tanımlanmaktadır (Earvolino-Ramirez, 2007). Başka bir açıdan değerlendirildiğinde zorlayıcı yaşantılara ve risk faktörlerine rağmen bireyin normal gelişimini tamamlaması psikolojik sağlamlıktır (Fonagy ve ark., 1994). Ülkemizde psikolojik sağlamlık kavramı psikolojik dayanıklılık, yılmazlık ve kendini toparlama gücü gibi farklı isimlerle de literatürde yer almaktadır (Saticı ve Deniz, 2017). Psikolojik sağlamlıktan söz edebilmemiz için bireyin travmatik yaşam olaylarını deneyimlemiş ve buna rağmen başarı elde edebilmiş olması gerekmektedir. Travmatik herhangi bir yaşantısı olmayan bireyler psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler olarak değil, başarılı ve yeterli bireyler olarak tanımlanabilmektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar ve ark., 2000). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireyler zorlayıcı yaşam olayları karşısında sadece çabuk toparlamakla kalmamakta aynı zamanda bu olumsuz yaşantılardan her seferinde

daha güçlü çıkmaktadırlar (Henderson ve Milstein, 1996). Özetle psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler hayat amaçlarına bağlıdırlar. Kendi kararlarını kendileri vermekte, dışsal faktörlerin olumsuz etkilerini azaltabilmekte ve seçimlerinin sorumluluğunu almaktadırlar. Zorlayıcı yaşantılar karşısında harekete geçecek özsaygıya sahiptirler. Özsaygıları, özgüven ve iyimser bakış açısına temel oluşturmaktadır. Özgüvenli bireyler, zorlayıcı yaşantıları kendilerini geliştirme fırsatı olarak değerlendirerek harekete geçmekte ve stresi daha iyi yönetmektedirler (Terzi, 2008).

Bütün bunlardan yola çıkarak psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin; özgüven, özsaygı, kendini kabul, duygu kontrolü, farkındalık, uyum, kaygı ve engellenmeyi tolere edebilme gibi özelliklerinin gelişmiş olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca bu bireylerin başarı motivasyonu yüksektir. Aynı zamanda bu bireyler zorlayıcı yaşam olayları karşısında baş etme becerilerini etkili olarak kullanmakta ve davranışlarının nedenlerini çevresel etkenlerden ziyade kendi kişilik özelliklerine bağlamaktadırlar (Çapan ve Arıcıoğlu, 2014). Ebeveynini kaybeden çocuk ya da gencin kısa vadede kendini toparlama ve iyileşme göstermesi, evlat edinilen bir çocuğun adapte olabilmesi, risk faktörlerine maruz kalan ya da ekonomik zorluklar yaşayan çocuğun akademik başarısının iyi olması ve psikolojik sorunları olan anne babaya rağmen çocuğun ruh sağlığını koruyabilmesi psikolojik sağlamlık kavramı içerisinde değerlendirilmektedir (Masten ve Gewirtz, 2008).

Psikolojik sağlamlık konusunda iki farklı görüş mevcuttur; bazı araştırmacılar psikolojik sağlamlığı doğuştan gelen (zaten var olan) kişilik özellikleri ile açıklarken, diğer grup dışsal faktörlerle etkileşerek ortaya çıktığını savunmaktadır. Garnezy (1993), psikolojik sağlamlığı, zorlayıcı yaşantılardan sonra, bireyin doğuştan gelen özelliklere ve davranış örüntülerine kolayca geri dönebilme özete toparlanabilme becerisi olarak tanımlamaktadır. Masten (2001) ise psikolojik sağlamlığı risk yaratan olaylarda bireyin yeterlilik göstermesi olarak tanımlamıştır. Rutter (1999), psikolojik sağlamlığı diğer araştırmacılardan farklı değerlendirmiş ve bahsedilen dinamik yapının zorlayıcı yaşantının etkisini

değiştirdiğini öne sürmüştür. Psikolojik sağlamlığı, zorlayıcı yaşantılara uyum sağlama ve gelişme becerisi olarak tanımlayan Masten ve Coatsworth (1998) bu tanım için iki noktaya vurgu yapmaktadır:

1. Bireyin zorlayıcı bir yaşantıya veya risk faktörlerine maruz kalması
2. Zorlayıcı yaşantıya ve risk faktörlerine karşı uyumun etkili olması

### **1.2.2. Psikolojik Sağlamlık ile İlişkili Faktörler**

Kararımak (2006), psikolojik sağlamlığı, zorlayıcı yaşam olaylarında ortaya çıkan risk faktörlerinin etkisinin, koruyucu faktörler sayesinde azalarak bireyin yeni yaşamına uyum sağlamasına yardımcı olan gelişimsel bir süreç olarak tanımlamaktadır. Buna benzer başka bir tanımda psikolojik sağlamlık, riskli durumlarla koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu bireyin uyum gösterme süreci olarak değerlendirilmiştir (Çapan ve Arıcıoğlu, 2014). Psikolojik sağlamlığı yüksek kişiler kendilerini gerçekleştirmek için gereken değişim sürecine aktif olarak katılmaktadırlar (Robitscek ve Kashubeck, 1999).

Düşük sosyo-ekonomik düzey, savaş ve göç, istismar, terör ve aile içi olumsuzluklar gibi durumlar karşısında gösterilen psikolojik sağlamlık koruyucu faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Burada göz önünde bulundurulması gereken bir diğer konu çoklu risk faktörleridir. Çoklu risk faktörlerinin birbirleriyle ve koruyucu faktörlerle etkileşimi son araştırmalarda eskiye oranla daha çok incelenmektedir (Masten ve Powell, 2003). Buradan yola çıkarak psikolojik sağlamlık, çoklu risk faktörlerinin olduğu durumlarda beklenen olumsuz sonuçlardan, baş etme ve uyum becerileri sayesinde sıyrılarak, daha çabuk toparlanma ve olumlu sonuçlar elde etme olarak da tanımlanabilmektedir (Masten, 1994). Psikolojik sağlamlık bireyin iyilik halini artıran bir etkiye sahiptir. Zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşılaştığında sabırla ve yaşama adaptasyonunu koruyarak bu

olayları aşabilen özetle psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyin iyilik hali de yüksek olacaktır (Huppert ve So, 2013).

Garmezy (1993) psikolojik sağlamlık araştırmalarında iki soruyu odağına almıştır: (1) Bireyi yaşadığı olaylar karşısında negatif yönde etkileyen çocuk, aile ve çevre kaynaklı risk faktörleri nelerdir? (2) Risk yaratan durumlarda bireyin adaptasyon sorunu yaşamasına engel olan veya azaltarak bireyi koruyan faktörler nelerdir? Bireyin yaşamında karşısına çıkan olumsuzluklar ve örseleyici yaşantılar ruh sağlığını korumasını ve esneklik kazanmasını riske atan faktörler olarak değerlendirilmektedir. Koruyucu faktörler psikolojik sağlamlığın diğer mekanizmasıdır ve olumsuz yaşantı sonrası bireyin yapıcı davranışlar göstermesini sağlamaktadır (Kararımak, 2006).

#### **1.2.2.1. Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler**

Koruyucu faktör riskli veya zorlayıcı yaşantıların bireye olan etkilerini azaltabilen veya tamamen etkisiz hale getirebilen, bireyin doğru şekilde uyum sağlamlasına ve yeterliliğini artırmasına yardımcı olan etkidir. (Masten, 1994). Son literatür çalışmalarında bireyin psikolojik sağlamlığının altında yatan nedenlere yönelik araştırmalar yapılmaktadır. (Rutter, 1987). Bu araştırmalarda odak noktası risk yaratan faktörlerden koruyan faktörlere yönelmiştir. Yüksek zekâ, yüksek sosyo-ekonomik düzey, olumlu aile algısı ve sosyal beceriler koruyucu faktörler olarak psikolojik sağlamlığı artırmaktadır Garmezy (1987). Fakat koruyucu faktörlere sahip bireyler her zaman psikolojik sağlamlık göstermemektedir. Ters bir bakış açısıyla, koruyucu faktör olarak değerlendirilen yüksek zekâ, özgüven gibi özelliklerin psikolojik sağlamlık sonucunda oluşmuş olabileceği de belirtilmektedir (Masten ve Coastworth, 1998). Werner (1989) ise iç denetim odağı, sosyal beceriler, dil ve okuma becerisi ve ortalama bir zekâyı koruyucu faktörler olarak değerlendirmiştir. Bireyin iyimser olması, gelecekle ilgili beklentiye sahip olması, kararlı olması ve yaşamındaki olumsuzlukları

değerlendirerek fayda sağlayabilmesi psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan unsurlardır (Smokowski ve ark., 2000). Bireyin nasıl bir bağlanma geliştirdiği kısaca bağlanma türü de zorlayıcı yaşantı deneyimleriyle baş etme becerilerinde etkili görünmektedir (Svanberg, 1998).

Sahip olunan bazı kişilik özellikleri yaşama uyum sağlamayı kolaylaştırır, psikolojik sağlamlık ve affedicilik bu özelliklerden bazılarıdır. Affedici bireyler, olumsuz durum ve duygulardan kolayca uzaklaşıp olumluya odaklanabildikleri için riskli olarak tanımlanabilecek olaylarla baş edebilmekte, yeni koşullara uyum sağlayabilmekte ve bu sayede psikolojik sağlamlık düzeyleri de yükselmektedir (Çapan ve Arıcıoğlu, 2014). Affetmek haksızlığa maruz kalan bireyin düşmanca olan tutumunu, olumsuz düşüncelerini ve saldırganca davranışlarını bir kenara bırakabilmesi hatta bazen olumlu yaklaşım gösterebilmesidir (Rye ve Pargament, 2002). Affetmek bireyin kendi yanlışlarına, başkalarının kendisine yaptığı yanlışlara ve yaşadığı rahatsız edici duruma karşı hissettiği negatif duyguları nötr duygulara dönüştürebilmesidir (Thompson ve ark., 2005). Buradan da anlaşılacağı üzere affedicilik; kendine, başkalarına ve duruma yönelik olmak üzere üç boyutta değerlendirilir. Yapılan bazı araştırmalarda affetme ile psikolojik sağlamlık arasında olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur. Kendine yönelik affedicilik, depresyon ve kaygıyı azaltarak, kendine saygıyı artırarak psikolojik sağlamlık düzeyini yükselten en önemli yordayıcıdır (Ostendorf, 2000). Psikolojik sağlamlık ve affedicilik, zorlayıcı yaşam olaylarında bireyin ruh sağlığını korumasına yardımcı olur (Tuck ve Anderson, 2014). İyi arkadaşlıklar kurma ve uzun süre bu arkadaşlık ilişkilerini devam ettirebilme psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerde görülen özelliklerden biridir (Werner, 1996).

Mizahla başa çıkmada bireyler yaşamlarında karşılaştıkları olayların komik taraflarını kolayca algılayabilme yeteneğine sahiptir (Ruch, 1998). Richardson (2002), mizah yoluyla başa çıkma düzeyi yüksek olan bireylerin travmatik yaşam deneyimleriyle karşılaştıklarında kendilerini rahatlatabilecek bir bakış açısı geliştirebildiklerini bu sebeple psikolojik sağlamlıklarının da daha yüksek olacağını öne sürmüştür. Buna paralel olarak bireyin zorlayıcı yaşam olaylarına mizahi bir

açından yaklaşabilmesi ve daha çok gülebilmesi, bireyi olayın yarattığı sıkıntı veren duygulardan korumaya yardımcı olacağından mizahı psikolojik sağlamlığı artıran bir unsur olarak nitelendirmek mümkündür (Barry, 2001). Eysenck (1972) mizahi yönü gelişmiş bireylerin buna paralel olarak üretme ve yaratıcılık yönlerinin de gelişmiş olacağını varsaymaktadır. Üreten bireyler gelecek kaygısıyla baş ederken daha başarılı olacak ve bu nedenle daha iyimser bir bakışa sahip olacaklardır. İyimser özelliğe sahip birey yaşadığı olaylardan sonra olumlu bir sonuç bulmaya çalışacaktır (Benson, 2007). Her birey karşılaştığı zorlayıcı yaşam olayından sonra psikolojik sağlamlığını artırabilme, güçlenme, mizah yoluyla ve olayı olumlu değerlendirerek iyimserlik gösterme potansiyeline sahiptir. Mizah zorlayıcı yaşam olayları sonrası bireyin dengede kalmasına katkı sunarak esnekliği artırmakta ve bireyin ruh sağlığını korumasına yardımcı olmaktadır (Thorson ve ark., 1997). Pozitif duygularla psikolojik sağlamlık birbirine paraleldir, birey risk yaratan durumlarla karşılaştığında olumlu duygular hissedebilmesi değerli içsel kaynaklar yaratmaktadır (Ong ve ark. 2010).

Psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin yapılan işe tamamen odaklanma, değişime açıklık ve olaylar üzerinde kontrolü olduğuna inanma gibi özellikleri vardır (Kobasa, 1979). Ayrıca psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler, hayat amacı olan, sorunlara karşı önlem alabilen ve ortaya çıkan problemleri her seferinde bir öncekinden daha iyi çözebilen bireylerdir (Florian ve ark., 1995). Rutter (1985), özgüvenli bireylerin daha etkili baş etme yolları bulabildiğini öne sürmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler hayatlarında gerçekleşen değişikliklerle daha iyi baş edebilmektedir. Bu değişikliklerle baş eden ve zorlukları aşan bireyin iyilik hali de artmaktadır (Wagnild, 2009). Psikolojik sağlamlık (esneklik) zamanla artabilir ya da azalabilir; yani öğrenilebilir ve geliştirilebilir. Bu açıdan umut verici olduğu düşünülmektedir (Yılmaz-Irmak, 2004).

Kobasa'nın varoluşçu kişilik teorisinde psikolojik sağlamlığın; bağlanma, denetim ve meydan okuma olmak üzere 3 boyutu vardır. Bağlanma boyutunda birey yaşamda çeşitli ilgi alanlarıyla meşgul olmaktadır (Kobasa, 1979). Bağlanma hayata katılma, yaşam amacı taşıma ve kendini anlamayı içermektedir. Bireyin

sosyal ilişkilerine ve inandığı değerlere olan bağlılığı stresli durumlarla baş etmesi için kaynak oluşturmaktadır (Kobasa ve ark., 1982). Zorlayıcı yaşantılar karşısında pasif kalmak yerine harekete geçerek çözüm üretebileceğine inanmak, kendini disipline ederek başarıya yönelmek ve hayatı ile ilgili önemli kararları kendi başına vererek özgürlüğün gerektirdiği sorumlulukları almak denetim boyutunda yer almaktadır (Kamya, 2000). Meydan okuma boyutunda birey yaşadığı değişimleri kendini geliştirmek, yeni deneyimler kazanmak ve öğrenmek için bir fırsat olarak değerlendirir, özgüven ve iyimser bakış açısına sahiptir (Holt, Fine ve Tollefson, 1987). Bu üç boyut stresin etkilerini en aza indirmektedir (Kosaka, 1996).

#### **1.2.2.2. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri**

Risk bireyin hayatında ortaya çıkma ihtimali olan, sonucunda olumsuzluk doğurabilecek ya da sıkıntılı bir süreç başlatabilecek tüm kişisel ve çevresel etmenlerdir (Fraser 1997). Risk faktörlerine maruz kalan çocuk ve gençlerin psikolojik sağlamlığını arttırmak için yapılacak çalışmalar eğitim, sosyal yaşam ve aile hizmetleri alanlarında yapılacak önleyici çalışmaları da olumlu yönde etkileyecektir (Kumpfer, 1999). Çocukluk çağı travmaları, düşük zekâ düzeyi, travmatik olayları izleyen stresli yaşam olayları, travmanın boyutu ve algılanan sosyal desteğin düşük olması psikolojik sağlamlığı ortaya çıkaran risk faktörleridir (Brewin ve ark., 2000). Başka bir çalışmada ise bu kavramlara ek olarak annenin eğitim düzeyi, genetik bozukluklar ve ebeveynlerde görülen psikiyatrik bozukluklar da risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Werner, 1989). Garnezy (1987), yoksul ailelerde büyüyen ve daha az koruma altında olan çocukların strese maruz kalma oranının daha fazla olduğunu, bilişsel becerilerinin ve diğer alanlardaki yeterliklerinin bu stresten etkilenerek daha az geliştiğini öne sürmüştür.

Yapılan bir çalışmada çocukluk çağında maruz kalınan psikolojik istismarın aidiyet ve sosyal bağlılık aracılığıyla psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür (Arslan, 2015). Werner 1955-1995 yılları arasında Kauai'de



yaptığı ve 40 yıl devam eden boylamsal çalışmasında doğum esnasında komplikasyonla karşılaşan, ailede psikiyatrik rahatsızlık ve anne baba arasında çatışma yaşanan ya da ekonomik yetersizlik gibi çeşitli risk faktörlerine maruz kalan 500 çocuğun bu durumdan ne şekilde etkilendiği araştırmıştır. Erkekler için ebeveynlerinin alkolizm veya psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün olması 40 yaşa geldiklerinde istenmeyen olumsuz sonuçlara daha yatkın hale gelmelerine neden olmaktadır. Erken yaşta zekâ geriliği tanısı almış bireylerde ciddi sağlık sıkıntısı yaşama oranının arttığı ve daha çok stresli yaşantıya maruz kalanların daha çok sağlık sıkıntısıyla karşılaştığı görülmüştür. (Werner, 2001).

Psikolojik sağlamlığı yüksek olanlar bile yas yaşantısı ile karşılaştıklarında zorlanırlar. Çünkü bu yaşantı başımıza gelmeyeceğini düşündüğümüz şeyler ve dünya hakkında sorular sormaya başlamamıza neden olmaktadır (Gross, 2020).

### **1.3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME**

Travmatik olaylarda birey çaresiz, kırılgan ve ölümlü olduğu gerçeği ile yüz yüze kalır, travmatik yaşantılar hayatı derinden etkilediği ve değiştirdiği için hayat, travmatik olaydan önce ve sonra olmak üzere ikiye bölünmektedir (Dürü, 2014). Batı kültüründe yer alan inanışlarda insanın özü iyi olarak görülmektedir; bireyin kendi yaşantısı üzerinde kontrolünün olduğu ve dünyanın adil olduğu inancı da bu inanışlarda yer almaktadır (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983). Ökseleyici yaşam olaylarıyla karşılaşan bireyin bu inançları temelden sarsılmaktadır, kendisinin iyi bir birey olduğuna, her şeyi doğru yaptığına inanan birey, bu olayı neden yaşadığını çözmeye çalışmaktadır (Jim ve Jacopsen, 2008).

Janoff Bulman'ın (1989), Temel Varsayımlar Modeli'nde bireyin hayata dair üç temel varsayımı vardır:

1.Dünyanın İyiliği Varsayımı: “Dünya iyidir” ve “insanlar iyidir” varsayımlarının birleşimi olarak düşünülmektedir. Bu varsayıma sahip birey,

dünyayı kötülüğün az olduğu “iyi bir yer” olarak, insanları da “iyiliğe yatkın ve özünde iyi” canlılar olarak görmektedir.

2. Dünyanın Anlamlılığı Varsayımı: Her insanın yaşadığı şeyleri hak ettiği, hak ettiği şeyleri yaşadığı inancı olarak değerlendirilmektedir. Birey doğru davranışları göstererek yaşayacağı olayları kontrol edebileceği inancındadır.

3. Kendilik Değeri Varsayımı: Birey iyi bir kişiliği olduğuna, doğru davranışları sergileyerek incinmekten kurtulabileceğine inanmaktadır. Özetle birey kendisinin zarar görmesine izin vermeyecek bir dünyadadır (Janoff-Bulman, 1989).

Örseleyici yaşam olayları bireyi ruhsal olarak sarsmaktadır, sözü edilen varsayımlar çerçevesinde birey kendi ve dünya ile ilgili inandığı şeyleri sorgulamaktadır, kendisinin de zarar görebileceği gerçeğiyle yüzleşmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998). Hepimiz trafik kazası, hastalık gibi zorlayıcı olayları pek çok insanın yaşadığı bilgisine sahibizdir ama bu durumu kendimizin yaşayabileceğini düşünmeyiz (Janoff-Bulman, 1989). Bu yüzden böyle bir olayla karşılaşan bireyin dünyaya dair varsayımları temelden sarsılmakta, dünyayı kötü ve anlamsız bir yer olarak görmeye başlamaktadır. Yaşadığı olaya anlam vermek isteyen birey kendini suçlayarak gerçeği daha anlamlı olacak şekilde değiştirmeye çalışmaktadır (Janoff-Bulman ve Yopyk, 2004). Travmatik yaşantı sonrası genel olarak uzun süren stresli durum, bilişsel işlemeyi etkinleştirerek travma sonrası büyümeye yol açmaktadır. Eğer birey kısa vadede bir rahatlamaya ulaşmışsa temel varsayımlarını yeterince sorgulamadığı kanısına varılabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu görüşe karşıt olarak Janoff-Bulman (1992), travmatik yaşantı deneyiminin sarsıcı olmasını ancak bireyin temel varsayımlarını etkilememesini büyüme için gerekli görmektedir.

Travmatik yaşantıların diğerlerinden farklı şekilde bireyin hayatına yönelik tehdit içerdiği, fiziksel ve duygusal açıdan derin izler bıraktığı gözlenmiştir (Mum, 2011; Sargın ve Akdan, 2016). Birey travmatik yaşantılarla karşılaştığında kendi zayıf ve çaresiz tarafıyla da yüzleşmektedir (Önder ve Tural, 2004). Travmatik yaşantı sonrası bireyin bağlanma, özdenetim ve yaşama verilen anlam duygusu yara

almakta ve davranış sistemi bozulmaktadır (Herman, 1992). Kılıç (2003)'a göre travmatik yaşantılar, bireyi bedensel olarak olumsuz etkilemenin dışında kaygı, depresyon, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, özkıyım ve TSSB gibi ruh sağlığı sorunları da meydana getirebilmektedir. Bu açıdan travma sonrasında bireyin yaşamında değişen şeyleri yeniden inşa etmesi gerekmektedir (Coddington, 1972).

Travmatik yaşantılar dünyaya dair yanılgılarımızı birdenbire ve doğruca yüzümüze çarpmaktadır. Birey için önceki güvenli alanın yerini kendisinin ve sevdiklerinin başına kötü bir şey gelebileceği gerçeği almıştır. Kaybetmenin kaçınılmaz olduğunu anlayan birey değerleriyle ilgili sorgulamaya girmektedir. Bir gün var olmayabileceğini anlayan birey var oluş gerçeğiyle yüzleşmekte ve yaşama dair yeni bir anlam bulmak, yaşamı takdir etmekle birlikte yeni bir sürece girmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998). Zorlayıcı yaşam olayları sonrasında ortaya çıkan stres belirtileri karşımıza çıkan yeni öğrenmelerle eski öğrenmelerimizin mücadelesi olarak değerlendirilmektedir. Olaydan önceki öğrenmeler ile yenileri birleşince travmaya bağlı stres belirtileri zaman içinde çözülmektedir eğer bu birleşim olmazsa bireyde kaçınma davranışları ve girici düşünceler kronik bir hal almaktadır (Jim ve Jacopsen, 2008). Eğer ruminasyon kronikleşirse, yapıcı bir çözüm sağlamaktan ziyade bireyi pasif kılan tekrar yaşantılamaya ve sonunda çaresiz ve karamsar duygulara sebep olabilmekte, bu duygular süreçte benlik algısını olumsuz etkileyebilmekte ve kendini suçlama ve benzeri hatalı düşüncelere yol açabilmektedir (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminatif düşünceleri uyumlu/yapıcı ve uyumsuz olarak ayıran yeni görüşler mevcuttur (Trenor ve ark. 2003, Watkins 2008). Uyumlu/yapıcı ruminasyon, bunu amaçlı ruminasyon olarak da niteleyebiliriz, travma sonrası büyümede etkin bir rol oynamaktadır (Cann ve ark., 2011).

Örseleyici yaşam olayları sonrasında birey algıladığı tehdit ve beklemediği bir anda başına gelen olay nedeniyle yoğun stres ve korku duyguları yaşar, bu da bireyin geri çekilmesine ve kaçınan davranmasına sebep olmaktadır (Türksoy, 2003). Travmatik yaşantı sonrasında bazı bireylerde çökkünlük, kaygı bozukluğu, TSSB gibi olumsuz durumlar ortaya çıkarken bazı bireylerde de hayatlarındaki

önceliklerin farkına varma, anlam bulma, kişilerarası ilişkileri güçlendirme, ruhsal olarak daha güçlü hale gelme gibi olumlu durumlar ortaya çıkmaktadır (Shakespeare-Finch ve ark., 2003). Örseleyici yaşantıdan sonra birey kendini ifade etme becerilerini artırabilmekte, başkalarını daha iyi anlayabilmektedir. Kendi zarar görme ihtimalini fark eden birey diğerlerine yardım konusunda da daha istekli olmaktadır (Weiss, 2004).

Yapılan araştırmalarda, travmatik olaylar sonrası yaşanan yoğun strese karşın, bireyin travmatik yaşantıyla baş etme çabasıyla birlikte olumlu ruhsal değişimler yaşayabildiği görülmüştür (Slyke, 2014). Travmatik, zorlayıcı yaşam deneyimlerinden sonra bireyin kişiliğinde zaman içerisinde kökten farklılıklar ve olumlu yönde değişiklikler meydana gelebileceği düşüncesi çok eski zamanlardan beri çeşitli kaynaklarda mevcuttur (Affleck ve Tennen, 1996). Bazı inanışlarda acının insanı dönüştürdüğü ve daha olgun biri haline getirdiği inancı da vardır (İnci ve Boztepe, 2013).

Algılanan kazanım ile büyüme kavramları yapılan son araştırmalarda birbirlerinden ayrılmaktadır. Olumsuz yaşantı sonrası bireyde olumlu yönde davranış değişimleri olması istenen bir şeydir ancak her davranış değişimi kişisel dönüşüm olarak değerlendirilmemektedir (Jansen ve ark. 2011).

Travmatik yaşantılar her bireyi aynı düzeyde etkilememekte, bazı bireyler daha dayanıklı oldukları için ya da var olan şemaları yaşananları açıklamada yeterli olduğu için travma sonrası büyüme sürecine girmemektedirler. Buna bağlı olarak psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin travmatik yaşantı karşısında diğer bireylere oranla daha az sarsıldıkları ve bu yüzden büyümenin de daha az gerçekleştiği görülmüştür (Levine ve ark. 2009, Westphal ve Bonanno 2007). Tedeschi ve ark. (2018) yakın süreçte daha geniş çerçeveli bir travma sonrası büyüme modeli geliştirmiştir. Bu modele psikolojik dayanıklılık kavramıyla beraber, büyüme sürecinde stres yoğunluğunun azalmasının beklendiği, bununla birlikte stresin rollerinin ve anlamlarının değiştiği görüşü eklenmiştir. Buna örnek olarak travmatik yaşantı deneyiminden sonra yaşanan yoğun stres girici ruminasyona sebep

olabilirken aynı stres doğru koşullar sağlanırsa amaçlı ruminasyona yol açabilmektedir.

### **1.3.1. Travma Sonrası Büyüme Kavramının Tanımı**

Özlu ve arkadaşları (2010) travma sonrası büyüme kavramını, travmatik yaşam olayları sonrası, bireyin yaşanan olayla başa çıkma çabasıyla birlikte meydana gelen, olumlu ruhsal ve davranışsal değişimler olarak tanımlamaktadır. Tedeschi ve Calhoun (2004), travma sonrası büyümeyi bireyin kendi hayatı veya sevdiği birinin hayatı için risk oluşturan durumlarla baş etmesiyle birlikte oluşan olumlu ruhsal değişimler olarak ele almaktadır. Buradan yola çıkarak travma sonrası büyüme kavramı zorlayıcı yaşam olaylarından yara almamak değil, zorlayıcı yaşantı sonrası pozitif yönde gelişim göstermektir. Bireyler zorlayıcı yaşam olayları sonrasında hayatı takdir etmeyi, yaşamdaki önceliklerini belirlemeyi, gündelik hayatta karşılarına çıkan güzellikleri daha kolay fark etmeyi ve onların tadını çıkararak gündelik rutinlerini dönüştürmeyi, hayatlarını anlamlandırarak daha tatmin edici bir yaşam meydana getirmeyi başarabilmektedirler. Ayrıca bu yaşantılar sırasında kendilerine destek olan yakınlarının değerini fark edebilmekte ve onlarla daha güçlü bağlar kurabilmektedirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası büyümeyle birlikte bireyin beş yaşam alanında değişim yaşanmaktadır; hayatın değeri anlaşılma, kişilerarası ilişkiler güçlenmekte, yeni fırsatlar fark edilmekte, bireyin içsel gücü artmakta ve manevi değerlerinde olumlu bir değişim meydana gelmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; King ve Hicks, 2009). Tüm alanlarda değişim yaşanabileceği gibi birkaç alanda da değişim gerçekleşebilir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

1) Kişisel Güçlenme: Kişisel güçlenme boyutunda birey kurban rolünden savaşçı rolüne geçiş yapmaktadır. Bireyin benlik algısı olumlu yönde değişmektedir

(Dursun ve Söylemez, 2020). Dünyanın iyiliği varsayımı ve kendilik değeri varsayımının yerine yaşadığı travmatik olayı atlatabilmiş olmanın verdiği güvenle, yaşanacak olası başka travmatik yaşantıları da atlatabileceği düşüncesinin geçmesidir. Buna paralel olarak travmatik yaşantı sonrasında birey zaman içerisinde, karşılaştığı olumsuz durumlarla daha iyi baş edebildiği öğrenmesini veya baş etme becerilerini geliştirmektedir. Bu gelişim uzun bir zaman alabileceği gibi kısa sürede de olabilmektedir (Yılmaz, 2006).

2) Yeni seçeneklerin fark edilmesi: Bireyin travmatik yaşantı sonrası kendisi ve hayat ile ilgili daha önce fark etmediği seçenekleri görmeye başlamasıdır. Bu alanda birey önceliklerini belirlemekte ve yeteneklerini keşfetmektedir. Kendine dair farkındalıklarını izleyerek kendine yeni hedefler koyan birey yaşamını daha anlamlı kılmaya çalışmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020).

3) Yaşamın değerini anlama: Yaşanan her güne minnettar olabilmek, anı yaşayabilmek ve küçük şeylerle mutlu olabilmektir. Bu alanda yaşamın değeri kavranır, birey daha çok şükran duymakta ve yaşamın anlamlı olduğuna inanmaktadır. Travmatik olaydan sonra birey yaşamın her an değişebileceğini ya da sona erebileceğini anlamakta, yaşamak daha önemli bir hale gelirken yaşanan her gün de ayrıcalıklı olmaktadır. (Janoff-Bulman 2004).

4) Kişilerarası ilişkiler: Bireyin daha kaliteli ve anlamlı ilişkiler kurmaya ve her günü yakınlarıyla derinleşerek geçirmeye yönelmesidir. Bu alanda birey önceliklerinin farkına varmaktadır, her günü bir armağan olarak görmeye; hoşgörülü olmaya, başkalarına yardım etmeye odaklı ilişkiler kurmaya daha çok çabalamaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020). TSB hakkında yapılan başka bir araştırmada, travmatik yaşantı sonrası bireylerin şefkat duygularının ve empati becerilerinin artmasıyla birlikte diğer bireylerle daha anlamlı bağlar kurmaya başladığı görülmüştür (Slyke, 2014).

5) İnanç sisteminde değişim ya da maneviyatın güçlenmesi: Birey dünya ve kendi ile ilgili sorgulamaları sırasında inançlarını da sorgulamaya başlamaktadır, yaşadığı travmatik olaydaki etkisini, rolünü, neden o olayı yaşadığını bilmek ve

anlamak istemektedir. Bu sorgulamayı doğru yürütebilen bireyin inançları esneklik kazanmakta ve yeni yaşamına uygun olacak şekilde dönüşmektedir. Travmatik yaşantı sonrası bireylerin manevi değerlerinde artış olabildiği ayrıca dini inançlarından bağımsız olarak kendilerinden güçlü bir şeye bağlanma ile ilgili becerilerinin arttığı görülebilmektedir (Sheikh, 2008). Tüm bunlarla beraber travmatik yaşantısı olan her bireyde TSB görülmez; travmatik yaşantı, büyüme için yeterli değildir (Akcan, 2018).

### **1.3.2. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Kavramlar**

Travma sonrası büyüme ile ilgili kavramları anlamak, travmatik yaşantı sonrası desteğe ihtiyacı olan bireyleri zorlayan tarafları anlamada ve güçlendirmede önem taşımaktadır (İnci ve Boztepe, 2013). Travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörleri başlıklar altında toplamak gerekirse (Ezerbolat ve Özpolat, 2016);

1. Demografik özellikler: Carver ve ark. (2004) yaptığı çalışmada genç yaşta bireylerin yaşlı bireylerden daha fazla TSB gösterdiği görülmüştür. Belizzi ve Blank (2006)'ın meme kanserinden kurtulan bireylerle yaptığı bir çalışmada, genç yaşta kansere yakalanan kadınların daha fazla büyüme gösterdiği ayrıca evli kadınlarda evli olmayanlara oranla daha fazla büyüme görüldüğü bulunmuştur. Linley ve Joseph (2004)'in TSB üzerine yaptığı başka bir çalışmada kadınların erkeklerden, gençlerin de ileri yaş grubunda olan bireylerden daha çok büyüme yaşadığı görülmüştür. Yine bu araştırmalar travma yaşayan bireylerin gelir ve eğitim seviyesi ile TSB arasında ilişki olduğunu da göstermektedir.

2. Travmatik Olayın Şiddeti: Armstrong (2011)'un yakın kaybı yaşayan 146 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada birinci derece yakın kaybının, ikinci derece yakın ya da arkadaş kaybından daha fazla büyümeye yol açtığı, kayıp yaşayan birey, kaybı ne derece büyük algılıyorsa büyümenin de o derece fazla olduğu görülmüştür. Travmatik yaşantının bireyin dünyaya ve insanlara ilişkin temel varsayımlarını silkeleyecek güçte olması büyümenin gerçekleşmesi için gereklidir (Janoff-

Bullman, 2004). Travmatik yaşantı sırasında algılanan tehlike düzeyinin travma sonrası büyümeyi travmatik yaşantı çeşidinden daha fazla etkilediği görülmektedir (Linley ve Joseph,2004).

3. Travma Sonrası Stres Belirtileri: Travma sonrası büyüme için bireyin örseleyici bir yaşantısının olması ve bu travmatize edici yaşantı ile baş etmesi öncelikli koşuldur (Tedeschi ve Calhoun, 1998). Travmatik yaşantı sonrası yaşadığı olayı düşünerek bilişsel, duygusal ve sosyal işleme yöntemlerini kullanan bireyler daha iyi baş etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Linley ve Joseph'in (2004) yaptığı meta-analiz çalışmalarında travma sonrası stres ve büyüme eş zamanlı ilerlese de büyüme yaşayan bireylerin belli bir süre sonra daha az psikiyatrik rahatsızlık yaşadığı görülmüştür.

Ullman'ın (2014), cinsel saldırı mağdurları üzerine yaptığı bir çalışmada, mağdurun hayati tehlike algısının büyüme için önemli olduğu bulunurken, saldırının özelliği önemli bulunmamıştır. Saldırıdan sonra bireyin sosyal çevresinden gelen olumsuz tepkilerin, kendini suçlama davranışlarının, uyuma yönelik olmayan baş etme yöntemlerinin ve TSSB bulgularının büyümeyi ters yönde etkilediği bulunmuştur.

4. Sosyal Destek: Sosyal destek ait hissetme, bağ kurma, anlaşılma, şefkat, duygularını açma ve içinde bulunulan ilişkilerin kıymetini anlama gibi büyümeye yardımcı olan soyut kavramlara ve ihtiyaç duyulan diğer kaynaklara ulaşma konusunda aracı rol üstlenmektedir. Sosyal destek gören birey bu sayede kendini daha güçlü hissetmektedir (Dursun ve Söylemez, 2020). Bireyde olumlu yönde davranış değişikliği meydana getirebilmenin yolu bireye çevresini yani sosyal destek kaynaklarını değiştirmesi için destek sağlamaktır. (Yıldırım, 1998). Sosyal destek, bireye yaşadığı olayla ilgili geri dönüt alması ve yaşantısıyla baş etmesi konusunda yardımcı olabilmektedir. Sosyal desteğin devamı halinde birey, içinde olduğu topluluğa ve insanlara daha fazla güvenmekte ve çevresindekilere empati gösterebilmektedir (Cryder ve ark. 2006). Sosyal destek sadece ruhsal olarak değil bedensel olarak da bireye olumlu etki etmektedir. Sosyal destekten mahrum kalan bireyler özellikle yaşlı iseler yeni yaşama uyum sağlamakta güçlük



yaşayabilmektedir (Ringdal ve ark 2001). Algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyümedeki etkisi öngörülebilirdir bununla birlikte çevre baskısı ve sosyal faaliyetlerin azalması büyümeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Schulz, 2004; Thornton, 2006).

5. Duyguların Dışa Vurumu: Duyguları ifade etmek yeni yaşama uyum sağlama ve travma sonrası büyümeyi etkinleştirme açısından işlevseldir (Stanton, 2000). Birey duygularını konuşarak ya da yazarak ifade etmeye, diğer insanlara aktarmaya başladığında kendi duygusunu gerçekçi bakış açısıyla ve özümseyerek dışa vurmaktadır. Dışa vurum sayesinde birey stresini yönetebilmekte, dışa vurduğu duyguları analiz edebilmekte, kendisi ve travmatik yaşantısı ile ilgili farkındalık ve içgörü geliştirebilmektedir. Bütün bunlar sayesinde bireyde olumlu bir benlik algısı gelişmektedir (Tedeschi ve ark., 2018). Öfke duygusunun travmatik yaşantı ile başa çıkarak olayı anlamlandırmayı ve bu yolla büyümeyi sağladığı, depresif duygularınsa travma sonrası stresi artırdığı belirtilmektedir (Park ve ark., 2008). Buna paralel olarak utanç bireye varoluşsal olarak acı veren, depresif ve içsel bir duygudur. Öfke ise sorunu dışsallaştırarak bireyi, iyi oluşunu artıran bir sürece yöneltmektedir. (Tangney ve ark., 1992). Bunların dışında birey sanat aracılığıyla duygularını dışa vurabilmekte ve yaratıcılığıyla TSB geliştirebilmektedir. Bazı araştırmacılar yaratıcılığın, büyümenin doğal bir sonucu olduğu görüşü üzerinde durmaktadır (Forgeard 2013).

6. Baş Etme Becerileri: Birey kendine ve diğerlerine bakış açısını değiştirerek, yaşadığı stresle başa çıkma becerilerini geliştirebilmektedir. Bu beceriler bireyin yaşadığı rahatsızlık veren durumun etkisini azaltabilmektedir. Birey stres veren bir durumla karşılaştığında sorununu çözmeye veya sosyal destek bulmaya çaba göstermektedir (Deniz ve Yılmaz, 2016). Sorun çözerken bireyler içinde buldukları kültürden etkilenilmekte ve baş etme yöntemi olarak bireyci kültürden ziyade toplumcu kültüre daha çok başvurabilmektedirler (Kağıtçıbaşı,2010). Travmatik yaşantı sonrası yaşadığı olayı düşünerek bilişsel, duygusal ve sosyal işleme yöntemlerini kullanan bireyler daha iyi baş etmektedirler (Creamer, 1992). Yaşam tecrübesi ölüm karşısındaki baş etme yöntemlerine etki

etmektedir. Birey kayıp durumundan önce bildiği başa çıkma yöntemlerini uygulamaktadır ancak bu yöntemlerin işe yaramaması yeni yöntemler geliştirmeyi zorunlu kılmaktadır. Kendini ifade etmek bu yöntemlerden biridir. Bazı bireyler iyimser bakış açısıyla ve olumlu duygulara yoğunlaşarak yas süreciyle daha iyi başa çıkmaktadır (Yancey 2013).

7. Kişilik Özellikleri: Psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, tutarlılık algısı ve iyimserlik kavramları TSB ile ilişkilendirilen kavramlardır. Bu kavramlar bireylerin zorlayıcı yaşantılarla başa çıkmalarını sağlayan ve travma sonrası büyümeye etki eden kişilik özellikleridir. Psikolojik sağlamlık, zorlayıcı yaşantı sonrası hayata adapte olabilme ve bir amaç edinebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Dayanıklılık zorlayıcı yaşantıya rağmen bağ kurabilme, yaşam üzerinde kontrol hissi sağlayabilme ve bu yaşantıyla savaşılabilmek olarak tanımlanmaktadır. Tutarlılık algısı kavramı ise yaşanan bir olayı doğru analiz ederek anlayabilme, olayla baş edebilme ve olaydan bir anlam çıkararak stresi yönetebilme olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). İyimserlik ise yaşamda karşılaşılan çoğu duruma umutla bakabilmek veya bireyin genelde iyi beklentilere sahip olması durumudur. İyimser olan bireyler baş etme becerilerini etkili bir şekilde kullanmakta, travmatik yaşantının pozitif yanlarına bakabilmekte ve var olan enerjilerini çözüm bulmaya yönlendirebilmektedirler (Bossick, 2008). Gençoğlu ve Kalkan (2015)'a göre iyimserlik öğrenilebilir bir zihinsel süreçtir ve bu öğrenmelerde içinde bulunduğumuz sosyal çevre çok etkilidir.

Umutsuzluk TSB üzerinde belirgin biçimde etkili olan başka bir değişkendir, umutsuzluk arttıkça TSB düzeyi azalmakta, umutsuzluk azaldıkça TSB düzeyi artmaktadır, buradan yola çıkarak umutsuzluk ile TSB arasında negatif yönde ilişki olduğu savunulmaktadır (Kardaş ve Tanhan, 2018). Yapılan başka bir araştırma umut düzeyi ile erken çocukluk yaşantıları arasında bir ilişki olduğunu, çocukluk çağı travmalarının umut düzeyini etkilediğini, çocukluk çağı travmalarının varlığı ile TSB arasında negatif yönde ilişki olduğunu göstermektedir (Creamer ve ark., 2009).

Birey yas yaşantısı ile karşılaştığı sırada eş zamanlı olarak ruhsal bir bozukluk da taşıyorsa yas sürecine olumsuz etki etmektedir (Galatzer- Levy ve Bonanno 2012, Lotterman ve ark. 2014). Bu sebeple ruh sağlığı çalışanlarının yas sürecinde olan bireylerde ruhsal bozukluk kriterini göz önüne alması gerekmektedir (Lotterman ve ark. 2014).

Maneviyat yas sürecindeki bireylere huzur, rahatlık, sakinlik verebileceği için kayıpla baş etmelerine de yardım edebilmektedir. Örneğin Müslüman biri için namaz kılmak, Hristiyan biri için kiliseye gitmek, dua etmek hem kendisi hem de ölen birey için bir şeyler yapabildiğini düşünmesini ve bu sayede rahatlamasını sağlamaktadır. Manevi kaynaklar sadece dini inançlarla sınırlı değildir, arkadaşlar gibi sosyal destek kaynakları, yaşamaya dair bir anlam bulma ve umut duygusu da manevi kaynaklar arasında sayılmaktadır (Yancey, 2013).

Tüm bu unsurların dışında kayıp yaşayan bireyin genç yaşta olması, kişilik özellikleri, bağlanma stili, kadın olmak, eğitim düzeyi, ölen kişinin yaşı, daha önce yaşanan kayıplar gibi faktörler de yas sürecini etkiler (Wilson 2014).

Travmatik yaşantı sonrası birey başlangıçta illüzyonel bir değişim ve iyileşmeye inansa da zaman içerisinde bu inanış gerçek bir değişim sağlamaktadır. Buradan yola çıkarak travma sonrası büyümenin hem süreç hem de sonuç olduğu kanısına varılmaktadır. Birey yaşadığı yoğun stresle baş etmek için kendini illüzyonel bir değişim geçirdiğine inandırmakta ve bu durum iyileşme sürecinde doğal kabul edilmektedir. Özetle bu inanış gerçeklerden kaçmak için değil aksine gerçeği anlamlı kılmak için gereken bilişsel işleme sürecine dahildir (Zoellner ve Maercker, 2006).

#### **1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmada amaç travmatik yas yaşayan yetişkin bireylerin psikolojik sağlamlığının travma sonrası büyüme düzeyine etkisini belirleyebilmektir. Bir diğer amaç ise çeşitli demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, çalışma durumu,

medeni durum) ile vefat eden kişiye yakınlık, vefat eden kişinin ölüm nedeni, intihar düşüncelerinin varlığı ve psikolojik destek varlığının travma sonrası büyüme ile ilişkisini incelemektir.

#### **1.4.1. Araştırmanın Önemi**

Türkiye dinamik bir yapıda olması, kriz ve afetlerin sıkça yaşanması nedeniyle travmatik pek çok ölümün yaşandığı bir ülkedir. Travmatik kayıp yaşayan bireyler için ise çoğu zaman travmatik yas süreci başlamaktadır. Travmatik yas konusunda ulusal literatürde çok az çalışma bulunmaktadır. Cesur (2012) tarafından yürütülen çalışmada yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri incelenmiştir. Bunun dışında Kına (2019) tarafından 23 yaş üstü bireyler ile yürütülen çalışmada algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık, dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruhsal belirti değişkenleri ile TSB ilişkisi incelenmiştir. Gün (2021) tarafından yapılan araştırmada ölüme bağlı kayıp yaşantısı olan yetişkinlerden oluşan katılımcıların yas koşulları ile karmaşık yas ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Köroğlu (2021)'nin kayıp yaşantısı olan bireyler ile yürüttüğü çalışmada geçmiş yas deneyimleri, kontrol odağı, kayıp sonrasında oluşan psikolojik belirtiler ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki ve travma sonrası büyümeyi yordayan faktörler incelenmiştir. Ancak ulusal literatürde yetişkin bireylerde travmatik yas, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme kavramlarının birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen veriler, travmatik yas sürecindeki bireylere destek sunabilmek amacıyla iyileştirme ve güçlendirme programları oluşturmak için kullanılabilir.

### 1.4.2. Araştırma Soruları

1. Cinsiyete göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Çalışma durumuna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Medeni duruma göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Vefat eden kişiye olan yakınlık durumuna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Vefat eden kişinin ölüm nedenine göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Yas sürecinde intiharı düşünme durumuna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılık var mıdır?
7. Kayıptan sonra psikolojik destek alma durumuna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılık var mıdır?
8. Yas, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Yas ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyini yordama gücü nedir?

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. İlişki aramalarındaki betimlemeler var olan belli standartlara uyan ölçülerini bulmaya çalışmaktan çok, birey, nesne vb. durumlar arası ayrımların belirlenebilmesi amacına dönüktür (Karasar, 2009; 81).

#### 2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın katılımcıları bir yakınının vefatından dolayı yas tutan toplam 276 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 20-66 arasındadır (ortalama= 37, standart sapma = 10). Örneklemin belirlenmesinde ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler Tablo 2.1’de sunulmuştur.

**Tablo 2.1 Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri**

Değişken	Gruplar	f	%
Cinsiyet	Kadın	256	92.8
	Erkek	20	7.2
	Toplam	276	100

Öğrenim durumu	Lise	18	6.5
	Lisans	183	66.3
	Yüksek lisans	62	22.5
	Doktora	13	4.7
	Toplam	276	100
Çalışma durumu	Çalışan	211	76.4
	Çalışmayan	65	23.6
	Toplam	276	100
Medeni durum	Bekar-Boşanmış	127	46.0
	Evli	122	44.2
	Eşini kaybetmiş	27	9.8
	Toplam	276	100
Vefat eden kişiyle yakınlık	Anne- Baba	155	56.2
	Kardeş	28	10.1
	Eş	27	9.8
	Diğer	66	23.9
	Toplam	276	100
Ölüm nedeni	Kanser- Hastalık	72	26.8
	Kalp krizi-Beyin kanaması	74	26.1
	Covid 19	26	9.4
	Kaza-intihar-cinayet-şehit	43	15.6
	Diğer (ölü doğum, yanlış tedavi vb)	61	22.1
	Toplam	276	100

Yas sürecinde intiharı düşünme	Düşünen	79	28.6
	Düşünmeyen	197	71.4
	Toplam	276	100
Kayıptan sonra psikolojik destek alma durumu	Destek alan	113	40.9
	Destek almayan	163	59.1
	Toplam	276	100

Araştırmaya 276 birey katılmıştır. Katılımcıların 256'sı (%92,8) kadın ve 20'si (%7,2) erkek olarak dağılım göstermiştir. Öğrenim durumuna göre lise mezunu 18 (%6,5), lisans mezunu 183 (%66,3), yüksek lisans mezunu 62 (%22,5) ve doktora mezunu 13 (%4,7) katılımcı olarak dağılım göstermiştir. Çalışma durumuna göre çalışan 211 (%76,4) ve çalışmayan 65 (%23,6) katılımcı olarak dağılım göstermiştir. Medeni duruma göre bekar ya da boşanmış 127 (%46), evli 122 (%44,2) ve eşini kaybetmiş 27 (%9,8) katılımcı olarak dağılım göstermiştir. Vefat eden kişiyle yakınlık durumuna göre ebeveynlerinden biri vefat eden 155 (%56,2), kardeşi vefat eden 28 (%10,1), eşi vefat eden 27 (%9,8) ve diğer (yakın arkadaş, büyükanne/baba vb.) vefat eden 66 (%23,9) katılımcı olarak dağılım göstermiştir. Ölüm nedenine göre kanser-hastalık 72 (%26,8), kalp krizi-beyin kanaması 74 (%26,1), kaza-intihar-cinayet-şehit 43 (%15,6), Covid-19 26 (%9,4) ve diğer (ölü doğum, yanlış tedavi vb.) 61 (%22,1) katılımcı olarak dağılım göstermiştir. Yas sürecinde intiharı düşünme durumuna göre düşünen 79 (%28,6) ve düşünmeyen 197 (%71,4) katılımcı olarak dağılım göstermiştir. Kayıptan sonra psikolojik destek alma durumuna göre destek alan 113 (%40,9) ve destek almayan 163 (%59,1) katılımcı olarak dağılım göstermektedir.



## **2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Çalışmada Demografik Bilgi Formu, Yas Bilgi Alma Formu, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği kullanılmıştır.

### **2.3.1. Demografik Bilgi Formu**

Yas yaşayan bireylerin demografik bilgilerini almak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Demografik Bilgi Alma Formu katılımcıların cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eğitim durumu ve medeni durumları hakkında bilgi edinmeyi sağlamaktadır.

### **2.3.2. Yas Bilgi Alma Formu**

Yas yaşayan bireylerin kayıpla ve kayıp sonrası ile ilgili bilgilerini almak üzere bu çalışmayı yapan araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Yas bilgi alma formu vefat eden kişi ile yakınlık, vefat eden kişinin ölüm nedeni, yas sürecinde intihar düşüncesi, kayıptan sonra geçen süre ve kayıptan sonra psikolojik destek alınıp alınmadığı konularında bilgi edinmeyi sağlamaktadır.

### **2.3.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)**

Travmatik yaşantı sonrası büyüme ve bireyde meydana gelen olumlu değişimleri ölçmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada iç tutarlılığın  $\alpha=.90$  düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Alt testlerin iç tutarlılığının ise  $\alpha=.67$  ile  $\alpha=.85$  arasında olduğu belirtilmiştir. Test-

tekrar test güvenilirliği çalışmasında korelasyon katsayısı  $\alpha=.71$  olarak belirtilmiştir.

TSBÖ 6'lı likert tipi 21 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçek; kendiliğin algılanmasında değişiklikler, kişilerarası ilişkilerde olumlu değişiklikler, yeni seçeneklerin fark edilmesi, yaşamın değerini anlama ve inanç sistemindeki gelişim olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0-105 arasındadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse bireyde meydana gelen büyümenin de o kadar fazla olduğu öngörülmüştür.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek güvenilirliğine Cronbach Alfa yöntemi ile bakılmıştır ve iç tutarlık katsayısı  $\alpha =.93$  olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada travma sonrası büyüme değişkeninin toplam puanı kullanılmış ve ölçeğin bütünsel Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı  $\alpha=.94$  olarak hesaplanmıştır.

#### **2.3.4. Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği**

Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28; Ungar ve Liebenberg, 2011) temel alınarak Arslan (2015) tarafından yetişkin formu oluşturulmuştur. Ölçek 5'li likert tipi ("Beni tamamen tanımlıyor 5" ile "Hiç tanımlamıyor 1" arasında derecelendirme) 21 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonucunda varyansın %65'ini açıklayan 4 faktörlük bir yapıda olduğu bulunmuştur. Ölçek; ilişkisel kaynaklar, bireysel kaynaklar, ailesel kaynaklar, kültürel-bağlamsal kaynaklar, olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin psikolojik sağlamlığının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçek güvenilirliğine Cronbach Alfa yöntemi ile bakılmış ve ölçek iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=.94$ , Test-tekrar test katsayısı ise  $\alpha=.85$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise psikolojik sağlamlık değişkeninin toplam puanı kullanılmış ve ölçeğin bütünsel Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı  $\alpha=.89$  olarak hesaplanmıştır.

### 2.3.5. İki Boyutlu Yas Ölçeği

İki boyutlu yas ölçeği Rubin ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipi 70 maddelik bir ölçme aracıdır ve “İki boyutlu yas modeli”ne uyumlu olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin birinci boyutu “genel işlevsellik” ile yani bireyin biyopsikososyal işlevselliği ile ilgilidir. İkinci boyut yani “bağlanma boyutu” ise vefat eden kişi ile devam etmekte olan ilişki ve kaybedilenle ilgili düşünce, duygu, anılarla ilgilidir. Faktör analizi sonucunda 5 alt faktörün varyansın %51’ini açıkladığı bildirilmiştir. Ölçeğin “Genel biyopsikososyal işlevsellik” ve “Kaybın travmatik olarak algılanması” alt boyutları birinci boyutu (genel işlevsellik boyutu) ile ilişkili iken “Aktif yas sürecinin ilişkisel yönü”, “Kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler” ve “Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler” alt boyutları ikinci boyut (bağlanma boyutu) ile ilişkilidir. Ölçek güvenilirliğine Cronbach Alfa yöntemi ile bakılmış ve ölçek genel geçerliliği  $\alpha = .94$  olarak bildirilmiştir.

Aktif yas sürecinin ilişkisel yönü (Relational Active Grieving) faktörü yas yaşayan bireyin yas sürecinde içinde bulunduğu olumsuz duygu durumunu, sağlığını, iş ve sosyal yaşama adaptasyon güçlüklerini, yardım ihtiyacını ölçmektedir. Kaybedilen kişi ile kurulan yakın ve olumlu ilişkiler (Close and Positive Relationship with the Deceased) faktörü yas yaşayan bireyin vefat eden yakını ile ilişkisindeki yakınlığı ve ona karşı olumlu duygularını ölçmektedir. Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişki (Conflictual Relationship with the Deceased) faktörü yas yaşayan bireyin vefat eden yakını ile ilişkisinin ve yaşanan çatışmaların yarattığı olumsuz duygularını ölçmektedir. Yasın travmatik olarak algılanması (Traumatic Perception of Loss) faktörü yas yaşayan bireyin yası ne kadar travmatik algıladığını ve bu algının kendisini ne boyutta etkilediğini ölçmektedir. Sosyal işlevsellikte bozulma faktörü (Problems in Social Functioning) faktörü yas yaşayan bireyin ailesiyle ve başkalarıyla kurduğu bağ, yaşamdaki zorluklarla baş etme becerisi hakkında bilgi edinmek içindir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ayaz (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayaz (2011) tarafından ölçeğin faktör analizi yapılmış ve ölçeğin orijinaliyle tutarlı olarak 5 alt faktör bulunmuştur. 5 alt faktörün varyansın %44'ünü açıkladığı bildirilmiştir. Ölçek güvenilirliğine Cronbach Alfa yöntemi ile bakılmış ve ölçek iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=.91$ , alt faktörlerin iç tutarlılık katsayısı ise  $\alpha=.91$  ile  $\alpha=.65$  arasında olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği ise .88 olarak bildirilmiştir.

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları yeniden hesaplanmış ve 1.faktör (Aktif yas sürecinin ilişkisel yönü) için  $\alpha=.95$ , 2.faktör (Kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler) için  $\alpha=.80$ , 3.faktör (Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler) için  $\alpha=.66$ , 4.faktör (Yasın travmatik olarak algılanması) için  $\alpha=.79$ , 5.faktör (Sosyal işlevsellikte bozulma) için  $\alpha=.63$  olarak bulunmuştur.

## 2.4. İŞLEM

Araştırma öncesi gerekli etik kurul izinleri alındıktan sonra veriler gönüllülük esasına dayalı olarak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Toplanan verilerin analizinde kullanılacak yöntemleri belirlerken bağımlı ve bağımsız değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmıştır. Çarpıklık katsayıları .06 ile -.74 arasındadır. Basıklık değerleri ise -.23 ile -.95 arasındadır. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının +1,5 ve -1,5 aralığında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (Fidell ve ark., 2013). Veriler normal dağılım sınırları içinde olduğu için verilerin analizinde parametrik hipotez testleri tercih edilmiştir.

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların demografik değişkenlere göre farklılaşma durumu incelenirken 2'li gruplarda Bağımsız Gruplar *t* Testi, 2'den fazla kategoriye sahip gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için Post Hoc testleri kullanılmamıştır.

Değişkenler arası ilişki analizlerinde Pearson Korelasyonu ve çoklu doğrusal regresyon kullanılmıştır.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sorularına yönelik olarak elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

#### 3.1. CİNSİYETE GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında katılımcıların cinsiyete göre travma sonrası büyüme düzeylerindeki farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.1 Cinsiyete Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar *t* Testi Sonuçları**

Değişken	Gruplar	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Travma Sonrası Büyüme	Kadın	256	2.22	1.16	274	2.15	.032
	Erkek	20	1.63	1.33			

Tablo 3.1’de sunulan bulgulara göre katılımcıların cinsiyetlerine göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $t_{(274)}= 2.15$ ;  $p=.034$ ). Farklılık kadınların travma sonrası büyüme ortalamalarının ( $\bar{X}=2.22$ ) erkeklerin ortalamalarından ( $\bar{X}=1.63$ ) anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

### 3.2. ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın ikinci alt problemi kapsamında katılımcıların çalışma durumuna göre travma sonrası büyüme düzeylerindeki farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.2’de verilmiştir.

**Tablo 3.2 Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar *t* Testi Sonuçları**

Değişken	Gruplar	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Travma	Sonrası	Çalışan	211	2.12	1.16	274	-1.54	.124
Büyüme		Çalışmayan	65	2.38	1.24			

Tablo 3.2’de sunulan bulgulara göre katılımcıların çalışma durumuna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $t_{(274)} = -1.54$ ;  $p = .124$ ).

### 3.3. MEDENİ DURUMA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın üçüncü alt problemi kapsamında katılımcıların medeni durumuna göre travma sonrası büyüme düzeylerindeki farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.3’te verilmiştir.

**Tablo 3.3 Medeni Duruma Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Gruplar	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Travma	1) Bekar-Boşanmış	127	2.28	1.09	2-273	1.44	.239
Sonrası	2) Evli	122	2.05	1.22			
Büyüme	3) Eşini kaybetmiş	27	2.33	1.38			
	Toplam	276	2.18	1.18			

Tablo 3.3'e göre, katılımcıların medeni durumlarına göre, travma sonrası büyüme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $F_{(2-273)}= 1.44$ ;  $p=.239$ ).

#### **3.4. VEFAT EDEN KİŞİYE OLAN YAKINLIK DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR**

Araştırmanın dördüncü alt problemi kapsamında katılımcıların vefat eden kişiye olan yakınlık durumuna göre travma sonrası büyüme düzeylerindeki farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.4'te verilmiştir.

**Tablo 3.4 Vefat Eden Kişiyeye Olan Yakınlık Durumuna Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Gruplar	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Travma	1) Anne- Baba	155	2.04	1.13	3-272	1.84	.140
Sonrası	2) Kardeş	28	2.25	.99			
Büyüme	3) Eş	27	2.47	1.38			
	4) Diğer	66	2.37	1.28			



Toplam	276	2.18	1.18
--------	-----	------	------

Tablo 3.4'e göre, katılımcıların vefat eden kişiye olan yakınlık durumlarına göre, travma sonrası büyüme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $F_{(3-272)}= 1.84$ ;  $p=.140$ ).

### 3.5. KATILIMCILARIN YAKINLARININ ÖLÜM NEDENİNE GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın beşinci alt problemi kapsamında katılımcıların yakınlarının ölüm nedenlerine göre travma sonrası büyüme düzeylerindeki farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.5'te verilmiştir.

**Tablo 3.5 Katılımcıların Yakınlarının Ölüm Nedenine Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Gruplar	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Travma Sonrası	Kalp krizi-Beyin kanaması	74	2.25	1.18	4-271	1.50	.203
	Kanser-Hastalık	72	1.92	1.17			
Büyüme	Covid 19	26	2.21	1.15			
	Kaza-intihar-cinayet	43	2.17	1.17			
	Diğer	61	2.40	1.22			
	Toplam	276	2.18	1.19			

Tablo 3.5'e göre, katılımcıların yakınlarının ölüm nedenlerine göre, travma sonrası büyüme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $F_{(4-271)} = 1.50$ ;  $p = .203$ ).

### 3.6. YAS SÜRECİNDE İNTİHARI DÜŞÜNME DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın altıncı alt problemi kapsamında katılımcıların yas sürecinde intiharı düşünme durumuna göre travma sonrası büyüme düzeylerindeki farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.6'da verilmiştir.

**Tablo 3.6 Yas Sürecinde İntiharı Düşünme Durumuna Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları**

Değişken	Gruplar	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Travma Sonrası	Düşünen	79	1.94	1.15	274	-2.12	.035
Büyüme	Düşünmeyen	197	2.28	1.19			

Tablo 3.6'da sunulan bulgulara göre katılımcıların yas sürecinde intiharı düşünme durumuna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $t(274) = -2.12$ ;  $p = .035$ ). Farklılık, yas sürecinde intiharı düşünmeyen grubun travma sonrası büyüme ortalamasının ( $\bar{X} = 2.28$ ) intiharı düşünen grubun ortalamasından ( $\bar{X} = 1.94$ ) anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

### 3.7. KAYIPTAN SONRA PSİKOLOJİK DESTEK ALMA DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın yedinci alt problemi kapsamında katılımcıların kayıptan sonra psikolojik destek alma durumuna göre travma sonrası büyüme düzeylerindeki farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.7’de verilmiştir.

**Tablo 3.7 Kayıptan Sonra Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları**

Değişken	Gruplar	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Travma Sonrası	Destek alan	113	2.25	1.21	274	.829	.408
Büyüme	Destek almayan	163	2.13	1.17			

Tablo 3.7’de sunulan bulgulara göre kayıptan sonra psikolojik destek alma durumuna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $t(274) = .829$ ;  $p = .408$ ).

### 3.8. TRAVMATİK YAS, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın sekizinci alt problemi kapsamında travmatik yas, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.8’de verilmiştir.

**Tablo 3.8 Travmatik Yas, Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyonları**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Travma sonrası büyüme	1								
2. Psikolojik sağlamlık	.402**	1							
3. Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	-	-	1						
4. Kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler	.046	.188**	.470**	1					
5. Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler	-.072	-	.176**	-	1				
6. Yasın travmatik olarak algılanması	.054	-.115	.634**	.417**	.085	1			
7. Sosyal işlevsellikte bozulma	-	-	.278**	-.096	.231**	.130*	1		
8. Yaş	-.017	.168**	-	-.084	-.070	-	-	1	
9. Kayıptan sonra geçen süre	.030	.016	-	-.105	-.072	-.060	-.024	.197**	1

\*\* p< 0.01; \* p< 0.05

Tablo 3.8’de sunulan bilgilere göre, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = .402$ ;  $p < .01$ ). Bu bulguya göre psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi de artmaktadır. Aktif yas sürecinin ilişkisel yönü ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.205$ ;  $p < .01$ ). Aktif yas sürecinin ilişkisel yönü arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi azalmaktadır. Sosyal işlevsellikte bozulma ile travma sonrası büyüme arasında

negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.469$ ;  $p < .01$ ). Sosyal işlevsellikte bozulma düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi de azalmaktadır. Kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $r = .046$ ;  $p > .05$ ). Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde bir ilişki vardır ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $r = -.072$ ;  $p > .05$ ). Yasın travmatik olarak algılanması ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $r = .054$ ;  $p > .05$ ). Yaş ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde bir ilişki vardır ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $r = -.017$ ;  $p > .05$ ). Kayıptan sonra geçen süre ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $r = .030$ ;  $p > .05$ ). Psikolojik sağlamlık ile aktif yas sürecinin ilişkisel yönü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.244$ ;  $p < .01$ ). Psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça aktif yas sürecinin ilişkisel yönü azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = .188$ ;  $p < .01$ ). Bu bulguya göre psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler de artmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.313$ ;  $p < .01$ ). Psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile sosyal işlevsellikte bozulma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.711$ ;  $p < .01$ ). Psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça sosyal işlevsellikte bozulma azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile yaş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = .168$ ;  $p < .01$ ). Yaş arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyi de artmaktadır.

### 3.9. TRAVMATİK YAS VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİNİ YORDAMA GÜCÜNE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın dokuzuncu alt problemi kapsamında travmatik yas ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyini yordama gücü incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3.9’da verilmiştir.

**Tablo 3.9 Travmatik Yas ve Psikolojik Sağlamlığın Travma Sonrası Büyüme Düzeyini Yordama Gücüne Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları**

Değişken	B	Standart hata	$\beta$	$t$	$p$
Sabit	1.587	.913		1.738	.083
Psikolojik sağlamlık	.282	.150	.143	1.874	.062
Aktif yas sürecinin ilişkisel yönü	-.380	.105	-.279	-3.603	.000
Kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler	.058	.113	.036	.515	.607
Yasın travmatik olarak algılanması	.443	.112	.269	3.966	.000
Sosyal işlevsellikte bozulma	-.616	.134	-.342	-4.607	.000
Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler	.138	.093	.090	1.486	.138
R= .534		R <sup>2</sup> =.285			
F <sub>(6-269)</sub> = 17.89		p=.000			

Tablo 3.9’da görüldüğü gibi, psikolojik sağlamlık ve travmatik yasin alt boyutlarını oluşturan faktörlerin travma sonrası büyümeyi yordama düzeyini belirlemek için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır (F<sub>(6-269)</sub>=17.89,

p=.000). Bağımsız değişkenler, travma sonrası büyümedeki varyansın yaklaşık %29'unu açıklamaktadır. Bağımsız değişkenlerin görelî önem sırasını incelemek amacıyla standartlaştırılmış regresyon katsayılarına bakıldığında, travma sonrası büyümeyi en çok etkileyen değişkenin sosyal işlevsellikte bozulma ( $\beta =-.342$ ) olduğu, bunu aktif yas sürecinin ilişkisel yönünün ( $\beta =-.279$ ) ve yasin travmatik olarak algılanmasının ( $\beta =.269$ ) izlediğı görülmektedir.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, travmatik yas yaşantısı olan yetişkin bireylerde demografik değişkenlerin ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyi açısından incelenmesi sonucu edinilen bulgular ve ilgili literatür birlikte tartışılmıştır.

#### **4.1. CİNSİYETE GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Çalışmada kadın ve erkek katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadın katılımcılarda görülen travma sonrası büyüme erkek katılımcılarda görülen travma sonrası büyümeden fazladır. Bu çalışmaya paralel olarak Boehm-Tabib (2016); Pool, Nijdam ve Oostingh, (2010); Vishnevsky ve arkadaşları (2010) ve Weiss (2002)'in yaptığı çalışmalar örnek gösterilebilir. Tedeshi ve Calhoun (1996) tarafından yapılan çalışma da bu bulguları destekler niteliktedir. Kardaş (2013) tarafından Van depremi sonrasında üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada cinsiyet değişkeninin TSB üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Gün (2021) tarafından en az 1 yıl öncesinde sevdiği bir yakınına ölüme bağlı olarak kaybeden 475 kişi üzerinde yapılan çalışmada cinsiyet değişkeninin anlamlı farklılıklar meydana getirdiği kadınların erkeklere oranla daha fazla TSB gösterdiği bulunmuştur. Köroğlu (2021), tarafından yapılan çalışmada yas deneyimi yaşayan bireylerde cinsiyet değişkeni ile travma sonrası büyüme düzeyinin ilişkili olduğu, kadınların erkeklere oranla daha fazla travma sonrası büyüme deneyimledikleri bulunmuştur. Dışavurum ve algılanan sosyal destek travma sonrası büyüme üzerinde etkili



olduğu için kadınların duygularını dışa vurmaya erkeklerden daha yatkın olmalarının ve bu aktarımda bulunabilecek sosyal destek sistemi oluşturabilmelerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin erkeklerden daha fazla olmasına katkı sağladığı düşünölmektedir.

Caserta ve arkadaşları (2009) demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet vb.) TSB düzeyini önemli ölçüde etkilediği görüşündedir ancak Caserta ve arkadaşları (2009) tarafından eş kaybı yaşayan katılımcılarla yapılan çalışmada ise kadınlar ile erkekler arasında TSB düzeyinde bir farklılık gözlenmemiştir. Kanser hastası 50 bireyle yapılan başka bir çalışmada ise kadın ve erkek katılımcıların TSB düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Ho ve ark., 2011). Ayrıca Cesur (2012) tarafından ölüme bağlı yakın kaybı yaşamış 474 birey üzerinde yapılan araştırmada cinsiyet değişkeninin travma sonrası büyümede belirli bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur.

#### **4.2. ÇALIşMA DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAşMA DURUMUNA İLİşKİN BULGULARIN TARTIşILMASI**

Araştırmada çalışma durumuna göre katılımcıların TSB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmaya paralel olarak Uslu (2020) tarafından 87 kanser hastasıyla yapılan araştırmada da çalışma durumu ve medeni durum ile TSB düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır.

#### **4.3. MEDENİ DURUMA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Araştırmada medeni duruma göre travma sonrası büyüme düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmayla paralel olarak medeni duruma göre TSB düzeyinde bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşan başka araştırmalar da mevcuttur (Losiak ve Nikiel, 2014, Oginska-Bulik, 2014). Çimen (2020) tarafından 60 birey üzerinde yapılan araştırma sonucunda medeni durum, eğitim durumu ve cinsiyet gibi değişkenler ile TSB arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir.

Gökahmetoğlu (2021) tarafından yapılan araştırmada ise medeni duruma göre TSB düzeyinde farklılık bulunmuştur ve evli katılımcıların büyüme düzeyi bekar katılımcılara oranla daha fazladır. Literatürde bu konuda farklı sonuçlara ulaşılma sebebinin ölen kişiye yakınlık, ölüm nedeni gibi diğer değişkenlerin yas sürecine olan etkisi ile bireylerin farklı derecede zorlanmaları olduğu düşünülmektedir. Örneğin akrabasını kanserden kaybeden birinin yas süreci ile kardeşini trafik kazasında kaybeden birinin yas süreçleri farklı olacağından medeni durumun TSB düzeyine etkisi de farklı olacaktır.

#### **4.4. VEFAT EDEN KİŞİYE OLAN YAKINLIK DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Literatüre baktığımızda çocuk kaybının en travmatik kayıp olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. (Dyregrov, 2004; Neria ve ark., 2007). Çocuk kaybindan sonra eş ve anne-babanın ölümü de bazı çalışmalarda risk faktörü olarak bildirilmiştir. (Middleton ve ark., 1998). Çünkü eş kaybı aynı zamanda

sorumlulukların artmasına da sebep olmaktadır. Kalan eş ailede daha fazla rol üstlenmek zorunda kalabilmekte ya da maddi zorluklar yaşayabilmektedir. (Benight ve ark., 2001). Buradan yola çıkarak vefat eden kişiye yakınlık arttıkça kayıp yaşayan kişinin daha çok zorlandığı düşünülmektedir. Mevcut araştırmada da vefat eden kişiye olan yakınlığın TSB düzeyini etkileyeceği varsayılmıştır ancak TSB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Literatürde büyükanne/büyükbaba kaybında yaşanan TSB düzeyi diğer kayıplardan daha düşük seviyededir (Cesur, 2012). Aynı araştırmada vefat eden kişiye olan yakınlık arttıkça ve beklenmedik ölüm sonrasında katılımcıların daha fazla TSB gösterdiği bulunmuştur. Bu bilgilerle tutarlı olarak Baş (2016) tarafından, önemli bir yakınına ölüme bağlı olarak kaybeden 501 birey ile yapılan araştırmada cinsiyet ve vefat eden kişiye olan yakınlığın travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Armstrong ve Shakespeare-Finch (2011) tarafından vefat eden kişiye yakınlık düzeylerinin 3 aşamaya (a. Birinci derece akrabası vefat eden, b. İkinci derece akrabası vefat eden ve c. Akriba dışında bir yakını vefat eden) ayrıldığı ve 146 kişi ile yapılan araştırmada vefat eden kişiye yakınlık arttıkça TSB düzeyi de artmıştır. Örneğin çalışmada birinci derece akrabası vefat eden bireylerin ikinci derece akrabası vefat edenlerden daha fazla büyüme gösterdikleri bulunmuştur. Özetle tüm bu araştırmalarda yasın şiddeti arttıkça büyüme düzeyinin de arttığı bulunmuştur.

#### **4.5. KATILIMCILARIN YAKINLARININ ÖLÜM NEDENİNE GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Doğal ölüm olarak niteleyebileceğimiz yaşlılık, hastalık sonrası gelen ölümlerde hasta yakını sevdiği kişinin ölümüne hazırlanabilir; trafik kazası, cinayet gibi aniden ve dehşet verici şekilde gerçekleşen ölümlerde ise yas süreci zorlayıcıdır. (Janoff-Bulman, 1989). Ancak mevcut araştırmada yakınlarının ölüm

nedenine göre katılımcıların TSB düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bunun nedeninin yas yaşayan bireylerin ölümü birbirlerinden farklı algılamaları olduğu düşünülmektedir.

Örneğin yakınına kanserden kaybeden bir birey zamana yayılan bir ölüme karşı hazırlıksız yakalanmış hissedebilmekte ve yakınının ölümünü beklenmedik olarak değerlendirebilmektedir. Mevcut tezdeki veriler incelendiğinde de “Bu kayıp çok ani ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşti” ifadesinde 11 katılımcı “doğru değil”, 15 katılımcı “pek doğru değil” ve 21 katılımcı “kısmen doğru” seçeneklerini işaretlemiştir. Özetle 229 katılımcı yaşadığı kaybı ani ve beklenmedik olarak tanımlamıştır. Oysa ki sadece kanser-yaşlılık nedeniyle yakınına kaybeden 72 katılımcı bulunmaktadır. Bu çalışmaya paralel olarak Köroğlu (2021)’nin yas deneyimi yaşamış bireyler üzerinde yaptığı çalışmada da vefat nedenine göre TSB düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Türkiye’de 474 kişinin katılım gösterdiği bir araştırmada katılımcılardan %65,8’i ani ve %43,7’si şiddet içeren şekilde yakınlarını kaybettiklerini belirtmiştir. Bu çalışmada ise yakınlarını beklenmedik şekilde ve aniden kaybeden bireylerde görülen ilişkisel aktif yas tepkileri kanser gibi ölümün beklendiği durumlarda görülenden daha yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada doğal afet, intihar, trafik kazası gibi nedenlerle sevdiği birini kaybeden bireylerin, yas yaşantısını, ani ve zamana yayılan hastalık sonucu sevdiği birini kaybedenlerden daha travmatik algıladıkları bulunmuştur (Cesur, 2012).

#### **4.6. YAS SÜRECİNDE İNTİHARI DÜŞÜNME DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Çalışmada intiharı düşünen ve düşünmeyen katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İntiharı düşünmeyen katılımcılarda görülen travma sonrası büyüme intiharı düşünen

katılımcılarda görülen travma sonrası büyümeden fazladır. İntiharını düşünen bireylerin acıyla baş etmekte zorlandıkları ve başka bir yol bulamadıkları için intihar düşüncesi ile bu acıdan kaçındıkları; intiharını düşünmeyen bireylerin ise acıyla başa çıkmak için başka çözüm yolları bulmaya çalıştığı ve bu sayede kayıp sonrası süreçte büyüme gösterdikleri düşünülmektedir. Yine mevcut çalışmada yakınına intihar nedeniyle kaybeden 14 katılımcının 8'inde intihar düşüncesi görülmüştür. Buna paralel olarak Hom ve ark. (2017), Crosby ve Sacks (2002) ve Miklin ve ark. (2019)'da çalışmalarında yakınına intihar nedeniyle kaybeden bireylerde intihar düşüncesinin daha yoğun olduğu görüşünü savunmaktadır. Buradan yola çıkarak intihar nedeniyle bir yakınına kaybeden bireylerde travma sonrası büyümenin daha zor olacağı düşünülmektedir.

Sevdiği birini ölüm yoluyla kaybeden yetişkin bireyler ile yapılan bir çalışma sonucunda çocuk kaybı yaşayan bireylerin suçluluk duyguları ve intihara eğilimleri diğer bireylerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Zetumer ve ark., 2015). Giriş bölümünde de belirtildiği gibi çocuk kaybı ebeveyn açısından yetersizlik hissini ve umut kaybını da beraberinde getirmektedir. Mevcut araştırmada da çocuk kaybı yaşayan 7 katılımcıdan 4'ü “Yas sürecinde intiharını düşündünüz mü?” sorusuna “Evet” cevabını vermiştir.

#### **4.7. KAYIPTAN SONRA PSİKOLOJİK DESTEK ALMA DURUMUNA GÖRE KATILIMCILARIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİNDEKİ FARKLILAŞMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Araştırmada psikolojik destek alma durumuna göre TSB düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bunun nedeninin giriş bölümünde de belirtildiği gibi yas kavramının uzmanlar tarafından doğru anlaşılabilmesi ve değerlendirilememesi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca psikolojik destek alan katılımcıların yasın üzerinden ne kadar zaman geçtikten

sonra ve ne kadar süreyle destek aldıkları bilinmediği için terapi yeterliliği de bilinmemektedir.

#### **4.8. TRAVMATİK YAS, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Giriş bölümünde de bahsedildiği gibi psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler stresi yönetebilen, başa çıkma becerilerine sahip bireylerdir bu nedenle travma sonrası büyüme için uygun yapıda olduklarını gösteren araştırmalar mevcuttur (Nishi ve ark. 2010; Bonanno ve ark. 2004; Lepore ve Revenson, 2006). Güven (2019)'in Soma maden kazasında sevdiklerini kaybeden bireylerle yaptığı çalışmada psikolojik sağlamlık değişkeninin TSB düzeyini pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Mevcut araştırmada da katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır özetle psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça travma sonrası büyüme düzeyleri de artmaktadır.

Mevcut araştırmada aktif yas sürecinin ilişkisel yönü arttıkça travma sonrası büyüme düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Aktif yas sürecinin ilişkisel yönünün, katılımcıların yas sonrası olumsuz yönde ilerleyen durumlarına işaret ettiği düşünüldüğünde katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyinde azalma görülmesi olağan bulunmuştur. Aynı durum sosyal işlevsellikte bozulma için de geçerlidir, bireyin ilişkilerini ve problem çözme becerilerini içine alan sosyal işlevsellikte bozulma faktörü arttıkça TSB düzeyi azalmaktadır. Buna paralel olarak Cesur (2012) tarafından yürütülen çalışmada da sosyal işlevsellikte bozulmanın TSB düzeyini negatif yönde yordadığı bulunmuştur.

Araştırmada kaybedilen kişiyle kurulan yakın-olumlu ilişkiler ve yasın travmatik olarak algılanması ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler ile travma sonrası

büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cesur (2012) tarafından yürütülen çalışmada ise kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler arttıkça TSB düzeyinin de arttığı bulunmuştur.

Genç bireylerin daha esnek ve gelişime açık olmaları sebebiyle daha fazla TSB göstermeleri beklenirken mevcut çalışmada travma sonrası büyüme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu çalışmaya paralel olarak yaşın TSB üzerinde yordayıcı bir gücü olmadığı sonucuna ulaşan başka araştırmalar da mevcuttur (Cesur, 2012). Literatürde ise genç bireylerin daha fazla TSB gösterdikleri sonucuna ulaşan çalışmalar vardır (Carver ve ark., 2004; Linley ve Joseph, 2004).

Kayıptan sonra geçen süre ile travma sonrası büyüme arasında ise pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ancak bu ilişki anlamlı değildir. Bunun nedeninin öncelikle her kaybın travma olarak algılanmaması olduğu düşünülmektedir. Ayrıca travma sonrası büyüme bir süreç olduğu ve her bireyde aynı sürede gelişim görülemeyeceği için kayıp yaşantısından sonra farklı zaman dilimlerinde büyüme görülmesinin beklendiği bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada psikolojik sağlık düzeyi arttıkça sosyal işlevsellikte bozulmanın azaldığı bulunmuştur. Çünkü psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler sosyal yaşamdaki sorunlarla daha iyi baş edebilirler, aile ve arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kurarlar ve bu ilişkileri sürdürebilirler. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin kaybedilen kişi ile kurulan yakın ve olumlu ilişkileri daha fazlayken çatışmalı ilişkileri daha azdır. Psikolojik sağlamlığı düşük bireylerde ise bu durumlar tam tersidir. Ayrıca mevcut araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça aktif yaş sürecinin ilişkisel yönü azalmaktadır. Aktif yaş sürecinin ilişkisel yönü kayıp yaşantısı sonrasında bireyde görülen olumsuz duygu durumlarına, ilişkilerde bozulmalara ve genel yaşam kalitesinde (sağlık, iş, özel hayat vb.) düşüşe işaret etmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin yukarıda belirtilen özellikleri dikkate alındığında bu sonuç beklendiktir.

Araştırmada yaş arttıka psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı görülmektedir. Bunun nedeninin yaşantı ve deneyimlerle birlikte baş etme becerilerinin artması ve bireyin yaşamı algılayış biçiminin değişmesi olduğu düşünülmektedir.

#### **4.9. TRAVMATİK YAS VE PSİKOLOJİK SAğLAMLIğIN TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYİNİ YORDAMA GÜCÜNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIşILMASI**

Mevcut araştırmada “Bu kayıp benim için travmatikti (acı verici ve yıkıcıydı)” yıkıcıydı ifadesinde 276 katılımcıdan 7 katılımcı “doğru değil”, 6 katılımcı “oğunlukla doğru değil” ve 18 katılımcı “kısmen doğru” seçeneklerini işaretlemiştir. Geriye kalan 245 katılımcı yas yaşantısını travmatik olarak tanımlamıştır. Travmatik yasın alt boyutlarının ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyini yordadığı görülmüştür yani çalışmada kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Travma sonrası büyüme düzeyini en çok etkileyen bağımsız değişkenler ise sırayla sosyal işlevsellikte bozulma ( $\beta = -.342$ ), aktif yas sürecinin ilişkisel yönü ( $\beta = -.279$ ) ve yasın travmatik olarak algılanması ( $\beta = .269$ )’dır.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

1. Çalışmada 256 kadın ve 20 erkek katılımcı yer almıştır bu durum cinsiyet değişkeninin incelenmesinde sayı bakımından bir dengesizlik yaratmaktadır. Erkek ve kadın katılımcı sayılarının dengede olduğu araştırmaların yapılmasıyla cinsiyet değişkeni daha sağlıklı değerlendirilecektir.

2. Araştırmada psikolojik sağlamlık değişkeninin sabit olduğu varsayılmıştır. Ancak psikolojik sağlamlık değişkenini zorlayıcı yaşam olayları sonrası gelişen ve arttırılabilen bir kavram olarak ele alan araştırmacılar da mevcuttur. Özetle bireyin yas yaşantısından önce mi sonra mı mevcut psikolojik sağlamlık düzeyine ulaştığı bilinmemektedir.

3. Çalışma durumuna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyindeki farklılaşma ile ilgili yeterince çalışma bulunamamıştır. İleride travma sonrası büyüme konusunda yapılacak tez çalışmalarında çalışma durumunun TSB üzerindeki etkisinin incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

4. Bu araştırma daha farklı bir örneklem grubunda farklı ölçekler kullanılarak yeniden değerlendirilebilir.

## SONUÇ

1. Araştırmada cinsiyete göre travma sonrası büyüme düzeyi farklılaşmaktadır. Kadınların erkeklerden daha fazla travma sonrası büyüme gösterdikleri bulunmuştur.
2. Yas yaşayan bireylerin çalışma durumu ve medeni durumu travma sonrası büyüme düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı değildir.
3. Araştırmada vefat eden kişiye yakınlık durumuna göre travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.
4. Katılımcıların yakınlarının ölüm nedenine göre travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.
5. Yas sürecinde intiharı düşünme durumuna göre travma sonrası büyüme düzeyi farklılaşmaktadır. İntiharı düşünmeyen bireylerin intiharı düşünen bireylerden daha fazla travma sonrası büyüme gösterdikleri bulunmuştur.
6. Psikolojik destek alma durumuna göre travma sonrası büyüme puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
7. Katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Psikolojik sağlık düzeyi arttıkça TSB düzeyi de artmaktadır.
8. Aktif yas sürecinin ilişki yönü ve sosyal işlevsellikte bozulma ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Travma sonrası büyüme arttıkça, aktif yas sürecinin ilişki yönü ve sosyal işlevsellikte bozulma azalmaktadır.
9. Kaybedilen kişi ile kurulan yakın ve olumlu ilişkiler, kaybedilen kişi ile kurulan çatışmalı ilişkiler, yasin travmatik olarak algılanması ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
10. Yaş ve kayıptan sonra geçen süre ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
11. Psikolojik sağlık düzeyi arttıkça aktif yas sürecinin ilişki yönünün, sosyal işlevsellikte bozulmanın ve kaybedilen kişi ile kurulan çatışmalı

ilişkilerin azaldığı; kaybedilen kişi ile kurulan yakın ve olumlu ilişkilerin arttığı bulunmuştur.

12. Araştırmada katılımcıların yaşı ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
13. Travmatik yasın alt boyutları (Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü, Yasın Travmatik Olarak Algılanması, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler, Sosyal İşlevsellikte Bozulma) ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur. TSB düzeyini en çok sosyal işlevsellikte bozulmanın etkilediği, ikinci sırada aktif yas sürecinin ilişkisel yönünün ve üçüncü olarak yasın travmatik olarak algılanmasının etkilediği bulunmuştur.

## KAYNAKÇA

- Affleck, G. ve Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of personality*, 64(4), 899-922.
- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Armstrong, D. ve Shakespeare-Finch, J. (2011). Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 63(2), 125-140.
- Arslan, G. (2015). Psikolojik istismar, psikolojik sağlamlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(36), 47-58.
- Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(2), 344-357.
- Ayaz, T. (2011). *The contributory roles of attachment styles, coping and affect regulation strategies on bereavement* [Master's thesis, Middle East Technical University].
- Ayaz, T., Karanci, A. N., ve Aker, A. T. (2014). İki Boyutlu Yas Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 253-263.
- Barry, M. M. (2001). Promoting positive mental health: theoretical frameworks for practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 3(1), 25-34.
- Baş, S. (2016). *Posttraumatic growth and core bereavement in grieving individuals: examining the five stages of grief* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

- Bellizzi, K. M. ve Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*(1), 47–56.
- <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
- Benson, H. P. (2008). *Children's dispositional optimism and pessimism: Social and emotional outcomes*. Seattle Pacific University.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi, 52*(4), 223-229.
- Boehm-Tabib, E. (2016). Acute stress disorder among civilians during a war and post-traumatic growth six years later: The impact of personal and social resources. *Anxiety, Stress, & Coping, 29*(3), 318-333.
- Boelen, P. A. (2006). Cognitive-behavioral therapy for complicated grief: Theoretical underpinnings and case descriptions. *Journal of Loss and Trauma, 11*(1), 1-30.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist, 59*(1), 20.
- Bossick, B. E. (2008). *An empirical examination of the relationship between posttraumatic growth and the personality traits of hardiness, sense of coherence, locus of control, self-efficacy, resilience, and optimism*. [Doctoral dissertation, The Graduate Faculty of The University of Akron]. The University of Akron.
- Bonanno, G. A., ve Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review, 21*(5), 705-734.
- Bowlby J (1980). *Attachment And Loss: Loss, Sadness And Depression (vol III)*. Basic Books.
- Bowlby, J., & Parkes, C. M. (1970). Separation and loss within the family. In E. J. Anthony (Ed.). *The Child in His Family*. New York: Wiley.

- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748–766.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- 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.
- Carver, C. S., ve Antoni, M. H. (2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health psychology, 23*(6), 595.
- Caserta, M., Lund, D., Utz, R., ve de Vries, B. (2009). Stress-related growth among the recently bereaved. *Aging and Mental Health, 13*(3), 463-476.  
<https://doi.org/10.1080/13607860802534641>
- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde travmatik yasın ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Coddington, R. D. (1972). The Significance of Life Events as Etiologic Factors in the Diseases of Children—II A Study of a Normal Population. *Journal of Psychosomatic Research, 16*(3), 205-213.  
[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(72\)90045-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(72)90045-1)
- Creamer, M., Burgess, P. ve Pattison, P. (1992). Reaction to trauma: a cognitive processing model. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(3), 452.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.452>
- Creamer, M., O'Donnell, M. L., Carboon, I., Lewis, V., Densley, K., McFarlane, A. ve Bryant, R. A. (2009). Evaluation of the Dispositional Hope Scale in injury survivors. *Journal of Research in Personality, 43*(4), 613-617.

<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.03.002>

Crosby, A. E., & Sacks, J. J. (2002). Exposure to suicide: Incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(3), 321–328.

<https://doi.org/10.1521/suli.32.3.321.22170>

Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65-69.

<https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.65>

Cummings, K. (2015). Coming to grips with loss: normalizing the grief process. Rotterdam, Sense Publishers

Çapan, B.E. ve Arıcıoğlu, A. (2014). Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Affedicilik. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 70-82.

Çimen, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174.

Çolak, V.G. ve Hocaoğlu, Ç. (2021). Bereavement and Grief: A Review. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1), 56-62.

Deniz, M. ve Yılmaz, E. (2006). Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 3(25), 17-26.

Dursun, P. ve Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57-68.

Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

- Dürü, Ç. (2014). Travma Sonrası Büyüme. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 117-143.
- Dyregrov, K. (2004). Bereaved parents' experience of research participation. *Social science & medicine*, 58(2), 391-400.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- Eysenck, H. J. (1972). Foreword. In J. H. Goldstein & E. P. McGhee (Eds.) *The Psychology of Humor*. Academic Press.
- Ezerbolat, M., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma sonrası büyüme: travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1).  
[https://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000353](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000353)
- Feigelman, W., Jordan, J. R. ve Gorman, B. S. (2009). How they died, time since loss, and bereavement outcomes. *Omega-Journal of death and dying*, 58(4), 251-273.
- Fidell, S., Tabachnick, B., Mestre, V. ve Fidell, L. (2013). Aircraft noise-induced awakenings are more reasonably predicted from relative than from absolute sound exposure levels. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 134(5), 3645-3653.
- Florian, V., Mikulincer, M. ve Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4), 687-695.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. ve Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(2), 231-257.
- 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), 245-264.



- Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood: An ecological perspective. Nash press.
- Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. Collected Papers, vol. IV: 152-170
- Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works, 237-258.
- Galatzer- Levy I. R. ve Bonanno, G. A. (2012). Beyond normality in the study of bereavement: heterogeneity in depression outcomes following loss in older adults. *Soc Sci Med*, 74(12), 1987-1994.
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Gençoğlu, C. ve Kalkan, M. (2015). Psychological birth order and optimism in high school. *International Online Journal of Educational Sciences*, 7(3), 215-228.
- Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşıyan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 195-213.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

- Gorman, L. M. ve Sultan, D. F. (2008). The Grieving patient. In L. M. Gorman & D. F. Sultan (Eds.), *Psychosocial Nursing For General Patient Care* (pp. 129-140). FA Davis Company.
- Gökahmetoğlu, G. (2021). *Algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Gross, R. (2020). *Yas Psikolojisi* (1. Baskı). (M. D. Pak Güre, Çev.). Nobel Yaşam. (Orijinal eserin yayın tarihi, 2018).
- Gün, M. (2021). *Ölüme bağlı kayıp yaşantısı olan kişilerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin incelenmesi: temel inançlar, ruminasyonlar ve öz-şefkat* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Güven, E. D. (2019). *Yetişkinlerde travma sonrası gelişmenin yordanması: soma maden kazası örneği* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ege Üniversitesi.
- Henderson, N. ve Milstein, M. M. (1996). *Resiliency in schools: Making it happen for Students and educators*. Corwin Press Inc.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C. ve Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology*, 47(2), 121-124.
- Holt, P., Fine, M. ve Tollefson, N. (1987). Mediating stress: Survival of the hardy. *Psychology In The Schools*, 24(1), 51-58.
- Hom, M. A., Stanley, I. H., Gutierrez, P. M., & Joiner, T. E., Jr. (2017). Exploring the association between exposure to suicide and suicide risk among military service members and veterans. *Journal of Affective Disorders*, 207, 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.043>

- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C. ve Stinson, C. H. (1997). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 904-910.
- Huppert, F. A. ve So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social indicators research*, 110(3), 837-861.
- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.
- Jacobs, S. (1999). *Traumatic Grief, Diagnosis, Treatment and Prevention*. Brunner/Mazel Inc.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.
- Janoff-Bulman, R., & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. In J. H. Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35–47). Brunner/Mazel.
- Janoff-Bulman, R. ve Frieze, I. H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social issues*, 39(2), 1-17.
- Janoff-Bulman, R., & Yopyk, D. J. (2004). Random Outcomes and Valued Commitments: Existential Dilemmas and the Paradox of Meaning. In J. Greenberg, S. L. Koole, & T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of Experimental Existential Psychology* (pp. 122–138). Guilford Press.

- Jansen, L., Hoffmeister, M., Chang-Claude, J., Brenner, H. ve Arndt, V. (2011). Benefit finding and post-traumatic growth in long-term colorectal cancer survivors: prevalence, determinants, and associations with quality of life. *British journal of cancer*, 105(8), 1158-1165.
- Jim, H. S. ve Jacobsen, P. B. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *The Cancer Journal*, 14(6), 414-419.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). *Günümüzde İnsan ve İnsanlar* (12. Baskı). Evrim yayınları.
- Kamya, H. (2000). Hardiness and spiritual wellbeing among social work students. *Journal of Social Work Education*, 36 (2), 231-241.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26): 129-142.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi* (14. Baskı). Nobel Yayın.
- Kardaş, F. (2013). *Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Kardaş, F. ve Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri: Bir Gözden Geçirme. A. T. Aker ve M. E. Önder (Ed.), *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (s. 51-77) içinde. 5US Yayınları.
- Kına, D. (2019). *23 yaş üstü bireylerde travma sonrası büyüme düzeyinin travmatik yaşantı türü, algılanan sosyal destek, dünyaya ilişkin varsayımlar, psikolojik sağlamlık ve ruhsal belirti düzeyi değişkenleri ile yordanması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.

- King, L. A. ve Hicks, J. A. (2009). Detecting and constructing meaning in life events. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 317–330.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. ve Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177.
- Kosaka, M. (1996). Relations between hardiness and psychological stress response. *Journal of Performance Studies*, 3, 35-40.
- Köroğlu, İ. (2021). *Yas deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler geçmiş yas deneyimleri, kontrol odağı ve psikolojik belirtiler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz ve J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179–224). Kluwer Academic Publishers.
- Kübler-Ross, E. ve Kessler, D. (2014). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. New York, Scribner.
- Küçükaya, P. G. (2009). Kayıp ve yas süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 8-13.
- Latham, A. E. ve Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362.
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 24–46). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y. ve Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(4), 282-286.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American journal of psychiatry*, 101(2), 141-148.
- 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.
- Logsdon, M. C. ve Davis, D. W. (2003). Social and professional support for pregnant and parenting women. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(6), 371-376.
- Łosiak, W. ve Nikiel, J. (2014). Posttraumatic growth in patients after myocardial infarction: the role of cognitive coping and experience of life threat. *Health Psychology Report*, 2(4), 256-262.
- Lotterman, J. H., Bonanno, G. A. ve Galatzer-Levy, I. (2014). The heterogeneity of long-term grief reactions. *Journal of affective disorders*, 167, 12-19.
- Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3–25). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. ve Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205–220.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Masten, A.S. ve Gewirtz, A.H. (2006). Resilience in development: the importance of early childhood. R.E. Tremblay, R.G. Barr ve R.D. Peters (Ed.), *Encyclopedia on early childhood development*. (s. 1-6) içinde. Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1–25). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.
- Middleton, W., Raphael, B., Burnett, P. ve Martinek, N. (1998). A longitudinal study comparing bereavement phenomena in recently bereaved spouses, adult children and parents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(2), 235-241.
- Miklin, S., Mueller, A. S., Abrutyn, S., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.019>
- Mum, N. (2011). *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Çocuk ve Genç Tutuklularda Psikolojik Travma Deneyimlerinin Belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.

- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seirmarco, G., Rosenfeld, H., Suh, E. J., Kishon, R., Cook, J. ve Marshall, R. D. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5–3.5 years after September 11th attacks. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(3), 251-262.
- Nishi, D., Matsuoka, Y. ve Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *Biopsychosocial medicine*, 4(1), 1-6.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Oates, M. (2003). Understanding the Grief Process: A First Step to Helping Bereaved Clients. *TCA Journal*, 31(1), 29–39.
- Ogińska-Bulik, N. (2014). Satisfaction with life and posttraumatic growth in persons after myocardial infarction. *Health Psychology Report*, 2(2), 105-114.
- Ong, A. D., Zautra, A. J. ve Reid, M. C. (2010). Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychology and Aging*, 25(3), 516–523. <https://doi.org/10.1037/a0019384>
- Ostendorf, C. L. (2000). *Effects of a forgiveness education intervention with adult children of alcoholics*. [Unpublished Doctoral Dissertation]. University of Wisconsin Madison.
- Önder, E. ve Tural, Ü. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. R. Tükel (Ed.), *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu*. Türk Psikiyatri Derneği.
- Özel, Y. ve Özkan, B. (2020). Kayıp ve Yasa Psikososyal Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 352-367.



- Özlu, A., Yıldız, M. ve Aker, T. (2010). Post traumatic growth and related factors in caregivers of schizophrenia patients. *Anatolian Journal of Psychiatry*, *11*(2), 89-94.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(3), 300–312.  
<https://doi.org/10.1037/a0014054>
- Parkes, C. M. (1993). Psychiatric problems following bereavement by murder or manslaughter. *The British Journal of Psychiatry*, *162*, 49–54.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.162.1.49>
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 25–45). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-001>
- Parkes, C. M. (2006). *Love and Loss: The Roots of Grief and Its Complications*. Routledge.
- Pool, G., Nijdam, M. J., & Oostingh, M. E. (2010). Posttraumatic growth in the Netherlands. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 85–95). John Wiley & Sons Inc.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F. III, Shear, M. K., Day, N., Beery, L. C., Newsom, J. T. ve Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *The American Journal of Psychiatry*, *154*(5), 616–623. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.5.616>
- Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Anderson, B., Zubenko, G. S., Houck, P. R., George, C. J. ve Kupfer, D. J. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: Preliminary

empirical validation in elderly bereaved spouses. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 22–30. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.1.22>

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ve Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11, *Public Library of Science*, 6(8), e1000121.

Prigerson, H., Shear, K., Newsom, J., Frank, E., Reynolds, C., Maciejewski, P., Houck, P., Bierhals, A. ve Kupfer, D. (1996). Anxiety among widowed elders: Is it distinct from depression and grief?. *Anxiety*, 2(1), 1-12.

Prigerson, H. G., Shear, M. K., Jacobs, S. C., Reynolds, C. F. III, Maciejewski, P. K., Davidson, J. R. T., Rosenheck, R., Pilkonis, P. A., Wortman, C. B., Williams, J. B. W., Widiger, T. A., Frank, E., Kupfer, D. J., & Zisook, S. (1999). Consensus criteria for traumatic grief: A preliminary empirical test. *The British Journal of Psychiatry*, 174, 67–73. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.1.67>

Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C., & Maciejewski, P. K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 165–186). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14498-008>

Raphael, B., & Martinek, N. (1997). Assessing traumatic bereavement and posttraumatic stress disorder. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 373–395). The Guilford Press.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.

- Ringdal, G. I., Jordhøy, M. S., Ringdal, K. ve 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.
- Robitschek, C. ve Kashubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning and psychological health: The mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (2), 159-172.
- Rubin, S. S., Bar Nadav, O., Malkinson, R., Koren, D., Goffer-Shnarch, M. ve Michaeli, E. (2009). The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*, 33(4), 305-333.
- Ruch, W. (Ed.). (1998). *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic*. Walter de Gruyter & Co.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331.  
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119–144.
- Rye, M. S. ve Pargament, K. I. (2002). Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 419–441. <https://doi.org/10.1002/jclp.1153>
- Sargin, N. ve Akdan, M. F. (2016). Sonsuz Acı: Psikolojik Travma. N. Sargin, S. Avşaroğlu ve A. Ünal (Ed.), *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar* (s. 5-16) içinde. Çizgi Kitabevi.

- Satıcı, S.A. ve Deniz, M.E. (2017). Mizahla Başa Çıkma ve İyilik Hali: Psikolojik Sağlık ve İyimserliğin Aracılık Rolünün İncelenmesi. *Elementary Education Online*, 16(3), 1343-1356.  
<https://doi.org/10.17051/ilkonline.2017.330262>
- Schulz, U., Mohamed, N.E. (2004). Turning the tide: Benefit finding after cancer surgery. *Social Science & Medicine*, 59(3), 653-662.
- Sezgin U, Yüksel Ş, Topçu Z, Dişçigil G. A. (2004). Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar? *Klinik Psikiyatri*, 7(3), 167-175.
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G. ve Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9(1), 58–71.  
<https://doi.org/10.1177/153476560300900104>
- Sheikh, A. I. (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(1), 85–97.  
<https://doi.org/10.1080/09515070801896186>
- Slyke, J. V. (2014). Post-Traumatic Growth. Naval Center for Combat & Operational Stress Control.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J., & Bezruczko, N. (1999). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of School Psychology*, 37(4), 425–448.  
[https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(99\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(99)00028-X)
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., Sworowski, L. A. ve Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 875–882.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.875>
- Svanberg, P. O. G. (1998). Attachment, resilience and prevention. *Journal of Mental Health*, 7(6), 543–578. <https://doi.org/10.1080/09638239817716>

- Szanto, K., Shear, K., Houck, P. R., Reynolds, C. F. III, Frank, E., Caroff, K. ve Silowash, R. (2006). Indirect Self-Destructive Behavior and Overt Suicidality in Patients With Complicated Grief. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 233–239.  
<https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0209>
- Tangney, J. P., Wagner, P. ve Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 469–478. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.469>
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications, Inc.  
<https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.  
[https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. ve Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C. ve

- Roberts, D. J. (2005). Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313–359.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x>
- Thornton, A. A. ve Perez, M. A. (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology*, 15(4), 285–296.  
<https://doi.org/10.1002/pon.953>
- Thorson, J. A., Powell, F. C., Sarmany-Schuller, I. ve Hampes, W. P. (1997). Psychological health and sense of humor. *Journal of Clinical Psychology*, 53(6), 605–619.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199710\)53:6<605::AID-JCLP9>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199710)53:6<605::AID-JCLP9>3.0.CO;2-I)
- Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247–259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Tuck, I. ve Anderson, L. (2014). Forgiveness, flourishing, and resilience: The influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(4), 277–282.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2014.885623>
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. A. T. Aker ve M. E. Önder (Ed.), *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (1. Baskı, s. 9-21) içinde. 5US Yayınları.
- Ullman, S. E. ve Peter-Hagene, L. (2014). Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. *Journal of Community Psychology*, 42(4), 495–508. <https://doi.org/10.1002/jcop.21624>
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126–149.

<https://doi.org/10.1177/1558689811400607>

Uslu, B. G. (2020). *Meme ve jinekolojik kanser tanılı hastalarda travma sonrası büyüme gelişimi ile serotonin transporter gen promotor bölge polimorfizmi ve psikososyal faktörler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.

Volkan, V. D. (1992). *Psikanaliz yazıları*. (A. Çevik ve B. Ceyhun, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. ve Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>

Wagnild, G. M. (2009). The Resilience Scale user's guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale. The Resilience Center.

Walter, C. A. ve McCoyd, J. L. M. (2009). *Grief and Loss Across The Lifespan: A Biopsychosocial Perspective*. Springer Publishing.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163–206.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>

Weiss, R. S. (2001). Grief, bonds, and relationships. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 47–62). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-002>

Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20(2), 65–80. [https://doi.org/10.1300/J077v20n02\\_04](https://doi.org/10.1300/J077v20n02_04)

- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 733–746. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.733.50750>
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*(1), 72–81. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x>
- Werner, E. (1996). How children become resilient: Observations and cautions. *Resilience in Action, 1*(1), 18-28.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins? *Applied Psychology: An International Review, 56*(3), 417–427. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00298.x>
- Worden, W. (2001). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Brunner-Routledge.
- Wright, B. (2007). Grief. In B. Wright (Ed.), *Loss And Grief, Skills For Caring* (pp. 9-27). M&K Update Ltd.
- Yancey, V. (2013). The Experience of loss, death and grief. In P. A. Potter, A. G. Perry, P. A. Stockert & A. M. Hall (Eds.), *Fundamentals of Nursing* (pp. 708-730). Missouri, Elsevier Mosby.
- Yıldırım, İ. (1998). Akademik başarı düzeyleri farklı olan lise öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2*(9), 33-38.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ankara Üniversitesi.



- Yılmaz-Irmak, T. (2004). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ege Üniversitesi.
- Zhang, B., El-Jawahri, A. ve 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. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1188>
- Zara, A. (2011). Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. A. Zara (Ed.), *Yaşadıkça* (1. Baskı, 73-90) içinde. İmge Kitabevi.
- Zetumer, S., Young, I., Shear, M. K., Skritskaya, N., Lebowitz, B., Simon, N., Reynolds, C., Mauro, C. ve Zisook, S. (2015). The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. *Journal of Affective Disorders*, 170, 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.021>
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology- -A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

## EKLER

### Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker danışmanlığında İstanbul Bilgi Üniversitesi, Travma ve Afet Çalışmaların Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emek İlke Işık tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmada travmatik yas yaşantısı olan bireylerde psikolojik sağlık düzeyinin travma sonrası büyümeye etkisini incelemek amaçlanmıştır. Gönüllülük esasına dayanan bu çalışmaya katılım süresi ortalama 20 dakikadır. Sorulara vereceğiniz cevapların samimi olması yapılacak çalışmanın verimli olması açısından önem taşımaktadır. Cevaplarınızın gizli tutulacağı, elde edilen verilerin sadece bilimsel yayınlarda kullanılacağı bilgimize sunulur.

Bu çalışmada yer alan form ve anket soruları sevdiğiniz birinin vefatı ve yas sürecinizle ilgili olduğu için eğer kendinizi kötü hissederseniz anketi yarıda bırakabilir veya daha hazır olduğunuz bir zamanda tekrar doldurabilirsiniz. Çalışmamıza zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Emek İlke Işık, e-posta:

Ahmet Tamer Aker, e-posta:

- ✓ Bu çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza:

## Ek 2: Demografik Bilgi Formu

<b>Cinsiyetiniz</b>	Kadın ( ) Erkek ( )
<b>Yaşınız</b>	.....
<b>Eğitim Durumunuz (Mezun Olduğunuz)</b>	Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( )
<b>Medeni Durum</b>	Bekar ( ) Evli ( ) Eşini Kaybetmiş ( ) Boşanmış ( ) Birlikte Yaşıyor ( ) Ayrı yaşıyor ( )

## Yas Bilgi Alma Formu

Aşağıdaki sorular ya yaşantınız ile ilgili olup araştırmanın kapsamı açısından önem taşımaktadır.

<b>Vefat eden kişi ile yakınlığınız (örneğin; annem, komşum, yakın arkadaşım):</b>
<b>Vefat eden kişinin ölüm nedeni:</b>
<b>Yas sürecinde intiharı düşündünüz mü?</b>
Evet ( ) Hayır ( )
<b>Kaybınızdan sonra geçen süre:</b>
<b>Kaybınızdan sonra psikolojik destek aldınız mı?</b>
Evet ( ) Hayır ( )

### Ek 3: İki Boyutlu Yas Ölçeği

I. Aksi belirtilmediği takdirde lütfen aşağıdaki soruları geçen haftanızı düşünerek değerlendiriniz.

<b>1.Sağlığım</b>				
1-çok iyi	2- iyi	3-orta	4-pek iyi değil	5-hiç iyi değil
<b>2. Ruh Halim</b>				
1-çok üzgün ve çökkün	2-üzgün ve çökkün	3-orta	4-pek üzgün ve çökkün değil	5-hiç üzgün ve çökkün değil
<b>3. Kendimi</b>				
1-çok kaygılı hissediyorum	2-kaygılı hissediyorum	3-orta	4-pek kaygılı hissetmiyorum	5-hiç kaygılı hissetmiyorum
<b>4. O öldüğünden beri benim için hayat</b>				
1-çok farklı	2-oldukça farklı	3-orta	4-çok farklı değil	5-hiç farklı değil
Lütfen kısaca açıklayınız ve bir örnek veriniz:				
<b>5. O öldüğünden beri hayatımın anlamı ve etrafımdaki dünya:</b>				
1-oldukça değişti	2-değişti	3- kısmen değişti	4-pek değişmedi	5-hiç değişmedi
<b>6. Hayatımın anlamında değişikliklerin yönü:</b>				
1-sadece kötü	2-çoğunlukla kötü	3-biraz kötü,biraz iyi	4-çoğunlukla iyi	5-sadece iyi
<b>7. Düşünceler ve duygular beynime hücum ediyor ve aklımı karıştırıyorlar:</b>				
1-günde pek çok kez	2-neredeyse her gün	3- neredeyse her hafta	4-neredeyse her ay	5-hiçbir zaman
<b>8. Çeşitli etkinliklere katılıyorum ve günlük işlerimi yerine getiriyorum:</b>				
1-hiç	2-biraz	3-orta	4- oldukça çok	5- çok fazla
<b>9. İşimi yapabiliyorum.</b>				
1-çok iyi	2-iyi	3-orta	4-pek iyi değil	5-hiç iyi değil
Yukarıdaki cevaplar size uymuyorsa lütfen nedenini yazınız: .....				
<b>10. Onun ölümünün ardından kendimle ilgili düşüncelerim (kendimi algılamam):</b>				
1-çok değişti	2-oldukça değişti	3-orta derecede değişti	4-pek değişmedi	5-hiç değişmedi
<b>11. Bu hafta kendi hakkımdaki düşüncelerim:</b>				
1-sadece olumsuz	2-çoğunlukla olumsuz	3-ne olumlu ne olumsuz	4-çoğunlukla olumlu	5-sadece olumlu

<b>12. Sosyalleşmeyi / sosyal aktivitelere katılmayı zor buluyorum:</b>				
1-hiç doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
<b>13. Ailemle bağım:</b>				
1-çok iyi	2-iyi	3-orta	4-çok iyi değil	5-hiç iyi değil
Yukarıdaki cevaplar size uymuyorsa lütfen nedenini yazınız: .....				
<b>14. Ailemle ilişkilerim benim için büyük bir destek kaynağı:</b>				
1-hiç doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
Yukarıdaki cevaplar size uymuyorsa lütfen nedenini yazınız: .....				
<b>15. Aile dışındaki kişilerle bağlarım benim için büyük bir destek kaynağı:</b>				
1-doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
<b>16. Eş olarak gerekenleri yapabilmem:</b>				
1-çok iyi	2-iyi	3-orta	4-pek iyi değil	5-hiç iyi değil
Yukarıdaki cevaplar size uymuyorsa lütfen nedenini yazınız: .....				
<b>17. Ebeveyn olarak gerekenleri yapabilmem:</b>				
1-çok iyi	2-iyi	3-orta	4-çok iyi değil	5-hiç iyi değil
6-bu cevaplar bana uymuyor. Lütfen nedenini belirtiniz				
<b>18. Değerlerim ve inançlarım benim için önemli bir destek kaynağı:</b>				
1- doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
<b>19. Kendi başıma hayatın gerektirdikleriyle başa çıkabileceğime inanıyorum ve bu konuda kendime güveniyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>20. Kayıptan sonra, bugünkü durumum en doğru şöyle ifade edilebilir:</b>				
1-yardıma çok ihtiyacım var	2-yardıma ihtiyacım var	3-biraz yardıma ihtiyacım var	4-yardıma pek ihtiyacım yok	5-yardıma hiç ihtiyacım yok

**II. Lütfen sonraki bölüm için aşağıdaki yönergeyi okuyunuz ve devam ediniz. Aşağıdaki sorularda bir çizgi ( \_\_\_\_\_ ) gördüğünüz zaman, lütfen bu soruları çizginin olduğu yerde kaybettiğiniz yakınınızın adı yazılıymış gibi cevaplayınız. Aksi belirtilmediği takdirde bütün soruları geçen haftanızı düşünerek yanıtlayınız.**

<b>1. Uğraşsam bile, _____ ‘nunla ilgili hatıraları anımsamakta güçlük çekiyorum:</b>				
1- doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru

<b>2. Öyle bir ilişkimiz vardı ki, ne zaman _____ 'nu düşünsem genellikle anlaşmazlıklarımızı hatırlıyorum:</b>				
1-hiç doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
<b>3. _____ 'nun meziyetleri ve kendine özgü özelliklerinden dolayı onunla ilgili olumsuz düşüncelere sahip olmak çok zor geliyor:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>4. Bazen, sanki _____ 'nun öldüğüne inanmıyormuşum gibi davranıyorum ya da duygusal tepkiler veriyorum. Bu bana:</b>				
1-günde pek çok oluyor	2-neredeysse her gün oluyor	3-neredeysse her hafta oluyor	4-neredeysse her ay oluyor	5-hiçbir zaman oluyor
<b>5. Bana _____ 'nu hatırlatan şeyleri fark ediyorum. Mesela; ona benzeyen insanlar, sesler ya da sanki o yakınımdaymış hissi. Bu bana:</b>				
1-günde birkaç kez	2-neredeysse her gün	3-neredeysse her hafta	4-neredeysse her ay	5- neredeysse hiçbir zaman
<b>6. Her zaman _____ 'nu düşünüyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>7. _____ 'nun kaybını bir dereceye kadar kabullenebildim:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>8. _____ 'nu düşündüğümde, bazı şeyleri daha farklı yapmadığım için kendimi çok suçlu hissediyorum ve pişmanlık duyuyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>9. _____ 'nunla ilgili düşünceler bende olumlu hisler uyandırıyor:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>10. _____ 'nu hatırlıyorum:</b>				
1-günde pek çok kez	2-neredeysse her gün	3-neredeysse her hafta	4-neredeysse her ay	5- hiçbir zaman
<b>11. _____ 'nu hatırlatan şeylerden kaçınıyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>12. _____ 'nu düşünmek ve hatırlamak bana huzur veriyor.</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>13. _____ 'nsuz hayata katlanmak çok zor:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil

<b>14. _____'nin ölümünden bu yana onunla ilgili daha önceden bilmediğim bazı olumsuz şeyler keşfettim. Keşfettiklerim onun hakkındaki düşüncelerimi olumsuz yönde değiştirdi:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>15.Şiddetli bir şekilde _____'nin yanımda olmasını istiyorum ve çok fazla özlediyorum:</b>				
1-günde pek çok kez	2-neredeysse her gün	3-neredeysse her hafta	4-neredeysse her ay	5-hiçbir zaman
<b>16. _____'nu her hatırladığımda acı çekiyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>17.Yakınımı kaybeden insanların neden hayatlarına son vermeyi düşündüklerini şimdi anlıyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>18. _____'nin hatırasını yaşatmak ve devam ettirmek için bir şeyler yapıyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
(Lütfen _____'nin hatırasını canlı tutmak ve yaşatmak için neler yaptığınıza dair 3 örnek veriniz)				
✓ .....				
✓ .....				
✓ .....				
<b>19. O öldüğünden bu yana _____'ninle ilgili daha önceden bilmediğim bazı olumlu şeyler keşfettim. Bu şeyler benim onunla ilgili düşüncelerimi olumlu yönde değiştirdi:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>20. Bugün onun ölümünden sonraki durumumu şöyle tarif etmek mümkün:</b>				
1-çok acı çekiyorum	2-acı çekiyorum	3-biraz acı çekiyorum	4-pek acı çekmiyorum	5- hiç acı çekmiyorum

**III. Lütfen sonraki bölüm için yönergeyi okuyunuz ve devam ediniz. Aşağıdaki sorular \_\_\_\_\_ hayatırken, onunla sizin aranızdaki ilişkinin son iki yılıyla ilgilidir.**

<b>1.....'ninle ilişkim:</b>				
1-çok yakındı	2-yakındı	3-hem yakın hem yakın değildi	4-yakın değildi	5-hiç yakın değildi

<b>2. Hayatı boyunca, _____ benim için başlıca manevi destek kaynağıydı.</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>3. Duygusal olarak _____ 'na bağımlıydım:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>4. _____ 'nunla ilişkimde çok fazla, güçlü iniş çıkışlar vardı:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>5. _____ 'nunla ilişkimde çok fazla kaçınma ve mesafe vardı:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>6. _____ bana duygusal olarak bağımlıydı:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>7. _____ 'nunla çok yakın olmakla çok kızgın ve/veya uzak olma isteği arasında gidip gelen bir ilişkimiz vardı:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>8. _____ , bana:</b>				
1-en yakın insandı	2-en yakın insanlardan biriydi	3-yakındı	4-pek yakın değildi	5-hiç yakın değildi
<b>9.Genel olarak _____ 'nunla ilişkim karşılıklı güven duygusuna dayalıydı:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>10. _____ 'nunla aramızdaki ilişkide karşılıklı anlayış, özgürlük ve huzur vardı:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil

**IV. Lütfen devam ediniz. Aşağıdaki sorular sizin bugünkü duygu ve düşüncelerinizle ilgilidir.**

<b>1. Bu kayıp benim için travmatikti (acı verici ve yıkıcıydı):</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>2. Bu kayıp çok ani ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşti:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>3. Bu kayıp şiddet veya dehşet içeren koşullar altında (kaza, terör veya kendine zarar verme gibi) veya başka zor koşullarda gerçekleşti:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
Lütfen açıklayınız				



<b>4. Bu kaybı yaşamaktan dolayı öfkeliyim:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
Kime öfkelisiniz ve neden öfkelisiniz?				
<b>5. _____'nun ölümüne şahit oldum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>6. _____ öldüğü sırada benim hayatım da tehlikedeydi:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>7. Bu kaybı hayatımda şok edici ve travmatik bir olay olarak yaşamaya devam ediyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
Nedenini lütfen açıklayınız				
<b>8. Benim yaşadığım şekilde birisini kaybetmek genellikle yaşanan en zor olaylardan biridir:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>9. Benim yaşadığım gibi bir kayba sebep olan durumlar genellikle son derece güç koşullar olarak görülür:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>10. Ölüm anına ilişkin görüntüler ve resimler düşüncelerime giriyor:</b>				
1-günde pek çok kez	2-neredeys her gün	3-neredeys her hafta	4-neredeys her ay	5-hiçbir zaman
<b>11. Kafamın içinde _____'nunla ilgili resimler ve görüntüler görüyorum:</b>				
1-günde pek çok kez	2-neredeys her gün	3-neredeys her hafta	4-neredeys her ay	5-hiçbir zaman
<b>12. Kendimi _____'nunla ilgili düşüncelerden kaçınmaya çalışırken buluyorum:</b>				
1-günde pek çok kez	2-neredeys her gün	3-neredeys her hafta	4-neredeys her ay	5-hiçbir zaman
<b>13. Gerginim ve rahat değilim:</b>				
1-günde pek çok kez	2-neredeys her gün	3-neredeys her hafta	4-neredeys her ay	5-hiçbir zaman
<b>14. _____'nun ölümüyle ilgili düşünceler ve duygular zihnimi dolduruyor:</b>				
1-günde pek çok kez	2-neredeys her gün	3-neredeys her hafta	4-neredeys her ay	5-hiçbir zaman
<b>15. Ailem dışındaki insanlar da kaybımın ne kadar büyük olduğunu farkındalar:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil

<b>16. Hayatın güçlükleriyle yüzleştüğimde genellikle sadece kendime güvenirim:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>17. Onun kaybetmeden önce, zor olaylar beni sadece kısa süre etkilerdi:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>18. Başkalarıyla konuşup duygularımı paylaşabiliyor ve onların yardımını ile desteğini alabiliyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>19. Yaşamımdaki zorlukların üstesinde gelebilmişimdir:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
<b>20. Başkalarının desteğini ve yardımını almadan kayıpla ilgili duygularıyla ve tepkilerimle başa çıkabileceğime inanıyorum:</b>				
1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil

#### Ek 4: Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyunuz ve size en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

<b>1.Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>2.Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>3.Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>4.Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>5.Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>6.Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>7.Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>8.Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>9.Nasıl hissettiğim konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor

<b>10. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>11. Arkadaşlarım tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>12. Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>13. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığımda).</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>14. Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>15. Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>16. Güçlü yönlerimin farkındayım.</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>17. Dini aktivitelere katılımım (ibadethaneye –camiye gitmek gibi).</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>18. Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor
<b>19. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)</b>				
1. Beni hiç tanımlamıyor.	2. Çok az tanımlıyor.	3. Biraz tanımlıyor.	4. Oldukça tanımlıyor	5. Beni tamamen tanımlıyor

<b>20.Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
<b>21.Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.</b>				
1.Beni hiç tanımlamıyor.	2.Çok az tanımlıyor.	3.Biraz tanımlıyor.	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor



## Ek 5: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)

Aşağıdaki her cümleyi dikkatle okuyunuz ve yaşadığınız kayba bağlı olarak yaşamınızda oluşan değişimlerin hangi derecede gerçekleştiğini işaretleyiniz.

0 = Kayıptan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım

1 = Kayıptan dolayı bu değişikliği çok az yaşadım

2 = Kayıptan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım

3 = Kayıptan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım

4 = Kayıptan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım

5 = Kayıptan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

<b>1. Hayatıma verdiğim değer arttı.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>2. Hayatımın kıymetini anladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>4. Kendime güvenim arttı.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>5. Manevi konuları daha iyi anladım</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceğimi anladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>7. Hayatıma yeni bir yön verdim</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede

<b>12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>13. Yaşadığım her günün değerini anladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>14. Yaşadığım kazadan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>18. Dini inancım daha güçlendi.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede
<b>21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.</b>					
0 - Hiç	1 – Çok az	2-Az derecede	3 – Orta derecede	4 – Oldukça fazla derecede	5 – Aşırı derecede

## **ETİK KURUL ONAYI**

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

