

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA DENEYİMİ, KİŞİLİK  
ÖZELLİKLERİ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN  
TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Osman ÖZÇELİK

Psikoloji Ana Bilim Dalı  
Klinik Psikoloji Programı

ŞUBAT, 2024



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA DENEYİMİ, KİŞİLİK  
ÖZELLİKLERİ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN  
TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Osman ÖZÇELİK  
(Y2112.480024)

Psikoloji Ana Bilim Dalı  
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Ayça Ferda KANSU

ŞUBAT, 2024



## **ONAY SAYFASI**



## ONUR SÖZÜ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık alışanlarının Travma Deneyimi Kişilik Özellikleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Travma Sonrası Büyümeyle İlişkilerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (15/02/2024).

Osman ÖZÇELİK





## ÖNSÖZ

Tez danışmanlığımı yürüten süreç boyunca ilgisini ve desteğini eksik etmeyen kıymetli danışman hocam Dr. Ayça Ferda Kansu'ya teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde olmayı kabul eden ve değerli katkılar sunan kıymetli hocalarım Dr. Kahraman Güler ve Dr. Beyza Naz Deniz'e teşekkürlerimi sunarım.

Bu araştırmanın ortaya çıkmasında yardımcı olan Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Gölbaşı Ülkü Ulusoy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile katılım gösteren özel hastanelere teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda araştırmaya katılım gösteren ve her zaman saygı duyacağım değerli sağlık çalışanlarına teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans sürecinin bana kazandırmış olduğu mesleki ve kişisel pek çok şeyin yanında, süreç boyunca karşılaşmış olduğumuz stresli ve olumsuz durumları birlikte aştığımız değerli dostum ve meslektaşım Oğuzhan Molla'ya teşekkür ederim.

Süreç boyunca motivasyonumu kaybettiğimde bana destek olan, inançlarını her zaman dile getiren ve yanımda olan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bugünlerimin mimarı olan yalnızca bu süreçte değil beni her zaman maddi ve manevi anlamda destekleyen, bana karşı inançlarını hiçbir zaman yitirmeyen, sevgilerinden bir gram şüphe etmediğim, kıymetli babam Ramazan Özçelik'e ve kıymetli annem Banu Özçelik'e çok teşekkür ederim. Hayatımda bana bir dededen daha fazlası olan, bana yol gösteren, dede-torun ilişkisinden öte bir arkadaş gibi her şeyi paylaşabildiğim sevgili dedem Sedat Furat'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şubat, 2024

Osman ÖZÇELİK



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA DENEYİMİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının travma deneyimi, kişilik özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin travma sonrası büyümeyle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini Ankara İlinde görev yapmakta olan yaşları 22-63 arasında değişen 406 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Nicel araştırma türünde olan bu çalışma ilişkisel tarama yöntemine dayalı betimsel bir araştırmayı temsil etmektedir. Veriler toplanmaya başlanmadan önce katılımcılara çalışmanın konusundan bahsedilmiş daha sonra gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ardından katılımcılar demografik bilgi formu, DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanterini doldurmuşlardır. Veriler toplandıktan sonra SPSS 27.0 yazılımı kullanılarak çalışmanın analizleri yapılmıştır. İlk olarak çalışmada PCL-5 ölçeğinin önerdiği  $\geq 47$  kesme puanı kullanılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda 304 sağlık çalışanının TSSB tanısı alabileceği tespit edilmiştir. Daha sonra Pearson Korelasyon analizi kullanılarak ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü incelenmiş; ölçeklerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını anlamak amacıyla Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. ANOVA testinin varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki yordayıcı etkisini değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmadaki bulgular değerlendirildiğinde kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide değişkenlerin alt boyutları da dahil olmak üzere pozitif yönde bir ilişki bulunmuş algılanan sosyal destek arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, dışadönüklük ve duygusal denge alt boyutları ile

travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş dışadönüklük ve duygusal denge arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı bulgulanmıştır. Ayrıca algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordadığı ve travma sonrası büyüme değişkenindeki varyansın %13'ünü açıkladığı bununla birlikte modele dahil edilen kişilik özelliklerinden deneyime açıklık ve duygusal dengenin de travma sonrası büyümeyi yordayarak varyansa %6'lık bir katkısı olduğu sonucuna ulaşılmış sonuç olarak algılanan sosyal destek ve kişilik özellikleri değişkenlerinin travma sonrası büyümedeki varyansın %19'unu açıkladığı bulgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanları, Travma Sonrası Stres, Algılanan Sosyal Destek, Travma Sonrası Büyüme

**EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN TRAUMA EXPERIENCE,  
PERSONALITY TRAITS AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT LEVELS  
OF HEALTH WORKERS AND POSTTRAUMATIC GROWTH**

**ABSTRACT**

This study aims to examine the relationship between trauma experience, personality traits, perceived social support levels of healthcare workers, and posttraumatic growth. The sample of the study consists of 406 health care workers aged between 22 and 63 working in Ankara Province. This quantitative study represents descriptive research based on the relational screening method. Before the data collection started, the participants were informed about the subject of the study, and then verbal and written consent was obtained from the volunteers. The participants then completed the demographic information form, the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), the Quick Big Five Personality Test, the Multidimensional Perceived Social Support Scale, and the Posttraumatic Growth Inventory. After the data were collected, the study was analyzed using SPSS 27.0 software. Firstly, the cut-off score of  $\geq 47$  recommended by the PCL-5 scale was used in the study. For the purpose of the study, it was determined that 304 healthcare workers could be diagnosed with PTSD. Then, Pearson correlation analysis was used to examine the level and direction of the relationship between the scales; independent group t-tests and ANOVA tests were applied to understand the differences between the scales according to demographic variables. In cases where the assumptions of the ANOVA test were not met, the Kruskal-Wallis-H test was used. Hierarchical regression analysis was performed to evaluate the predictive effect of independent variables on the dependent variable. When the findings of the study were evaluated, a significant relationship was found between personality traits and posttraumatic growth. In the relationship between perceived social support and posttraumatic growth, a positive relationship was found, including the sub-dimensions of the variables, and it was concluded that as perceived social support increased, posttraumatic growth increased. In addition, a significant negative relationship was

found between extraversion and emotional balance sub-dimensions and posttraumatic stress symptoms, and it was found that posttraumatic stress symptoms decreased as extraversion and emotional balance increased. There was also agreement that perceived social support predicted posttraumatic growth and explained 13% of the variance in the posttraumatic growth variable. Other factors, such as being open to experience and emotionally stable, also predicted posttraumatic growth and explained 6% of the variance. As a result, it was found that perceived social support and personality trait variables explained 19% of the variance in posttraumatic growth.

**Keywords:** Health Workers, Posttraumatic Stress, Perceived Social Support, Posttraumatic Growth

## İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ .....	xiii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xv
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Araştırmanın Konusu.....	1
B. Araştırmanın Amacı.....	2
C. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
D. Araştırmanın Önemi .....	4
E. Araştırmanın Varsayımları .....	5
F. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
<b>II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>7</b>
A. Travma Kavramı.....	7
1. Travma Kavramının Tanımı ve Tarihçesi .....	7
2. Travmatik Olay .....	9
3. Travmatik Olayların Görülme Sıklığı.....	10
4. Travmatik Olay Sonrasında Görülen Ruhsal Bozukluklar .....	11
5. Travma Sonrası Stres (Örselenme Sonrası Gerginlik) Bozukluğu .....	12
6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri .....	14
7. Travma Sonrası Stres (Örselenme Sonrası Gerginlik) Bozukluğu Prevalansı 16	
B. Kişilik.....	17
1. Kişilik Kavramı .....	17

2. Kişiliği Etkileyen Faktörler.....	18
3. Beş Faktör Kişilik Modeli.....	19
C. Algılanan Sosyal Destek.....	21
1. Sosyal Destek.....	21
2. Sosyal Destek Modelleri.....	22
3. Sosyal Destek Çeşitleri.....	23
4. Sosyal Destek Kaynakları.....	24
5. Algılanan Sosyal Destek.....	25
D. Travma Sonrası Büyüme.....	27
1. Travma Sonrası Büyüme Kavramı.....	27
2. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları.....	30
3. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Modeller.....	31
<b>III. YÖNTEM.....</b>	<b>35</b>
A. Araştırma Modeli.....	35
B. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
C. Veri Toplama Araçları.....	36
1. Demografik Bilgi Formu.....	36
2. DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5).....	36
3. Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi Ölçeği (HBBKT).....	37
4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	37
5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE).....	38
D. Veri Toplama Süreci.....	39
E. Verilerin Analizi.....	39
<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>41</b>
A. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	41
B. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan ve Olmayan Grubun Karşılaştırılması.....	43
C. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Gruba İlişkin Bulgular.....	44
1. Korelasyon Analizi.....	44



2. Regresyon Analizi.....	48
3. Karşılaştırma Analizi .....	48
D. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olmayan Gruba İlişkin Bulgular .....	56
1. Korelasyon Analizi .....	56
2. Regresyon Analizi.....	59
3. Karşılaştırma Analizleri .....	60
<b>V. TARTIŞMA.....</b>	<b>69</b>
A. Korelasyon Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması.....	69
B. Regresyon Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması .....	74
C. Demografik Değişkenlere Dair Bulguların Tartışılması.....	75
<b>VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>81</b>
A. Sonuç .....	81
B. Öneriler .....	82
<b>VII. KAYNAKÇA.....</b>	<b>85</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>125</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>145</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>APA</b>	: Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>ÇBASDÖ</b>	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<b>HBBKT</b>	: Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi Ölçeği
<b>PCL-5</b>	: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TSB</b>	: Travma Sonrası Büyüme
<b>TSBE</b>	: Travma Sonrası Büyüme Envanteri
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



## ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanterinin Basıklık ve Çarpıklık Katsayılarının ve Cronbach Alpha Katsayılarının İncelenmesi .....	40
Çizelge 2 Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	41
Çizelge 3 Katılımcıların PCL-5 Kesme Puanına Göre Dağılımı.....	42
Çizelge 4 TSSB Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Çizelge 5 Yaş, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Arasındaki İlişki .....	44
Çizelge 6 Algılanan Sosyal Destek ve Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Yordamasına İlişkin Bulgular .....	48
Çizelge 7 Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması .....	49
Çizelge 8 Çalıştığı Kuruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Çizelge 9 Medeni Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	51
Çizelge 10 Meslekteki Deneyimine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres	

	Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
Çizelge 11	Çocuk Sayısına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması .....	54
Çizelge 12	Yaş, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Arasındaki İlişki .....	56
Çizelge 13	Algılanan Sosyal Destek ve Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Yordamasına İlişkin Bulgular .....	59
Çizelge 14	Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması ..	61
Çizelge 15	Çalıştığı Kuruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması .....	62
Çizelge 16	Medeni Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması .....	63
Çizelge 17	Meslekteki Deneyimine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	65
Çizelge 18	Çocuk Sayısına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması .....	67

# I. GİRİŞ

## A. Araştırmanın Konusu

Travmatik olaylar, ülkemizde ve dünyada geçmişten beri var olmakla beraber pek çok insanı etkilemektedir. Bu travmatik olaylar, doğal yollarla gerçekleşebileceği gibi (deprem, sel, salgın hastalıklar vb.) beşeri yollarla da (savaş, terör, fiziksel veya cinsel saldırı vb.) gerçekleşebilmektedir (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009). Bakıldığında bu yaşantılar insanların hayatları boyunca karşılaşması muhtemel olaylardır ancak travmayı sıradan olumsuz yaşam deneyimlerinden farklı kılan kişinin yaşamına veya fiziksel bütünlüğüne karşı tehdit, şiddet veya ölümle karşı karşıya getirmesidir (Erkaya, 2003). Bu yönüyle travmatik olaylar toplumda çeşitli ruh sağlığı problemlerine yol açmaktadırlar (Aker, 2006). Bu ruh sağlığı problemlerinden birisi olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) mental bozuklukların tanınan ve istatistiksel el kitabının (DSM) en son baskısı olan DSM-5'te şu şekilde açıklanmaktadır: "Herhangi bir olayın ruhsal yönden travmatik bir olay olarak ele alınabilmesi için kişinin ölüm ya da ölüm tehdidi yaşaması, direkt olarak ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğraması, diğerlerinin karşılaşmış olduğu olaylara direkt olarak şahit olması, aile yakınlarından veya arkadaş çevresinden insanların başına travmatik bir olay geldiğinin öğrenilmesi ya da kişinin yapmış olduğu meslek sebebiyle travmatik olaylara yoğun ve tekrarlayıcı bir şekilde maruz kalması gerekmektedir (APA, 2013)."

Bazı meslek gruplarında tahmin edilebileceği gibi yaptıkları işler gereği travmatik olaylarla karşılaşma riski daha fazladır; polisler, itfaiye çalışanları, sivil savunma ekipleri, sağlık çalışanları diğer meslek mensuplarına göre daha fazla travmatik olay ile karşı karşıya kalırlar. (Erkaya, 2003; Yeşil, 2010). Özellikle sağlık çalışanları, ağır yaralanmalar, ölümler, tecavüzler, toplumsal afetler, şiddet olayları gibi durumlarla karşılaşmakta bunların yanında hasta ya da hastanın yakınları tarafından şiddete maruz kalabilmektedirler (Erkaya, 2003; Özcan, 2014; Kılıç ve İnci, 2015). Her insan özel yaşamında çeşitli travma deneyimi yaşamış ya da yaşıyor olabileceği gibi sağlık çalışanları da çalışmış olduğu sağlık kurumu dışında

travma deneyimi yaşamış olabilir. Tüm bunların yanında mesleğinin gerekliliklerini yerine getirirken çalışmış olduğu sağlık kurumu çatışı altında da travmatize olabilir. Bu noktada her bir sağlık çalışanının travmanın etkilerini aynı şiddette hissetmediği bazı sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilecek şiddette tepki gösterirken bazılarının ise daha düşük şiddetli tepkiler gösterdiği hatta bazı sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu travmatik olaydan sonra travma sonrası büyüme yaşayabileceği düşünülmektedir. Nitekim Sawyer ve Ayers (2009) yapmış oldukları araştırmada travmadan sonra bireylerin %30 ile %90'nın birtakım olumlu değişim aktardığını ifade etmişlerdir (Sawyer ve Ayers, 2009). Bu olumlu değişim alanyazında "travma sonrası büyüme" "strese bağlı gelişim", "güçlenme", "travma sonrası gelişim" şeklinde ifade edilmekte travmatik bir olay sonrasında kişilerin biliş, duygu ve davranışsal dönüşümlerini ifade eden olumlu durumlar için kullanılmaktadır (Özlü, Yıldız ve Aker, 2010).

Travma ve sonrasında ortaya çıkan tepkileri daha kapsamlı ele alabilmek için yalnızca travmanın olumsuz sonuçlarına odaklanmaktan ziyade potansiyel olumlu sonuçları da hesaba katmak önem arz etmektedir (Linley ve Joseph, 2004). Bu yüzden travma sonrası büyümeyi etkileyebilecek faktörlerin ele alınması gerekmektedir. Alanyazın incelendiğinde travma sonrası büyümeyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi de her bireyin başına gelen travmalara farklı tepkiler veriyor oluşunun da belirleyicilerinden olan bireylerin sahip olduğu kişilik özellikleridir (Kınalı, 2020). Bir diğer faktör ise kişilerin algılamış oldukları sosyal destek düzeyleridir. Algılanan sosyal destek, kişinin sosyal çevresi tarafından gördüğü desteği kişisel olarak yeterli görüp görmemesi ile ilişkili bir kavramdır (Karakoç ve Faraji, 2022). Bununla ilişkili olarak Seo ve Kwon (2018) araştırmasında yüksek düzeyde travma sonrası büyüme yaşayan insanların algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da travma sonrası büyümeyi etkileyebileceği düşünülen kişilik özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeyi konu bağlamında ele alınacaktır.

## **B. Araştırmanın Amacı**

Mevcut araştırma, sağlık çalışanlarında travma deneyiminin yalnızca olumsuz ve yıkıcı etkilerini değil bireylere kazandırmış olduğu olumlu sonuçları da inceleyen travma sonrası büyüme kavramı çerçevesinde kişilik özellikleri ve algılanan sosyal



desteğin travma sonrası büyüme ile ilişkilerini ortaya koymak ve ilgili değişkenlerin sosyo-demografik bilgilere (cinsiyet, yaş, meslekte geçirilen süre vs.) göre ne şekilde farklılık gösterdiğini incelemeyi amaçlamıştır. Bu nedenle mevcut araştırmada aşağıda yer alan hipotezler sınanmak istenmiştir.

### **C. Araştırmanın Hipotezleri**

Mevcut araştırmada aşağıdaki hipotezlere yanıt aranmaktadır:

H1: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası stres belirtisi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek düzeyleri travma sonrası büyümeyi yordamaktadır.

H8: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri travma sonrası büyümeyi yordamaktadır.

H9: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri travma sonrası büyümeyi yordamaktadır.

H10: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının yaş ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H11: Travma deneyimi olan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

#### **D. Araştırmanın Önemi**

Sağlık çalışanları, meslekleri gereği güç durumda olan kişilere hizmet vermekte herhangi bir olağanüstü afet ve kriz durumunda ilk olarak başvuru meslek mensuplarından olmaktadır (Urgan ve ark., 2021). Bunun en büyük kanıtları olarak, yakın zamanda dünyaca yaşamış olduğumuz covid-19 salgını ve ülkece yaşamış olduğumuz 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri gösterilebilir. Bu tarz durumlar değerlendirildiğinde meslekleri gereği sağlık çalışanlarının travmatik olaylara tanıklık etme sıklığının yüksek olabileceği ifade edilebilir. Bunlara ek olarak sağlık çalışanları ilgilenmiş oldukları hasta ya da hasta yakınları tarafından fiziksel, sözlü ve de cinsel şiddete uğrayabilmektedirler. Nitekim yapılan bir çalışmada sağlık kurumları ve sağlık kurumlarında görev alanlar şiddet olayları açısından riskli olarak bulunmuş ve sağlık alanında çalışıyor olmanın başka alanlara göre şiddete maruz kalma açısından 16 kat daha riskli olduğu ifade edilmiştir (Yücens ve Kalkan Oğuzhanoğlu, 2020).

Sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları bu zorlu durumlar göz önüne alındığında kişilik özellikleri ve bireylerin algılamış oldukları sosyal destek düzeylerinin travmayı anlamlandırma noktasında ne derece ilişkili olduğunun ortaya çıkarılması, travma sonrası büyüme ile ilişkisinin ifade edilmesi sağlık çalışanlarının travma ile nasıl başa çıkacakları konusunda becerilerini güçlendirmesi açısından önemli olduğunu düşündürmektedir. Alanyazın incelendiğinde travmanın olumsuz sonuçlarına odaklanan çalışmaların daha yoğun olduğu görülmekte olumlu sonuçları (travma sonrası büyüme) ile ilgili çalışmaların ise daha seyrek olduğu göze çarpmaktadır. Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarında hem olumlu hem de olumsuz ruhsal belirtilerinin inceleniyor olması travmaya geniş bir perspektiften bakışı sağlayacak olup sağlık çalışanlarının desteklenmesi ve yaşamış oldukları travmatik olayın etkisiyle başa çıkacak yolların keşfedilmesi açısından önem göstermektedir. Ek olarak bu çalışmanın travma sonrası stres belirtileri, kişilik özellikleri, algılanan sosyal destek düzeyi ve travma sonrası büyümeyi bir arada inceliyor olması araştırmayı özgün kılmakta ve literatüre katkı sağlayacak olmasıyla beraber gelecekte sağlık çalışanları gibi travma yaşayabilme riski yüksek olan meslek mensuplarıyla ilgili çalışmalara yol göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

## **E. Araştırmanın Varsayımları**

Yapılan mevcut çalışmada;

- Seçilen rneklem grubunun evreni yansıttığı,
- Kullanılan veri toplama araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu,
- Katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katıldığı,
- Katılımcıların veri toplama araçlarında yer alan maddeleri samimi ve objektif bir Şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

## **F. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Yapılan mevcut çalışma;

- 2023 yılı içerisinde yapılmış olup Ankara İli ile sınırlıdır.
- Sağlık alışanlarının meslek dalları homojen bir Şekilde dağılmamıştır.
- Veri toplama araçlarının ltğu nitelikler ile sınırlıdır.



## II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### A. Travma Kavramı

#### 1. Travma Kavramının Tanımı ve Tarihçesi

Travma sözcüğü etimolojik olarak M.Ö. 1500'lü yıllara kadar dayanan eski bir sözcüktür (Duman, 2019). Yunanca "teiro" kökündün türemiştir ve "yaralamak" anlamına gelmektedir (Sert, 2022). Sözcüğün sözlük anlamına baktığımızda travma günümüzde tıp ve psikoloji bilimlerinde kullanılan anlamlarıyla iki farklı şekilde açıklanmaktadır. Tıp biliminde "Bir doku veya organın biçimini, yapısını bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme" anlamına gelirken psikolojide "sarsıntı" anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2023). Psikoloji literatüründe genel manada ruhsal yaralanma olarak tanımlanabilen travma kavramı kişinin yaşamış olduğu stres verici bir olay karşısında olay ile psikolojik anlamda başa çıkabilme kapasitesi arasındaki yaşamsal bir dengesizlik durumu olarak tanımlanmaktadır (Sağlam ve Şener, 2020; Şar, 2017). Başka bir tanımlamada yine benzer şekilde kişinin başına gelen olağanüstü durumlar karşısında baş etme becerilerinin yetersiz kalması sonucu bazı sıkıntılar yaşamaya başladığı durumlar şeklinde ifade edilmektedir (Selimbeyoğlu, 2022). Coddington (1971)'e göre ise psikolojik travma bireyin yeniden uyum sağlamasını hatta hayatında bir değişiklik yapmasını gerektiren olaylardır. Çünkü travma, o deneyimi yaşayan ya da tanık olan kişinin yaşantısı üzerinde bir ölçüde etki bırakan ve yaşamsal bütünlüğünü bozan beklenmedik, olağandışı, facia niteliğindeki durumlardır (Budak, 2005; Akcan, 2018).

Kökene bu kadar eskiye dayanan geçmişten bugüne pek çok şekilde tanımlanmış yapılan travma kavramının psikoloji literatürüne girmesi çok kolay olmamıştır. Tarihsel süreçte 18. yüzyıl ve öncesinde psikolojik olarak travmanın bir etkisi olabileceği düşünülmemiş sağlıklı kişilerin yaşanan olaydan sonra sorunun üstesinden gelmesi beklenmiştir. Eğer kişi travma sonrası psikolojik bir sorun yaşıyorsa da bunun kişide var olan mental bir hastalıktan kaynaklandığı ya da şizofreniye benzer biyolojik temele dayanan rahatsızlığı olduğu düşünülerek

rahatsızlığın asıl sebebinin kişinin kendisi olduğuna inanılmıştır (Kokurcan ve Özsan, 2012; Çolak ve ark. 2010). 19. yüzyıla gelindiğinde psikanalitik alanyazın dışında travma sözcüğü genel olarak fiziksel travma anlamında kullanılmaya devam etmiş psikolojik bir anlam ifade etmeyen açık bir yara veya cilt yüzeyinde şiddetli kopma anlamını taşımıştır (Jones and Wessely, 2007; Uncu ve ark. 2021). 19. yüzyılın sonlarına gelindiğinde 1870 senesindeki Prusya-Fransa savaşından sonra savaştan dönen askerlerin ruhsal sorunlar yaşaması psikiyatristlerin dikkatini çekmiş ilk defa travmanın fiziksel etkileri dışında psikolojik etkilerinin olacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda psikiyatristler yapmış oldukları gözlemler sonucunda savaştan dönen askerlerin yaşamış oldukları durum için travmatik nevroz tanısını önermişlerdir (Özen, 2019; Kokurcan ve Özsan, 2012; Çolak ve ark. 2010). 19. yüzyılın sonlarına doğru olan bir başka gelişmede travmanın psikolojik etkileri ile ilgili ilk araştırmaların yapılmaya başlanmasıdır. Jean-Martin Charcot büyük nevroz adını verdiği histeriyi ele almış, histerik kadınların belirtilerini o dönemdeki bakış açısının dışında doğaüstü güçlere bağlamayarak belirtilerin sebepleri üzerine açıklamalar yapmaya çalışmış travmanın psikiyatrik olarak ele alınmasında ciddi bir adım atmıştır (Özen, 2019; Kokurcan ve Özsan, 2012). Bununla birlikte Charcot'nun belirtiler üzerinde yoğunlaşması ve bu sebeple hastalarının ruhsal durumlarını göz ardı etmesi Charcot'nun travma konusunu yeteri kadar açıklayabilmesine engel olmuştur (Özen, 2019; Kokurcan ve Özsan, 2012). Charcot dışında histeri konusunda çalışma yapan araştırmacılar Pierre Janet ve Viyana'da Josef Breuer ile birlikte çalışan Sigmund Freud'dur. Birbirlerinden bağımsız olarak çalışan iki araştırmacı Charcot'dan farklı olarak histerinin sebeplerini açıklamaya çalışmış ve önemli sonuçlara ulaşmışlardır. Janet ve Freud travmatik olaylara verilen duygusal tepkilerin bilinç durumunu değiştirdiği ve bunun sonucunda histerik belirtilerin ortaya çıktığını ifade etmişlerdir (Özen, 2019; Kokurcan ve Özsan, 2012; Herman, 2016). 20.yüzyıla gelindiğinde travmanın psikolojik yönüne odaklanılmasında Birinci Dünya Savaşı başta olmak üzere diğer savaşların neden olduğu yıkım etkili olmuştur (Erdoğan ve Öztürk, 2018; Lotfi ve Başçılar, 2017). Birinci Dünya Savaşında görev alan pek çok askerin yaşamış olduğu ruhsal semptomların fiziksel travmadan kaynaklandığı düşünülmüş olup ilk vakalarını inceleyen Charles Myers bu semptomların patlayan bombalardan kaynaklandığını ifade ederek bu duruma bomba şoku (shell shock) adını vermiştir (Herman, 2016). Kısa zaman sonra bomba şoku semptomlarının fiziksel travmaya maruz kalmayan askerlerde de bulunabileceği anlaşılmış bomba

şoku semptomlarının psikolojik travmayla ilişkili olduğu kabul edilmiştir (Herman, 2016; Gersons and Carlier, 1992). Savaşı takip eden yıllarda, travma üzerinde yapılan araştırmalara olan ilgi azalmış ancak İkinci Dünya Savaşı ile tekrar gündeme gelmiştir (Lasiuk and Hegadoren, 2006 s.18). Sonuç olarak dünya savaşlarıyla travmanın etkileri üzerine oluşan ilgi 1952'de DSM-I'de "Büyük Stres Reaksiyonu" adı verilen bir tanımın ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019).

## 2. Travmatik Olay

Travmatik olaylar, bireylerin hayatını tehdit eden hayatlarında önemli değişiklikler yapmalarına sebep olan bireylerin yaşamsal bütünlüğünü bozan olaylardır (Serinçay ve ark., 2021; Kurt ve Gülbahçe, 2019). Bu olaylar bireylerin hayatlarını yıkıma uğratıp hayattaki diğer olaylarda uyumu sağlayan baş etme mekanizmalarını bozacak kadar güçlü olmasından dolayı olağandışıdır ve bireylerin hayatına, fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit, şiddet veya ölüm riskini içermesi sebebiyle olumsuz yaşantılardan ayrılmaktadır (Ouagazzal ve ark., 2021; Bayram ve ark., 2018; Herman, 2016). Travmatik olaylar arasında, deprem, sel, tsunami, kasırga gibi doğal afetler, uçak ve trafik kazaları, tecavüz, şiddet, kaçırılma, işkence görme, sevilen birinin kaybı, bireyin kendisine ya da bir yakınına yaşamı tehdit eden bir hastalık teşhisinin konması, ölü bir beden veya beden parçası görme, terör eylemleri, savaş durumları, zorunlu göç gibi bireyler üzerinde önemli derecede sıkıntı ve zorluklara neden olan olaylar sayılabilir (Schlechter ve ark., 2021; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019; Kılınç ve ark., 2017; Aker, 2012; Oflaz ve ark., 2010; Ouagazzal ve ark., 2021). Bu travmatik olaylar gerçekleşme şekillerine göre üç kategoride sınıflandırılır (APA, 2013):

1. İnsanlar tarafından bile isteye gerçekleştirilenler (terör olayları, savaş durumları, tecavüz vb.)
2. İnsanlar tarafından bile isteye gerçekleştirilmeyen, kaza neticesinde gerçekleşenler (gemi, uçak ve trafik kazaları, yangın vb.)
3. Doğal felaketler/yıkımlar sonucu gerçekleşenler (kasırga, tsunami, deprem, sel vb.)

Travmatik olayları bu kategorilerin dışında kişisel (trafik kazaları) veya toplumsal (kasırga, deprem) süregelen (eş şiddetine maruz kalma) ya da tekil (saldırıya uğramak) olarak kategorize etmek de mümkündür (Aker, 2012). İnsanlar yaşamın hemen hemen her aşamasında travmatik olaylar ile karşı karşıya kalabilirler

(Karakaya ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada dünyada yetişkin bireylerin %70'inden fazlası yaşamlarının herhangi bir döneminde travmatik bir olayla karşılaşmaktayken %30,5'i ise dört ya da dörtten daha çok travmatik olayla karşılaşmaktadır (Benjet ve ark., 2016). İnsanlar travmatik olaylarla çeşitli şekillerde karşılaşabilir (APA, 2013):

- Birey, direkt olarak travmatik olayı kendisi yaşayabilir.
- Birey, bu türden olaylara tanık olabilir.
- Birey sevdiği bir kişinin başına travmatik bir olayın geldiğini öğrenebilir.
- Birey yapmış olduğu meslek gereği travmatik olaylar ile sürekli karşı karşıya kalabilir.

Tüm bunlarla beraber yaşanan travmatik olaydan etkilenme düzeyi çeşitli faktörler sebebiyle kişiden kişiye göre değişmektedir (Selimbeyoğlu, 2022; Kurt ve Gülbahçe, 2019). Travmatik olayın beklenmedik ve ani olması, yaralanmaların ya da ölümlerin olması, etkilemiş olduğu insan sayısı, uzun süreli olması, birey için kişisel bir anlam ifade etmesi, sosyal desteğin eksik olması, kişinin kendini kabahatli tutması, kadın olma, psikiyatrik bir öyküye sahip olma, travma öncesi yaşantı ve hatta içinde bulunulan kültür dahi yaşanan olayın etkisinin uzun sürmesi ve olayların şiddetinin artmasına sebep olmaktadır (Büyükbayram ve ark. 2016). Özellikle de insan kaynaklı ortaya çıkarılan travmatik yaşantıların, maruz kalanlar üzerinde bıraktığı etki diğer travmatik yaşantılara göre daha şiddetli ve derin olmaktadır (Yalçın, 2023; Sağlam ve Şener, 2020; Woods, 2000).

### **3. Travmatik Olayların Görülme Sıklığı**

Yapılan çalışmalar, dünyada travmatik bir olay yaşamamanın yaygın olduğunu ve insanların yaşamları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kaldığını tahmin etmektedir (Geoffrion ve ark., 2022; Kazlauskas, 2017; Neria ve ark., 2008; Galea ve ark., 2005). Travmatik yaşantıların yaygınlığının incelendiği çeşitli çalışmalarda genel popülasyonun travmatik bir yaşantı ile hayat boyunca karşılaşma oranının %28 ila %89,6 arasında değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur. (Breslau ve ark., 1998; Hepp ve ark., 2006). Breslau ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir çalışmada ise katılımcıların %89,2'sinin travmatik olayı deneyimlediği ortaya koyulurken bunların %14'ünün tek bir travma olayına, %15,8'inin iki travma olayına, %15,1'inin üç travma olayına ve %55,1'inin dört ya da daha çok travma olayına maruz kaldığı ortaya konmuştur. Benjet ve arkadaşlarının (2016) yaptığı başka bir çalışmada ise



katılımcıların %70'inden çoğunun travmatik bir olay yaşadığı ve %30,5'inin ise dört ya da daha çok travmatik olaya maruz kaldığı görülmüştür. Benzer şekilde başka bir çalışmada en az bir travmatik olaya maruz kalmanın oranı %70,5 olarak bulunmuştur (McGrath ve ark., 2017). Ayrıca çalışmalarda travmatik olayların cinsiyet açısından farklılaştığı göze çarpmaktadır. Buna göre erkekler kadınlara göre daha fazla fiziksel saldırı, yaralanma ve kaza gibi olaylar bildirirken kadınlar ise daha çok cinsel saldırı bildirmektedir (Benjet ve ark., 2016). Yine başka bir çalışmada ister çocuklukta ister yetişkinlikte meydana gelsin cinsel istismar ya da saldırı kadınlarda daha sık bildirilmekteyken erkeklerde fiziksel saldırı, savaş veya çatışma, afet ya da yangın ve ölüm veya yaralanmaya tanıklık daha çok bildirilmiştir (Tolin and Foa, 2006).

Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olmakla beraber Karaman ve Tarım (2018) 360 üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin %42,5'inin travma olayını deneyimlediği sonucuna varmış olup bu öğrencilerin %39,9'unun bir travmatik olay, %30,1'inin iki travmatik olay ve %30,1'inin üç ya da daha çok travmatik olay yaşadığını bildirmiştir. Karancı ve arkadaşları (2009) tarafından 1253 kişi ile yapılan bir başka çalışmada ise katılımcılardan %84,2'sinin yaşam boyunca en az bir travmatik olay yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### **4. Travmatik Olay Sonrasında Görülen Ruhsal Bozukluklar**

Travmatik bir olay sonucunda insanlar, biyolojik, bireysel ve toplumsal etkenler, travmanın yaşanma şekli, şiddeti, tipi ve başka birçok etkene bağlı olarak pek çok tepki vermektedir (İzci ve Ünveren, 2017). Travmatik olaya maruz kalan herkes ruh sağlığı problemleri göstermese de bu olaylara maruz kalan kişilerin kısa ve uzun vadeli ruh sağlığı problemleri bakımından risk altında olduğu söylenmektedir (Wang ve ark. 2023; McWey, 2022). Ek olarak travmatik olayları deneyimlemenin sayısının artması ruh sağlığı problemleri ve bunların şiddetiyle ilişkilidir (Schlechter, 2021). Travmatik olaylara maruz kalma travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere dissosiyatif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, majör depresif bozukluk, yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi ciddi ruhsal bozukluklara yol açmakta kişilerin sosyal ve mesleki işlevselliklerinde bozulmalara neden olmaktadır (Revranché ve ark., 2022; Çögenli, 2019; Özden, 2018; Güloğlu ve Kararımak, 2013).

## 5. Travma Sonrası Stres (Örselenme Sonrası Gerginlik) Bozukluğu

Travma sonrası stres (Örselenme sonrası stres) bozukluğu (TSSB), travmatik bir olaya maruz kalma sonucunda ortaya çıkan kompleks ve kronik bir bozukluktur (Ibrahim ve ark., 2023). Kişiler üzerinde davranışsal, duygusal, sosyal ve zihinsel yönden etkileri bulunan bu bozukluk yoğun ve uzun vadeli kaygı ya da korku tepkilerini kapsayan bir ruh sağlığı durumudur. (Chou ve ark., 2023; Oflaz ve ark., 2010). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) ruhsal bozuklukları kategorize ettiği DSM-5'te gerçek bir ölüm veya ölümlle korkutma, ciddi derecede yaralanma ile karşı karşıya kalma veya cinsel saldırıya maruz kalma gibi bireyin bedensel bütünlüğüne zarar verici bir durumla doğrudan karşılaşması, başkalarının bu durumlara maruz kalmasına tanıklık etmesi veya kişinin sevdiği birinin başına bu tarz durumların geldiğini öğrenmesi gibi ciddi nitelikte travmatik olaylardan sonra meydana gelen, olayı yeniden yaşantılama, kaçınma, bilişte değişim ve aşırı uyarılma olmak üzere dört semptom kümesi ile tanımlanan bir bozukluktur (APA, 2013). Bu dört semptom kümesi içerisinde özellikle TSSB'yi semptomları bağlamında ayrıcalıklı hale getiren, fizyolojik tepkilerle birlikte görülen travmatik olay sırasındaki panik ve korkunun aynısı gibi deneyimlenen travmatik olayla ilgili tekrarlayan düşünceler, imgeler ve rüyalarla ortaya çıkan yeniden yaşantılamadır (Çakıroğlu ve Korkmazlar, 2018; Hacıoğlu ve ark., 2002). Bununla birlikte travma ile ilgili olan duygular, düşünceler ya da anıları hatırlatan etkinliklerden ya da insanlardan uzaklaşma kaçınma tepkilerini oluşturur. Bilişteki ve duygudurumdaki olumsuz değişim ise kişilerin diğerleri, kendileri ya da dünyaya ilişkin inançlarını olumsuz etkileyen ve bunun sonucunda utanç, suçluluk, öfke gibi duygulara sebep olarak kişilerin duygusal ve zihinsel olarak kendilerini kapatmalarına yol açan durumlardır. Son olarak aşırı uyarılma ise kişilerin uyku sorunları yaşadığı, konsantrasyon gücünü çektiği, abartılı irkilme tepkileri verdiği, öfke patlamaları gösterdiği ve hatta kendilerine zarar verdiği durumları ifade etmektedir (Regel and Joseph, 2017). Bu semptomlar travmatik yaşantı sonrasında ilk 3 ayda ortaya çıkabilir veyahut travmatik yaşantıdan birkaç yıl sonra gecikmeli olarak ortaya çıkabilir (Selimbeyoğlu, 2022; Tokgünaydın ve Sütcü, 2016). Bu noktada ortaya çıktıktan sonra tanılama için en önemli husus bu belirtilerin varlığının bir aydan daha fazla devam etmesi ve işlevsellikte bozulmaya sebep olmasıdır (APA, 2013).

TSSB kavramı ilk defa 1980 yılında DSM-III ile beraber anksiyete bozuklukları başlığı altında klinik bir tanı olarak ortaya çıkmıştır (APA, 1980). Kavram eski tarihlerden beri uzun yıllar boyunca travmatik olayların insanların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla çalışılmış ve özellikle de dünya savaşlarıyla travmanın etkilerine artan ilgi sonucunda ilk olarak 1952 yılında DSM-I'de Büyük Stres Reaksiyonu (Gross Stress Reaction) olarak isimlendirilmiştir (APA, 1952, Bolu ve ark., 2014; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019). Burada olay tanımı sivil felaketler (deprem, yangın, patlama vb.) ya da savaş durumları şeklinde düşünülerek daha dar kapsamda değerlendirilmiş, travmanın etkilerinin geçici olduğu belirtilerek semptomların devam etmesi durumunda farklı bir tanı konulacağı ifade edilmiştir (APA, 1952). 1968 yılında yayımlanan DSM-II'de ise belki de savaşın yol açtığı travmatik etkilerin azalıyor oluşu DSM-I'e göre tanımlamayı daha da geriye götürmüş uyum bozukluğu şeklinde isimlendirilerek yerini Geçici Durumsal Bozukluk (Transiet Situational Disturbance) tanımına bırakmıştır (APA, 1968; Gersons and Carlier, 1992; Özten ve Sayar, 2015). Bundan sonra 1980 yılında yayımlanan DSM-III'te TSSB'nin tanımlanması önemli bir değişikliği ifade etmiştir. Buraya kadar geçen süre içerisinde olayın kendisi sadece bir tetikleyici olarak görülmüş sağlıklı bir insanın hayatını tehdit eden bir olay sonrasında psikolojik etkilere maruz kalması durumunda bunların uzun vadeli etkilerinin olmadığı kendi kendine düzelen bir yara gibi çözüme kavuşacağı savunulmuştur (Jones and Wessely, 2007). Bu sebeple DSM-III'te TSSB'nin tanı sınıflandırmasının yapılması ve rahatsızlığın birincil etiyolojik sebebi insanların kendisi olmaktan çıkartılarak travmatik olay merkezli hale getirilmesi önemli bir değişikliği ifade etmektedir (Turnbull, 1998). 1987'de DSM-III-R'de travma biraz daha detaylandırılarak "Normal insan deneyiminin üstünde neredeyse herkes üzerinde sıkıntı yaratan olay" şeklinde tanımlanarak böyle durumlara yol açan savaş, tecavüz, deprem, işkence ile bedensel bütünlüğü tehdit eden her çeşit bombalama kaza gibi olaylar sıralanmıştır (APA, 1987; Gersons and Carlier, 1992). DSM-IV'e gelindiğinde anksiyete bozuklukları başlığı altında tanımlanmaya devam ederken DSM-III ve DSM-III-R'de tek kriter olarak açıklanan travma tanımı bu sürümde iki kriter haline getirilmiştir (APA, 1994). İlk kriter, bireyin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalması, kendisinin veya yakın çevresinde bulunanların varlığını tehlikeye sokacak durumların yaşanmasıyla ikinci kriter bireyin çaresizlik hissetmesi, aşırı derecede korkması veya dehşete düşmüş olmasıdır (APA, 1994 s.424; Çolak ve ark., 2010;

Şar, 2010). DSM-5'te ise DSM-III'ten bu yana anksiyete bozuklukları içerisinde yer alan TSSB, DSM-5'te Travma (Örselenme) ve stresörle ilişkili bozukluklar başlığı altında yer almış travmatik olay tanımını daha açık hale getirmek için bu olaylarla rastgelmenin yolları sıralanmıştır (APA, 2013). Görüldüğü gibi DSM-I'den DSM-V'e gelene kadar travma kavramındaki eksiklikler giderilmeye çalışılmıştır. Bu noktada DSM'nin son sürümü olan DSM-V tanı kriterlerinin bu çalışmada yer alması önemli görülmüştür.

## 6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre belirlenmiş olan tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

A.Aşağıda listelenmiş olan yollardan bir veya daha fazlasıyla göz korkutucu bir şekilde ölüm, ciddi derecede yaralanma veyahut cinsel saldırıya maruz kalma:

- 1.Direkt olarak örseleyici olayı yaşama.
- 2.Diğerlerinin karşılaşmış olduğu olaylara direkt olarak tanık olma.
- 3.Aileden birinin veya yakın bir dostun karşılaşmış olduğu örseleyici olaydan haberdar olma.
- 4.Örseleyici olayların hoş olmayan detayları ile tekrarlayıcı bir şekilde veya yoğun derecede karşılaşma.

Not: Karşılaşma şekli yapılan iş ile ilgili değilse televizyon, sosyal medya veya resimler vasıtasıyla gerçekleşmişse A4 tanı kriteri uygulanmaz.

B.Örseleyici olaylardan sonra ortaya çıkan örseleyici olaylarla ilişkili iradedışı gelen belirtilerden bir veya daha fazlasının varlığı:

- 1.Örseleyici olayların tekrarlayan, iradedışı ortaya çıkan, sıkıntıya yol açan anıları.
- 2.Örseleyici olaylarla ilişkili tekrarlayan sıkıntıya yol açan rüyalar.
- 3.Bireyin örseleyici olaylar tekrar yaşanıyor muşçasına hissedip davrandığı çözümlenme tepkileri.
- 4.Örseleyici olayları anımsatan iç veya dış uyaranlarla karşı karşıya kalınca aşırı veya uzun süren ruhsal sıkıntı yaşama.
- 5.Örseleyici olayları anımsatan iç veya dış uyaranlarla karşı karşıya kalınca gözle görülür fizyolojik tepkiler sergileme.

C.Aşağıda yer alanlardan bir veya her ikisinin olmasıyla giden, örseleyici olaylar sonrasında meydana gelen örseleyici olaylarla ilişkili olan uyarlardan devamlı olarak kaçınma:

1.Örseleyici olaylarla ilişkili olan veya ilişkili olabilecek fikirler, duygular veyahut anılardan kaçınma.

2.Örseleyici olaylarla ilişkili olan veya ilişkili olabilecek fikir, duygu veyahut anıları akla getirecek olan dış hatırlatıcılardan (yapılan faaliyetler, eşyalar) kaçınma.

D.Aşağıda yer alanlardan iki veya daha fazlasının olmasıyla giden, örseleyici olaylar sonrasında meydana gelen örseleyici olaylarla ilişkili olan duygudurum ve fikirlerde olumsuz anlamda değişiklikler meydana gelmesi:

1.Herhangi bir kafa yaralanması veya madde kullanımına bağlı olmayan örseleyici olayın mühim yönlerini hatırlayamama.

2.Bireyin kendisi, diğerleri veya dünya ile ilgili aşırı olumsuz inançlar

3.Bireyin kendisi veya diğerlerini suçladığı çarpık düşünceler

4.Devamlı olarak olumsuz duygusal durum (öfke, suçluluk, dehşet, korku)

5.Örseleyici olay öncesinde önem ifade eden faaliyetlere karşı gözle görülür biçimde azalma.

6.Diğerlerine karşı yabancılaşma veya onlardan kopma.

7.Sevgi, mutluluk gibi olumlu duyguları devamlı olarak yaşayamama.

E.Aşağıda yer alanlardan iki veya daha fazlasının olmasıyla giden örseleyici olaylar sonrasında meydana gelen tepki verme ve uyarılma biçiminde gözle görülür değişiklikler olması:

1.Bir kışkırtma olmamasına rağmen insanlara veya eşyalara karşı sözlü ya da sözsüz saldırgan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları.

2.Kendine zarar verebilecek davranışlarda bulunma.

3.Her daim tetikte bekleme.

4.Aşırı derecede irkilme tepkileri sergileme.

5.Konsantrasyon güçlükleri.

6.Uyku sorunları.

F.Bu belirtilerin varlığı bir aydan daha uzun bir süredir devam etmektedir.

G.Bu ruhsal bozukluk, klinik anlamda bireyin çeşitli işlevsellik alanlarında (mesleki, sosyal veya toplumsal) bozulmaya yol açmaktadır.

H.Bu ruhsal bozukluk, herhangi bir uyuşturucu madde ya da tıbbi bir durumun etkilerinden kaynaklanmaz (APA, 2013).

## 7. Travma Sonrası Stres (Örselenme Sonrası Gerginlik) Bozukluğu Prevalansı

TSSB prevalansı için alanyazında çok çeşitli sonuçlar olmakla birlikte travmanın çeşidi, bireylerin seçmiş olduğu meslekler ya da cinsiyete göre prevalansın değiştiği göze çarpmaktadır. Öyle ki sel mağdurları ile yapılan bir meta-analiz çalışmasında TSSB prevalansı %29,48 bulunurken yine sel mağdurları üzerinde yapılan başka bir meta-analiz çalışmasında TSSB prevalansı %15,74 bulunmuştur (Golitaleb ve ark., 2022; Chen and Liu, 2015). Jing ve arkadaşlarının (2015) Çin'deki bir depremde yüksek derecede hasar görmüş olan iki bölgede 6 ay sonra yapmış oldukları bir çalışmada TSSB prevalansı %5,5 olarak bulunmuştur. Maya-Mondragón ve arkadaşları (2019) ise 19 Eylül 2017 tarihinde Meksika'da meydana gelen depremden sonra yaptıkları çalışmada ise TSSB prevalansını %11,9 olarak hesaplamış olup kadınların TSSB bakımından daha yüksek risk altında olduğu sonucuna ulaşmışlardır. İran ve Pakistan'da deprem sonrasında TSSB yaygınlığını anlamak amacıyla gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmada ise TSSB prevalansı %55,6 olarak hesaplanmış olup kadınlarda TSSB görülme sıklığı erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Hosseinnejad ve ark., 2021).

TSSB geliştirme potansiyeli açısından polis memurları, itfaiye personelleri, sağlık çalışanları yüksek risk altındaki meslek grupları olarak görülmektedir.(Klimley ve ark., 2018). 132 Kanadalı polis memuru ile yapılan bir çalışmada TSSB prevalansı %7,6 olarak bulunmuştur (Martin and ark., 2009). Buna yakın olarak değerlendirilebilecek nitelikte Birleşik Krallık Polis Teşkilatında aktif olarak görev yapan 16.857 polis memurunu kapsayan başka bir çalışmada ise TSSB prevalansı %8 olarak bulunmuştur (Brewin ve ark., 2022). Son olarak, Belçika'da yapılan çalışmada ise polis memurlarında TSSB prevalansı %5,87 olarak hesaplanmıştır (Rentmeesters ve Hermans, 2023). İtfaiye personelleri açısından TSSB prevalansı incelendiğinde Del Ben ve arkadaşları (2006) 131 itfaiye personeli ile yaptığı çalışmada %8'lik bir yaygınlık oranı saptamıştır. Bununla beraber 142 itfaiye personeli ile yapılan başka bir çalışmada ise %4,2 oranında daha düşük bir prevalans saptanmıştır (Meyer ve ark., 2012). Günümüze daha yakın tarihli 624 itfaiye personeli ile yapılan çalışmada ise TSSB prevalansı %7 olarak bulunmuştur (Jitnarin ve ark., 2022). Özellikle mevcut çalışma kapsamında olan sağlık çalışanlarında TSSB prevalansı incelendiğinde farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Shi ve arkadaşları (2017) yaptıkları bir çalışmada fiziksel şiddete uğramış olan sağlık

çalışanları arasında TSSB prevalansını %28 olarak bulmuştur. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise herhangi bir sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %60,2'sinin en az bir travma sonrası belirti %19,2'sinin ise en az iki travma sonrası belirti bildirdiği ortaya konmuştur (Rosenthal ve ark., 2018). Tüm bunlarla beraber özellikle alanyazında Covid-19 sonrası sağlık çalışanları üzerinde TSSB prevalansını saptamaya yönelik çalışmalar da yer almaktadır. Zhang ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında TSSB prevalansını %20,87, Geng ve arkadaşları (2021) %10,7, Xiong ve arkadaşları (2021) %19,9 ve Sahebi ve arkadaşları (2021) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında TSSB prevalansını %13,52 olarak saptamıştır.

## **B. Kişilik**

### **1. Kişilik Kavramı**

Psikoloji alanyazında kişiliği açıklamaya çalışmanın uzun bir geçmişe dayandığı vurgulanır. Özellikle Antik Yunan'a kadar uzandığı söylenen bu uzun süreç içerisinde insan kişiliğinde görünen benzerlikler ve farklılıklar anlaşılmaya çalışılmıştır özellikle de Antik Dönem hekimlerinden Hipokrat'ın M.Ö. 4.yüzyılda beden kimyasında bulunan dört sıvının-sarı safra, kara safra, kan, balgam- kişiliği etkileyebileceğini baz alarak sistematik olarak ilk defa kişilik sınıflandırmasını ortaya koyması ve Antik Çağ'da aktörlerin sergiledikleri oyunlarda persona adı verilen rollerine uygun olacak şekilde belli bir kişiliği temsil eden ve onun yansıyan özelliklerini gösteren maskeler takmaları o dönemde insan ilişkilerinin karmaşıklığına ve karaktere ilgi gösterildiğini ortaya koymuş olup ilerleyen süreç içerisinde çağdaş kişilik kuramlarının gelişmesine zemin hazırlamıştır (Magnavita, 2016; Vatandaş, 2020). Nitekim geçmişten günümüze kadar geçen süre içerisinde insanları tanımak ve anlamak adına kişilik ile ilgili pek çok sınıflandırma ve tanım yapılmış olup kişilik kavramı da köken olarak persona kelimesine dayandırılmıştır (Balkış Baymur, 2017; Taymur ve Türkçapar, 2012; Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Kişilik tanımlarına bakıldığında literatürde farklı tanımların olduğu görülmekte üzerinde uzlaşılan spesifik bir kişilik tanımının olmadığı göze çarpmaktadır (Tatlıoğlu, 2013). Köroğlu ve Bayraktar (2010) kişiliği, kişinin kendine has tutum ve davranış örüntüleri olarak tanımlarken Doğan (2013) kişiliği, bireyin doğumla

birlikte getirmiş olduğu özelliklerin yaşantı ile bir araya gelmesiyle ortaya çıkan özellikler bütünü şeklinde tanımlamıştır. Benzer şekilde Senamoğlu (2004) kişiliği bireyin doğuştan getirdiği ve sonradan kazanılan, bireyi diğerlerinden ayırt eden özellikler bütünü olarak tanımlamıştır. Cüceloğlu'nun (2006:404) yaptığı tanımlamada ise kişilik, bireyin iç ve dış çevresiyle kurmuş olduğu diğer bireylerden ayırt edilen yapılaşmış ve tutarlı ilişki biçimi şeklindeyken Burger (2006: 23) kişiliğin bireyin kendisinden kaynaklanan tutarlı davranış kalıpları ve kişilik içi süreçler olduğunu ifade etmiştir. Özetle, kişilik kavramı kişinin yalnızca doğuştan getirmiş oldukları değil aynı zamanda kişinin yaşamış olduğu toplumsal çevre ve durumların da etkisiyle meydana gelen bireylerin süreklilik gösteren özellikleridir (Ryckman, 2012; Santrock, 2017).

## **2. Kişiliği Etkileyen Faktörler**

Bireylerin kişiliklerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler alanyazında biyolojik faktörler ve çevresel faktörler şeklinde sınıflandırıldığı gibi bu faktörler detaylandırılarak fiziksel yapı, ailesel faktörler, kültürel ve sosyal faktörler, fiziki ve coğrafi faktörler şeklinde de sınıflandırılabilir (Yıldırım, 2014; Zel, 2001). Kalımsal faktörler, kendi içerisinde pek çok değişkeni barındırmaktadır. Örneğin, zekâ doğuştan var olan sonradan kazanılmayan bir yetenektir. Bu doğrultuda yüksek zekâyâ sahip insanlar daha düşük zekâyâ sahip olan insanlara göre çeşitli durumlar karşısında daha kolay tavır alma ve harekete geçme noktasında farklı davranacakları için böyle bir durum kişilik üzerinde belirleyici olacaktır (Apaydın, 2016). Bir diğer değişken ise uzun boylu ya da kısa boylu olmak, göz, ten ve saç renkleri gibi kalımsal özelliklere dayalı fiziksel özelliklere karşı çevrenin vermiş olduğu tepkilerin bireyin kişiliğinin şekillenmesinde etkili olduğu görüşüdür (Parlak ve Koçoğlu Sazkaya, 2018). Ek olarak vücutta bulunan çeşitli salgı bezlerinin salgılamış oldukları hormonların dengesinin kişilik üzerinde etkisinin olabileceği de vurgulanmaktadır (Apaydın, 2016). Bireylerin kişiliklerinin şekillenmesinde etkili ve önemli görülen faktörlerden biri de aile faktörüdür. Birey için aile, ilk karşılaşılan sosyal çevredir. Bundan dolayı bireyler hem sosyal tutum ve değerleri hem de çeşitli davranış biçimlerini öğrenirken anne ve babayı model alarak öğrenmektedirler. Bu nedenle kişiliğin şekillenmesinde anne ve baba farkında olmasa dahi çocuklarının kişilik gelişiminde rol oynamaktadırlar (Zel, 2001; 24). Ayrıca kişiliğin şekillenmesinde anne ve babaların çocuğa göstermiş oldukları tutumlar (aşırı otoriter,



aşırı hoşgörölü, koruyucu, demokratik) etkili olmaktadır (Hökeleli, 2013). Kişiliğin şekillenmesinde etkili olan bir diğler faktör ise kültürel ve sosyal faktörlerdir. Özellikle bireyin sosyal sınıfı onun yaşam biçimini etkilemekte eğitim imkânlarından, düşünce ve eğilimlerine kadar pek çok unsuru etkilemektedir haliyle kişiliğin bundan etkilenmemesi kaçınılmaz olmaktadır (Zel, 2001; 25). Bununla beraber bireylerin gelişimi yer aldığı topluluğun kültürel değerlerinden bağımsız olarak düşünülemez (Hökeleli, 2013; Parlak ve Koçoğlu Sazkaya, 2018). İçinde bulunduğu toplumun giyim tarzı, dili kullanma biçimi, yemek yeme şekli hatta bireyin kalıp yargıları dahi kültürün etkisi altında kalmaktadır (Apaydın, 2016; 151). Kişiliğin şekillenmesinde etkili olan diğler bir faktör ise fiziki ve coğrafi faktörlerdir. Bireylerin yaşamış oldukları bölgenin fiziki şartları, iklimi, doğası bireylerin kişilik özelliklerini etkilemektedir (Zel, 2001; 25). Son olarak *medya ürünlerinin* de çocukların hatta yetişkin bireylerin yaşantı ve kişilik gelişiminde ağır etkileri olduğu ifade edilmektedir (Arslan, 2006).

### **3. Beş Faktör Kişilik Modeli**

Kişilik kavramının alanyazında pek çok tanımının bulunması kişilik kavramını açıklamaya çalışan birden çok kuramın-psikodinamik kuramlar, davranışçı kuramlar, bilişsel kuramlar, insancıl/varoluşçu kuramlar, ayırıcı özellik kuramları- varlığıyla açıklanabilir (Aydın ve ark. 2021). Özellikle de insan davranışlarının nedenselliğine yönelik açıklamalar ve davranışların öngörülebilir oluşuna yönelik çabalar ayırıcı özellik kuramını öne çıkarmıştır (Kaval ve ark., 2022). Gordon Allport, Henry Murray, Raymond Cattel gibi farklı araştırmacılar tarafından geliştirilerek devam eden kuramın üzerinde durduğu nokta insan davranışlarının nedenlerinden ziyade insan davranışlarını ele alınan özellikler açısından karşılaştırarak insanları farklı kılan davranışları ortaya koymaktır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012; Çiçek ve Aslan, 2020; Özer ve Mucur, 2023). Bu kurama göre kişiler, belirli bir şekilde davranma eğilimini yansıtan kişilik özelliklerine sahip olup kişiliklerinin oluşturmuş oldukları özelliklere göre birbirlerinden ayrılmaktadırlar (Özabacı, 2013 s.434).

Ayırıcı özellik kuramına dayanan isminden de anlaşılacağı üzere beş farklı kişilik tipolojisi ortaya koyan Beş Faktör Kişilik modeli uzun bir zaman içerisinde meydana gelmiş farklı araştırmacılar tarafından katkı sunularak devam etmiş kuramın dünya çapında tanınıp kabul görmesinde etkili olan Robert McCrea ve Paul Costa'nın katkılarıyla farklı bir noktaya ulaşmıştır (Kırdök ve Korkmaz, 2020). Bu

model temelinde, kişi tarafından algılanmış olan ve gösterilen çeşitli kişilik özelliklerinin dünyadaki tüm dillerde kodlandığı, kişinin içinde bulunmuş olduğu kültüre özgü yaşantılarla gündelik ifadelere yansıdağı ve bu ifadelerin insanın kişilik yapısını ortaya koyan bir sınıflandırma oluşturabileceğine dayanmaktadır (Somers ve ark., 2004). Bu nedenle Beş Faktör Kişilik modeli üzerinde farklı ortam ve farklı kültürlerde araştırmalar yapılmış bunun sonucunda Büyük Beşlinin yapılarının genel faktör yapısı ve bütünlüğünün dünya çapında temsil edilebilirliği doğrulanmıştır (Burger, 2006 s.257; Costa and McCrae, 1992; Landers and Lounsbury, 2006; McCrae and John, 1992). Alanyazında "Beş Faktör Kişilik Modeli", "Büyük Beşli", "Büyük Beş Faktör" gibi isimlerle adlandırılan kişilerin temel kişilik özelliklerini ortaya koymak için geliştiren bu modelde dışadönüklük, nevrotizizm , sorumluluk (z-disiplin), uyumluluk olmak üzere beş temel faktör ele alınmaktadır (McCrae and Costa, 1999; Cervone and Pervin, 2016).

Dışadönüklük boyutu, bireylerin konuşkanlık, eğlenceyi sevme, mizah, pozitif duygular yaşama, yüksek hareketlilik gibi yaşantıya katılım noktasında aktif olmasını ifade etmektedir (McCrae and John, 1992; Premuzic, 2022). Kişiliğin bu boyutuna sahip olan bireyler girişken, sıcakkanlı ve enerjiktirler (Burger, 2006). Nevrotiklik boyutu, alanyazında duygusal istikrarsızlık olarak da ifade edilen duyguları devamlı olarak değişkenlik gösteren bireyleri ifade etmektedir (Burger, 2006). Nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireyler, güvensiz, kendine acıyan, keli, kaygılı bireyler olup kişilerarası sorunlara daha yatkındırlar ve günlük olaylar karşısında daha fazla stres yaşarlar (Costa and McCrae, 2012; Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2012). Bir diğer boyut olan deneyime açıklık boyutu, beş faktör kişilik modelinin en bilişsel boyutunu oluşturmaktadır. Bu boyuta sahip bireyler meraklı, geniş hayal gücüne sahip, yaratıcı ve farklı deneyim arayışında olan bireylerdir (Park and Antonioni, 2007). Uyumluluk boyutu ise alanyazında yumuşak başlılık olarak da ifade edilmekte olup tıpkı dışadönüklük boyutunda olduğu gibi sosyal etkileşimlere vurgu yapar ancak buradaki sosyal etkileşim dışadönüklük boyutundan farklı olarak başkalarıyla olumlu ilişkiler geliştirmeye odaklanmaktadır (Jensen-Campbell and Graziano, 2001). Kişiliğin bu boyutu bireylerin cömertlik, güvenilirlik, yardımseverlik, uysallık gibi özelliklerini ifade etmektedir (Premuzic, 2022). Beş faktör kişilik modelinin son boyutu olan sorumluluk (z disiplin) boyutu, bireylerin fikirlerinde ve çevresine karşı yaptığı davranışlarında kontrollü, kararlı ve organize davranması eğilimlerini ortaya koymaktadır (Chauvin and ark., 2007). Kişiliğin bu

boyutu bireylerin hazzı erteleyebilen başarı odaklı, görev bilincine sahip, planlı olma gibi özellikleri ifade etmektedir (McCrae and John, 1992; Maclane and Walmsley, 2010).

## **C. Algılanan Sosyal Destek**

### **1. Sosyal Destek**

Destek kavramının sözlük anlamına bakıldığında pek çok anlama gelecek şekilde kullanıldığı görülmekte kavramın ilk anlamı olarak "bir şeyin yıkılmaması için konulan eğik veya düz dayak, payanda" kullanılmaktadır (TDK, 2023). Bu kullanımının dışında kavrama mecaz anlamı üzerinden bakıldığında "maddi ve manevi yardımcı" şeklinde ifade edilen karşılığı ise sosyal ilişkilerde kullanılan destek kavramını açıklamaktadır (TDK, 2023). Sosyal destek, sosyal bir varlık olan insan için kaçınılmazdır (Abay ve Abay Çelik, 2023; Kapusuz ve ark., 2018). İnsanın hayatında önem arz eden baba, anne, sevgili, eş, akrabalar, arkadaşlar gibi kimselerin kaynaklık ettiği bireyin hayatında karşılaşmış olduğu zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olan sosyal ağ sosyal destek şeklinde tanımlanabilir (Terzi, 2008; San ve ark., 2022; Cohen, 2004). Yine benzer şekilde başka bir tanımlamaya göre sosyal destek, bireye arkadaş, eş, aile gibi kimseler tarafından sağlanan maddi, manevi ya da bilişsel yardımlardır (Toptaş Böcü ve Başer, 2022). Bir başka ifadeyle kişiler arası ilişki sistemi olarak da tanımlanabilen sosyal destek (Toepfer, 2010) 1970'li yıllardan itibaren Caplan, Cobb ve Cassel'in öncülüğünde alanyazında daha fazla yer bulmaya başlamıştır. (Korkmaz ve Aker Aktan, 2023; Rodríguez-Fernández ve ark., 2021). Özellikle Cassel ve Cobb (1976) yaptıkları çalışmalarda sosyal ilişkilerin birtakım yollarla sağlığı koruyabileceğini ifade etmiştir (House ve ark., 1988). Bundan sonraki süreçte sosyal destek ile ilgili yapılan çalışmalar 1950'li ve 60'lı yıllara göre artış göstermiş 1950'lerde konu hakkında yapılan üç, 1960'larda ise konu hakkında yapılan on makale bulunurken 1970'li yıllara gelindiğinde bu sayı yetmiş altıya yükselmiştir. Bu şekilde artarak devam eden çalışmalar asıl ivmesini 1990'lı yıllardan itibaren kazanarak 90'lı yıllarda 1394'e ulaşmış 2000-2008 yılları arasında 2687 çalışmaya yükselmiştir (Song ve ark., 2011 s.116). Taylor (2011) da bu duruma değinerek her yıl konuyla ilgili literatürde 1.100'den fazla makale yayımlandığını belirtmiştir.

Alanyazında sosyal destek sistemlerinin bireylerin problemlerinin çözümünde, önlenmesinde veyahut tedavisinde kullanılabilen bireylerin olumsuz durumlara karşı daha dirençli olmasını sağlayan, bireyleri baskıcı veya stresli durumlardan koruyan ve bireylerin sosyal uyum becerilerini artıran etkili bir psikolojik kaynak olduğu ifade edilirken bu durumun bireylerin fiziksel ve ruh sağlığını koruyan önemli bir güç kaynağı olduğu vurgulanmaktadır (Eker ve ark., 2001; House ve ark., 1988; Oktan, 2015; Wu ve ark., 2022). Nitekim sosyal destek eksikliğinin bireyler için duygusal ve fiziksel sorunlar açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Çavuş, 2009). Sosyal destek ile çeşitli değişkenler arasında yapılan araştırmalarda, sosyal destek ile mutluluk, özgüven ve memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu (Meehan ve ark., 1993) bununla birlikte sosyal desteğe sahip bireylerin daha sağlıklı kalabilecekleri ve bazı hastalıklardan kurtulmalarının daha muhtemel olduğu ifade edilmektedir (Pahl, 2003). Benzer şekilde Moak ve Agrawal (2010) da yaptıkları çalışmada düşük sosyal desteğin çeşitli ruhsal bozukluklar ve fiziksel sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.

## **2. Sosyal Destek Modelleri**

Sosyal desteğin bireyler üzerindeki etkisi alanyazında iki modelle açıklanmaktadır (Şenel ve ark., 2021):

Bu modellerden ilki sosyal desteğin zorlu zamanlarda olduğu kadar zorlu olmayan zamanlarda da genel olarak fiziksel ve ruhsal sağlığa faydalı olduğunu savunan "Ana Etki Modeli"dir (Taylor, 2011). Bu modelin yapısal destek ile daha fazla ilişkisi olmakla beraber geniş bir ağa sahip olan bireylerin daha çok normatif davranışlara maruz kaldığını ve bu durumun da bireylerin sağlıklarını pozitif anlamda etkilediğini savunmaktadır. Örneğin arkadaşlarının çoğu egzersiz yapan bireylerin egzersiz yapma eğilimleri daha fazla olacaktır (Sarı ve ark., 2019). Kısaca bu model, planlanmamış, kasıtlı olmayan olağan sosyal destek şeklinde ifade edilebilirken bireylerin günlük sosyal ilişkilerinde bireyler üzerindeki doğrudan ve sürekli destek şeklinde özetlenebilir (Abay Alyüz, 2020).

Bir diğer model olan "Tamponlama Modeli" ise sosyal desteğin bireyler üzerinde stres yaratan güç ve olumsuz durumlar karşısında bir tampon görevi üstlenerek bireyleri fiziksel ve ruh sağlığı açısından koruduğunu ifade etmektedir (Alsubaie ve ark., 2019; Lin ve ark., 2009; Taylor, 2011). Bu modele göre sosyal destek stres yaratan güç ve olumsuz durumlar karşısında hem bireylerin başa çıkma

gücünü artırmakta hem de stres yaratan güç ve olumsuz durumların hafiflemesi veya ortadan kaybolmasını sağlamaktadır (Abay Alyüz, 2020; Cohen and Wills, 1985). Başka bir ifade ile sosyal destek günlük hayatta rastlanılan zorluklara karşı bir başa çıkma stratejisidir (Duru, 2008). Örneğin stres yaratan bir yaşam olayı karşısında bireyin aile veya dostlarından gereken desteği alması sosyal desteğin tampon etkisi olarak ifade edilmektedir (Başer, 2006).

### 3. Sosyal Destek Çeşitleri

Bireylerin sosyal ağları tarafından sağlanan sosyal destek koruyucu olmakla beraber bireylerin kendini değerli hissetmesi, anlayış ve sevgi alması ek olarak ihtiyaç duyduğunda yardım alacak olmanın verdiği güven ile bireylere olumlu anlamda psikolojik etkileri vardır (Kef, 1997). Bu bağlamda bireylere sağlanan sosyal destek alanyazında ilgili araştırmacılar tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Schaefer ve ark. (1981)'e göre sosyal destek; duygusal, somut ve bilgilendirici destek olmak üzere üç başlıktan oluşurken Cohen ve Wills (1985)'e göre sosyal destek duygusal, araçsal, bilgilendirici ve yaygın destekten oluşmaktadır.

1.Duygusal Destek: Öz-saygı desteği, ifade desteği, saygınlık desteği ve yakın destek olarak da ifade edilebilen duygusal destek bağlılık ve yakınlık içeren bireylerin önemsendiğini ve sevildiğini hissettiren ve kabul edilebilir ve saygın olduğunu gösteren destek türüdür (Cohen and Wills, 1985; Schaefer ve ark, 1981). Bireylerin sevgi, şefkat, ilgi, güven, empati, bir gruba aitlik gibi temel sosyal ihtiyaçlarını gidermekle beraber sırdaş ilişkisine özel bir önem veren bireylerin özel ve kişisel problemlerini paylaşabileceği ilişkilerin varlığı ile birlikte uzun ya da kısa süren katlanılması güç durumlarda bireylerin direnme gücünün artmasına katkıda bulunur (Eylen, 2002; Şimşek ve ark., 2018; Kaner, 2003). Duygusal destek, cesaretlendirici sözcükler, yumuşak bir ses tonu, onaylayıcı cümleler veya kelimeler, dini değerler ve aile/eş desteğini kapsamaktadır (Şimşek ve ark., 2018).

2.Bilgisel/Bilgilendirici Destek: Değerlendirme desteği, tavsiye bilişsel rehberlik ya da onaylama desteği olarak da ifade edilebilen bireylerin problemlerini çözmesine yardımcı olabilecek tavsiye ve bilgi veren bireylerin ne durumda olduğu konusunda geri bildirim sağlayan destek türüdür (Bogossian, 2007; Cohen and Wills, 1985; Schaefer ve ark., 1981).

3.Araçsal/Somut Destek: Schaefer ve ark. (1981)'nin somut destek olarak ifade ettiği Cohen ve Wills (1985) tarafından araçsal destek olarak ifade edilen bu destek

türü hediye, ev işlerinde yardım, muhtaç bir kişinin bakımının üstlenilmesi gibi geniş bir yelpazeyi kapsamakla beraber kısaca bireylere ihtiyaç duydukları hizmetlerin sağlanmasını içeren maddi kaynaklar ve finansal yardımların sağlanması şeklinde ifade edilebilir (Bogossian, 2007; Cohen and Wills, 1985; Schaefer ve ark., 1981).

4.Yaygın Destek: Bu destek türü, bağlanma ve diğerleriyle temas kurma ihtiyacını gidererek bireylerin problemler hakkında endişe duymaktan uzaklaşmasına böylece stresi azaltarak olumlu bir duygusal durum içerisinde kalmaya yardımcı olmaktadır. Aidiyet desteği olarak da ifade edilen bu destek türü boş vakitlerde diğer insanlarla zaman geçirme ve farklı aktivitelerde bulunma olarak da tanımlanmaktadır (Cohen and Wills, 1985).

Bu destek türlerine ek olarak değerlendirici destek ve saygı desteği gibi destek türlerinden de bahsedilmektedir. Bireylerin kendi düşünce, davranış ve duygularına yönelik geribildirimler değerlendirici destek olarak kabul edilmektedir. Böylesine bir destek bireylerin davranışlarını kendi yararına olacak şekilde değiştirmesine yardımcı olmaktadır (Koca, 2011). Saygı desteği ise, bireylerin yaşamış oldukları sebebiyle kaybetme ihtimalinde olan benlik saygısını tekrardan elde etmeye yardımcı olan bireye saygı duyulduğunu ve düşüncelerinin onaylandığının hissettirildiği destek türüdür (Arıcıoğlu, 2008).

Sosyal destek çeşitleri farklı şekillerde kategorize edilseler dahi doğal ortamlarda genel olarak birbirinden bağımsız değildirler. Örneğin, diğerleriyle çok daha fazla sosyal ilişkisi olan bireylerin saygı ve araçsal desteğe erişmeleri daha olasıdır (Cohen and Wills, 1985). Böylece bireylerin sahip oldukları sosyal destekler bireylerin olumsuz durumları atlatabilmesine ya da bu olumsuz durumlardan kaçınabilmesine yardımcı olabilirler. Bu nedenle sosyal destekten mahrum kalmak bireyler üzerinde olumsuz bir etki yapabilir (Ateş, 2012). Öyle ki daha az sosyal desteğe sahip olanların daha fazla sosyal desteğe sahip olanlara göre daha kısa bir ömre sahip olma ihtimalinin yüksek olduğu bile belirtilmiştir (Kim ve ark., 2014).

#### **4. Sosyal Destek Kaynakları**

Sosyal destek konusunda değerlendirilebilecek bir diğer başlık ise sosyal destek kaynaklarının ele alınış biçimidir. Bireye destek sağlayan kişiler bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır. Aile bireyleri, arkadaşlar, akrabalar ve bazı profesyoneller-öğretmen, din görevlisi, doktor, hemşire, psikolojik danışman-bireylerin sosyal destek kaynakları olabilmektedir (Aydın, 2022; MdYasin and

Dzulkifli, 2010). Benzer şekilde Yıldırım (1997)'da bireyin ailesi, geniş aile çevresi, sevgilisi, iş arkadaşları, öğretmenleri, komşuları, ideolojik, dinsel ya da etnik gruplar ile bireyin içerisinde yaşamış olduğu toplumun bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturduğunu ifade etmektedir. Son olarak Hupcey (1998) ise sosyal destek kaynaklarını aile bireyleri, eş ve arkadaşların oluşturduğunu belirtmiştir.

Alanyazın incelendiğinde destek kaynaklarının farklı şekilde kategorize edilerek informal (doğal) destek ve formal destek şeklinde ikiye ayrıldığı göze çarpmaktadır. Bu ayrıma göre informal (doğal) destek kaynakları yakın ilişkiler içerisinde bulunduğumuz akrabalar, aile üyeleri, arkadaş çevresi vb. gerçek bireyleri kapsarken formal sistemler ise destek ve hizmet veren kurum ve kuruluşları kapsayan tüzel bir dayanağı olan sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlarca verilen desteği ifade etmektedir. Örneğin, eğitim (kulüp, spor, özel eğitim sınıfları), mental sağlık (grup terapisi, bireysel danışmanlık, aile danışmanlığı), temel geçim (giyecek ve yiyecek vb. fonları, işe yerleştirme, barınma), geçici bakım ve çocuk bakımı (evde rutin bakım, günlük bakım merkezleri) ve yasal konular (vesayet tavsiyesi, evlat edinme) formal destek kaynaklarını ortaya koymaktadır. Bu destek kaynakları içerisinde sosyal hizmet uzmanları, doktorlar ya da diğer bazı profesyoneller yer almaktadır. Bireyler için destek kaynakları her ne şekilde olursa olsun bu destek kaynakları bireylere farklı yararlar sağlayabilmektedir (Aksan ve Altunsu Sönmez, 2019; Akgün ve Çifci, 2010).

Bireyler yaşamış oldukları kriz ve duygusal gerginlik durumlarında ilk olarak doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ya da arkadaşlarına dayanma ihtiyacı duyarlar. İnfomal (doğal) sistemin üyelerinin oluşturmuş olduğu destek ağı bireylerin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Bununla birlikte bireyler aldıkları desteği yeterli görmediklerinde formal destek kaynaklarına ve profesyonel yardımlara başvurabilmektedir (Ceyhun, 2009).

## **5. Algılanan Sosyal Destek**

Sosyal destek ile ilgili alanyazın incelendiğinde, alanyazında alınan ve algılanan sosyal destek olmak üzere iki temel sosyal destek çeşidinden bahsedildiği görülmektedir (Norris and Kaniasty, 1996; Eagle ve ark., 2019). Alınan sosyal destek, bireylere diğer bireyler tarafından sağlanan maddi ve manevi her türlü yardım davranışını yani bireyin gerçekte aldığı desteği ifade ederken (Norris and Kaniasty,

1996; Uchino, 2009) algılanan sosyal destek ise bireylere sevildiğini, değer verildiğini ve önemsendiğini hissettiren insanların varlığı (aile üyeleri, arkadaşlar vb.) ile beraber bireylerin ihtiyaç duydukları dönemlerde bu insanlardan fiziksel, bilgi ya da psikolojik destek sağlamaya ilişkin öznel değerlendirmelerini ifade etmektedir (Ju ve ark., 2023; Singstad ve ark., 2021; Tan ve ark., 2022). Başka bir ifade ile algılanan sosyal destek bireylerin birbirleri ile kurmuş oldukları bağların varlığının ve niteliğinin desteklenip desteklenmediğine dair bireylerin bilişsel değerlendirmesidir (Aydiner-Boylu ve ark., 2019; Yıldız ve Dirik, 2019). Bundan dolayı bireylerin sahip oldukları sosyal destekten ziyade sahip oldukları sosyal destek sistemini değerlendirme ve algılama biçimi, sosyal destek sonuçlarına dair inançları bu algılanan sosyal destekten elde edecekleri fayda konusunda etkili olmaktadır (Agoha ve ark., 2015; San ve ark., 2022). Her bireyin sosyal desteğe karşılık verme becerisi farklılık göstermekte kimi bireyler az sosyal destekle problemleriyle başa çıkabilirken kimi bireyler çok daha fazla sosyal destek alarak problemleriyle başa çıkabilmektedirler. Sosyal destek konusunda bu tür farklılıkların oluşmasında cinsiyet, yaş, tutum, mizaç, sosyal statü, sosyal roller, benlik saygısı ve öğrenilmiş başa çıkma tarzları etkili olurken bunlara ek olarak bireyin sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu hissetmesi, kendisi için bu desteğin ulaşılabilir olduğunu görmesi ve bu desteği ne şekilde kullanabileceğini bilmesi, sosyal destek ile ilgili geçmiş deneyimleri, desteğin sunulduğu anda algılanan ihtiyaçları ve destek veren kaynakların diğer taleplere tabi olma derecesi etkili olmaktadır (Bruhn and Philips, 1984; Ardahan, 2006). Tüm bunlarla beraber bireylerin sahip olduğu kişilik özelliklerinin de algılanan sosyal destek ile ilişkili olabileceği düşünülmüş ve bu konuda çalışmalar ortaya konmuştur. Halamandaris ve Power (1997) 124 üniversite öğrencisi ile yapmış oldukları bir çalışmada dışadönüklüğün algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Yine 1997 yılında Russel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da kişilik özelliklerinden dışadönüklük ile beraber nevrozluğun algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğu bulunmuştur. 2002 yılında Swickert ve arkadaşları tarafından 99 lisans öğrencisi ile yürütülen başka bir çalışmada dışadönüklük ile algılanan sosyal destek ilişkili bulunmuştur. Yine Swickert ve ark. (2010) tarafından 366 lisans öğrencisiyle yapılmış olan başka bir çalışmada dışadönüklük ile nevrozluğun algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğu bulunmuş ek olarak deneyime açıklığın da algılanan sosyal desteği yordadığı ortaya koyulmuştur. Günümüze daha yakın yapılan bir çalışmada ise Udayar ve ark. (2020) kişilik



özellikleri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin boylamsal olarak devam edip etmediğini ve bu değişkenlerin zaman içerisinde birbirlerini nasıl yordadığını araştırmak amacıyla 4 yıl arayla ölçüm yaptıkları 1309 yetişkin örnekleminde 4 yıl sonra nevrozluğun algılanan sosyal desteği yordadığını, algılanan sosyal desteğin de aynı şekilde 4 yıl sonra nevrozlu, uyumluluk, sorumluluk, dışadönüklük ve deneyime açıklığı yordadığını ortaya koymuşlardır. Özetle yapılan çalışmalar göstermektedir ki bireylerin kişilik özelliklerinin sosyal desteği algılamalarında önemli bir etkisi vardır.

Algılanan sosyal desteğe ilişkin bir diğer öne sürülen husus da algılanan sosyal desteğin kişilik özelliklerine benzer biçimde istikrarlı bir karakteristik özellik olduğudur. Bu nedenle algılanan sosyal desteğin altında yatan nöral mekanizmaları ortaya çıkarmak için yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında algılanan sosyal destek ile ilgili beyin bölgesinin amigdala olduğu ortaya konmuş özellikle sol amigdala hacminin algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Sato ve ark., 2016; Sato ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise amigdala aktivitesi ile anksiyete arasında gözlemlenen pozitif korelasyonun yüksek düzeyde algılanan sosyal destek ile beraber azaldığı bulgulanmıştır (Hyde ve ark., 2011).

Özellikle algılanan sosyal desteğin, alınan sosyal desteğe göre ruh sağlığı üzerinde daha kuvvetli bir ilişkiye sahip olduğu ve stresli bir olayın ardından yaşanan psikolojik sıkıntının en iyi ve tek yordayıcısı olduğu bulunmuş bu nedenle mevcut çalışmalar algılanan sosyal desteğe daha çok odaklanmıştır (Eagle ve ark., 2019; Nakash ve ark., 2017; Tan ve ark., 2022; Xie and Deng, 2021). Öyle ki alanyazında algılanan sosyal desteğin yaşam memnuniyeti (Gan ve ark., 2020; Han ve ark., 2020; Şahin ve ark., 2019), umut (Hatami ve ark., 2019), mutluluk (Tan ve ark., 2017; To ve ark., 2022), travma sonrası büyüme (Yıldız ve ark., 2022) ve ruh sağlığı güçlükleriyle (Munoz-Bermejo ve ark., 2020; Xu ve ark., 2019) olumsuz manada ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar ortaya konmuştur.

## **D. Travma Sonrası Büyüme**

### **1. Travma Sonrası Büyüme Kavramı**

Travma, tek bir yaşantı ya da kalıcı bir ya da birden çok olay içerebilen travmatik bir olay neticesinde bireyin ruhunda meydana gelen bir hasardır (Tahan ve ark., 2021). Travmatik olaylar arasında doğal afetler, kazalar, sevilen birinin kaybı,

fiziksel veya cinsel saldırı, terör, savaş, rehin alınma ya da işkence yer almaktadır (Ouagazzal ve ark., 2021; Tahan ve ark., 2021). Travmatik olaylar bireylerin kontrol, bağ kurma ve anlam duygusu veren olağan davranış sistemlerini yıkar ve bireylerin sağlığı, duygusal dengeleri, sosyal ilişkileri ile hayattaki amaçlarını etkileyen çeşitli olumsuz durumlara yol açabilir (Celdran ve ark., 2021; Herman, 2016; s.41). Bireylerin hayatlarında oldukça yaygın olan travmatik olaylar her bireyde benzer ruhsal etkileri yaratmamakta bazı bireylerde psikopatolojik etkilere (anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu) yol açarken bazı bireylerde psikopatolojik etki ve bulgulardan ziyade öğretici ve geliştirici bir biçimde bireylerin kişisel güçlenme ve ilişkilerinin düzeltilmesi, hayatın anlamını ve önceliklerini belirlemesi gibi pozitif değişiklikler meydana getirebilir (Shakespeare-Finch, 2003; Uğur ve Sarı, 2022; Ying ve ark., 2014; Yücel ve Öztürk, 2021). Öyle ki yapılan bir çalışmada bireylerin %30 ile %90'ının travma deneyiminden sonra bazı olumlu değişimler bildirdikleri ifade edilmektedir (Sawyer and Ayers, 2009). Travma sonrasında verilen tepkilerin farklılık göstermesi ve birtakım acı verici yaşam olaylarının olumlu değişimi ortaya çıkardığına dair genel anlayış çok eskilere dayanmaktadır. İbraniler, Yunanlılar ve ilk Hristiyanların düşünce yazıları ve Budizm, Hinduizm ve İslam'ın bazı öğretileri acının potansiyel dönüştürücü gücüne dair öğretilere vurgu yapmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Alanyazında bu olumlu değişim ve dönüşümü ifade etmek için yıllar içerisinde "strese bağlı büyüme", "algılanan fayda", "düşmanca/ters büyüme" "travma sonrası büyüme (TSB)" gibi farklı terimler kullanılmıştır (Linley and Joseph, 2004). İlk önce 1996 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından öne sürülen TSB, bireyi ciddi anlamda zorlayan travmatik yaşam olaylarıyla mücadele sonucunda ortaya çıkan olumlu psikolojik değişiklikler şeklinde tanımlanmaktadır. (Fariz ve ark., 2021; Tedeschi and Calhoun, 1996; Tedeschi ve ark., 2018). Başka bir ifade ile bireyin travmatik bir olayı deneyimledikten sonra yaşamın belirli alanlarında işlev ve potansiyelini daha iyi gösterme becerisi ve kendini gerçekleştirme adına adımlar atması şeklinde tanımlanabilir (Jayawickreme ve ark., 2021; Joseph and Linley, 2005).

Bireyin büyük bir yaşam kriziyle mücadelesinden doğan TSB travmatik deneyimin doğal bir sonucu değil bireyin yaşamış olduğu olayın ardından bu stresle baş etme sürecinde gerçekleşmektedir bu nedenle TSB travmanın doğrudan bir sonucu olarak değerlendirilmemelidir (Calhoun ve ark., 2000; Tedeschi and Calhoun, 2004b; Zoellner and Maercker, 2006). Öyle ki travmatik bir deneyim geçiren her

bireyde TSB gerçekleşmediği travmatik deneyim yaşamının TSB açısından yeterli olmadığı ifade edilmektedir (Akcan,2018). Tedeschi ve Calhoun (2004a)'e göre travmatik deneyim yaşantısından sonra büyümenin gerçekleşebilmesi olayın sarsıcı olmasına ve bireyin travma ile mücadele etmesine bağlıdır. Buna ek olarak bireyin orta derecede travma sonrası stres belirtilerine sahip olması, bireyin sahip olduğu özellikler (kişilik özellikleri, özgüven, duygusal anlamda kendini açma, başa çıkma stratejileri) ve çevresel kaynakların (maddi kaynaklar, sosyal destek, sosyokültürel etkiler) TSB oluşumunda etkili olduğu ifade edilmektedir (Abraido-Lanza ve ark., 1998; Özcan, 2019; Park, 1998; Ramos ve ark., 2013). Travmatik olaylar neticesinde bireylerin dünyaya, dünyadaki yerlerine ve günlük yaşamlarını nasıl anlamlandırdıklarına ilişkin temel varsayımları altüst olmaktadır. Bu varsayımların yeniden gözden geçirilmesi, travma ile bilişsel olarak ilgilenilmesi ve travmanın bilişsel olarak işlenmesi bu içsel süreçte yeni bakış açılarının tohumlarını atabilir (Tedeschi and Calhoun, 2004b). Bu minvalde TSB süreci, bireyler için travmaya verilen anlamın değiştiği, yeni gerçekliklere adapte oldukları, kendileri ve dünyaya karşı daha olumlu yorumlamalarının ortaya çıktığı bilişsel yeniden yapılandırmayı içermektedir. (Jim ve Jacobson, 2008; Wu ve ark., 2019). TSB yaşayan bireyler travmanın olumlu ve olumsuz yönlerini yaşamlarının bir parçası olarak kabul etmektedir. Böyle bir kabulleniş bireylerin travmaya bağlı kontrol kayıplarını hafifletirken var olan durumun iyi ve kendi kontrollerinde oldukları inancını sürdürmelerine yardımcı olmaktadır (Jim ve Jacobson, 2008). Bununla birlikte bu süreç aynı zamanda bireyler için duygusal, davranışsal ve biyolojik değişimleri de içermektedir. Elbette ki böyle bir süreç kısa sürmeyecek birey uzun bir süreç içerisinde öznel deneyimler geçirerek çeşitli alanlarda değişimler yaşayacak ve süreci tamamlayacaktır (Dursun ve Söylemez, 2020). Dolayısıyla TSB kavramının hem bir süreç hem de bir sonuç olduğu göze çarpmaktadır. (Shakesperae-Finch ve ark., 2003; Tedeschi ve ark., 2018).

TSB yaşayan bireyler kendileri ve çevrelerindeki dünya hakkında yeni bakış açıları geliştirerek yaşamlarına yeni anlamlar ve amaçlar katarlar (Çokluk, 2022). Alanyazında özellikle yaşamın daha çok takdir edilmesi ve önceliklerin yeniden değerlendirilmesi, kişinin kendi gücünün farkında olması, daha yakın ilişkilerin kurulması, yeni olasılıkların farkına varılması ve manevi konularda gelişim olmak üzere beş farklı alanda değişiklikler yaşandığı ifade edilmektedir (Tedeschi and Calhoun, 2004a; Tedeschi ve ark., 1998). Değişikliklerin keşfiyle birlikte bireyler

daha derin bir bakış açısı ve güç bularak deneyimlerinde anlamlar bulabilirler. Özellikle TSB düzeyi yüksek olan bireyler kendilerini yaşamlarındaki problemlerle başa çıkabilecek güçte hissetmekte, daha iyi baş etme mekanizmalarına sahip olmakta ve travmanın olumlu yönlerine odaklanarak psikolojik ve sosyal anlamda daha iyi bir düzeye ulaşmaktadırlar (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017; Karakaş ve ark., 2023). Bununla birlikte alanyazında travmatik bir olay meydana geldikten sonra TSB'nin ne kadar bir süre içerisinde ortaya çıktığına dair farklı araştırma sonuçları bulunmaktadır. Husson ve arkadaşlarına (2017) göre TSB travmadan 6 ay ile 24 ay sonra ortaya çıkabilirken, Kelly ve arkadaşları (2018) TSB'nin travmadan 4 ila 5 ay sonra gerçekleştiğini ortaya koymuştur.

## **2. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları**

TSB, bir kriz sonrasında bireylerin yaşamlarının bazı yönlerinde kriz öncesi durumlarının ötesine geçmelerini ifade eder. Yani TSB, alelade bir şekilde başlangıç seviyesine dönmekten ziyade bireyler için daha derin bir süreci ifade etmektedir (Tedeschi and Calhoun, 2004a). Bireyler yaşamlarına devam ederken "Daha fazla bireysel güç algısı", "Kişiler arası ilişkilerde değişim", "Yaşamın daha çok takdir edilmesi", "Yeni olasılıkların keşfedilmesi" ve "Manevi gelişim" gibi boyutlarda büyüme yaşayabilirken sadece belli boyutlarda da büyüme yaşayabilmektedir (Taku ve ark., 2008; Tedeschi and Calhoun, 2004a). Bununla beraber büyüme net olarak acı ve sıkıntının bittiği anlamına gelmediği gibi kriz, kayıp ve travmanın da arzu edilebilir bir durum olduğu düşünülmemeli sadece bunlar ile baş ediyor olmanın sonucunda meydana gelen iyi şeyler arzu edilebilir olarak görülmelidir (Tedeschi and Calhoun, 2004a).

Daha fazla bireysel güç algısı; genel olarak gelecekteki güçlüklerin ve olumsuzlukların üstesinden gelmek için daha fazla becerinin algılanmasını ifade etmektedir. Travma öncesinin aksine göre bireyler olaydan sonra kendilerini daha fazla güce ve beceriye sahip bir kişi olarak belirtmektedirler (Ramos ve ark., 2013). Bu nedenle bireyler büyümenin bu boyutunda kendini "kurban" olarak görmekten ziyade "hayatta kalan, savaşçı" olarak gören bireylere dönüşmektedir (Dursun ve Söylemez, 2020). Böylece bireyler benzer durumlar karşısında daha cesur ve özgüvenli davranmaktadırlar (Tedeschi and Calhoun, 1996).

Kişiler arası ilişkilerde değişim, bireylerin diğerleriyle daha derin, seçici ve anlamlı ilişkiler kurduğu, kendini daha rahat açma, daha empatik olma, duygularını

paylaşma ve artan şefkat ya da fedakâr olma ile karakterize olan bireyin daha önce göz önünde bulundurmadığı sosyal destek kaynaklarının da kullanılması ile açıklanan boyuttur (Taku ve ark., 2008; Tedeschi and Calhoun, 1996; Tedeschi and Calhoun, 2004b).

Yaşamın daha çok takdir edilmesi; yaşama daha büyük bir değer verme, minnettarlık duygusu ve hayatın yaşamaya değer olduğuna inanılmasıdır. Travma, yaşamın garanti altında olmadığına anlaşılması anlamına gelir ve bu nedenle bireyler için her bir gün özel bir anlam kazanır (Janoff-Bulman, 2004). Yaşamdaki en küçük mutlulukların bile özel bir anlamı vardır. Örneğin, küçük bir çocuğun gülümsemesi veya yeni yürümeye başlayan bir çocukla vakit geçirmek gibi geçmişte önemsiz olarak görülen detaylar daha önemli hale gelmektedir. Böylece bireyler sahip olduklarının farkına varmakta ve yaşamın kıymetini daha iyi bilmektedirler (Tedeschi and Calhoun, 2004a; Janoff-Bulman, 2004).

Yeni olasılıkların keşfedilmesi; bireylerin zorluklarla mücadele etmelerinin bir sonucu olarak yaşama veya kendilerine dair önceden fark etmedikleri yeni faaliyetler, yeni ilgi alanları ve farklı bakış açıları geliştirdiklerini ifade etmektedir (Calhoun and Tedeschi, 2014; Dursun ve Söylemez, 2020; Ramos ve ark., 2013).

Manevi gelişim; travma deneyiminden sonra bireylerin dini ve manevi konulardaki büyüme algılarını ifade etmektedir (Ramos ve ark., 2013; Tedeschi and Calhoun, 2004a). Bireyler için manevi inançlar zayıflayabileceği gibi genel olarak travmayı anlamlandırma sürecinde manevi inançların güçlendiği söylenmektedir. Öyle ki manevi anlamda güçlenmenin anlam bulma, yakınlık ve kontrol duygusunu artırdığı belirtilmektedir (Tedeschi and Calhoun, 1996). Öte yandan ateist ya da dindar olmayan bireylerin de bu alanda büyüme yaşayabileceği varoluşsal sorulara ilgilerinin artabileceği ve bu durumun bireyler için büyüme olarak nitelendirilebileceği ifade edilmektedir (Tedeschi and Calhoun, 2004a).

### **3. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Modeller**

#### **a. İşlevsel-betimsel model**

Tedeschi ve Calhoun tarafından büyümeyle ilgili sürecin kapsamlı bir şekilde ele alındığı alanyazındaki en geniş modeldir (Joseph and Linley, 2006). Modele göre; bireylerin özellikleri, kendilerini açma düzeyleri, travmatik olayın özellikleri, travmatik olay sonucunda meydana gelen stres ve travmatik olayın bilişsel olarak

işlenmesi hatta ruminasyon sürecinin travma sonrası büyüme katkısı bulunmaktadır (Tedeschi and Calhoun, 2004a). Modelde travmatik olaylar, kontrol edilemeyen, tehdit edici, olağandışı özellikleriyle birlikte bireylerin dünyaya ve yaşama dair temel inanç ve algılama biçimlerini zorlaması, sarsması ve hatta paramparça etmesi bakımından sismik nitelikteki olaylara benzetilmektedir (Tedeschi and Calhoun, 2004a; Tedeschi and Calhoun, 2004c; s.409). Psikolojik anlamda sismik nitelikteki bu olaylar, tıpkı yeryüzünde meydana gelen depremlerin fiziksel çevreyi sarsması veya yıkıma uğratması gibi benzer şekilde bireylerin travma öncesi var olan şemalarını alt üst ederek varsayımsal dünyalarını yıkmaktadırlar (Rider Munday ve ark., 2019; Tedeschi ve ark., 2018; Tedeschi and Calhoun, 2004a). Bunun sonucunda bireylerin, travmayı anlamlandırmaya çalışırken bilişsel mücadeleleri ve tekrarlayan ruminatif düşünceleri yaşam hedeflerinde ve belli şemalarda değişikliklere neden olmaktadır. Bu ruminatif düşünceler ilk başlarda kasıtlı olmaktan ziyade otomatiktir ancak süreç içerisinde daha bilinçli düşünmeye dönüşmektedir. Bu zaman dilimi içerisinde otomatik ruminatif aktiviteler birey için sıkıntıya neden olsa da travma öncesi şemanın yeniden inşa edilmesine dair bilişsel aktivitenin işaretidir (Joseph and Linley, 2006; Malhotra and Chebiyan, 2016). Öte yandan modele göre bireylerin sahip olduğu kişilik özellikleri bilhassa da deneyime açıklık ve dışadönüklük travma sonrası büyümeyi kolaylaştırmaktadır. Bunun yanında bireylerin sahip oldukları sosyal sistem de büyümeyle ilgili yeni şemalar ortaya çıkararak ve travmatik olaya dair açıklamaları empatik olarak kabul ederek genel büyüme sürecine katkıda bulunmaktadır (Tedeschi and Calhoun, 2004a). Tüm bunlarla birlikte büyüme süreci, bilişsel yeniden işleme çabaları ve dünyaya dair varsayımların tekrar yapılandırılması, olayı ve uyumsuzluğu anlamlandırma çabaları olumlu olarak sonuçlandığında gerçekleştiği söylenebilmektedir (Joseph and Linley, 2006).

## **b. Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli**

Schaefer ve Moss tarafından ortaya konan bu modele göre yaşam geçişleri ve krizler çoğunlukla bireylere yeni bilişsel ve bireysel beceriler kazandırarak inanç ve değerlerinin zenginleşmesine böylece bireysel büyümenin ortaya çıkmasına yardımcı olabilmektedir (Moss and Schaefer, 1986). Modele göre TSB'nin ortaya çıkabilmesinde bireysel ve çevresel faktörler, travmatik olaya ilişkin özellikler gibi çeşitli değişkenlerin birbirleriyle etkileşimleri önemli rol oynamaktadır (Schaefer and

Moss, 1992). Cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey, özgüven, mizaç, bilişsel ve duygusal olgunluk, daha önceki kriz ve başa çıkma deneyimleri bireysel faktörleri içerirken bireyin sahip olduğu sosyal destek kaynaklarının varlığı ile içinde yaşamış olduğu toplumun kuruluşları (çocuk bakım merkezleri, yardım kuruluşları vb.) çevresel faktörleri içermektedir. Bunlara ek olarak travmatik olayın süresi, odak noktası (bireyin kendisi ya da bir başkası), kapsamı veya yaygınlığı, kontrol edilebilirliği, ani veya öngörülebilirliği travmatik olaya ilişkin faktörleri içermektedir (Moss and Schaefer, 1986; Schaefer and Moss, 1992).

Son olarak modelde, yaşam krizlerini takiben var olan aile ve arkadaşlarla ilişkilerin gelişmesi ya da yeni sosyal destek ağlarının kurulmasını ifade eden sosyal kaynakların gelişimi; özgüven, empati, olgunluk, entelektüel ve bilişsel farkındalık gibi bireysel özelliklerin gelişimini ifade eden kişisel kaynakların gelişimi ve son olarak duyguları kontrol etme, yardım arama ve bilişsel başa çıkma becerilerini ifade eden yeni başa çıkma becerileri olmak üzere üç alanda büyüme yaşanabileceği ifade edilmektedir (Schaefer and Moos, 1986).

### **c. Organizmik değerlendirme modeli**

Joseph ve Linley (2005) tarafından ortaya konulan organizmik değerlendirme modeli TSB sürecini varoluşçu ve hümanist yaklaşım üzerine temellendiren dolayısıyla süreçte bireyi merkeze alan bir modeldir. Modelde, travmatik bir olay deneyimlemenin bireylerin varsayımsal dünyalarını alt üst edebileceği ancak bireylerin doğuştan var olan eğilimleri sayesinde büyüme göstermeye yönelik içsel bir motivasyona sahip oldukları öne sürülmektedir (Joseph and Linley, 2005; Wadey ve ark., 2015). Bu durum organizmik değer verme süreci olarak ifade edilmekte ve evrensel bir insan eğilimi olarak kabul edilmektedir (Joseph and Linley, 2005; Joseph and Linley, 2008). Pekâlâ bu içsel motivasyonun kullanılmasında sosyal çevre zorlaştırıcı ve engelleyici olabileceği gibi kolaylaştırıcı ve destekleyici de olabilmektedir. Sosyal çevrenin bireylerin yetkinlik, özerklik ve ilişkili olmaya yönelik temel insani gereksinimleri karşılama olumlu uyumu sağlamaya yönelik motivasyonun ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Josep and Linley, 2005; Wadey ve ark., 2015; Hammer ve ark., 2017).

Modele göre TSB süreci "tamamlama eğilimi", "uyumsama/asimilasyon (özümseme)", "anlama karşı duyarlılık" ve "öznel ve psikolojik iyi oluş" şeklinde dört boyutta açıklanmaktadır. Tamamlama eğilimi, bireylerin yaşamış olduğu

travmatik deneyimler sonucunda alt üst olan varsayımsal dünyaları ile travma öncesi eski bilgilerin bütünleşmesi anlamına gelmektedir. Tamamlama eğilimi sayesinde bireyler yeniden inşa sürecini başlatarak bir bütünlük oluşturmaya çalışırlar. Bu bütünlük asimilasyon ya da uyumsama yoluyla gerçekleşmektedir. Asimilasyon yoluyla bireyler travma ile ilgili bilgilerini var olan dünya görüşleri ile ifade ederken uyumsamada var olan dünya görüşlerini değiştirerek ifade etmektedirler. Bu noktada büyüme kavramının içerdiği özellikler nedeniyle yenedünya görüşleri ile ilişkili oluşu asimilasyondan ziyade uyumsamanın gerekli olduğunu göstermektedir. Bir diğer aşama olan anlama karşı duyarlılıkta bireyler travmatik olaya dair sorgulamalarda bulunarak olayı anlamlandırmaya çalışırlar. Bu noktada bireyler olumsuz bir anlamlandırma yaptığında umutsuzluk ve çaresizlik gibi duygularla karşı karşıya kalırken olumlu bir anlamlandırmada bireyler TSB yaşayabilmektedirler. Son aşamada ise, psikolojik ve öznel iyi olma haline değinilerek büyümenin sağlanması için öznel iyi oluşla beraber psikolojik iyi oluşun da sağlanması gerektiği ifade etmektedir (Josep and Linley, 2005; Joseph and Linley, 2006; Joseph and Linley, 2008 s.12-13).

Modelde görüldüğü üzere travmadan doğan güçlüklerin psikolojik çözümü için üç bilişsel sonuç çıkmaktadır. Bunlardan ilki travmatik deneyimlerin asimile edilerek travma öncesine dönüştür ancak bu durum bireyi gelecekteki travmalara karşı savunmasız bırakmaktadır. İkinci husus, travmatik deneyimlerin olumsuz anlamda uyumlaşmasıdır ve bu durum bireylerde psikopatolojilere (depresyon, borderline kişilik problemleri...) neden olmaktadır. Üçüncü ve son husus ise travmatik deneyimlerin olumlu anlamda uyumlaştırılarak büyümeye yol açmasıdır (Joseph and Linley, 2005; Joseph and Linley, 2006; Joseph and Linley, 2008).



### **III. YÖNTEM**

Bu bölümde, araştırma modeli, araştırma amacı doğrultusunda ulaşılan araştırma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

#### **A. Araştırma Modeli**

Sağlık çalışanlarının travma deneyimi, kişilik özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin travma sonrası büyümeyle ilişkilerinin ölçülmesinin amaçlandığı bu araştırmanın, alanyazına bir derinlik kazandırması ve konu hakkında yapılacak araştırmalara kaynaklık etmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada betimsel araştırma yöntemi benimsenmiş olup nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli genel olarak, iki ya da ikiden fazla değişkenin birlikte değişimini ve değişimin derecesinin ortaya çıkarılmasının amaçlandığı araştırma modelidir (Gürbüz ve Şahin, 2018 s.107; Karasar, 2002).

#### **B. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Mevcut çalışmanın evreni, Ankara İlinde çeşitli devlet ve özel hastanelerde görev yapmakta olan 18 yaş üstü sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Buradan yola çıkarak çalışmanın örneklemini kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen Ankara İlinde devlet ve özel hastanelerde görev yapmakta olan 18 yaş üzerindeki 406 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu sağlık çalışanları daha sonra PCL-5 ölçeğinin kesme puanı kullanılarak TSSB tanısı alabilecek olan ve TSSB olmayan grup şeklinde ikiye ayrılmıştır. Bu doğrultuda 304 sağlık çalışanı TSSB tanısı alabilecek olan grupta yer alırken 102 sağlık çalışanı TSSB olmayan grupta yer almıştır. Araştırma yapılacak gruba ulaşmak amacıyla devlet hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmış olup özel hastanelerde görev yapmakta olan sağlık çalışanları için hastanelerin ilgili birimlerinden onay alınmıştır. Araştırmada veriler toplanırken veri toplama araçları hem araştırmacı tarafından elden ulaştırılmış hem de Google Formlar aracılığıyla sağlık çalışanlarına

ait özel gruplarda paylaşarak daha fazla sağlık çalışanına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılım gösterecek olan sağlık çalışanlarına öncesinde sözlü bilgilendirme yapılmış ve yazılı olarak araştırmanın amaç, gizlilik ve gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair yazılı onam formu imzalatılmıştır.

### **C. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak, katılımcıların çeşitli bilgilerinin toplanması amacıyla Demografik Bilgi Formu, travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), kişilik özelliklerini belirlemek için Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi (HBBKT), algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve son olarak travma sonrası büyüme düzeylerini değerlendirmek için Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) kullanılmıştır.

#### **1. Demografik Bilgi Formu**

Demografik bilgi formu araştırmaya katılım gösteren bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek (hemşire, doktor...), mesleki deneyim ve görev yaptığı hastanenin kamu ya da özel bir hastane olup olmadığına dair bilgilerin toplandığı araştırmacı tarafından hazırlanmış olan formdur.

#### **2. DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)**

Travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmek üzere Weathers ve arkadaşları tarafından (2013) DSM-5 TSSB tanı kriterleri baz alınarak geliştirilmiş olan ölçektir. Öz bildirimine dayalı olan ölçek son bir ay içinde bireyleri en kötü etkileyen ve zihinlerini meşgul etmeye devam eden olayı düşünerek cevapların alınması yoluyla semptomları ölçmektedir. Toplamda 20 maddeden oluşan ölçek beşli likert (0=Hiç, 4=Aşırı) şeklinde olup ölçekten en düşük 0 en yüksek 80 puan alınabilmektedir. PCL-5, yeniden yaşantılama, kaçınma, olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma olmak üzere toplamda dört alt boyuttan oluşmaktadır (Boysan ve ark., 2017).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Boysan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Tıpkı ölçeğin orijinalinde olduğu gibi Türkçe uyarlamasında da dört alt boyut olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayıları yeniden

deneyimleme için (.79-.92), kaçınma için (.73-.91), olumsuz değişiklikler için (.85-.90) ve aşırı uyarılma için (.81-.88) hesaplanmış olup test tekrar test iç korelasyon katsayıları ise sırasıyla .70, .64, .78 ve .76 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada alt boyutlar için güvenilirlik katsayıları; yeniden deneyimleme .86, olumsuz değişiklikler .91, aşırı uyarılma .89 ve kaçınma .87 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı ise .96 bulunmuştur. Ek olarak ölçekte TSSB tanımlamasında  $\geq 47$  kesme puanı önerilmektedir.

### **3. Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi Ölçeği (HBBKT)**

Vermulst ve Gerris tarafından Goldberg'in kişilik özelliklerine dair ortaya koymuş olduğu 100 sıfattan 30'u seçilerek geliştirilen HBBKT kişilik özelliklerinin beş faktör etrafında ölçülmesini sağlayan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Morsünbül (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplamda 30 madde bulunmakta ve her bir kişilik özelliği 6 maddeyle ölçülmektedir. HBBKT, 7 dereceli olup maddeler "tamamen doğru"dan (7 puan) "tamamen yanlış"a (1 puan) sıralanmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 6 iken alınabilecek en yüksek puan 42'dir. Ölçekte sırasıyla 2, 3, 4, 7, 9, 11, 13, 16, 21, 24, 26 ve 29 olmak üzere toplamda 12 madde ters kodlanmaktadır (Morsünbül, 2014).

Ölçeğin faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin beş faktörlü yapısının kabul edilebilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alpha katsayıları uyumluluk 0.73, dışadönüklük 0.81, sorumluluk 0.81, duygusal denge 0.72 ve deneyime açıklık 0.71 olarak bulunurken test-tekrar test katsayıları ise sırasıyla .82, .87, .86, .80, .81 olarak hesaplanmıştır (Morsünbül, 2014). Mevcut çalışmada ise ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alpha katsayıları uyumluluk .84, dışadönüklük .81, sorumluluk .80, duygusal denge .80 ve deneyime açıklık .74 olarak hesaplanmıştır.

### **4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Eker ve arkadaşları (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. ÇBASDÖ, toplamda 12 maddeden oluşmaktadır. 1'den (kesinlikle hayır) 7'ye (kesinlikle evet) kadar derecelendirilmiş olup 7'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12 olmakla birlikte alınabilecek en

yüksek puan 84'tür. Alınan puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001).

ÇBASDÖ, aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutlarından oluşmakta ve bu alt boyutların her biri 4'er madde ile temsil edilen öznel değerlendirmeyi esas alan kısa bir ölçektir. Alt boyutların Cronbach Alpha (iç tutarlılık katsayısı) aile için .85, arkadaş için .88 ve özel bir insan için .92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı ise .89 olarak hesaplanmıştır (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Mevcut çalışmada alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları aile için .81, arkadaş için .81 ve özel bir insan için .79 olarak hesaplanmış olup ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

## **5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)**

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Tedeschi ve Calhoun tarafından (1996), travmatik olay sonrasında bireylerin bildirmiş oldukları pozitif sonuçları ele almak için geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan bu ölçek 0 ile 5 arasında öz bildirime dayanan 6'lı likert tipi bir ölçektir. TSBE orijinal ölçeği toplamda 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, manevi değişim, yaşama değer verme ve kişisel dayanıklılıktır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .90 olarak hesaplanmış olup alt boyutların iç tutarlılık katsayıları başkalarıyla ilişkiler için .85, yeni olanaklar için .34, manevi değişim için .85, yaşama değer verme (takdir etme) için .67 ve kişisel dayanıklılık için .72 olarak hesaplanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

TSBE'nin Türkçe uyarlama çalışması Kağan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Envanterden alınabilecek en düşük puan 0 olup en yüksek puan 105'tir. Kişinin envanterden almış olduğu yüksek puan yüksek düzeyde travma sonrası büyüme yaşadığını ifade etmektedir (Kağan ve ark., 2012). Orijinal ölçekte 5 alt boyut bulunmasına rağmen Türkçe uyarlama çalışmasında 3 alt boyut bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişimdir. Benlik algısındaki değişim alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .88, yaşam felsefesinde değişim alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .78 ve başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .77 olarak hesaplanmış olup test tekrar test katsayıları sırasıyla .85, .74 ve .70 olarak hesaplanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında tüm maddeler için iç tutarlılık katsayısı ise .92 olarak hesaplanmıştır (Kağan ve ark., 2012). Mevcut

çalışma içinse ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı .94 olarak hesaplanmış olup alt boyutlar için Cronbach Alpha katsayıları benlik algısında değişim .91, yaşam felsefesinde değişim .84 ve başkalarıyla ilişkilerde değişim için .86 olarak hesaplanmıştır.

#### **D. Veri Toplama Süreci**

Araştırmaya başlamadan önce veri toplama sürecinde kullanılacak olan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştiren araştırmacılara e-mail aracılığıyla ulaşılmış olup mevcut araştırmada kullanılmak üzere ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır. Daha sonra bu izinlerle birlikte İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Komisyonluğuna başvurulmuş olup 06.07.2023 tarihli toplantı ve E-88083623-020-90446 sayılı kararla komisyondan izin alınmıştır. Yine araştırmayı tamamlayabilmek için İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü yazışmalarıyla Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın uygulanacağı özel hastaneler içinse ilgili birimlerle görüşülüp izin alınmıştır. Gerekli tüm izinler alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilip sağlık çalışanlarına veri toplama araçları araştırmacı tarafından elden ve Google Formlar aracılığıyla ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılacak olan sağlık çalışanlarına öncelikle araştırmanın amaç, gizlilik ve gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair yazılı bilgilendirmenin yapıldığı bir onam formu imzalatılmış olup ölçekleri doldururken herhangi bir rahatsızlık hissetmeleri durumunda katılımlarını sonlandırma hakkı tanınmıştır. Ölçeklerin uygulanması takriben 15 dakika sürmüş olup veriler 2023 Eylül-Kasım arasında toplanmıştır.

#### **E. Verilerin Analizi**

Bu çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, ölçeklerin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alpha katsayıları ile değerlendirilmiş ve bu değerlerin 0.60'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Kılıç, 2016). Ardından, ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediği özenle incelenmiştir. Bu değerlendirme sürecinde, ölçeklerin basıklık ve çarpıklık katsayıları, HahsVaughn ve Lomax'ın (2020) önerdiği -2 ile +2 aralığındaki referans değerlerini karşıladığı gözlenmiştir.

Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon analizi kullanılarak incelenmiş; ayrıca, ölçeklerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını anlamak amacıyla Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. ANOVA testinin varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Yordayıcılık analizi için Hiyerarşik Regresyon analizi tercih edilmiştir. Tüm bu istatistiksel analizler, %95 güven aralığında ve p değeri .05 anlam düzeyi referans alınarak gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 1 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanterinin Basıklık ve Çarpıklık Katsayılarının ve Cronbach Alpha Katsayılarının İncelenmesi

	<i>Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olmayan Grup</i>		<i>Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Grup</i>		<i>Cronbach Alpha (<math>\alpha</math>)</i>
	<i>Basıklık</i>	<i>Çarpıklık</i>	<i>Basıklık</i>	<i>Çarpıklık</i>	
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	0.80	-1.11	-0.27	-0.52	0.92
Aile	0.54	-1.02	-0.21	-0.53	0.81
Arkadaş	-0.04	-0.98	-0.63	-0.50	0.81
Özel İnsan	1.62	-1.31	-0.31	-0.62	0.79
<b>Travma Sonrası Büyüme Ölçeği</b>	-0.37	-0.43	-0.07	-0.33	0.94
Benlik Algısında Değişim	-0.23	-0.60	-0.07	-0.50	0.91
Yaşam Felsefesinde Değişim	-0.56	-0.47	0.24	-0.48	0.84
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	-0.87	0.10	-0.51	-0.04	0.86
<b>Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi</b>	-0.91	-0.62	-0.29	0.53	0.96
Yeniden Deneyimleme	0.36	0.25	0.08	0.07	0.86
Olumsuz Değişiklikler	-0.79	0.19	-0.43	0.24	0.91
Aşırı Uyarılma	-0.59	0.18	-0.26	0.29	0.89
Kaçınma	0.33	0.81	-0.04	0.01	0.87
<b>Beş Faktör Kişilik Envanteri</b>	1.88	-1.14	1.41	-1.04	
Uyumluluk	-0.29	0.03	-0.25	0.02	0.84
Dışa Dönüklük	0.15	-0.42	-0.07	-0.56	0.81
Sorumluluk	-0.80	0.16	-0.04	0.20	0.80
Duygusal Denge	1.04	-0.68	0.95	-0.68	0.80
Deneyime Açıklık	0.80	-1.11	-0.27	-0.52	0.74

## IV. BULGULAR

### A. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çizelge 2 Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olmayan Grup		Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Grup	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	74	72.5%	264	86.8%
	Erkek	28	27.5%	40	13.2%
Medeni Durum	Bekâr	32	31.4%	105	34.5%
	Evli	65	63.7%	181	59.5%
	Boşanmış	5	4.9%	18	5.9%
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	43	42.2%	147	48.4%
	1 Çocuk	23	22.5%	53	17.4%
	2 Çocuk	28	27.5%	88	28.9%
	3 Çocuk ve Üzeri	8	7.8%	16	5.3%
Meslek	Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri	2	2.0%	3	1.0%
	Anestezi Teknikeri	1	1.0%	5	1.6%
	Att/Paramedik	3	2.9%	10	3.3%
	Diğer	14	13.7%	19	6.3%
	Doktor	13	12.7%	22	7.2%
	Ebe	10	9.8%	15	4.9%
	Fizyoterapist	8	7.8%	8	2.6%
	Hemşire	51	50.0%	222	73.0%
Mesleki Deneyim	1-5	27	26.5%	109	35.9%
	6-10	20	19.6%	48	15.8%
	11-15	17	16.7%	46	15.1%
	16+	38	37.3%	101	33.2%
Çalıştığınız Kurum	Kamu	67	65.7%	166	54.6%
	Özel	35	34.3%	138	45.4%
Toplam		102	100.0%	304	100.0%

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğu olmayan katılımcıların çoğu(72,5) kadındır. Çoğunluğu (63,7) evlidir. Çoğunun (42,2) çocuğu yoktur. Çoğu (50,0) hemşiredir. Çoğunun (37,3) 16 yıldan fazla bir mesleki deneyimi vardır. Çoğu (65,7) kamu kurumunda çalışmaktadır. Bunlara ek olarak yaş ortalaması  $35,66 \pm 9,42$ 'dir. En küçük yaş 22 en büyük yaş 63'tür.

Travma sonrası stres bozukluğu olan katılımcıların çoğu(86,8) kadındır. Çoğunluğu (59,5) evlidir. Çoğunun (48,4) çocuğu yoktur. Çoğu (73,0) hemşiredir. Çoğunun (35,9) 1-5 yıllık mesleki deneyimi vardır. Çoğu (54,6) kamu kurumunda çalışmaktadır. Bunlara ek olarak yaş ortalaması  $34,28 \pm 9,91$ 'dir. En küçük yaş 22 en büyük yaş 63'tür.

### Çizelge 3 Katılımcıların PCL-5 Kesme Puanına Göre Dağılımı

	n	%
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olmayan Grup (<47)	102	25.1
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Grup ( $\geq 47$ )	304	74.9
Toplam	406	100.0

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların %25,1'i travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta, %74.9'u travma sonrası stres bozukluğu olan gruptadır.



## B. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan ve Olmayan Grubun Karşılaştırılması

Çizelge 4 TSSB Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	TSSB Yok(n=102)		TSSB Var(n=304)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	64.51	17.48	61.33	15.68	1.72	404	0.086
Aile	20.75	6.19	20.16	5.53	0.91	404	0.363
Arkadaş	21.46	6.74	20.11	5.95	1.92	404	0.055
Özel İnsan	22.29	5.66	21.06	5.57	1.92	404	0.055
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	80.64	23.44	82.98	19.29	-0.91	149.511	0.363
Benlik Algısında Değişim	40.72	11.81	41.89	9.78	-0.91	150.141	0.365
Yaşam Felsefesinde Değişim	23.55	7.58	24.15	6.02	-0.73	146.094	0.465
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	16.37	6.52	16.93	5.83	-0.82	404	0.414
Uyumluluk	33.81	5.76	34.33	5.41	-0.82	404	0.410
Dışa Dönüklük	27.17	6.84	24.63	7.40	3.06	404	0.002*
Sorumluluk	31.77	6.31	31.88	6.51	-0.14	404	0.892
Duygusal Denge	28.34	6.24	22.49	6.78	7.69	404	<.001***
Deneyime Açıklık	29.96	5.81	30.39	5.61	-0.66	404	0.510

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

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, Uyumluluk, Sorumluluk, Deneyime Açıklık alt boyutu TSSB durumuna göre incelendiğinde, karşılaştırılan gruplar arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p > .05$ ).

Dışadönüklük alt ölçeğinden ( $t(404)=3.06$ ,  $p < .05$ ), Duygusal Denge alt ölçeğinden ( $t(404)=7.69$ ,  $p < .05$ ) aldıkları puanlar TSSB durumuna göre incelendiğinde, karşılaştırılan gruplar arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde travma sonrası stres bozukluğu olmayanların puanları olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

## C. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Gruba İlişkin Bulgular

### 1.Korelasyon Analizi

Çizelge 5 Yaş, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1-Yaş	1																		
2-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	.02	1																	
3-Aile	.01	.92**	1																
4-Arkadaş	.03	.94**	.82**	1															
5-Özel İnsan	.01	.90**	.71**	.77**	1														
6-Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	.05	.36**	.31**	.36**	.33**	1													
7-Benlik Algısında Değişim	.02	.34**	.29**	.34**	.31**	.94**	1												
8-Yaşam Felsefesinde Değişim	.05	.30**	.24**	.29**	.29**	.88**	.76**	1											
9-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	.09	.32**	.28**	.33**	.27**	.82**	.66**	.59**	1										
10-Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	-.06	.05	.06	.04	.05	.05	.01	.06	.07	1									
11-Yeniden Deneyimleme	-.03	.13*	.12*	.12*	.12*	.09	.07	.08	.08	.75**	1								
12-Olumsuz Değişiklikler	-.11	-.02	-.02	-.03	-.01	-.01	-.04	.02	.00	.90**	.52**	1							
13-Aşırı Uyarılma	.00	.06	.06	.06	.04	.06	.01	.06	.13*	.84**	.42**	.67**	1						

Çizelge 5 (devamı) Yaş, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Arasındaki İlişki

14-Kaçınma	-.05	.03	.03	.01	.05	.01	-.01	.06	.01	.69**	.62**	.54**	.39**	1					
15-Uyumluluk	-.01	.40**	.34**	.36**	.41**	.31**	.36**	.27**	.14*	.03	.05	-.01	.03	.05	1				
16-Dışa Dönüklük	.05	.23**	.22**	.21**	.21**	.15**	.17**	.12*	.10	-.26**	-.13*	-.30**	-.21**	-.14*	.18**	1			
17-Sorumluluk	.10	.26**	.22**	.22**	.28**	.24**	.30**	.21**	.06	-.03	.00	-.06	.00	.00	.54**	.02	1		
18-Duygusal Denge	.08	.13*	.13*	.10	.14*	.15**	.16**	.13*	.10	-.42**	-.32**	-.42**	-.30**	-.28**	.08	.53**	.05	1	
19-Deneyime Açıklık	-.03	.25**	.20**	.25**	.23**	.34**	.31**	.34**	.24**	.01	.03	-.03	.01	.04	.59**	.27**	.44**	.06	1

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.36$ ,  $p < 0.01$ ), Benlik Algısında Değişim ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.34$ ,  $p < 0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.30$ ,  $p < 0.01$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.32$ ,  $p < 0.01$ ), Yeniden Deneyimleme ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.13$ ,  $p < 0.05$ ), Uyumluluk ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.40$ ,  $p < 0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.23$ ,  $p < 0.01$ ), Sorumluluk ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.26$ ,  $p < 0.01$ ), Duygusal Denge ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.13$ ,  $p < 0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r=.25$ ,  $p < 0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Aile ( $r=.31$ ,  $p < 0.01$ ), Benlik Algısında Değişim ile Aile ( $r=.29$ ,  $p < 0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ile Aile ( $r=.24$ ,  $p < 0.01$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ile Aile ( $r=.28$ ,  $p < 0.01$ ), Yeniden Deneyimleme ile Aile ( $r=.12$ ,  $p < 0.05$ ), Uyumluluk ile

Aile ( $r=.34$ ,  $p<0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Aile ( $r=.22$ ,  $p<0.01$ ), Sorumluluk ile Aile ( $r=.22$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Aile ( $r=.13$ ,  $p<0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Aile ( $r=.20$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Arkadaş ( $r=.36$ ,  $p<0.01$ ), Benlik Algısında Değişim ile Arkadaş ( $r=.34$ ,  $p<0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ile Arkadaş ( $r=.29$ ,  $p<0.01$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ile Arkadaş ( $r=.33$ ,  $p<0.01$ ), Yeniden Deneyimleme ile Arkadaş ( $r=.12$ ,  $p<0.05$ ), Uyumluluk ile Arkadaş ( $r=.36$ ,  $p<0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Arkadaş ( $r=.21$ ,  $p<0.01$ ), Sorumluluk ile Arkadaş ( $r=.22$ ,  $p<0.01$ ), Deneyime Açıklık ile Arkadaş ( $r=.25$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Özel İnsan ( $r=.33$ ,  $p<0.01$ ), Benlik Algısında Değişim ile Özel İnsan ( $r=.31$ ,  $p<0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ile Özel İnsan ( $r=.29$ ,  $p<0.01$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ile Özel İnsan ( $r=.27$ ,  $p<0.01$ ), Yeniden Deneyimleme ile Özel İnsan ( $r=.12$ ,  $p<0.05$ ), Uyumluluk ile Özel İnsan ( $r=.41$ ,  $p<0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Özel İnsan ( $r=.21$ ,  $p<0.01$ ), Sorumluluk ile Özel İnsan ( $r=.28$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Özel İnsan ( $r=.14$ ,  $p<0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Özel İnsan ( $r=.23$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Uyumluluk ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ( $r=.31$ ,  $p<0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ( $r=.15$ ,  $p<0.01$ ), Sorumluluk ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ( $r=.24$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ( $r=.15$ ,  $p<0.01$ ), Deneyime Açıklık ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ( $r=.34$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Uyumluluk ile Benlik Algısında Değişim ( $r=.36$ ,  $p<0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Benlik Algısında Değişim ( $r=.17$ ,  $p<0.01$ ), Sorumluluk ile Benlik Algısında Değişim ( $r=.30$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Benlik Algısında Değişim ( $r=.16$ ,  $p<0.01$ ), Deneyime Açıklık ile Benlik Algısında Değişim ( $r=.31$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Uyumluluk ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.27$ ,  $p<0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.12$ ,  $p<0.05$ ), Sorumluluk ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.21$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.13$ ,

$p<0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.34$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Aşırı Uyarılma ile Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ( $r=.13$ ,  $p<0.05$ ), Uyumluluk ile Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ( $r=.14$ ,  $p<0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ( $r=.24$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Dışadönüklük ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ( $r=-.26$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ( $r=-.42$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dışadönüklük ile Yeniden Deneyimleme ( $r=-.13$ ,  $p<0.05$ ), Duygusal Denge ile Yeniden Deneyimleme ( $r=-.32$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dışadönüklük ile Olumsuz Değişiklikler ( $r=-.30$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Olumsuz Değişiklikler ( $r=-.42$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dışadönüklük ile Aşırı Uyarılma ( $r=-.21$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Aşırı Uyarılma ( $r=-.30$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dışadönüklük ile Kaçınma ( $r=-.14$ ,  $p<0.05$ ), Duygusal Denge ile Kaçınma ( $r=-.28$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

## 2. Regresyon Analizi

Çizelge 6 Algılanan Sosyal Destek ve Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Yordamasına İlişkin Bulgular

	<i>Yordayıcılar</i>	B	SH <sub>B</sub>	β	t	p	F	ΔR <sup>2</sup>
Model 1	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0.44	0.07	0.36	6.73	<.001***	45.23***	0.13
Model 2	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0.33	0.07	0.27	4.67	<.001***	13.08***	0.19
	Uyumluluk	0.19	0.26	0.05	0.73	0.465		
	Dışa Dönüklük	-0.11	0.17	-0.04	-0.67	0.502		
	Sorumluluk	0.10	0.19	0.03	0.52	0.601		
	Duygusal Denge	0.34	0.17	0.12	1.97	0.050*		
	Deneyime Açıklık	0.78	0.23	0.23	3.37	0.001**		

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ ; Kullanılan Test: Hiyerarşik Regresyon Analizi

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, analize birinci modelde algılanan sosyal destek bağımsız değişkeni alınmıştır. Algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme yordadığı tespit edilmiştir ( $F(1,302)=45.23$ ,  $p < .001$ ). Bu değişken travma sonrası büyüme değişkenindeki varyansın %13'ünü açıklayabilmektedir. Analize ikinci modelde, kişilik özellikleri değişkeni dâhil edilmiştir. Bu değişkenin travma sonrası büyüme bağımlı değişkenindeki varyansa %6'lık bir katkısı olduğu gözlemlenmiştir. Uyumluluk, dışa dönüklük, sorumluluk, değişkeninin travma sonrası büyüme bağımlı değişkeni üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı bulunmazken, algılanan sosyal destek, duygusal denge ve deneyime açıklık değişkenlerinin yordayıcı etkisinin sürdüğü gözlemlenmiştir ( $F(6,297)=16.90$ ,  $p < .001$ ). Sonuç olarak, algılanan sosyal destek ve kişilik özellikleri değişkenleri travma sonrası büyüme bağımlı değişkenindeki varyansın %19'unu açıklayabilmektedir.

## 3. Karşılaştırma Analizi

Bu bölümde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testinin travma sonrası stres bozukluğu olan grubun demografik değişkenler yönünden değerlendirilmesi için Bağımsız Örneklem t-testi, ANOVA testleri ve ANOVA testinin varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda Kruskal

Wallis-H testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgularla ilgili sonuçlar tablolarda gösterilmiştir.

Çizelge 7 Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Kadın(n=264)		Erkek(n=40)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	61.53	15.54	60.03	16.78	0.56	302	0.573
Aile	20.21	5.46	19.85	6.00	0.38	302	0.703
Arkadaş	20.19	5.92	19.58	6.19	0.60	302	0.546
Özel İnsan	21.13	5.54	20.60	5.81	0.56	302	0.574
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	83.40	19.31	80.23	19.16	0.97	302	0.333
Benlik Algısında Değişim	42.23	9.77	39.65	9.63	1.56	302	0.119
Yaşam Felsefesinde Değişim	24.23	6.06	23.63	5.77	0.60	302	0.551
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	16.93	5.80	16.95	6.09	-0.02	302	0.985
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	65.33	11.40	65.20	12.67	0.06	302	0.949
Yeniden Deneyimleme	16.33	3.21	16.23	3.23	0.19	302	0.848
Olumsuz Değişiklikler	22.76	4.80	23.08	5.06	-0.38	302	0.703
Aşırı Uyarılma	19.76	4.40	19.38	4.57	0.51	302	0.611
Kaçınma	6.48	1.61	6.53	1.88	-0.17	302	0.864
Uyumluluk	34.31	5.37	34.50	5.71	-0.21	302	0.834
Dışa Dönüklük	25.08	7.37	21.60	6.91	2.81	302	0.005**
Sorumluluk	32.03	6.40	30.83	7.21	1.10	302	0.274
Duygusal Denge	22.77	6.74	20.63	6.83	1.88	302	0.062
Deneyime Açıklık	30.29	5.46	31.05	6.54	-0.80	302	0.424

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Uyumluluk, Sorumluluk, Duygusal Denge,

Deneyime Açıklık alt boyutundan aldıkları puanlar cinsiyete göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

Dışadönüklük alt ölçeğinden ( $t(302)=2.81, p<.05$ ) aldıkları puanlar cinsiyete göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde kadınların puanları erkeklere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 8 Çalıştığı Kuruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Kamu (n=166)		Özel (n=138)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	62.37	15.24	60.07	16.17	1.27	302	0.203
Aile	20.51	4.98	19.75	6.11	1.17	263.436	0.242
Arkadaş	20.47	5.80	19.67	6.12	1.17	302	0.242
Özel İnsan	21.40	5.55	20.66	5.60	1.15	302	0.251
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	83.64	19.92	82.19	18.54	0.65	302	0.513
Benlik Algısında Değişim	42.06	10.19	41.70	9.29	0.32	302	0.747
Yaşam Felsefesinde Değişim	24.42	6.02	23.83	6.03	0.85	302	0.397
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	17.16	5.87	16.66	5.79	0.75	302	0.454
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	64.93	11.19	65.77	12.01	-0.63	302	0.529
Yeniden Deneyimleme	16.46	2.98	16.14	3.47	0.88	302	0.379
Olumsuz Değişiklikler	22.47	4.67	23.20	5.01	-1.32	302	0.188
Aşırı Uyarılma	19.50	4.21	19.96	4.67	-0.90	302	0.371
Kaçınma	6.49	1.54	6.47	1.76	0.12	302	0.904
Uyumluluk	34.01	5.07	34.72	5.78	-1.15	302	0.249
Dışa Dönüklük	25.13	6.86	24.01	7.98	1.31	302	0.190
Sorumluluk	32.07	6.11	31.64	6.97	0.57	274.865	0.568
Duyusal Denge	22.89	6.84	22.01	6.69	1.12	302	0.265
Deneyime Açıklık	29.93	5.60	30.93	5.59	-1.55	302	0.121

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, Travma



Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Uyumluluk, Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Duygusal Denge, Deneyime Açıklık alt boyutundan aldıkları puanlar çalıştığı kuruma göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

Çizelge 9 Medeni Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Medeni Durum						X <sup>2</sup>	p	Post-Hoc
	Bekar <sup>1</sup> (n=105)		Evli <sup>2</sup> (n=181)		Boşanmış <sup>3</sup> (n=18)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	59.80	15.87	62.78	15.71	55.67	12.67	6.11	0.047*	2>3
Aile	19.98	5.74	20.39	5.54	18.94	3.96	2.23	0.328	-
Arkadaş	19.32	6.18	20.70	5.83	18.67	5.20	5.13	0.077	-
Özel İnsan	20.50	5.39	21.69	5.55	18.06	5.81	9.43	0.009*	2>1,3
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	79.61	19.02	84.71	19.24	85.28	19.71	5.57	0.062	-
Benlik Algısında Değişim	40.49	9.32	42.70	9.91	42.00	10.63	4.23	0.121	-
Yaşam Felsefesinde Değişim	23.40	6.24	24.41	5.76	25.94	6.95	3.76	0.152	-
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	15.72	5.89	17.60	5.75	17.33	5.47	6.30	0.043*	2>1
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	66.01	12.05	65.17	11.07	62.61	13.57	1.83	0.401	-
Yeniden Deneyimleme	16.38	3.43	16.32	3.10	15.89	3.18	0.94	0.623	-
Olumsuz Değişiklikler	23.34	5.08	22.62	4.53	21.44	6.06	2.85	0.241	-
Aşırı Uyarılma	19.62	4.25	19.81	4.47	19.22	5.04	0.48	0.786	-
Kaçınma	6.67	1.70	6.42	1.60	6.06	1.70	2.83	0.244	-
Uyumluluk	34.25	5.35	34.55	5.33	32.67	6.43	1.84	0.398	-
Dışa Dönüklük	23.33	7.39	25.07	7.43	27.72	5.84	7.59	0.022*	3,2>1
Sorumluluk	31.15	5.89	32.48	6.66	30.00	7.84	5.29	0.071	-
Duygusal Denge	21.37	6.45	22.93	6.81	24.61	7.68	4.42	0.110	-
Deneyime Açıklık	31.02	5.91	30.13	5.26	29.33	7.04	1.87	0.393	-

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Aile, Arkadaş, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Uyumluluk, Sorumluluk, Duygusal Denge, Deneyime Açıklık alt boyutundan aldıkları puanlar medeni duruma göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ( $X^2=6.11$ ,  $p<.05$ ) aldıkları puanlar medeni duruma göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Ortalamalar değerlendirildiğinde, evlilerin aldığı puanları boşanmışlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Özel İnsan alt ölçeğinden ( $X^2=9.43$ ,  $p<.05$ ) aldıkları puanlar medeni duruma göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Ortalamalar değerlendirildiğinde, evlilerin aldığı puanları bekâr ve boşanmışlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt ölçeğinden ( $X^2=6.30$ ,  $p<.05$ ) aldıkları puanlar medeni duruma göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Ortalamalar değerlendirildiğinde, evlilerin aldığı puanları bekârlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Dışadönüklük alt ölçeğinden ( $X^2=7.59$ ,  $p<.05$ ) aldıkları puanlar medeni duruma göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Ortalamalar değerlendirildiğinde, evlilerin ve boşanmışların aldığı puanları bekârlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Çizelge 10 Meslekteki Deneyimine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Mesleki Deneyim								F(3,300)	p	Post-Hoc
	1-5 Yıl <sup>1</sup> (n=109)		6-10 Yıl <sup>2</sup> (n=48)		11-15 Yıl <sup>3</sup> (n=46)		16 Yıl <sup>4+</sup> (n=101)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	60.88	15.46	65.58	13.91	58.52	16.89	61.07	15.98	1.72	0.163	-
Aile	19.98	5.62	21.50	4.49	19.35	5.93	20.09	5.64	1.32	0.268	-
Arkadaş	19.95	5.96	21.33	5.64	19.07	5.96	20.16	6.05	1.18	0.318	-
Özel İnsan	20.94	5.40	22.75	4.98	20.11	6.09	20.82	5.70	2.01	0.112	-
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	80.65	19.31	85.90	17.95	86.72	21.15	82.42	18.84	1.51	0.213	-
Benlik Algısında Değişim	41.07	9.51	43.29	9.12	43.89	10.41	41.21	10.00	1.39	0.245	-
Yaşam Felsefesinde Değişim	23.34	6.28	25.31	6.10	24.76	6.62	24.21	5.32	1.42	0.236	-
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	16.24	5.88	17.29	5.20	18.07	6.34	17.00	5.79	1.16	0.325	-
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	66.17	12.22	62.67	11.59	65.11	11.40	65.72	10.84	1.09	0.354	-
Yeniden Deneyimleme	16.39	3.54	16.08	3.16	15.74	2.97	16.61	2.97	0.88	0.449	-
Olumsuz Değişiklikler	23.41	5.08	21.71	4.58	23.13	4.75	22.51	4.67	1.60	0.190	-
Aşırı Uyarılma	19.81	4.30	18.60	4.37	19.83	4.56	20.07	4.49	1.26	0.290	-
Kaçınma	6.57	1.85	6.27	1.62	6.41	1.64	6.52	1.42	0.41	0.744	-
Uyumluluk	34.19	5.56	34.88	6.64	33.96	5.47	34.40	4.55	0.26	0.853	-
Dışa Dönüklük	23.71	7.91	26.00	7.30	24.63	7.04	24.96	7.01	1.18	0.316	-
Sorumluluk	31.93	6.29	31.21	6.75	30.70	6.94	32.67	6.40	1.18	0.317	-
Duygusal Denge	20.97	6.35	24.27	6.75	23.46	7.33	22.84	6.74	3.41	0.018*	2>1
Deneyime Açıklık	30.78	5.90	30.81	5.87	29.28	5.90	30.27	5.00	0.88	0.452	-

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$  Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Uyumluluk, Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Deneyime Açıklık alt boyutundan aldıkları puanlar mesleki deneyime göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Duygusal Denge alt ölçeğinden ( $F(3,300)=3.41$ ,  $p<.05$ ) aldıkları puanlar mesleki deneyime göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Tukey testi değerlendirildiğinde, 6-10 yıllık mesleki deneyimi olanların aldığı puanları 1-5 yıllık deneyimi olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Çizelge 11 Çocuk Sayısına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Çocuk Sayısı								F(3,300)	p	Post-Hoc
	Çocuk yok <sup>1</sup> (n=147)		1 Çocuk <sup>2</sup> (n=53)		2 Çocuk <sup>3</sup> (n=88)		3 Çocuk ve Üzeri <sup>4</sup> (n=16)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	59.77	16.03	61.60	16.18	62.78	15.00	66.75	13.72	1.39	0.247	-
Aile	19.65	5.82	20.53	5.34	20.47	5.21	22.00	4.84	1.19	0.315	-
Arkadaş	19.48	6.18	19.87	6.02	20.88	5.57	22.44	4.99	1.90	0.129	-
Özel İnsan	20.65	5.58	21.21	6.03	21.44	5.40	22.31	4.99	0.69	0.560	-
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	81.28	19.85	81.79	19.39	84.53	18.55	94.06	14.13	2.43	0.065	-
Benlik Algısında Değişim	41.03	10.03	41.43	9.92	42.73	9.47	46.81	7.17	2.01	0.113	-
Yaşam Felsefesinde Değişim	23.97	6.48	23.87	5.63	24.34	5.65	25.75	4.96	0.49	0.693	-
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	16.28	5.90	16.49	6.14	17.47	5.45	21.50	3.93	4.38	0.005**	4>1,2,3
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	65.84	12.11	68.11	11.86	62.70	10.32	65.50	9.70	2.68	0.047*	2>3
Yeniden Deneyimleme	16.33	3.42	16.85	2.83	15.90	3.01	16.69	3.42	1.06	0.367	-
Olumsuz Değişiklikler	23.16	5.12	24.08	5.01	21.40	4.07	23.06	3.80	4.11	0.007**	1,2>3
Aşırı Uyarılma	19.74	4.52	20.57	4.51	19.17	4.33	19.50	3.56	1.12	0.343	-
Kaçınma	6.61	1.72	6.62	1.50	6.24	1.58	6.25	1.69	1.16	0.326	-
Uyumluluk	33.99	5.89	34.60	5.51	34.48	4.79	35.81	3.17	0.66	0.575	-
Dışa Dönüklük	24.08	7.52	24.02	7.88	25.56	6.97	26.50	6.70	1.19	0.313	-
Sorumluluk	31.27	6.28	32.36	7.17	32.48	6.63	32.50	5.60	0.82	0.485	-
Duygusal Denge	21.59	6.25	22.55	7.45	23.84	7.28	23.13	5.30	2.10	0.101	-
Deneyime Açıklık	30.93	5.85	29.72	5.95	29.57	5.23	32.19	2.88	1.89	0.130	-

\*\*\* $p<.001$ , \*\* $p<.01$ , \* $p<.05$  Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında

Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Yeniden Deneyimleme, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Uyumluluk, Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Duygusal Denge, Deneyime Açıklık alt boyutundan aldıkları puanlar çocuk sayısına göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt ölçeğinden ( $F(3.300)=4.38$ ,  $p<.05$ ) aldıkları puanlar çocuk sayısına göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Tukey testi değerlendirildiğinde, 3 ve daha fazla çocuğu olanların aldığı puanları çocuğu olmayanlara, 1 ve 2 çocuğu olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinden ( $F(3.300)=2.68$ ,  $p<.05$ ) aldıkları puanlar çocuk sayısına göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Tukey testi değerlendirildiğinde, 1 çocuğu olanların aldığı puanları 2 çocuğu olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Olumsuz Değişiklikler alt ölçeğinden ( $F(3.300)=4.11$ ,  $p<.05$ ) aldıkları puanlar çocuk sayısına göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Games-Howell testi değerlendirildiğinde, çocuğu olmayanların ve 1 çocuğu olanların aldığı puanları 2 çocuğu olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

## D. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olmayan Gruba İlişkin Bulgular

### 1. Korelasyon Analizi

Çizelge 12 Yaş, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1-Yaş	1																		
2-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-.17	1																	
3-Aile	-.10	.94**	1																
4-Arkadaş	-.20*	.96**	.86**	1															
5-Özel İnsan	-.19	.92**	.78**	.82**	1														
6-Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	-.07	.36**	.34**	.35**	.33**	1													
7-Benlik Algısında Değişim	-.02	.31**	.26**	.30**	.30**	.96**	1												
8-Yaşam Felsefesinde Değişim	-.09	.35**	.29**	.37**	.33**	.89**	.79**	1											
9-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	-.11	.35**	.40**	.31**	.27**	.83**	.71**	.61**	1										
10-Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	-.12	-.02	-.02	-.05	.03	.05	.03	.14	-.03	1									
11-Yeniden Deneyimleme	-.07	.10	.10	.06	.12	.17	.17	.21*	.06	.73**	1								
12-Olumsuz Değişiklikler	-.08	-.07	-.11	-.08	.01	-.03	-.03	.00	-.05	.83**	.42**	1							
13-Aşırı Uyanılma	-.08	-.10	-.04	-.14	-.09	-.01	-.05	.07	-.01	.81**	.39**	.56**	1						

Çizelge 12 (devamı) Yaş, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Arasındaki İlişki

14-Kaçınma	-.20*	.09	.01	.12	.10	.05	.03	.26**	-.17	.67**	.52**	.42**	.41**	1					
15-Uyumluluk	.25*	.44**	.49**	.38**	.37**	.36**	.37**	.32**	.24*	.09	.32**	.01	-.09	.08	1				
16-Dışa Dönüklük	-.06	.24*	.28**	.29**	.10	.14	.07	.11	.24*	-.07	.04	-.10	-.08	-.09	.14	1			
17-Sorumluluk	.29**	.27**	.24*	.30**	.22*	.27**	.31**	.26**	.10	.00	.29**	-.04	-.27**	.15	.60**	.09	1		
18-Duygusal Denge	.20*	.18	.20*	.23*	.07	.17	.17	.10	.18	-.26**	-.17	-.22*	-.21*	-.19*	.13	.47**	.13	1	
19-Deneyime Açıklık	.15	.40**	.39**	.41**	.32**	.37**	.34**	.38**	.28**	.09	.20*	.08	-.09	.12	.60**	.18	.51**	.13	1

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Arkadaş ile Yaş ( $r = -.20$ ,  $p < 0.05$ ), Kaçınma ile Yaş ( $r = -.20$ ,  $p < 0.05$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar, Uyumluluk ile Yaş ( $r = .25$ ,  $p < 0.05$ ), Sorumluluk ile Yaş ( $r = .29$ ,  $p < 0.01$ ), Duygusal Denge ile Yaş ( $r = .20$ ,  $p < 0.05$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r = .36$ ,  $p < 0.01$ ), Benlik Algısında Değişim ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r = .31$ ,  $p < 0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r = .35$ ,  $p < 0.01$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r = .35$ ,  $p < 0.01$ ), Uyumluluk ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r = .44$ ,  $p < 0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r = .24$ ,  $p < 0.05$ ), Sorumluluk ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r = .27$ ,  $p < 0.01$ ), Deneyime Açıklık ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ( $r = .40$ ,  $p < 0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Aile ( $r=.34, p<0.01$ ), Benlik Algısında Değişim ile Aile ( $r=.26, p<0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ile Aile ( $r=.29, p<0.01$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ile Aile ( $r=.40, p<0.01$ ), Uyumluluk ile Aile ( $r=.49, p<0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Aile ( $r=.28, p<0.01$ ), Sorumluluk ile Aile ( $r=.24, p<0.05$ ), Duygusal Denge ile Aile ( $r=.20, p<0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Aile ( $r=.39, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Arkadaş ( $r=.35, p<0.01$ ), Benlik Algısında Değişim ile Arkadaş ( $r=.30, p<0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ile Arkadaş ( $r=.37, p<0.01$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ile Arkadaş ( $r=.31, p<0.01$ ), Uyumluluk ile Arkadaş ( $r=.38, p<0.01$ ), Dışa Dönüklük ile Arkadaş ( $r=.29, p<0.01$ ), Sorumluluk ile Arkadaş ( $r=.30, p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Arkadaş ( $r=.23, p<0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Arkadaş ( $r=.41, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Özel İnsan ( $r=.33, p<0.01$ ), Benlik Algısında Değişim ile Özel İnsan ( $r=.30, p<0.01$ ), Yaşam Felsefesinde Değişim ile Özel İnsan ( $r=.33, p<0.01$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ile Özel İnsan ( $r=.27, p<0.01$ ), Uyumluluk ile Özel İnsan ( $r=.37, p<0.01$ ), Sorumluluk ile Özel İnsan ( $r=.22, p<0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Özel İnsan ( $r=.32, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Uyumluluk ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ( $r=.36, p<0.01$ ), Sorumluluk ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ( $r=.27, p<0.01$ ), Deneyime Açıklık ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ( $r=.37, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Uyumluluk ile Benlik Algısında Değişim ( $r=.37, p<0.01$ ), Sorumluluk ile Benlik Algısında Değişim ( $r=.31, p<0.01$ ), Deneyime Açıklık ile Benlik Algısında Değişim ( $r=.34, p<0.01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Yeniden Deneyimleme ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.21, p<0.05$ ), Kaçınma ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.26, p<0.01$ ), Uyumluluk ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.32, p<0.01$ ), Sorumluluk ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.26, p<0.01$ ), Deneyime Açıklık ile Yaşam Felsefesinde Değişim ( $r=.38, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.



Uyumluluk ile Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ( $r=.24$ ,  $p<0.05$ ), Dışa Dönüklük ile Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ( $r=.24$ ,  $p<0.05$ ), Deneyime Açıklık ile Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ( $r=.28$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Denge ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ( $r=-.26$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Uyumluluk ile Yeniden Deneyimleme ( $r=.32$ ,  $p<0.01$ ), Sorumluluk ile Yeniden Deneyimleme ( $r=.29$ ,  $p<0.01$ ), Deneyime Açıklık ile Yeniden Deneyimleme ( $r=.20$ ,  $p<0.05$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Denge ile Olumsuz Değişiklikler ( $r=-.22$ ,  $p<0.05$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Sorumluluk ile Aşırı Uyarılma ( $r=-.27$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal Denge ile Aşırı Uyarılma ( $r=-.21$ ,  $p<0.05$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Duygusal Denge ile Kaçınma ( $r=-.19$ ,  $p<0.05$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

## 2. Regresyon Analizi

Çizelge 13 Algılanan Sosyal Destek ve Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Yordamasına İlişkin Bulgular

	<i>Yordayıcılar</i>	B	SH <sub>B</sub>	$\beta$	t	p	F	$\Delta R^2$
Model 1	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0.49	0.12	0.36	3.91	<.001***	15.27***	0.13
Model 2	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0.30	0.14	0.22	2.17	0.033*	6.30***	0.17
	Uyumluluk	0.53	0.53	0.13	1.00	0.319		
	Sorumluluk	0.12	0.43	0.03	0.28	0.778		
	Deneyime Açıklık	0.76	0.48	0.19	1.59	0.115		

\*\*\* $p<.001$ , \*\* $p<.01$ , \* $p<.05$ ; Kullanılan Test: Hiyerarşik Regresyon Analizi

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, analize birinci modelde algılanan sosyal destek bağımsız değişkeni alınmıştır. Algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme yordadığı tespit edilmiştir ( $F(1,100)=15.27$ ,  $p<.001$ ). Bu değişken travma sonrası büyüme değişkenindeki varyansın %13'ünü açıklayabilmektedir. Analize ikinci modelde, kişilik özellikleri değişkeni dâhil edilmiştir. Bu değişkenin travma sonrası büyüme bağımlı değişkenindeki varyansa %4'lük bir katkısı olduğu

gözlemlenmiştir. Uyumluluk, sorumluluk, deneyime açıklık değişkeninin travma sonrası büyüme bağımlı değişkeni üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı bulunmazken, algılanan sosyal destek değişkeninin yordayıcı etkisinin sürdüğü gözlemlenmiştir ( $F(4,97)=6.30, p<.001$ ). Sonuç olarak, algılanan sosyal destek ve kişilik özellikleri değişkenleri travma sonrası büyüme bağımlı değişkenindeki varyansın %17'sini açıklayabilmektedir.

### **3. Karşılaştırma Analizleri**

Bu bölümde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testinin travma sonrası stres bozukluğu olmayan grubun demografik değişkenler yönünden değerlendirilmesi için Bağımsız Örneklem t-testi, ANOVA testleri ve ANOVA testinin varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda Kruskal Wallis-H testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgularla ilgili sonuçlar tablolarda gösterilmiştir.

Çizelge 14 Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Kadın(n=74)		Erkek(n=28)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	64.59	17.91	64.29	16.58	0.08	100	0.937
Aile	20.68	6.13	20.96	6.44	-0.21	100	0.835
Arkadaş	21.77	6.78	20.64	6.68	0.75	100	0.454
Özel İnsan	22.15	6.12	22.68	4.30	-0.42	100	0.675
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	80.73	23.25	80.39	24.37	0.06	100	0.949
Benlik Algısında Değişim	41.24	11.74	39.32	12.09	0.73	100	0.466
Yaşam Felsefesinde Değişim	23.38	7.73	24.00	7.28	-0.37	100	0.714
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	16.11	6.35	17.07	7.01	-0.66	100	0.508
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	36.04	8.46	35.18	8.19	0.46	100	0.644
Yeniden Deneyimleme	9.78	2.66	9.29	2.51	0.86	100	0.394
Olumsuz Değişiklikler	11.69	3.35	12.07	3.93	-0.49	100	0.625
Aşırı Uyarılma	10.68	3.26	10.36	2.74	0.46	100	0.647
Kaçınma	3.89	1.63	3.46	1.14	1.28	100	0.205
Uyumluluk	33.85	6.09	33.71	4.88	0.11	100	0.915
Dışa Dönüklük	27.50	6.39	26.29	7.98	0.80	100	0.427
Sorumluluk	32.12	6.53	30.86	5.71	0.90	100	0.369
Duygusal Denge	28.04	5.58	29.14	7.79	-0.69	37.989	0.497
Deneyime Açıklık	29.74	5.70	30.54	6.17	-0.61	100	0.542

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Uyumluluk, Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Duygusal Denge, Deneyime Açıklık alt boyutları cinsiyete göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Çizelge 15 Çalıştığı Kuruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Kamu (n=67)		Özel (n=35)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	66.94	14.80	59.86	21.17	1.77	51.828	0.083
Aile	21.87	5.33	18.63	7.17	2.35	54.122	0.022*
Arkadaş	21.97	6.12	20.49	7.80	1.06	100	0.293
Özel İnsan	23.10	4.51	20.74	7.20	1.77	48.322	0.084
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	83.42	24.71	75.31	20.08	1.67	100	0.098
Benlik Algısında Değişim	41.57	12.26	39.09	10.87	1.01	100	0.316
Yaşam Felsefesinde Değişim	24.21	7.35	22.29	7.96	1.22	100	0.225
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	17.64	6.47	13.94	5.98	2.81	100	0.006*
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	35.90	7.74	35.63	9.55	0.14	57.825	0.887
Yeniden Deneyimleme	9.82	2.56	9.31	2.73	0.93	100	0.356
Olumsuz Değişiklikler	11.58	3.32	12.20	3.84	-0.84	100	0.400
Aşırı Uyarılma	10.85	3.16	10.09	3.00	1.18	100	0.241
Kaçınma	3.64	1.25	4.03	1.92	-1.08	49.561	0.286
Uyumluluk	34.93	4.27	31.69	7.49	2.36	45.824	0.022*
Dışa Dönüklük	28.01	7.11	25.54	6.07	1.75	100	0.083
Sorumluluk	31.96	6.08	31.43	6.81	0.40	100	0.691
Duygusal Denge	28.27	6.41	28.49	6.01	-0.17	100	0.869
Deneyime Açıklık	30.40	5.06	29.11	7.05	1.06	100	0.290

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Duygusal Denge, Deneyime Açıklık alt boyutları çalıştığı kuruma göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Aile alt ölçeğinden ( $t(54.122)=2.35$ ,  $p < .05$ ), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt ölçeğinden ( $t(100)=2.81$ ,  $p < .05$ ), Uyumluluk alt ölçeğinden ( $t(45.824)=2.36$ ,  $p < .05$ ) aldıkları puanlar çalıştığı kuruma göre ele alındığında, grupların

ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde kamuda çalışanların puanları özelde çalışanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 16 Medeni Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Medeni Durum						X <sup>2</sup>	p	Fark
	Bekar <sup>1</sup> (n=32)		Evlili <sup>2</sup> (n=65)		Boşanmış <sup>3</sup> (n=5)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	64.88	15.26	64.52	18.77	62.00	16.26	0.45	0.799	-
Aile	20.44	5.89	20.88	6.46	21.20	5.36	0.49	0.784	-
Arkadaş	22.09	5.90	21.32	7.17	19.20	6.69	0.97	0.614	-
Özel İnsan	22.34	4.95	22.32	6.03	21.60	6.02	0.31	0.858	-
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	78.88	21.50	80.71	24.56	91.00	21.94	1.62	0.444	-
Benlik Algısında Değişim	39.38	10.64	40.89	12.41	47.00	10.72	2.44	0.295	-
Yaşam Felsefesinde Değişim	23.19	7.21	23.45	7.79	27.20	7.66	1.07	0.585	-
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	16.31	6.58	16.37	6.69	16.80	4.66	0.08	0.960	-
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	38.44	7.24	34.34	8.64	38.00	8.09	6.05	0.049*	1>2
Yeniden Deneyimleme	9.69	1.94	9.48	2.89	11.60	2.07	3.54	0.170	-
Olumsuz Değişiklikler	13.06	3.50	11.22	3.43	11.20	2.68	5.61	0.061	-
Aşırı Uyarılma	11.72	3.25	10.00	2.90	11.00	3.54	5.27	0.072	-
Kaçınma	3.97	1.58	3.65	1.46	4.20	1.92	1.07	0.586	-
Uyumluluk	32.03	6.28	34.35	5.46	38.20	1.48	7.69	0.021*	3>1
Dışa Dönüklük	27.44	7.84	27.23	6.40	24.60	6.58	0.42	0.812	-
Sorumluluk	30.13	6.29	32.29	6.21	35.60	6.19	4.43	0.109	-
Duygusal Denge	26.72	6.48	29.18	5.83	27.80	9.09	3.44	0.179	-
Deneyime Açıklık	30.72	5.90	29.22	5.79	34.80	2.17	7.85	0.020*	3>2

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında

Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Duygusal Denge değişkenleri medeni duruma göre ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi skoru ( $X^2=6.05$ ,  $p<.05$ ) medeni duruma göre ele alındığında, karşılaştırılan grupların arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bulgular sonuçları ele alındığında, bekâr olanların puanları evli olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Uyumluluk skoru ( $X^2=7.69$ ,  $p<.05$ ) medeni duruma göre ele alındığında, karşılaştırılan grupların arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bulgular sonuçları ele alındığında, boşanmış olanların puanları bekâr olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Deneyime Açıklık skoru ( $X^2=7.85$ ,  $p<.05$ ) medeni duruma göre ele alındığında, karşılaştırılan grupların arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bulgular sonuçları ele alındığında, boşanmış olanların puanları evli olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Çizelge 17 Meslekteki Deneyimine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Mesleki Deneyim								F(3,98)	p	Post-Hoc
	1-5 Yıl <sup>1</sup> (n=27)		6-10 Yıl <sup>2</sup> (n=20)		11-15 Yıl <sup>3</sup> (n=17)		16 Yıl <sup>4</sup> + (n=38)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	70.96	12.96	68.35	15.16	62.41	17.32	58.84	19.87	3.15	0.028*	1>4
Aile	22.37	5.11	22.00	6.13	20.06	5.95	19.26	6.80	1.73	0.166	-
Arkadaş	24.52	4.40	22.25	6.42	20.29	7.57	19.39	7.23	3.56	0.017*	1>4
Özel İnsan	24.07	4.22	24.10	3.67	22.06	5.57	20.18	6.78	3.59	0.016*	1,2>4
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	82.33	25.34	83.30	28.74	81.00	15.90	77.87	22.40	0.30	0.822	-
Benlik Algısında Değişim	40.11	12.24	41.55	14.37	42.41	10.93	39.95	10.73	0.22	0.881	-
Yaşam Felsefesinde Değişim	24.63	8.44	24.70	8.44	23.76	3.67	22.08	7.78	0.81	0.489	-
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	17.59	7.14	17.05	7.58	14.82	5.60	15.84	5.86	0.79	0.504	-
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	36.19	8.23	37.80	8.52	36.47	6.93	34.18	8.93	0.91	0.440	-
Yeniden Deneyimleme	9.52	2.06	10.20	3.27	10.35	2.26	9.13	2.70	1.23	0.302	-
Olumsuz Değişiklikler	11.81	3.51	12.30	3.96	11.59	3.28	11.61	3.45	0.19	0.902	-
Aşırı Uyarılma	10.85	3.05	11.30	3.54	10.41	2.29	10.11	3.26	0.73	0.536	-
Kaçınma	4.00	1.82	4.00	1.75	4.12	1.22	3.34	1.19	1.70	0.171	-
Uyumluluk	33.15	6.54	33.10	5.22	34.53	5.19	34.34	5.82	0.41	0.747	-
Dışa Dönüklük	27.48	7.07	29.10	7.45	25.88	7.36	26.50	6.12	0.87	0.461	-
Sorumluluk	30.56	6.30	29.40	6.87	32.24	6.16	33.68	5.68	2.59	0.058	-
Duygusal Denge	26.59	5.87	29.65	7.82	27.88	6.25	29.11	5.48	1.23	0.304	-
Deneyime Açıklık	30.30	7.10	29.55	5.03	30.12	4.46	29.87	5.92	0.07	0.976	-

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$  Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Aile, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Aşırı Uyarılma, Kaçınma, Uyumluluk, Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Duygusal Denge, Deneyime Açıklık alt boyutundan aldıkları puanlar mesleki deneyimine göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ( $F(3.98)=3.15, p<.05$ ) aldıkları puanlar mesleki deneyimine göre, ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Tukey testi değerlendirildiğinde, mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların aldığı puanları mesleki deneyimi 16 yıl ve üzeri olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Arkadaş alt ölçeğinden ( $F(3.98)=3.56, p<.05$ ) aldıkları puanlar mesleki deneyimine göre, ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Games-Howell testi değerlendirildiğinde, mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların aldığı puanları mesleki deneyimi 16 yıl ve üzeri olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Özel İnsan alt ölçeğinden ( $F(3.98)=3.59, p<.01$ ) aldıkları puanlar mesleki deneyimine göre, ele alındığında, grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmıştır. Games-Howell testi değerlendirildiğinde, mesleki deneyimi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olanların aldığı puanları mesleki deneyimi 16 yıl ve üzeri olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.



Çizelge 18 Çocuk Sayısına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Çocuk Sayısı								X <sup>2</sup>	p	Fark
	Çocuk yok <sup>1</sup> (n=43)		1 Çocuk <sup>2</sup> (n=23)		2 Çocuk <sup>3</sup> (n=28)		3 Çocuk ve Üzeri <sup>4</sup> (n=8)				
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	67.49	14.97	65.52	12.65	58.75	23.49	65.75	15.45	1.88	0.597	-
Aile	21.56	5.77	21.26	4.72	18.79	7.82	21.88	5.03	2.01	0.571	-
Arkadaş	22.70	5.72	21.61	5.39	19.39	8.90	21.63	5.97	1.13	0.770	-
Özel İnsan	23.23	4.74	22.65	4.40	20.57	7.48	22.25	5.80	1.68	0.641	-
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	80.70	22.04	85.70	22.08	77.54	27.05	76.63	22.79	1.66	0.645	-
Benlik Algısında Değişim	40.19	10.91	43.26	10.31	39.64	14.31	40.00	12.07	1.38	0.710	-
Yaşam Felsefesinde Değişim	23.74	7.33	24.61	6.97	22.86	8.68	21.88	7.38	0.92	0.821	-
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	16.77	6.47	17.83	6.38	15.04	6.47	14.75	7.40	2.69	0.442	-
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	37.19	7.68	36.35	7.70	33.46	9.65	35.00	8.54	3.32	0.345	-
Yeniden Deneyimleme	9.53	2.00	10.39	2.44	9.32	3.43	9.25	2.82	2.54	0.467	-
Olumsuz Değişiklikler	12.28	3.72	11.43	3.03	11.25	3.42	12.13	4.12	1.46	0.691	-
Aşırı Uyarılma	11.47	3.19	10.83	3.01	9.21	2.71	10.00	3.02	8.02	0.046*	1>3
Kaçınma	3.91	1.59	3.70	1.36	3.68	1.70	3.63	0.92	0.43	0.934	-
Uyumluluk	32.93	5.91	35.30	4.68	33.96	6.73	33.75	3.77	3.40	0.334	-
Dışa Dönüklük	27.47	7.68	28.65	5.03	26.89	6.83	22.25	5.18	6.03	0.110	-
Sorumluluk	30.53	6.35	33.65	4.90	32.25	7.49	31.38	4.37	3.61	0.306	-
Duygusal Denge	26.56	6.03	31.43	5.92	28.61	6.40	28.13	4.97	9.19	0.027*	2>1
Deneyime Açıklık	30.33	6.15	30.39	4.77	29.64	6.23	27.88	5.72	2.31	0.510	-

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

Tabloya ait veriler değerlendirildiğinde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yeniden Deneyimleme, Olumsuz Değişiklikler, Kaçınma, Uyumluluk, Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Deneyime Açıklık değişkenleri çocuk sayısına göre ele alındığında grupların ortalamalarında bir farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Aşırı Uyarılma skoru ( $X^2=8.02$ ,  $p<.05$ ) çocuk sayısına göre ele alındığında, karşılaştırılan grupların arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bulgular sonuçları ele alındığında, çocuğu olmayanların puanları 2 çocuğu olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Duygusal Denge skoru ( $X^2=9.19$ ,  $p<.05$ ) çocuk sayısına göre ele alındığında, karşılaştırılan grupların arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bulgular sonuçları ele alındığında, 1 çocuğu olanların puanları çocuğu olmayanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

## V. TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın bir önceki kısmında sağlık çalışanları travma deneyimleri sonucunda TSSB durumlarına göre ayrılmış olup istatistiksel analizleri ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Tartışmada daha çok TSSB olan gruba ait bulgular ele alınarak alanyazın ışığında tartışılacaktır.

İlk olarak sağlık çalışanları TSSB durumlarına göre mevcut çalışmada yer alan ilgili değişkenler bakımından karşılaştırılmıştır. Buna göre, TSSB olmayan grubun, TSSB olan gruba göre kişilik özelliklerinden dışadönüklük ve duygusal denge alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılık, mevcut çalışma açısından bir bakıma beklenen bir durumdur. Çünkü, alanyazında kişilik özelliklerinin TSSB semptomlarının gelişiminde önemli rol oynadığı ifade edilmektedir (Jakšić and ark., 2012; Weinberg, 2021). Dışadönüklük alt boyutuna sahip bireylerin insanlarla birlikte olmaktan hoşnut, konuşkan, olumlu duygulara sahip olması problemleri pozitif açıdan tekrar değerlendirmeyi tercih etmeleri, duygusal dengeye sahip bireylerin ise duygusal istikrarsızlığa sahip bireylerin aksine sakin, rahat, soğukkanlı ve daha dengeli bir ruh hallerine sahip olduğu bilinmektedir (McCrae and John, 1992). Bu bağlamda düşünüldüğünde, TSSB olmayan ve TSSB tanısı alabilecek olan grup arasındaki anlamlı farklılığın bir noktasının buradan kaynaklanabileceği bu özelliklere sahip olan bireylerin herhangi bir psikolojik hasar ya da olumsuz durumlar karşısında başa çıkabilecekleri düşünülmektedir.

### A. Korelasyon Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması

Mevcut çalışmada TSSB olan grubun korelasyon analizi incelendiğinde,

Bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde, her iki değişkenin alt boyutları arasında da pozitif yönde ilişkiler saptanmıştır. Başka bir deyişle bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça travma sonrası büyüme düzeyleri de artmaktadır. Bireyleri herhangi zorlu yaşam olayları karşısında güçlü hale getiren bireylerin olumlu başa çıkma davranışlarını cesaretlendiren kuvvetli bir psikolojik kaynak olarak nitelendirilen sosyal destek, Tedeschi ve

Calhoun (2004a)'un işlevsel betimsel modeli ile Schaefer ve Moss (1992)'un yaşam krizleri ve gelişim modelinde TSB için kolaylaştırıcı bir etken olarak görülmektedir (Fariz ve ark., 2021; Wu ve ark., 2022). Öyle ki alanyazında farklı örneklem gruplarıyla yapılan pek çok çalışmada da algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme düzeyinin arttığı bulunmuş olup mevcut çalışma alanyazın ile uyumluluk göstermektedir. (Ajoudani and ark., 2019; Etişken Ayaltı ve Bayraktar, 2017; Park and ark., 2018; Şenol-Durak ve Ayvaşık, 2010; Xiao and ark., 2022). Tüm bunların dışında Hill ve Watkins (2017) ise yumurtalık kanseri teşhisi konmuş 67 kadınla yaptıkları bir çalışmada sosyal destek ile TSB arasında bir ilişki bulamamıştır.

Çalışmada, algılanan sosyal destek ile travma sonrası stres belirtileri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sadece, PCL-5 alt ölçeklerinden yeniden deneyimleme algılanan sosyal destek toplam puanı ve aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutları arasında çok düşük düzeyde pozitif yönde ilişkiler saptanmıştır. Düşük düzey de olsa ilişki olması ilişkinin olabileceğini düşündürtse de alanyazın dikkate alındığında bu ilişkinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Çünkü alanyazında sosyal desteğe sahip olmanın stresli ve olumsuz durumlar karşısında tampon görevi gördüğü söylenmektedir (Cohen and Wills, 1985). Bununla beraber sosyal destek algısının düşük olması TSSB semptomlarının ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (Birkeland and ark., 2019; Simon and ark., 2019). Ertekin Pınar ve Polat (2019) tarafından postpartum dönemde anne bebek sağlığının araştırıldığı bir çalışmada algılanan sosyal destek ile TSSB arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Ensest kurbanı kız çocukları ile yapılan başka bir çalışmada da algılanan sosyal destek puanlarının artmasının TSSB ve depresyon belirtilerini anlamlı derecede azalttığı saptanmıştır (Akbaş ve ark., 2016). Panagioti ve arkadaşları (2014) da yaptıkları çalışmada yine bu bulgulara benzer şekilde algılanan sosyal destek ile TSSB semptomları arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuştur. Ancak, bu sonuçlar dışında sosyal destek ile TSSB arasındaki ilişkinin zaman içerisinde değişebileceğini ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Robinaugh and ark., 2011).

Kişilik özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında uyumluluk, dışadönüklük, sorumluluk, duygusal denge ve deneyime açıklık alt boyutlarının algılanan sosyal destek ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Yani bir bakıma uyumluluk, dışadönüklük, sorumluluk, duygusal denge

ve deneyime açıklık düzeyleri arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Alanyazında bu bulguları destekler şekilde çalışmalar bulunmaktadır ancak dikkat edilmesi gereken nokta alanyazında çok fazla kişilik ölçeği bulunmasından dolayı mevcut çalışmada kullanılan kişilik ölçeğinde duygusal denge puanlarının artmasının olumlu olarak kabul edildiği yani olumsuz duygularla baş edildiği, sakinlik ve rahatlık gibi özellikleri ifade ettiği bu nedenle aslında diğer çalışmalarda çıkan negatif ilişki ile mevcut çalışmada ortaya çıkan pozitif ilişkinin aynı anlama geldiği belirtilmek istenmiştir. Bu doğrultuda, Tamcan ve Dağ (2021)'in 425 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, kişilik özellikleri alt boyutu olan dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde ilişki saptanırken nevrotiklik ile negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde Pocnet ve arkadaşları (2016) ve Cihan ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları ayrı çalışmalarda da kişilik özellikleri ile algılanan sosyal destek arasında dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk ile pozitif yönlü nevrotiklik ile negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmalardan farklı olarak sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı ergenler üzerinde yapılan bir başka çalışmada duygusal denge ile dışadönüklük alt boyutlarının algılanan sosyal destek ile ilişkisi bulunmazken sorumluluk, deneyime açıklık ve uyumluluk alt boyutlarının algılanan sosyal destek ile pozitif yönlü bir ilişkisi bulunmuştur (Gökalp ve Yöndem, 2021).

Kişilik özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeylerinin ilişkisine bakıldığında bireylerin kişilik özelliklerinin sosyal çevrelerini oluşturma sürecini etkilediği ve bu sosyal çevrelerden gelen destekleyici ya da destekleyici olmayan tepkilerin farklılıklara neden olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, dışadönük bireyler, sosyal etkileşim içerisinde olan, aktif ve enerjik kimselerdir bundan dolayı destek alabileceği fazla insana ulaşmaları muhtemeldir. Uyumlu bireyler ise uysal, yardımsever başkalarıyla olumlu ilişkiler geliştirmeye odaklanan kimselerdir. Bu bireylerin bencil ve talepkar olmayışının sosyal destek bulmalarını kolaylaştırıcı olabileceği ifade edilmektedir. Nevrotik bireyler ise günlük olaylar karşısında çokça stres yaşayan, güvensiz, öfke, kaygı gibi olumsuz duyguları fazlaca yaşarlar bu durum da sosyal ilişkileri olumsuz anlamda etkileyip sosyal desteğin kaybına ya da azalmasına yol açabilir. Sorumlu bireyler ise kuvvetli bir iş ahlakına sahip, disiplinli ve başarılı olma çabası içerisinde olmaları sosyal yaşamlarındaki ilişkilerinde bunları sergilemelerinin sosyal destek bulmasında etkisi olabileceği düşünülmektedir. Son olarak deneyime açık bireyler ise farklı deneyimlere ve duygulara açık, geniş hayal

gücüne sahip, yaratıcı, farklı ve geniş arkadaş çevrelerine sahip kimseler olabilir. Bu açıdan bakıldığında bu kişilerin çok daha fazla destek verecek kişiye açık oldukları söylenebilir. Özetle, her bir kişilik özelliğinin farklı şekillerde sosyal ilişkileri etkileyebilecek nitelikte etkisi olduğu ve algılanan sosyal desteği etkilediği söylenebilir (Barańczuk, 2019; Jensen-Campbell and Graziano, 2001; McCrae and John, 1992; Swickert and ark., 2010; Tong and ark., 2004).

Mevcut çalışmada, kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde dışadönüklük ve duygusal denge alt boyutlarının travma sonrası stres belirtileri toplam ve alt boyutları ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Uyumluluk, sorumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Alanyazında yapılmış olan çalışmalarda da daha çok dışadönüklük ve nevrotiklik (duygusal istikrarsızlık) alt boyutlarının TSSB ile ilişkisi ifade edilmektedir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde Noda ve arkadaşları (2022) acil servis çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada kişilik özelliklerinden dışadönüklük ve duygusal istikrara sahip olanların TSSB ve depresyon semptomlarını gösterme olasılığının daha düşük olduğunu belirtmiştir. Başka bir deyişle dışadönüklük ile duygusal istikrar TSSB ve depresyon semptomları açısından negatif ilişkili bulunmuştur. Sheikhbardsiri ve arkadaşları (2015) tarafından acil servis çalışanları ve diğer hastane personelinin dâhil edildiği başka bir çalışmada ise acil servis çalışanları arasında sorumluluk ve nevrotik kişilik özelliklerinin TSSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Puechlong ve arkadaşları (2020) ile Yin ve arkadaşları (2019) yaptıkları farklı çalışmalarda nevrotik kişilik özelliğinin TSSB ile ilişkisini ortaya koymuştur. Stevanovic ve arkadaşları (2011) ise yaptıkları karşılaştırma çalışmasında TSSB olan grubun TSSB olmayan gruba göre daha yüksek nevrotiklik ve daha düşük dışadönüklük gösterdiklerini bulurken Plouffe ve arkadaşları (2023) ise düşük dışadönüklük ve düşük uyumluluğun TSSB ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda, alanyazında kişilik özellikleri ve TSSB arasında örneklem grupları değişse de bir ilişki olduğu görülmüş nevrotiklik ve dışadönüklüğün diğer kişilik özelliklerine kıyasla daha çok anlamlı ilişkiler göstermesinden yola çıkarak mevcut çalışmanın alanyazın ile yakından ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde uyumluluk, dışadönüklük, sorumluluk, duygusal denge ve deneyime açıklık alt boyutlarının travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, kişilik özelliklerinin TSB'nin ortaya çıkmasında rol oynadığını ifade eden alanyazın ile uyumluluk göstermektedir (Akcan, 2018; Shakespeare-Finch and ark., 2005). Bununla birlikte, dışadönüklük ve deneyime açıklık alt boyutlarının TSB'nin ortaya çıkmasında diğer alt boyutlara göre daha etkili olduğu söylenmektedir (Tedeschi and Calhoun, 1996; Tedeschi ve Calhoun, 2004a). Çalışmada hem dışadönüklüğün hem de deneyime açıklık alt boyutunun TSB ile pozitif yönde ilişkili olması bir bakıma bu durumu doğrulamaktadır. Bu alt boyutlar dışında başka çalışmalarda sorumluluk ve uyumluluk alt boyutlarının TSB için önemi ifade edilmekte nevroitiklik alt boyutu için daha çok TSB'nin ortaya çıkmasını engelleyen olumsuz bir etkiye sahip olması vurgulanırken TSB ile ilişkili olmadığı da söylenmektedir (Karancı ve ark., 2012; Shakespeare-Finch ve ark., 2005; Tashiro and Frazier, 2003).

Travma sonrası stres belirtileri ile TSB arasındaki ilişki değerlendirildiğinde iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlarla birlikte alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Kardaş ve Tanhan (2018) yaptıkları çalışmada TSSB ile TSB arasında pozitif yönde bir ilişki bulmuştur. Özcan ve Arslan (2020) da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu çalışmalar dışında alanyazında TSSB ile TSB arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu ya da anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar bulunsa da (Frazier and ark., 2001; Salsman and ark., 2009; Widows and ark., 2005; Xie, 2020) son zamanlarda gerçekleştirilen çalışmalarda TSSB ile TSB arasında daha çok pozitif yönde ilişki olduğu göze çarpmaktadır (Kim and Oh, 2018; Magid and ark., 2018; Yazıcı ve ark., 2021). Genel olarak değerlendirildiğinde alanyazında TSSB ile TSB arasındaki ilişkide bir karmaşa varmış gibi görülmektedir ancak bu karmaşanın kaynağının çalışılan örneklem grubu, travmatik olayın üzerinden geçen zaman ya da farklı kültürlerde uygulama yapılması gibi etkenlerin olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada travma deneyimi olan TSSB olan gruba bakıldığında, yaş değişkeninin ilgili değişkenlerle anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda yaş ile TSSB arasındaki ilişkiye bakıldığında kimi çalışmalara göre genç olmanın kimi çalışmalara göre yaşlı olmanın TSSB açısından risk faktörü olarak görüldüğü göze çarpmaktadır (D'ettore ve ark., 2020; Koenen ve ark., 2017; Mamun ve ark., 2019; Şalcıoğlu, 2003). Bu durumlar göz önüne alındığında yaş değişkeni bakımından TSSB düzeylerinin nasıl değişiklik gösterdiği belirsizliğini korumakla birlikte çalışmaların genelinde yaş bakımından TSSB düzeyi ile bir ilişki

bulunmamıştır (Şahin ve Cerit, 2019; Hacıoğlu ve ark., 2002). Buna göre, mevcut çalışmanın bulgusu kimi çalışmalarla uyumluluk gösterirken kimi çalışmalarla da çelişmektedir. Yine aynı grupta yaş ile TSB arasındaki ilişkide alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde, Erkoyuncu ve Kandemir (2023) tarafından travma yaşamış genç yetişkinler ile yapılan bir çalışmada yaş ile travma sonrası büyüme arasında bir ilişki bulunmamıştır. Altundal (2023) tarafından covid-19 tanısı alan ve almayan bireylerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da yaş ile TSBE alt boyutları olan benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde alanyazında birçok çalışmada yaş ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bilge ve Bilge, 2021; Gökmen ve Deniz, 2020; Kurtoğlu ve Gökkaya, 2023). Dolayısıyla, alanyazındaki çalışmaların mevcut çalışmayı destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

## **B. Regresyon Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması**

Mevcut çalışmada yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre, algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur. Bu mevcut çalışma açısından beklenen bir durumdur. Çünkü TSB'nin ortaya çıkmasında pek çok değişkenin etkileşimiyle birlikte bireylerin sosyal destek kaynaklarının varlığı ile zorlayıcı yaşam olayları konusunda kendini açmalarının etkili olduğu bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a; Schaefer ve Moss, 1992). Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde, Gök ve Çiftçi (2023) tarafından covid-19 hastaları üzerinde algılanan sosyal destek ve TSB'nin incelendiği bir çalışmada algılanan sosyal desteğin TSB'yi yordadığı bulunmuştur. Benzer şekilde Seo ve Kwon (2018) ile Lotfi-Kashai ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan farklı çalışmalarda da bu sonuçlara ulaşılmıştır. Dolayısıyla, mevcut çalışmanın alanyazın ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Hiyerarşik regresyon analizine ikinci adımda kişilik özellikleri dâhil edilmiş deneyime açıklık ve duygusal denge alt boyutunun TSB'yi yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur.. Mevcut çalışmaya paralel bir şekilde Wang ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada kişilik özelliklerinin TSB'yi yordadığını ortaya koymuşlardır. Deneyime açıklık; farklı deneyim arayışı, farklı hobiler edinme, geniş hayal gücü, yeni görüşlere açıklık, yaratıcılık ve sıradışı düşünce süreçlerini içermektedir (McCrae ve John, 1992; Park ve Antonioni, 2007). Duygusal denge ise



nevrotikliğin tam tersi olarak eleştiriye açıklık, rahatlık, sakinlik gibi özellikleri ifade eden olumsuz duygularla ve durumlarla başarılı bir şekilde mücadele etmeyi ifade eden kişilik özelliğidir (Morsünbül, 2014). Dolayısıyla bu özelliklere sahip olan bireylerin farklı sosyal çevrelerle etkileşim içerisinde yeni fikirlere açık olmasının daha fazla sosyal destek algısını artırabileceği bununla birlikte yaratıcı ve farklı düşüncelere sahip olabilmenin olayları farklı açılardan değerlendirebilmeyi sağlayabileceği bunun yanında duygusal dengeye sahip olan bireylerin sosyal ilişkileri olumsuz etkileyen öfke, kaygı gibi olumsuz duyguları daha az yaşamaları, daha az kişilerarası problemler yaşamalarından ötürü deneyime açıklık ve duygusal dengenin algılanan sosyal destek ile birlikte travma sonrası büyümeyi yordadığı düşünülmektedir.

### **C. Demografik Değişkenlere Dair Bulguların Tartışılması**

Travma deneyimi olan TSSB tanısı alabilecek olan grupta, travma sonrası stres belirtileri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yalnızca TSSB olan kadınların erkeklere kıyasla kişilik özelliklerinden dışadönüklük alt boyutu grup ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili değişkenler alanyazında incelendiğinde, kadınlar ve erkeklerin doğal afetler, kazalar ya da terörizm gibi benzer travma türlerini deneyimliyor olsalar dahi TSSB prevalansında cinsiyete özgü farklılıkların belirgin olduğunu ifade etmektedir (Lehner, 2021). Bununla birlikte, kadınların erkeklere kıyasla TSSB'ye daha yatkın olduğu TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığının kadınlarda %10-12 erkeklerde ise %5-6 olarak ifade edilmektedir (Olf, 2017; Tekin ve ark., 2016). Polonya'daki sağlık çalışanları (paramedik) üzerinde TSSB risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına kıyasla daha sık TSSB gösterdiği ortaya konmuştur (Rybojad ve ark., 2016). Yine benzer şekilde ülkemizde Şahin ve Cerit (2019) tarafından ambulans çalışanları üzerinde TSSB ve depresyon belirtilerinin ele alındığı çalışmada kadın sağlık çalışanlarının TSSB toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Bunlarla birlikte özellikle Covid-19 salgın süreci ve sonrasında sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar artış göstermiştir. Örneğin, Huang ve arkadaşları (2020) tarafından Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarında ruh sağlığını araştırmak için yapılan çalışmada kadın sağlık çalışanlarında TSSB belirtilerinin erkek sağlık

çalışanlarına kıyasla daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Benzer şekilde Li ve arkadaşları (2023) Covid-19 salgınının ardından Çinli sağlık çalışanları arasında TSSB semptomlarının yaygınlığını ve risk faktörlerini araştırdığı bir çalışmada kadınların daha şiddetli TSSB semptomları bildirdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Covid-19 ve sağlık çalışanı ekseninde yapılan çoğu çalışmada benzer sonuçlar ortaya konmuştur (Işık ve ark., 2021; Özturan ve ark., 2022; Sobregrau Sangrà ve ark., 2022). Tüm bu sonuçların yanında mevcut çalışmanın bulgularını destekler nitelikte TSSB belirtileri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Yılmaz Karaman ve Yastıbaş (2021) Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada demografik değişkenlerden cinsiyetin TSSB belirtilerini anlamlı derecede yordamadığını ifade etmektedir. Benzer şekilde Guillen-Burgos ve arkadaşları (2022) tarafından Kolombiya'da covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerinin ele alındığı başka bir çalışmada da TSSB belirtilerinde cinsiyetin anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ortaya konmuştur.

Travma deneyimi olan TSSB tanısı alabilecek olan grupta, kişilik özelliklerinin alt boyutlarından dışadönüklük ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, kadınların erkeklere göre anlamlı şekilde daha dışadönük oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanları ile yapılan farklı çalışmalarda kişilik özellikleri ile cinsiyet arasında çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Özdemir (2019) sağlık çalışanlarında cinsiyet ile dışadönüklük, sorumluluk, duygusal denge ve deneyime açıklık alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulamazken uyumluluk alt boyutu puan ortalamalarında kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarından daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur. Pajonk ve arkadaşları da (2011) acil servis hekimi ve sağlık görevlilerinin kişilik özellikleri üzerine yaptıkları çalışmada sağlık görevlilerinden erkeklerin kadınlara kıyasla daha dışadönük olduklarını ifade etmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise cinsiyet ile kişilik özellikleri alt ölçekleri arasında herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır (Yıldırım ve Oruç, 2020). Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında alanyazında bu konu hakkında farklı sonuçların olduğu görülmekte dolayısıyla mevcut çalışmanın bulgusunun kişilik özellikleri ve cinsiyet arasında ilişki olduğunu söyleyen çalışmalar tarafından desteklendiği söylenebilmektedir.

Yine aynı grupta, cinsiyet ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bağlamda alanyazında sağlık çalışanları ile yapılan

çalışma sonuçlarının mevcut çalışmayı destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Altay ve ark., 2022; Yeşilyaprak ve ark., 2023; Altunbaş ve Tuğut, 2022). Travma sonrası büyüme ile cinsiyet değişkeni arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Mevcut çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte Karakaş ve arkadaşları (2023) covid-19 pandemisinde filyasyon ekibinde görev yapan sağlık çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada cinsiyet ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını bulmuşlardır. Farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Çimen, 2020; Ho ve ark., 2011; Stutts ve ark., 2016).

Yine TSSB tanısı alabilecek olan grup ele alındığında çalışılan kurumun kamu ya da özel kurum olmasına göre çalışmanın değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının çalışılan sektör fark etmeksizin TSSB yaşayabileceğini düşündürmektedir. Zaten mevcut çalışmada genel olarak sağlık çalışanlarının yapmış oldukları meslek gereği travma sonrası stres belirtileri göstereceği düşünülmüş ancak kamu ya da özel bir sektörde çalışmanın anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığına dair meraktan ötürü ilgili demografik değişken çalışmaya dahil edilmiştir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde depremin sağlık çalışanları üzerindeki etkisinin araştırıldığı sistematik bir derleme çalışmasında travma sonrası belirti düzeylerini etkileyen çeşitli faktörlerle birlikte TSSB oranının %3.2 ile %30 arasında değiştiği bulgulanmıştır (Sehlikoğlu ve ark., 2023). Covid-19 salgınında görev yapan sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışma da sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz Karaman ve Yastıbaş, 2021). Kısaca sağlık çalışanları farklı travmatik deneyimler yaşıyor olsa da genel anlamda TSSB belirtilerini gösterdikleri söylenebilir. Çalışmada, TSSB olmayan grubun çalıştığı kuruma göre ilgili değişkenlerle ilişkisine bakıldığında kamu sektöründe çalışıyor olanların aileden aldıkları sosyal destek puanları, travma sonrası büyüme ölçeğinden başkalarıyla ilişkilerde alt boyutu puanı ile kişilik özelliklerinden uyumluluk alt boyutu puanlarının özel sektör çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Belki de mevcut çalışmada açısından travma deneyimi sonucunda TSSB olan ve olmayan grubun ortaya çıkmasında bu değişkenlerin etkisinin olabileceği düşünülebilir.

Medeni durum değişkeni travma deneyimi olup TSSB tanısı alabilecek olan grup için incelendiğinde, evli sağlık çalışanlarının aldıkları puanların boşanmışlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak özel bir insan alt

boyutundan alınan puanlara bakıldığında evli olan sağlık çalışanlarının puanlarının hem bekâr hem de boşanmışlara göre anlamlı seviyede yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının dahil edildiği medeni durum değişkeninin ele alındığı çalışmalarda genel anlamda evli-bekâr kıyasının yapıldığı göze çarpmış boşanmış sağlık çalışanlarının sınırlı sayıda çalışmaya dâhil edildiği görülmüştür. Karakurt ve Ekinci (2015) hemşireler ile yaptıkları bir çalışmada evli hemşirelerin bekâr ve boşanmış/dul hemşirelere kıyasla algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise evli hemşirelerin özel bir insan alt ölçek puanının bekâr hemşirelere kıyasla yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur (Altunbaş ve Tuğut, 2022). Sağlık çalışanlarının covid-19 pandemi döneminde algıladıkları sosyal destek ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren başka bir çalışmada ise evli sağlık çalışanlarının ÇBASDÖ genel ve aile alt ölçeği puanlarının bekâr sağlık çalışanlarına kıyasla yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur (Bal ve ark., 2022). Yapılan başka çalışmalarda da evli sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal destek ve çeşitli alt ölçekler bakımından (aile, arkadaş, özel bir insan) bekâr sağlık çalışanlarına kıyasla yüksek puanlar aldıkları görülmektedir (Karagöl ve Törenli, 2022; Öksüz, E. ve ark., 2019; Öztürk ve ark., 2014). Sosyal destek bireyin ebeveyn, akraba, sevgili, komşu, arkadaş gibi sosyal ağındaki kişiler ile etkileşimleri sonucunda aldığı yardıma ilişkin öznel değerlendirmesidir (Malecki and Demaray, 2006). ÇBASDÖ'de özel bir insan alt boyutu, aile ve arkadaşlar dışında olan nişanlı, flört, akraba, doktor şeklindedir (Eker ve ark., 2001). Bu noktada alanyazındaki çalışmalar ele alındığında evli bireylerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olacağı düşünülebilir ancak bireyler tarafından algılanan desteğin niteliği kadar kimler tarafından verilmiş olduğu da önem arz etmektedir (Işıkhani, 2007). Sağlıklı bir evlilik ilişkisinin olmadığı ailelerde eşler arası sorunların yaşanması eşlerin bedensel ve psikolojik bakımdan sorunlarla karşılaşmalarına ek olarak eşlerin çocuklarıyla olan ilişkilerinde de olumsuzluk yaşamalarına yol açabilmektedir (Özbey, 2012). Bu açıdan değerlendirildiğinde bireylerin farklı sosyal destek kaynaklarının olabileceği mevcut çalışmada evli bireylerde özel bir insan alt boyutu puanının yüksek olmasının bir sebebi olabileceği düşünülmektedir. Tüm bunlarla birlikte yine de alanyazında bu bulguların aksine medeni durum değişkeni ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir fark olmadığını bulgulayan çalışmalar da vardır (Kara ve Kaya, 2021; Öztürk ve ark., 2021).

Sağlık çalışanlarında travma deneyimi olup TSSB tanısı alabilecek olan gruba bakıldığında medeni durumları ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Mevcut çalışmanın bu sonucu alanyazındaki farklı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Uyar ve arkadaşları (2023) sağlık çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada medeni durum ile TSSB arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Yılmaz Karaman ve Yastıbaş (2021) da yaptıkları çalışmada benzer bir sonuca ulaşmıştır. Bu konuda farklı bir görüş olarak Averill ve arkadaşları (2015) ise evli ya da evli olmamaktan daha çok yaşanan ilişkinin kalitesinin TSSB bakımından daha önemli olabileceğini vurgulamışlardır. Çalışmanın bir diğer sonucu ise TSBE alt boyutlarından başkalarıyla ilişkilerde değişim ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılığın olduğu sonucudur. Buna göre, evli sağlık çalışanları bekâr sağlık çalışanlarına kıyasla daha fazla başkalarıyla ilişkilerde değişim yaşamıştır. Şakiroğlu (2019) tarafından gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada da evli olmanın travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı bir yordayıcılığının olduğu bulgulanmıştır. Bu sonuçlarla birlikte alanyazında, Karakaş ve arkadaşları (2023) tarafından covid-19 pandemisinde filyasyon ekibinde görev yapan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada medeni durum ile TSB arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Terzioğlu ve arkadaşları (2022) da sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada benzer sonuca ulaşmışlardır.



## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

### A. Sonuç

Mevcut çalışmada, sağlık çalışanlarının travma deneyimi, kişilik özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin travma sonrası büyümeyle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarından veriler toplandıktan sonra PCL-5'in önerdiği kesme puanı kullanılarak travma deneyimi olan sağlık çalışanları TSSB olan ve TSSB olmayan şekilde ikiye ayrılmıştır. Bu doğrultuda, 304 sağlık çalışanının 47 kesme puanı üzerinde puan alarak TSSB tanısı alabileceği, 102 sağlık çalışanının ise 47 kesme puanının altında kalarak TSSB tanısı alamayacağı görülmüştür. Bulgular kısmında her iki grubun verilerinin istatistiksel analizleri yapılmış tartışma kısmında travma deneyimi olup TSSB tanısı alabilecek grubun analiz sonuçları alanyazın ışığında tartışılarak çalışmanın amacı gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

Travma deneyimi olup TSSB tanısı alabilecek olan grubun bulgularına göre, sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu görülmektedir. Benzer şekilde her iki değişkenin alt boyutları arasında da pozitif ilişkiler saptanmıştır. Çalışmanın bir diğer bulgusu sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğudur. Çalışmada aynı zamanda bu iki değişkenin travma sonrası büyümeyi yordayıcı etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda algılanan sosyal destek ile beraber kişilik özelliklerinden duygusal denge ile deneyime açıklığın travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bunlar, travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasında pek çok faktörün olduğu bu faktörlerden birkaçının kişilik özellikleri ve sosyal destek olduğunu söyleyen alanyazın uyumludur. Bu sonuçlar dışında çalışma, sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; kişilik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Buna göre kişilik alt boyutlarından dışadönüklük ve

duygusal denge ile travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yine travma deneyimi olup TSSB tanısı alabilecek olan grubun bulgularına göre, mevcut çalışmanın bazı hipotezlerinin de reddedildiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş değişkeni ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sağlık çalışanlarının TSSB belirtileri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek düzeyleri ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yine başka bir bulguda ise sağlık çalışanlarının TSSB belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında ilişki olmadığı ve sağlık çalışanlarının TSSB belirtilerinin travma sonrası büyümeyi yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır.

## **B. Öneriler**

Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlara göre ileride yapılacak çalışmalar için şu önerilerde bulunulabilir:

- Mevcut çalışma Ankara’da kamu ve özel kurumlarda aktif olarak görev yapmakta olan 406 sağlık çalışanına ulaşılarak yapılmış olup sağlık çalışanları içerisinde PCL-5 ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle travma deneyimi ayrımı yapılmıştır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalar daha büyük örneklem gruplarına ulaşılarak daha fazla travma deneyimi yaşayan sağlık çalışanlarına ulaşılması daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilmesini sağlayabilir.
- Mevcut çalışmada sağlık çalışanları meslek dallarına dengeli bir şekilde dağılmadığı için ilgili değişkenlerin meslek dallarına göre analizlerine bakılamamıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda meslek dallarının daha dengeli olması meslek dalları ve ilgili değişkenler açısından bilgi verici olacaktır.
- Mevcut çalışmanın örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarından veri toplarken hastanede ulaşılabilen tüm birimlerden veri alınmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda belli birimlere odaklanılması (yoğun bakım servisi, acil servis, ameliyathane...) alanyazına katkı sağlayabilir.
- Her insan yaşamında travmatik bir olay ya da olaylarla karşılaşabilir bununla birlikte insanların sahip oldukları meslekler bireylerin travmatik bir olayla karşılaşma ihtimallerini artırabilir. Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının



travmatik olaylarla karşılaşma ihtimallerinden yola çıkılmıştır. Benzer şekilde polis memurları, askeri personel, itfaiye çalışanları, arama kurtarma çalışanları gibi farklı meslek mensuplarıyla çalışmaların yapılmasının alanyazına derinlik kazandırabileceği düşünülmektedir.

- Çalışmada çalışılan kuruma göre (kamu-özel) değişkenler incelenmeye çalışılmıştır. Bu konuda daha kapsamlı verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada hem mevcut çalışmanın değişkenleri açısından hem de farklı değişkenler açısından kamu ve özel sektör sağlık çalışanlarının birlikte ele alındığı daha fazla karşılaştırma çalışmasının yapılması alanyazına yenilik getirmekle birlikte ilgili kurumlar açısından sağlık çalışanları için destek mekanizmalarının sağlanması bakımından bir temel oluşturabilir.



## VII. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

AKSAN, G. ve ALTANSU SÖNMEZ, Ö. (2019). **Boşanma Sürecinde Sosyal Destek**, İstanbul, Çizgi Kitabevi, 1. Baskı.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1952). **Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (1st edn) DSM-I**, Washington DC, American Psychiatric Association, 1st Edition.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1968). **Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (2nd edn) DSM-II**, Washington DC, American Psychiatric Association, 2nd Edition.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1968). **Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (3rd edn) DSM-III**, Washington DC, American Psychiatric Association, 3rd Edition.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1968). **Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (3rd edn revised) DSM-III-R**, Washington DC, American Psychiatric Association.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1968). **Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (4th edn) DSM-IV**, Washington DC, American Psychiatric Association.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). **Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders DSM-5**, Washington DC, American Psychiatric Publishing, 5th Edition.

APAYDIN, H. (2016). **Psikolojiye Giriş**, İstanbul, Bilimkent Yayınları, 1. Baskı.

AYDIN, K. B. (2022). **Sosyal Destek: Herkese Lazım**, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Baskı.

BALKIŞ, BAYMUR, F. (2017). **Kişilik ve Benlik**, İstanbul, İnkılap Kitabevi, 26. Baskı.

- BUDAK, S. (2021). **Psikoloji Sözlüğü**, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 6. Baskı.
- BURGER, J. M. (2006). **Kişilik**, Çev. İ.D. Erguvan Sarioğlu, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 1. Baskı.
- CALHOUN, L. G. ve TEDESCHI, R. G. (Eds.) (2014). **Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practise**, New York, Routledge.
- CERVONE, D. ve PERVIN, L. A. (2016). **Kişilik Psikolojisi: Kuram ve Araştırma**, Çev. M. Baloğlu, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- COSTA, P. T. ve MCCRAE, R. R. (2012). **The Five-Factor Model, Five-Factor Theory and Interpersonal Psychology**, In L. M. Horowitz ve S. Strack (Eds.), *Handbook of Interpersonal Psychology: Theory, Research Assessment and Therapeutic Interventions* içinde (91-104), John Wiley and Sons.
- CÜCELOĞLU, D. (2006). **İnsan ve Davranışı**, İstanbul, Remzi Kitabevi, 15. Baskı.
- ÇAKIROĞLU, S. ve KORKMAZLAR, Ü. (2018). **Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yenide İşleme Terapisi**, B. Alyanak (Ed.), *Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar* içinde (83-90), Ankara, Türkiye Klinikleri Yayınevi.
- GÜRBÜZ, S. ve ŞAHİN, F. (2018). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 5. Baskı.
- HERMAN, J. (2016). **Travma ve İyileşme**, Çev. T. Tosun, İstanbul, Literatür Yayınları, 4. Baskı.
- HÖKELEKLİ, H. (2013). **Psikolojiye Giriş**, Bursa, Emin Yayınları, 4. Baskı.
- JOSEPH, S. ve LINLEY, P. A. (Ed.). (2008). **Trauma, Recovery and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress**, John Wiley and Sons, Inc.
- KAPUSUZ, A.G., ÇAVUŞ, M. F., PEKKAN, N. Ü. (2018). **Perceived Social Support and Social Entrepreneurship: Gender Perspective from Turkey**. RATTEN, V., BRAGA, V., MARQUES, C. (Ed.), *Knowledge, Learning and Innovation* içinde (75-90), *Contributions to Management Science*, Springer, Cham.

- KARASAR, N. (2002). **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 23. Baskı.
- KIRDÖK, O. ve KORKMAZ, O. (2020). **Özellik ve Faktör Kuramları**, B. Capri (Ed.), Geçmişten Günümüze Kişilik Kuramları içinde (629-658), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Baskı.
- KÖROĞLU, E. ve BAYRAKTAR, S. (2010). **Kişilik Bozuklukları**, Ankara, HYB Basım Yayın, 2. Baskı.
- MAGNAVITA, J. J. (2016). **Kişilik Kuramları: Kişilik Bilimine Çağdaş Yaklaşımlar**, Çev. S. E. Türközü, M. Benveniste ve M. Arık, Kocaeli, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 1. Baskı.
- MCCRAE, R. R. ve COSTA, P. T. (1999). A Five-Factor Theory of Personality. O. P. John, R. W. Robins ve L. A. Pervin (Ed.), **Handbook of Personality: Theory and Research**, Guilford Press, 3th Edition.
- MOOS, R. H. ve SCHAEFER, J. A. (1986). “**Life Transitions and Crises: A Conceptual Overview**”, R. H. Moos (Ed.), Coping with Life Crises: An Integrated Approach içinde (3-28), New York, Springer Science Business Media, 2nd Press.
- ÖZABACI, N. (2013). Kişilik, H. COŞKUN ve N. Ş. ÖZABACI (Ed.), **Psikolojiye Giriş**, İstanbul, Lisans Yayıncılık, 2. Baskı.
- PREMUZIC, T. C. (2022). **Kişilik ve Bireysel Farklılıklar**, Çev. B. Bıçakçı, İstanbul, İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları.
- SANTROCK, J. W. (2017). **Ergenlik**, Çev. İ. Demir, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 14. Baskı.
- SCHAFER, J. A. ve MOOS, R. H. (1992). **Life Crises and Personal Growth**, B. N. Carpenter (Ed.), Personal Coping: Theory, Research and Application içinde (149-170), Westport, CT: Praeger Publishers.
- SENAMOĞLU, N. (2004). **Gelişim Öğrenme ve Öğretim**, Ankara, Gazi Kitabevi, 9. Baskı.

SOMER, O., KORKMAZ, M. ve TATAR, A. (2004). **Kuramdan Uygulamaya Beş Faktör Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE)**, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi.

SONG, L., SON, J. ve LIN, N. (2011). **Social Support**, J. Scott and P. J. Carrington (Ed.), The Sage Handbook of Social Network Analysis (116-128) içinde, Sage Publication.

TEDESCHI, R. G. ve CALHOUN, L. G. (2004c). **A Clinical Approach to Posttraumatic Growth**, P. Linley ve S. Joseph (Ed.), Positive Psychology in Practice içinde (405-419), New York, NJ: Wiley.

TEDESCHI, R. G., PARK, C. L. ve CALHOUN, L. G. (1998). **Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis**, Routledge

TEDESCHI, R. G., SHAKESPEARE-FINCH, J., TAKU, K. ve CALHOUN, L. G. (2018). **Posttraumatic Growth**, Routledge, 1st Edition.

YAZGAN İNANÇ, B. ve YERLİKAYA, E. S. (2012). **Kişilik Kuramları**, Ankara, Pegem Akademi, 6. Baskı.

ZEL, U. (2001). **Kişilik ve Liderlik**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı.

## **MAKALELER**

ABAY ALYÜZ, S.B. (2020). “Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet”, **Talim**, cilt 4, sayı, 1 ss. 115-134.

ABAY, A.R. ve ABAY ÇELİK, Z. E. (2023). “Deprem Sonrası Ortaya Çıkan Sorunlar ve Sosyal Destek Ağlarının Rolü”, **Sosyolojik Bağlam Dergisi**, cilt 4, sayı, 1, ss. 91-100.

ABRAÍDO-LANZA, A., GUIER, C. ve COLON, R. M. (1998). “Psychological Thriving Among Latinas with Chronic Illness”, **Journal of Social Issues**, cilt 54, sayı, 2, ss. 405-424.

AJOUDANI, F., JAFARIZADEH, H. ve KAZAMZADEH, J. (2019). “Social Support and Posttraumatic Growth in Iranian Burn Survivors: The Mediating Role of Spirituality”, **Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries**, cilt 45, sayı 3, ss. 732-740.

- AKBAŞ, S., AYDIN, B., DÜNDAR, C. ve TURLA, A. (2016). “Ensest Kurbanı Kız Çocuklarındaki Depresyon ve TSSB ile Algılanan Sosyal Destek İlişkisi”, **Anatolian Journal of Psychiatry**, cilt 17, sayı 4, ss. 300-308.
- AKCAN, G. (2018). “Travma Sonrası Büyüme: Bir Gözden Geçirme”, **Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, cilt 3, sayı 3, ss. 61-70.
- AKER, T. A. (2006). “1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerinde Bir Gözden Geçirme”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 17, sayı 3, ss. 204-212.
- AKGÜN, R. ve ÇİFTÇİ, E. G. (2010). “Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Güçlendirme Yaklaşımı ve Sosyal Destek Sistemi”, **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, sayı 1, ss. 23-36.
- ALSUBAIE, M. M., STAIN, H. J., WEBSTER, L. A. D. ve WADMAN, R. (2019). “The Role of Sources Social Support on Depression and Quality of Life for University Students”, **International Journal of Adolescence and Youth**, cilt 24, sayı 4, ss. 484-496.
- ALTAY, G., PEHLİVAN KÖKSAL, Z., ve YILMAZ YAVUZ, A. (2022). “Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 11, sayı 4, ss. 1443-1451.
- ALTUNBAŞ, N. ve TUĞUT, N. (2022). “Hemşirelerde Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Anksiyete ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki”, **Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 7, sayı 3, ss. 35-46.
- ALTUNDAL, Ü. (2023). “Covid-19 Tanısı Almış ve Almamış Bireylerin Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Dayanıklılık ve Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki”, **International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal**, cilt 9, sayı 2, ss. 12-25.
- ARDAHAN, M. (2006). “Sosyal Destek ve Hemşirelik”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, cilt 9, sayı 2, ss. 68-75.
- ARSLAN, A. (2006). “Medyanın birey, toplum ve kültür üzerindeki etkileri”, **Journal of Human Sciences**, cilt 8, sayı 1, ss. 1-12.

- ATEŞ, B. (2012). “Ortaöğretim Öğrencilerinin Sosyal Destek Algılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, **Akademik Bakış Dergisi**, sayı 30, ss. 1-16.
- AVERILL, L. A., EUKBANKS FLEMING, C. J., HOLENS, P. L. ve LARSEN, S. E. (2015). “Research on PTSD Prevalence in OEF/OIF Veterans: Expanding Investigation of Demographic Variables”, **European Journal of Psychotraumatology**, cilt 6
- AYDIN, R., CANAVAR, O. ve İŞLEK, M. (2021). “Öğretmenlerin Sahip Olduğu A ve B Kişilik Yapıları Üzerine Bir Araştırma”, **Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 6, sayı 2, ss. 165-182.
- AYDINER-BOYLU, A., GÜNAY, G. ve ERSOY, A. F. (2019). “Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Desteğin Yalnızlık Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”, **Sosyoekonomi**, cilt 27, sayı 41, ss. 211-221.
- AYTAÇ, S. (2001). “Örgütsel Davranış Açısından Kişiliğin Önemi”, **İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, cilt 3, sayı 1
- BAL, B., ATEŞ, T., ÖZTÜRK, H. ve ÇOLAK, Z. (2022). “Covid-19 Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Destek ile Durumluluk Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin değerlendirilmesi”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 11, sayı 1 ss. 34-43.
- BARANCZUK, U. (2019). “The Five Factor Model of Personality and Social Support: A Meta-analysis”, **Journal of Research in Personality**, cilt 81, ss. 38-46.
- BAYRAM, S., DUMAN, R. N. ve DEMİRTAŞ, B. (2018). “Üç insan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci”, **Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi**, cilt 1, sayı 1, ss. 165-182.
- BENJET, C., BROMET, E., KARAM, E. G., KESSLER, R. C., MCLAUGHLIN, K. A., RUSCIO, A. M., SHAHLY, V., ... KOENEN, K. C. (2016). “The Epidemiology of Traumatic Event Exposure Worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium”, **Psychological Medicine**, cilt 46, sayı 2, ss. 327-343.



- BİLGE, Y. ve BİLGE, Y. (2021). “Travma Sonrası Büyüme Açısından Bir Risk Faktörü Olarak Psikolojik Sağlık: Koronavirüs Salgını Örneği”, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 12, sayı 2, ss. 312-385.
- BIRKELAND, M. S., KNATTEN, C. K., HANSEN, M. B., HEM, C. ve HEIR, T. (2016). “Long-term Relationship Between Perceived Social Support and Posttraumatic Stress After the 2011 Oslo Bombing: A Three-Year Longitudinal Study”, **Journal of Affective Disorders**, cilt 202, ss. 230-235.
- BİTLİSLİ, F., DİNÇ, M., ÇETİNCELİ, E. ve KAYGISIZ, Ü. (2013). “Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Akademik Güdülenme İlişkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Meslek Yüksekokulu Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt 18, sayı 2, ss. 459-480.
- BOGOSSIAN, F. E. (2007). “Social Support: Proposing a Conceptual Model for Application to Midwifery Practice”, **Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives**, cilt 20, sayı 4, ss. 169-173.
- BOYSAN, M., ÖZDEMİR, P. G., ÖZDEMİR, O., SELV, Y., YILMAZ, E. ve KAYA, N. (2017). “Psychometric Properties of the Turkish Version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5)”, **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, cilt 27, sayı 3, ss. 306-316.
- BRESLAU, N., KESSLER, R. C., CHILCOAT, H. D., SCHULTZ, L. R., DAVIS, G. C. ve ANDRESKİ, P. (1998). “Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma”, **Archives of General Psychiatry**, cilt 55, sayı 7, ss. 626-632.
- BRESLAU, N., PETERSON, E. L., POISSON, L. M., SCHULTZ, L. R. ve LUCIA, V. C. (2004). “Estimating Post-Traumatic Stress Disorder in the Community: Lifetime Perspective and the Impact of Typical Traumatic Events”, **Psychological Medicine**, cilt 34, sayı 5, ss. 889-898.
- BREWİN, C. R., MILLERİ J. K., SOFFIA, M., PEART, A. ve BURCHELL, B. (2022). “Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in UK Police Officers”, **Psychological Medicine**, cilt 52, sayı 7, ss. 1287-1295.

- BRUHN, J. G. ve PHILIPS, B. U. (1984). “Measuring Social Support: A Synthesis of Current Approaches”, **Journal of Behavioral Medicine**, cilt 7, sayı 2, ss. 151-169.
- BÜYÜKBAYRAM, A., ÇAM, O. ve ÖZTÜRK TURGUT, E. (2016). “Travma Sonrasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yaklaşımı”, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 19, sayı 3, ss. 210-216.
- CALHOUN, L. G., CANN, A., TEDESCHI, R. G. ve MCMILLAN, J. (2000). “A correlational test of the Relationship Between Posttraumatic Growth, Religion and Cognitive Processing,” **Journal of Traumatic Stress**, cilt 13, sayı 3, ss. 521-527.
- CAMCI, G. ve KAVURAN, E. (2021). “Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences**, cilt 24, sayı 2, ss. 274-283.
- CELDRAN, M., SERRAT, R. ve VILLAR, F. (2021). “Posttraumatic Growth Among Older People After the Forced Lockdown the Covid-19”, **The Spanish Journal of Psychology**, cilt 24
- CHAUVIN, B., HERMAND, D. ve MULLET, E. (2007). “Risk Perception and Personality Facets”, **Risk Analysis**, cilt 27, sayı 1, ss. 171-185.
- CHEN, L. ve LIU, A. (2015). “The Incidence of Posttraumatic Stress Disorder After Floods: A Meta-Analysis”, **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, cilt 9, ss. 329-333.
- CHOU, P. H., WANG, S. C., WU, C. S. ve ITO, M. (2023). “Trauma-Related Guilt as a Mediator Between Post-Traumatic Stress Disorder and Suicidal Ideation”, **Frontiers in Psychiatry**, cilt 14, ss. 1-7.
- CİHAN, H., KARATATAR KARAGÖZ, H. ve ÇALIK VAR, E. (2021). “Boşanmış Annelerin Ebeveynlik Stresleri ile Kişilik Özellikleri, Algıladıkları Sosyal Destek ve Ebeveynlik Rolüne İlişkin Kendilik Algıları Arasındaki İlişki”, **Turkish Studies-Educational Sciences**, cilt 16, sayı 5, ss. 2191-2212.

- COODINGTON, 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**, cilt 16, sayı 3, ss. 205-213.
- COHEN, S. (2004). "Social Relationship and Health", **American Psychologist**, cilt 59, sayı 8, ss. 676-684.
- COHEN, S. ve WILLS, T. A. (1985). "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis", **Psychological Bulletin**, cilt 98, sayı 2, ss. 310-357.
- COSTA, P. T. ve MCCRAE, R. R. (1992). "Four Ways Five Factors are Basic", **Personality and Individual Differences**, cilt 13, sayı 6, ss. 653-655.
- ÇAKIR, Y. ve PALABIYIKOĞLU, R. (1997). "Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması", **Kriz Dergisi**, cilt 5, sayı 1, ss. 15-24.
- ÇAVUŞ, M. F. (2009). "Gençlerde Algılanan Sosyal Desteğin Öz-yeterlik İnancına Etkileri", **Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 6, sayı 2, ss. 1-11.
- ÇİÇEK, İ. ve ASLAN, A. E. (2020). "Kişilik ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri: Kuramsal Bir Çerçeve", **Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi**, cilt 10, sayı 1, ss. 137-147.
- ÇİMEN, S. (2020). "Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi? Travma Sonrası Büyüme ve Kolektivistik Başa Çıkma Stillerinin İlişkisi", **Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi**, cilt 3, sayı 5, ss. 158-174.
- ÇOKLUK, F. G. (2022). "Özel Gereksinime İhtiyacı Olan Çocuklara Sahip Anne Babalarda Travma Sonrası Büyüme", **Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi**, cilt 4, sayı 4, ss. 378-386.
- ÇOLAK, B., KOKURCAN, A. ve ÖZSAN, H. H. (2010). "DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri", **Kriz Dergisi**, cilt 18, sayı 3, ss. 19-26.
- ÇÖGENLİ, M. Z. (2019). "Soma Maden Kazasından Sağ Kurtulan İşçilerin Travma Sonrası Stres Problemlerinin ve Psikolojik Süreçlerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma", **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 19, sayı 3, ss. 405-422.

- DEL BEN, K. S., SCOTTI, J. R., CHEN, Y. C. ve FORTSON, B. L. (2006). “Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Firefighters”, **Work and Stress**, cilt 20, sayı 1, ss. 37-48.
- D’ETORE, G., PELLICANI, V. ve CECCARELLI, G. (2020). “Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Healthcare Workers: A Ten-Year Systematic Review”, **Acta Bio-Medica: Atene, Parmensis**, cilt 91
- DOĞAN, TÇ (2013). “Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, cilt 14, sayı 1, ss. 56-64.
- DUMAN, N. (2019). “Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim”, **Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi**, cilt 4, sayı 7, ss. 178-184.
- DURSUN, P. Ve SÖYLEMEZ, İ. (2020). “Travma Sonrası Büyüme: Gözden Geçirilmiş Son Model ile Kapsamlı Bir Değerlendirme”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 31, sayı 1, ss. 57-68.
- DURU, E. (2008). “Üniversiteye Uyum Sürecinde Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılığın Rollerini”, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, cilt 3, sayı 29, ss-13-24
- EAGLE, D. E., HYBELS, C. F. ve PROESCHOLD-BELL, R. J. (2019). “Perceived Social Support, Received Social Support and Depression among Clergy”, **Journal of Social and Personal Relationships**, cilt 36, sayı 7, ss. 2055-2073.
- EKER, D., ARKAR, H. ve YALDIZ, H. (2001). “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 12, sayı 1, ss. 17-25.
- ERDOĞAN, B. ve ÖZTÜRK, E. (2018). “Ruhsal Travmanın Aktarımında Narsisizm”, **Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, cilt 3, sayı 3, ss. 11-19.
- ERKOYUNCU, N. ve KANDEMİR, M. (2023). “Travma Sonrası Büyüme Yordayıcı Model: Stresle Başa Çıkma ve Öz yeterlilik”, **Ulusal Eğitim Dergisi**, cilt 3, sayı 5, ss. 711-723.

- ERSİN, F., HAVLIOĞLU, S. ve GÜR, S. C. (2021). "Mental Well-Being and Social Support Perceptions of Nurses Working in a Covid-19 Pandemic Hospital", **Perspective in Psychiatric Care**, cilt 58, sayı 1, ss. 124-131.
- ERTEKİN PINAR, Ş. ve POLAT, Ş. (2019). "Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin Posttravmatik Stres ve Anne Bebek Bağlılığı ile İlişkisi", **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 12, sayı 3, ss. 448-456.
- ETİŞKEN AYALTI, E. D. ve BAYRAKTAR, S. (2017). "İnfertil Bireylerde Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", **International Journal of Social Sciences and Education Research**, cilt 3, sayı 4, ss. 1216-1232.
- EYLEN, B. (2002). "Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeğinin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma", **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 15, sayı 1, ss. 109-117.
- FARİZ, S., İLYAS, A. ve FARİZ, G. (2021). "Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Büyümenin Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Yordanması", **Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 10, sayı 3, ss. 292-301
- FRAZIER, P., CONLON, A. ve GLASER, T. (2001). "Positive and Negative Life Changes Following Sexual Assault", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, cilt 69, sayı 6, ss. 1048-1055.
- GALEA, S., NANDI, A., ve VLAHOV, D. (2005). "The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder After Disasters", **Epidemiologic Reviews**, cilt 27, ss. 78-91.
- GAN, S. W., ONG, L. S., LEE, C. H. ve LIN, Y. S. (2020). "Perceived Social Support and Life Satisfaction of Malaysian Chinese Young Adults: The Mediating Effect of Loneliness", **The Journal of Genetic Psychology**, cilt 181, sayı 6, ss. 458-469.
- GENG, S., ZHOU, Y., ZHANG, W., LOU, A., CAI, Y., XIE, J., SUN, J., ZHOU, W., LIU, W. ve LI, X. (2021). "The Influence of Risk Perception for Covid-19 Pandemic On Posttraumatic Stress Disorder in Healthcare Workers: A Survey from Four Designated Hospitals", **Clinical Psychology and Psychotherapy**, cilt 28, sayı 5, ss. 1146-1159.

- GEOFFRION, S., GONCALVES, J., ROBICHAUD, I., SADER, J., GIGUERE, C. E., FORTIN, M., LAMOTHE, J., BERBARD, P. ve GUAY, S. (2022). “Systematic Review and Meta-Analysis on Acute Stress Disorder: Rates Following Different Types of Traumatic Events”, **Trauma, Violence and Abuse**, cilt 23, sayı 1, ss. 213-223.
- GERSONS, B. P. ve CARLIER, I. V. (1992). “Post-Traumatic Stress Disorder: The History of a Recent Concept”, **The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science**, cilt 161, ss. 742-748.
- GOLITALEB, M., MAZAHERI, E., BONYADI, M. ve SAHEBI, A. (2022). “Prevalence of Post-Traumatic Disorder After Flood: A Systematic Review and Meta-Analysis”, **Frontiers in Psychiatry**, cilt 13
- GÖK, M. Ş. ve ÇİFTÇİ, B. (2023). “Relationship Between Perceived Social Support and Post-Traumatic Growth in Coranavirüs Discase 2019 Patients Discharged from the Hospital”, **World Journal of Psychiatry**, cilt 13, sayı 4, ss. 171-181.
- GÖKALP, E. A. ve YÖNDEM, Z. D. (2021). “Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılığın Kişilik Özellikleri ve Algılanan Sosyal Desteğe Göre Yordanması”, **Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 21, sayı 3, ss. 759-768.
- GÖKMEN, G. ve DENİZ, M. E. (2020). “Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Öz-Anlayış ve Affetme”, **Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 5, sayı 2, ss. 72-93.
- GUILLEN-BURGOS, H. F., GOMEZ-URECHE, J., ACOSTA, N., ACEVEDO-VERGARA, K., PEREZ-FLOREZ, M., VILLALBA, E., MALOOF, D., ... GALVEZ-FLOREZ, J. F. (2022). “Post-Traumatic Stress Disorder, Anxiety and Depression Symptoms in Healthcare Workers During Covid-19 Pandemic in Colombia”, **European Journal of Trauma and Dissociation**, cilt 6, sayı 4
- GÜLOĞLU, B. ve KARAIRMAK, Ö. (2013). “Güneydoğu Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 14, sayı 3, ss. 237-244.

- HACIOĞLU, M., AKER, T., KUTLAR, T. ve YAMAM, M. (2002). “Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Alt Tipleri”, **Düşünen Adam Dergisi**, cilt 15, sayı 1, ss. 4-15.
- HALAMANDARIS, K. F. ve POWER, K. G. (1997). “Individual Differences, Dysfunctional Attitudes and Social Support: A Study of the Psychological Adjustment to University Life of Home Students”, **Personality and Individual Differences**, cilt 22, sayı 1, ss. 93-104.
- HAMMER, C., PODLOG, L., WADEY, R., GALLI, N., FORBER-PRATT, A. J., NEWTON, M., HALL, M. ve GREVISKES, L. (2017). “Understanding Posttraumatic Growth of Paratriathletes with Acquired Disability”, **Disability and Rehabilitation**, cilt 41, sayı 6, ss. 674-682.
- HAN, J. F., LENG, X. C., GU, X. L., LI, Q. Q., WANG, Y. L. ve CHEN, H. (2020). “The Role of Neuroticism and Subjective Social Status in the Relationship Between Perceived Social Support and Life Satisfaction”, **Personality and Individual Differences**, sayı 168
- HATAMI, A., GHALATI, Z. K., BADRANI, M. R., JAHANGIRIMEHR, A. ve HEMMATIPOUR, A. (2019). “The Relationship Between Resilience and Perceived Social Support with Hope in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study”, **Journal of Research in Medical and Dental Science**, cilt 7, sayı 3, ss. 14-20.
- HEPP, U., GAMMA, A., MILOS, G., EICH, D., AJDACIC-GROSS, V., ROSSLER, W., ANGST, J. ve SCHNYDER, U. (2006). “Prevalence of Exposure to Potentially Traumatic Events and PTSD. The Zurich Cohort Study”, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, cilt 256, sayı 3, ss. 151-158.
- HILL, E. M. ve WATKINS, K. (2017). “Women with Ovarian Cancer: Examining the Role of Social Support and Rumination in Posttraumatic Growth, Psychological Distress and Psychological Well-Being”, **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, cilt 24, sayı 1, ss. 47-58.
- 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**, cilt 47, sayı 2, ss. 121-124.
- HOSSEINNEJAD, M., YAZDI-FEYZABADJ, V., HAJEBI, A., BAHRAMNEJAD, A., BANESHI, R., SARABI, R. E., OKHOVATI, M., ZAHEDI, R., SABERI, H. ve ZOLALA, F. (2021). “Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Following the Earthquake in Iran and Pakistan: A Systematic Review and Meta-Analysis”, **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, cilt 16, sayı 2, ss. 801-808.
- HOUSE, J. S., LANDIS, K. R. ve UMBERSON, D. (1988). “Social Relationship and Health”, **Science (New York, N. Y.)**, cilt 241, sayı 4865, ss. 540-545.
- HUANG, J. Z., HAN, M. F., LUO, T. D., REN, A. K. ve ZHOU, X. P. (2020). “Mental Health Survey of Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for Covid-19”, **Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases**, cilt 38, sayı 3, ss. 192-195.
- HUPCEY, J. E. (1998). “Clarifying the Social Support Theory-Research Linkage”, **Journal of Advanced Nursing**, cilt 27, sayı 6, ss. 1231-1241.
- HUSSON, O., ZEBRACK, B., BLOCK, R., EMBRY, L., AGUILAR, C., LATTIN-HAYES, B. ve COLEİ S. (2017). “Posttraumatic Growth and Well-Being among Adolescents and Young adults (AYAs) with Cancer: A Longitudinal Study”, **Support Care Cancer**, cilt 25, ss. 2881-2890.
- HYDE, L. W., GORKA, A., MANUCK, S. B. ve HARİRİ, A. R. (2011). “Perceived Social Support Moderates the Link Between Threat-Related Amygdala Reactivity and Trait Anxiety”, **Neuropsychologia**, cilt 49, sayı 4, ss. 651-656.
- IBRAHİM, S. U., AKİNDELE, M. O. ve USEH, U. (2023). “Prevalence and Correlates of Post-Traumatic Stress Disorders (PTSD) among the Military in a Low-Income Country”, **Journal of Health Research**, cilt 37, sayı 2, ss. 62-68.
- İŞİK, M., KIRLI, U. Ve GÜZEL ÖZDEMİR, P. (2021). “Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 32, sayı 4, ss. 225-234.



- İŞIKHAN, V. (2007). “Kanser ve Sosyal Destek”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, cilt 18, sayı 1, ss. 15-29.
- İZCİ, F. ve ÜNVEREN, G. (2017). “Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi ve Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme”, **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi**, cilt 6, sayı 1, ss. 31-38.
- JAKSIC, N., BRAJKOVIC, L., IVEZIC, E., TOPIC, R. ve JAKOVLJEVIC, M. (2012). “The Role of Personality Traits in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)”, **Psychiatria Danubina**, cilt 24, sayı 3, ss. 256-266.
- JANOFF-BULMAN, R. (2004). “Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models”, **Psychological Inquiry**, cilt 15, sayı 1, ss. 30-34.
- JAYAWICKREME, E., INFURNA, F. J., ALAJAK, K., BLACKIE, L. E. R., CHOPIK, W. J., CHUNG, J. M., DORFMAN, A., ... ZONNEVELD, R. (2021). “Post-Traumatic Growth as Positive Personality Change: Challenges, Opportunities and Recommendations”, **Journal of Personality**, cilt 89, sayı 1, ss. 145-165.
- JENSEN-CAMPBELL, L. A. ve GRAZIANO, W. G. (2001). “Agreeableness as a Moderator of Interpersonal Conflict”, **Journal of Personality**, cilt 69, sayı 2, ss. 323-361.
- JIM, H. S. ve JACOBSEN, P. B. (2008). “Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth in Cancer Survivorship: A Review”, **Cancer Journal**, cilt 14, sayı 6, ss. 414-419.
- JING, G., XIAOHUA, W., JIAQI, Y. WEIJUN, Z., DONGHUA, T. ve ZHIYONG, Q. (2015). “The Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Depression among Adult Earthquake Survivors in China”, **The Journal of Nervous and Mental Disease**, cilt 203, sayı 6, ss. 469-472.
- JITNARIN, N., JAHNKE, S. A., POSTON, W. S. C., HADDOCK, C. K. ve KAIPUST, C. M. (2022). “Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Mental Health Comorbidity in Firefighters”, **Journal of Workplace Behavioral Health**, cilt 37, sayı 3, ss. 147-168.

- JONES, E. ve WESSELY, S. (2007). "A Paradigm Shift in the Conceptualization of Psychological Trauma in the 20th Century", **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 21, sayı 2, ss. 164-175.
- JOSEPH, S. ve LINLEY, P. A. (2006). "Growth Following Adversity: Theoretical Perspectives and Implications for Clinical Practice", **Clinical Psychology Review**, cilt 26, sayı 8, ss. 1041-1053.
- JOSEPH, S. ve LINLEY, P. A. (2005). "Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity", **Review of General Psychology**, cilt 9, sayı 3, ss. 262-280.
- JU, Y. J., KIM, W. Ve LEE, S. Y. (2023). "Perceived Social Support and Depressive Symptoms During the Covid-19 Pandemic: A Nationally-Representative Study", **The International Journal of Social Psychiatry**, cilt 69, sayı 1, ss. 47-55.
- KAĞAN, M., GÜLEÇ, M., BOYSAN, M. ve ÇAVUŞ, H. (2012). "Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı", **Taf Preventive Medicine Bulletin**, cilt 11, sayı 2, ss. 567-580.
- KANER, S. (2003). "Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışmaları", **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**, cilt 4, sayı 1, ss. 57-72.
- KARAGÖL, A. ve TÖRENLİ KAYA, Z. (2022). "Healthcare Workers's Burn-Out, Hopelessness Fear of Covid-19 and Perceived Social Support Levels", **The European Journal of Psychiatry**, cilt 36, sayı 3, ss. 200-206.
- KARAKAŞ, S. A., ERÇEL, Ş. ve ERSÖĞÜTÇÜ, F. (2023). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Filyasyon Ekibinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Gelişim ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma", **Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi**, cilt 15, sayı 1, ss. 219-227.
- KARAKAYAİ E., BOZACI, İ. ve GÖKDENİZ, İ. (2020). "Travmatik Olayların Tüketici Davranışlarına Etkilerine Yönelik Nitel Bir Çalışma", **Turkish Studies-Economics, Finance, Politics**, cilt 15, sayı 4, ss. 2151-2163.

- KARAKOÇ, D. ve FARAJI, H. (2022). “Genç Yetişkinlerde Nesne İlişkileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Destegın Aracı Rolü”, **Hitit Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 15, sayı 2, ss. 567-580.
- KARAKURT, N. ve EKİNCİ, M. (2015). “Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 4, sayı 4, ss. 574-593.
- KARAMAN, Ö. ve TARIM, B. (2018). “Travma Sonrası Büyüme, Sosyal Problem Çözme ve İyimserlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, **Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, sayı 20, ss. 190-198.
- KARANCI, A. N., IŞIKLI, S., AKER, A. T., GÜL, E. İ., ERKAN, B. B., ÖZKOL, H. ve GÜZEL, H. Y. (2012). “Personality, Posttraumatic Stress and Trauma Type: Factors Contributing to Posttraumatic Growth and Its Domains in a Turkish Community Sample”, **European Journal of Psychotraumatology**, cilt 3,
- KARDAŞ, F. ve TANHAN, F. (2018). “Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”, **YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 15, sayı 1, ss. 1-36.
- KAZLAUSKAS, E. (2017). “Challenges for Providing Healthcare in Traumatized Populations: Barries for PTSD treatments and the Need for New Developments”, **Global Health Actions**, cilt 10, sayı 1
- KEF, S. (1997), “The Personal Networks and Social Supports of Blind and Visually Impaired Adolescents”, **Journal of Visual Impairment and Blindness**, sayı 91, ss. 236-244.
- KELLY, G., MORRIS, R. ve SHETTY, H. (2018). “Predictors of Post-Traumatic Growth in Stroke Survivors”, **Disability and Rehabilitation**, cilt 40, sayı 24, ss. 2916-2924.
- KESSLER, R. C., SONNEGA, A., BROMET, E., HUGHES, M. ve NELSON, C. B. (1995). “Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey”, **Archives of General Psychiatry**, cilt 52, sayı 12, ss. 1048-1060.

- KILIÇ, C. ve İNCİ, F. (2015). “Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 24, sayı 4, ss. 236-241.
- KILINÇ, G., YILDIZ, E. ve HARMANCI, P. (2017). “Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı”, **Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, cilt 3, sayı 2, ss. 182-188.
- KIVANÇ SUDAK, M. ve ZEHİR, C. (2013). “Kişilik Tipleri, Duygusal Zeka, İş Tatmini İlişkisi Üzerine Yapılan Bir Araştırma”, **Yönetim Bilimleri Dergisi**, cilt 11, sayı 22, ss. 141-165.
- KIM, I. ve OH. W. O. (2019). “Predictors of Posttraumatic Growth among University Students Who Experienced a Recent Earthquake”, **Issues in Mental Health Nursing**, cilt 40, sayı 2, ss. 176-184.
- KIM, T. H., CONNOLY, J. A. ve TAMIM, H. (2014). “The Effect of Social Support Around Pregnancy on Postpartum Depression among Canadian Teen Mothers and Adult Mothers in the Maternity Experiences Survey”, **BMC Pregnancy and Childbirth**, cilt 14,
- KLIMLEY, K. E., VAN HASSELT, V. B. ve STRIPLING, A. M. (2018). “Posttraumatic Stress Disorder in Police, Firefighters and Emergency Dispatchers”, **Aggression and Violent Behavior**, cilt 43, ss. 33-44.
- KOENEN, K. C., RATANATHARATHORN, A., NG, L., MCLAUGHLIN, K. A., BROMET, E. J., STEIN, D. J., KARAM, E. G., ... KESSLER, R. C. (2017). “Posttraumatic Stress Disorder in the World Mental Health Surveys”, **Psychological Medicine**, cilt 47, sayı 13, ss. 2260-2274.
- KOKURCAN, A. ve ÖZSAN, H. H. (2012). “Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri”, **Kriz Dergisi**, cilt 20, sayı 1, ss. 19-24.
- KORKMAZ, S. ve ANER AKTAN, E. (2023). “Yetişkinlerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Problem Çözme Becerisi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 10, sayı 1, ss. 51-62.

- KURT, E. ve GÜLBAHÇE, A. (2019). “Van Depremi Yaşayan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeylerinin İncelenmesi”, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 23, sayı 3, ss. 957-972.
- KURTOĞLU, C. ve GÖKKAYA, F. (2023). “Covid-19 Döneminde KKTC’de ev kadını olmak: Travma Sonrası Büyüme, Kendini Açma ve Algılanan Sosyal Destek”, **Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology**, cilt 5, sayı 3, ss. 208-217.
- LANDERS, R. N. ve LOUNSBURY, J. W. (2006). “An Investigation of Big Five and Narrow Personality Traits in Relation to Internet Usage”, **Computers in Human Behavior**, cilt 22, sayı 2, ss. 283-293.
- LASJUK, G. C. ve HEGADOREN, K. M. (2006). “Posttraumatic Stress Disorder Part I: Historical Development of the Concept”, **Perspectives in Psychiatric Care**, cilt 42, sayı 1, ss. 13-20.
- LEHNER, M., SKORZEWSKA, A. ve WISŁOWSKA-STANEK, A. (2021). “Sex-Related Predisposition to Post-Traumatic Stress Disorder Development-The Role of Neuropeptides”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 19, sayı 1
- LI, Q., LIU, W., WANG, J. Y., WANG, X. G., HAO, B., HU, Y. B., DENG, X., LIU, L., ZHAO, H., SHI, Y. W. ve XUE, L. (2023). “Prevalence and Risk Factors of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Chinese Healthcare Workers Following the Covid-19 Pandemic”, **Heliyo**, cilt 9, sayı 4
- LIN, J., THOMPSON, M. P. ve KASLOW, N. J. (2009). “The Mediating Role of Social Support in the Community Environment Psychological Distress link among Low-Income African American Women”, **Journal of Community Psychology**, cilt 37, sayı 4, ss. 459-470.
- LINLEY, P. A. ve JOSEPH, S. (2004). “Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review”, **Journal of Traumatic Stress**, cilt 17, sayı 1, ss. 11-21.
- LOTFI, S. ve BAŞÇILAR, M. (2017). “Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Sosyal Hizmet”, **İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, sayı 3, ss. 275-286.

- LOTFI-KASHANI, F., VAZIRI, S., AKBARI, M. E., KAZEMI-ZANJANI, N. ve SHAMKOEYAN, L. (2014). "Predicting Post Traumatic Growth Based Upon Self Efficacy and Perceived Social Support in Cancer Patients", **Iranian Journal of Cancer Prevention**, cilt 7, sayı 3, ss. 115-123.
- MACLANE, C. N. ve WALMSLEY, P. T. (2010). "Reducing Counterproductive Work Behavior Trough Employee Selection", **Resource Management Review**, cilt 20, sayı 1, ss. 62-72.
- MAGID, K., EL-GABALAWY, R., MARAN, A. ve SERBER, E. R. (2019). "An Examination of the Association Between Post-Traumatic Growth and Stress Symptomatology in Cardiac Outpatients", **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, cilt 26, sayı 3, ss. 271-281.
- MALECKI, C. K. ve DEMARAY, M. K. (2006). "Social Support as a Buffer in the Relationship Between Socioeconomic Status and Academic Performance", **School Psychology Quarterly**, cilt 21, sayı 4, ss. 375-395.
- MALHOTRA, M. ve CHEBIYAN, S. (2016). "Posttraumatic Growth: Positive Changes Following Adversity- an Overview", **International Journal of Psychology and Behavioral Sciences**, cilt 6, sayı 3, ss. 109-118.
- MAMUN, M. A., HUQ, N., PAPIA, Z. F., TASFINA, S. ve GOZAL, D. (2019). "Prevalence of Depression among Bangladeshi Village Women Subsequent to a Natural Disaster: A Pilot Study", **Psychiatry Research**, cilt 276, ss. 124-128.
- MARTIN, M., MARCHLAND, A., BOYER, R. ve MARTIN, N. (2009). "Predictors of the Development of Posttraumatic Stress Disorder among Police Officers", **Journal of Trauma and Dissociation**, cilt 10, sayı 4, ss. 451-468.
- MAYA-MONDRAGON, J., SANCHEZ-ROMAN, F. R., PALMA-ZARCO, A., AQUILAR-SOTO, M. ve BORJA-ABURTO, V. H. (2019). "Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and Depression After the Semptember 19th, 2017 Earthquake in Mexico", **Archives of Medical Research**, cilt 50, sayı 8, ss. 502-508.
- MCCRAE, R. R. ve JOHN, O. P. (1992). "An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications", **Journal of Personality**, cilt 60, sayı 2, ss. 175-215.

- MCGRATH, J. J., SAHA, S., LIM, C. C. W., AGUILAR-GAXIOLA, S., ALONSO, J., ANDRADE, L. H., BROMET, E. J., ..., KESSLER, R. C. (2017). "Trauma and Psychotic Experiences: Transnational Data From the World Mental Health Survey", **The British Journal of Psychiatry**, cilt 211, sayı 6, ss. 373-380.
- MCWEY, L. M. (2022). "Systemic Interventions for Traumatic Event Exposure: A 2010-2019 Decade Review", **Journal of Marital and Family Therapy**, cilt 48, sayı 1, ss. 204-230.
- MDYASIN, A. S. ve DZULKIFLI, M. A. (2010). "The Relationship Between Social Support and Psychological Problems among Students", **International Journal of Business and Social Science**, cilt 1, sayı 3, ss. 110-116.
- MEEHAN, M. P., DURLAK, J. A. ve BRYANT, F. B. (1993). "The Relationship of Social Support to Perceived Control and Subjective Mental Health in Adolescents", **Journal of Community Psychology**, cilt 21, sayı 1, ss. 49-55.
- MEYER, E. C., ZIMERING, R., DALY, E., KNIGHT, J., KAMHOLZ, B. W., ve GULLIVER, S. B. (2012). "Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Other Psychological Symptoms in Trauma-Exposed Firefighters", **Psychological Services**, 9(1), 1-15.
- MOAKİ Z. B. ve AGRAWAL, A. (2010). "The Association Between Perceived Interpersonal Social Support and Physical and Mental Health: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions", **Journal of Public Health**, cilt 32, sayı 2, ss. 191-201.
- MORSÜN BÜL, Ü. (2014). "Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi Türkçe Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması", **Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, cilt 27, sayı 4, ss. 316-322.
- MUNOZ-BERMEJO, L., ADSUAR, J. C., POSTIGO-MOTA, S., CASADO-VERDEJO, I., DE MELO-TAVARES, C. M., GARCIA-GORDILLO, M. A., PEREZ-GOMEZ, J. ve CARLOS-VIVAS, J. (2020). "Relationship of Perceived Social Support with Mental Health Older Caregivers", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 17, sayı 11

- NAKASH, O., NAGAR, M., SHOSHANI, A. ve LURIE, I. (2017). "The Association Between Perceived Social Support and Posttraumatic Stress Symptoms among Eritrean and Sudanese Male Asylum Seekers in Israel", **International Journal of Culture and Mental Health**, cilt 10, sayı 3, ss. 261-275.
- NERIA, Y., NANDI, A. ve GALEA, S. (2008). "Post-Traumatic Stress Disorder Following Disasters: A Systematic Review", **Psychological Medicine**, cilt 38, sayı 4, ss. 467-480.
- NODA, Y., ASANO, K., SHIMIZU, E. ve HIRANO, Y. (2022). "The Mediating Effect of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Depression on the Relationship Between Personality Traits and Quality of Life in Emergency Service Workers", **Comprehensive Psychiatry**, cilt 116,
- NORRIS, F. H. ve KANIASTY, K. (1996). "Received and Perceived Social Support in Times of Stress: A Test of the Social Support Deterioration Deterrence Model", **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 71, sayı 3, ss. 498-511.
- Oflaz, F., Özcan, C.T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö. ve Vural, H. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-6.
- OFLAZ, F., ÖZCAN, C. T., TAŞTAN, S., ÇİÇEK, H., ASLAN, Ö. ve VURAL, H. (2010). "Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, cilt 1, sayı 1, ss. 1-6.
- OKTAN, V. (2015). "Üniversite Öğrencilerinde Problemler İnternet Kullanımı, Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek", **Kastamonu Eğitim Dergisi**, cilt 23, sayı 1, ss. 281-292.
- OLFF, M (2017). "Sex and Gender Differences in Post-Traumatic Stress Disorder: An Update", **European Journal of Psychotraumatology**, cilt 8, sayı sup4
- QUAGAZZAL, O., BERNOUSSI, M., POTARD, C. ve BOUDOUKHA, A. H. (2021). "Life Events, Stressful Events and Traumatic Events: A Closer Look at Their Effects on Post-traumatic Stress Symptoms", **European Journal of Trauma and Dissociation**, cilt 5, sayı 1, ss. 1-5.



- ÖKSÜZ, E., DEMİRALP, M., MERSİN, S., TÜZER, H., AKSU, M. ve SARIKOÇ, G. (2019). “Resilience in Nurses in Terms of Perceived Social Support, Job Satisfaction and Certain Variables”, **Journal of Nursing Management**, cilt 27, sayı 2, ss. 423-432.
- ÖZBEY, S. (2012). “Eşlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ailenin Bazı Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi”, **Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 13, sayı 1, ss. 167-181.
- ÖZCAN, N. A. (2019). “Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres ve Öz Duyarlılığın Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Yordayıcı Rolü”, **Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, cilt 14, sayı 20, ss. 621-642.
- ÖZCAN, N. A. ve ARSLANI R. (2020). “Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin ve Maneviyatın Aracı Rolü”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 19, sayı 73, ss. 299-314.
- ÖZCAN, Y. (2017). “Travma Sonrası Gelişim, Büyüme, Kimlik Gelişimi ve Sosyal İlişkiler”, **Researcher**, cilt 5, sayı 4, ss. 858-872.
- ÖZDEMİR, Ö., TEMİZ, G. ve AKIN, S. (2020). “Hemşirelerin Kişilik Özellikleri, Benlik Kavramı ve Mesleğe İlişkin Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi**, cilt 6, sayı 2, ss. 455-464.
- ÖZDEN, M. Ş. (2018). “Travma ve Dissosiyatif Bozukluklar: Genel Bir Bakış”, **Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, cilt 3, sayı 3, ss. 71-76.
- ÖZEN, Y. (2019). “Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi”, **The Journal of Social Science**, cilt 3, sayı 5, ss. 362-375.
- ÖZEN, Y. ve ASLAN, S. (2023). “Evlat Sorumluluğu Beklentisi, Aile Bütünlük Duygusu ve Kişilik Özellikleri Üzerine Bir Araştırma”, **Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 7, sayı 1, ss. 55-75.
- ÖZLÜ, A., YILDIZ, M. ve AKER, T. (2010). “Şizofreni Hastalarında Bakım Verenlerde Travma Sonrası Gelişim ve İlişkili Etmenler”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 11, sayı 2, ss. 89-94.
- ÖZTEM, E. ve SAYAR, G. H. (2015). “Eşik Altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 7, sayı 4, ss. 348-355.

- ÖZTURAN, D., ÇAKIR KARDEŞ, V., ÖZSOY, F., SEVİNDİK, M., GÜRGEN, A., VAHAPOĞLU, F. ve ÇANAKÇI, E. (2022). “Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Travmatik Stres ve Aleksitimi Düzeylerinin Araştırılması: Ordu İli Örneği”, **Batı Karadeniz Tıp Dergisi**, cilt 6, sayı 1, ss. 58-64.
- ÖZTÜRK, M., TUNCER ERTEÖ, G., KOTANOĞLU, M. S., ERDİNÇ, F. Ş. ve KINIKLI, S. (2021). “Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi”, **Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi**, cilt 54, sayı 1, ss. 70-77.
- ÖZTÜRK, S., ÖZGEN, R., ŞİŞMANI H., BAYSAL, D., SARIAKÇALI, N., ASLANER, E., KUM, P., ... YILDIZDAŞ, R. D. (2014). “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi”, **Çukurova Medical Journal**, cilt 39, sayı 4, ss. 752-764.
- PAHL, R. (2003). “Some Sceptical Comments on the Relationship Between Social Support and Well-Being”, **Leisure Studies**, cilt 22, sayı 4, ss. 357-368.
- PAJONK, F. G., ANDRESEN, B., SCHNEIDER-AXMANN, T., TEICHMANN, A., GARTNER, U., LUBDA, J., MOECKE, H. ve VON KNOBELSDORFF, G. (2011). “Personality Traits of Emergency Physicians and Paramedics”, **Emergency Medicine Journal**, cilt 28, sayı 2, ss. 141-146.
- PANAGIOTI, M., GOODING, P. A., TAYLOR, P. J. ve TARRIER, N. (2014). “Perceived Social Support Buffers the Impact of PTSD Symptoms on Suicidal Behavior: Implications into Suicide Resilience Research”, **Comprehensive Psychiatry**, cilt 55, sayı 1, ss. 104-112.
- PARK K. O. (2007). “Social Support for Stress Prevention in Hospital Settings”, **The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health**, cilt 127, sayı 6, ss. 260-264.
- PARK, C. L. (1998). “Stress-Related Growth and Thriving Through Coping: The Roles of Personality and Cognitive Processes”, **Journal of Social Issues**, cilt 54, sayı 2, ss. 267-277.

- PARK, H. ve ANTONIONI, D. (2007). "Personality, Reciprocity and Strength of Conflict Resolution Strategy", **Journal of Research in Personality**, cilt 41, sayı 1, ss. 110-125.
- PARK, J. S., KIM, Y. J., RYU, Y. S. ve PARK, M. H. (2018). "Factors Influencing Posttraumatic Growth in Cancer Survivors", **Asian Oncology Nursing**, cilt 18, sayı 1, ss. 30-39.
- PARLAK, Ö. ve KOÇAOĞLU SAZKAYA, M. K. (2018). "Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Üzerinde Etkisinin İncelenmesi", **Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, cilt 8, sayı 1, ss. 149-165.
- PLOUFFE, R. A., NAZAROV, A., FORCHUK, C. A., GERVASIO, J., LE T., LIU, J. W., NOURI, M. S., ..., RICHARDSOM, J. D. (2023). "The Roles of Personality and Resilience in Associations Between Combat Experiences and Posttraumatic Stress Disorder among Canadian Armed Forces Veterans", **Personality and Individual Differences**, cilt 206, sayı 3
- POCNET, C., ANTONIETTI, J. P., STRIPPOLI, M. P., GLAUS, J., PREISIG, M. ve ROSSIER, J. (2016). "Individuals' Quality of Life Linked to Major Life Events, Perceived Social Support and Personality Traits", **Quality of Life Research**, cilt 25, sayı 11, ss. 2897-2908.
- PUECHLONG, C., WEISS, K., LE VIGOUROUX, S. ve CHARBONNIER, E. (2020). "Role of Personality and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among Flood Victims", **International Journal of Disaster Risk Reduction**, cilt 50
- RAMOS, C. ve LEAL, I. (2013). "Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A literature Review About Related Factors and Application Contexts", *Psychology*, **Community and Health**, cilt 2, sayı 1, ss. 43-54.
- RENTMEESTERS, N. ve HERMANS, D. (2023). "Posttraumatic Stress Disorder in Belgian Police Officers: Prevalence and The Effects of Exposure to Traumatic Events", **European Journal of Psychotraumatology**, cilt 14, sayı 1

- REVRANCHE, M., HAUW, M. E., KOVESS-MASFETY, V. ve HUSKY, M. M. (2022). "Social Support, Social Isolation and Mastery among Adults Exposed to Traumatic Events", **Journal of Aggression Maltreatment and Trauma**, cilt 32, sayı 3, ss. 285-304.
- RIDER MUNDEY, K., NICHOLAS, D., KRUCZEK, T., TSCHOPP, M. ve BOLIN, J. (2019). "Posttraumatic Growth Following Cancer: The Influence of Emotional Intelligence, Management of Intrusive Rumination and Goal Disengagement as Mediated by Deliberate Rumination", **Journal of Psychosocial Oncology**, cilt 37, sayı 4, ss. 456-477.
- ROBINAUGH, D. J., MAQUES, L., TRAEGER, L. N., MARKS, E. H., SUNG, S. C., BECK, J. G., POLLACK, M. H. ve SIMON, N. M. (2011). "Understanding the Relationship of Perceived Social Support to Post-Trauma Cognitions and Posttraumatic Stress Disorder", **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 25, sayı 8, ss. 1072-1078.
- RODRIGUEZ-FERNANDEZ A., IZAR-DE-LA-FUENTE, I., ESCALANTE, N. ve AZPIAZU, L. (2021). "Perceived Social Support for a Sustainable Adolescence: A Theoretical Model of Its Sources and Types", **Sustainability**, cilt 13, sayı 10
- ROSENTHAL, L. J., BYERLY, A., TAYLOR, A. D., ve MARTINOVICH, Z. (2018). "Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers", **Psychosomatics**, cilt 59, sayı 6, ss. 584-590.
- RUSSEL, D. W., BOOTH, B., REED, D. ve LAUGHLIN, P. R. (1997). "Personality, Social Networks and Perceived Social Support among Alcoholics: A Structural Equation Analysis", **Journal of Personality**, cilt 65, sayı 3, ss. 649-692.
- RYBOJAD, B., AFTYKA, A., BARAN, M. ve RZONCA, P. (2016). "Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Polish Paramedics: A Pilot Study", **The Journal of Emergency Medicine**, cilt 50, sayı 2, ss. 270-276.
- SAĞLAM, S. ve ŞENER, Ö. (2020). "Travma Sonrası Stres Bozukluğu İçin EMDR: Bir Olgu Sunumu", **Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 4, sayı 2, ss. 191-207.

- SAHEBİ, A., YOUSEFI, A., ABDI, K., JAMSHIDBEIGI, Y., MOAYEDI, S., TORRES, M., WESEMANN, U., SHEIKHBARDSIRI, H. ve GOLITALEB, M. (2021). “The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Among Health Care Workers During the Covid-19 Pandemic: An Umbrella Review and Meta-Analysis”, **Frontiers in Psychiatry**, cilt 12,
- SALSMAN, J. M., SEGERSTROM, S. C., BRECHTING, E. H., CARLSON, C. R. ve ANDRYKOWSKI, M. A. (2009). “Posttraumatic Growth and PTSD Symptomatology Among Colorectal Cancer Survivors: A 3-Month Longitudinal Examination of Cognitive Processing”, **Psycho-oncology**, cilt 18, sayı 1, ss. 30-41.
- SAN, E., GÜMÜŞ, G. ve KOCAYÖRÜK, E. (2022). “Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Algılanan Sosyal Destek Utangaçlık ve Benlik Saygısı”, **Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi**, cilt 5, sayı 3, ss. 122-154.
- SARI, E., ŞANAL, M. ve KAYA, C. (2019). “Explaining Social Support and Its Effect on Psychological Well-Being”, **OPUS International of Society Researches**, cilt 10, sayı 17, ss. 1752-1761.
- SATO, W., KOCHIYAMA, T., KUBOTA, Y., UONO, S., SAWADA, R., YOSHIMURA, S. ve TOICHI, M. (2016). “The Association Between Perceived Social Support and Amygdala Structure”, **Neuropsychologia**, cilt 85, ss. 237-244.
- SATO, W., KOCHIYAMA, T., UONO, S., SAWADA, R. ve YOSHIKAWA, S. (2010). “Amygdala Activity Related to Perceived Social Support”, **Scientific Reports**, cilt 10, sayı 1
- SAWYER, A. ve AYERS, S. (2009). “Post-Traumatic Growth in Women After Childbirth”, **Psychology and Health**, cilt 24, sayı 4, ss. 457-471.
- SCHAEFER, C., COYNE, J. C. ve LAZARUS, R. S. (1981). “The Health-Related Functions of Social Support”, **Journal of Behavioral Medicine**, cilt 4, sayı 4, ss. 381-406.
- SCHLECTER, P., RODRIGUEZ, I. M., MORINA, N., KNAUSENBERGER, J., WILKINSIN, P. O. ve HELLMAN, J. (2021). “Psychological Distress in

- Refugees: The Role of Traumatic Events, Resilience, Social Support and Support by Religious Faith”, **Psychiatry Research**, cilt 304
- SEHLİKOĞLU, Ş., YILMAZ KARAMAN, İ. G., YASTIBAŞ KAÇAR, C. ve ÇANAKÇI, M. E. (2023). “Deprem ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı: Bir Sistemik Derleme”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, cilt 26, ss. 309-318.
- SELİMBEYOĞLU, E. (2022). “Göç Sürecinde Travma Perspektifinden Bir Bakış”, **Toplumsal Politika Dergisi**, cilt 3, sayı 1, ss. 1-11.
- SEO, E. Y. ve KWON, S. (2018). “The Influence of Spiritual Well-Being, Self-Esteem and Perceived Social Support on Post-Traumatic Growth among Breast Cancer Survivors”, **Asian Oncology Nursing**, cilt 18, sayı 4, ss. 232-240.
- SERİNÇAY, H., MAT, G., ÜLGER, E., ÖZÇAKIRI A., ALPER, Z. ve UNCU, Y. (2021). “Covid-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı”, **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, cilt 25, sayı 2, ss. 37-46.
- SHAKESPEARE-FINCH, J. E., SMITH, S. G. ve GOW, K. M. (2003). “The Prevalence of Post-Traumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel”, **Traumatology**, cilt 9, sayı 1, ss. 58-71.
- SHAKESPEARE-FINCH, J., GOW, K. ve SMITH, S. (2005). “Personality, Coping and Posttraumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel”, **Traumatology**, cilt 11, sayı 4, ss. 325-334.
- SHEIKHBARDSIRI, H., SARHADI, M., ABDOLLAHYAR, A., DASTRES, M., SHEIKH, R. A. ve AMINIZADEH, M. (2015). “The Relationship Between Personality Traits and Post-Traumatic Stress Disorder among EMS Personnel and Hospital Emergency Staffs”, **Iranian Journal of Critical Care Nursing**, cilt 8, sayı 1, ss. 35-42.
- SHI, L., WANG, L., JIA, X., LI, Z., MU, H., LIU, X, PENG, B., ..., FAN, L. (2017). “Prevalence and Correlates of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among Chinese Healthcare Workers Exposed to Physical Violence: A Cross-Sectional Study”, **BMJ Open**, cilt 7, sayı 7

- SIMON, N., ROBERTS, N. P., LEWIS, C. E., VAN GELDEREN, M. J. ve BISSON, J. I. (2019). "Associations Between Perceived Social Support, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD: Implications for Treatment", **European Journal of Psychotraumatology**, cilt 10, sayı 1,
- SINGSTAD, M. T., WALLANDER, J. L., GREGER, H. K., LYDERSEN, S. ve KAYED, N. S. (2021). "Perceived Social Support and Quality of Life among Adolescents in Residential Youth Care: A Cross-Sectional Study", **Health and Quality of Life Outcomes**, cilt 19, sayı 1, ss. 19-29.
- SOBREGRAU SANGRA, P., AGUILO MIR, S., CASTRO RIBERIO, T., ESTEBAN-SEPULVEDA, S., GARCIA PAGES, E., LOPEZ BARBEITO, B., ..., AGUÍLO LLOBET, J. (2022). "Mental Health Assessment of Spanish Healthcare Workers During the SARS-COV Pandemic: A Cross-Sectional Study", **Comprehensive Psychiatry**, cilt 112
- STEVANOVIC, A., FRANCISKOVIC, T., COLIC, M., VIDA KOVIC, I., KNEZEVIC, G. ve VERMETTEN, E. (2011). "Personality Traits and PTSD After Experiencing Civilian War-Related Trauma among Women in Croatia", **European Psychiatry**, cilt 26, ss. 1086
- STUTTS, L. A. ve STANALAND, A. W. (2016). "Posttraumatic Growth in Individuals with Amputations", **Disability and Health Journal**, cilt 9, sayı 1, ss. 161-171.
- SWICKERT, R. J., HITTNER, J. B. ve FOSTER, A. (2010). "Big Five Traits Interact to Predict Perceived Social Support", **Personality and Individual Differences**, cilt 48, sayı 6, ss. 736-741.
- SWICKERT, R., ROSENRETER, C., HITTNER, J. ve MUSHRUSH, J. (2002). "Extraversion, Social Support Processes and Stress", **Personality and Individual Differences**, cilt 32, ss. 877-891.
- ŞAHİN, D. S., ÖZER, Ö ve YANARDAĞ, M. Z. (2019). "Perceived Social Support, Quality of Life and Satisfaction with Life in Elderly People", **Educational Gerontology**, cilt 45, sayı 1, ss. 69-77.

- ŞAHİN, E. ve CERİT, C. (2019). “Ambulans Çalışanlarında Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi: Mersin İlçeleri Örneği”, **Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt5, sayı 3, ss. 156-159.
- ŞAKİROĞLU, M. (2019). "Post-Traumatic Growth among the 1999 Düzce Earthquake Survivors", **Psycho-Educational Research Reviews**, cilt 8, sayı 3, ss. 61-72.
- ŞALCIOĞLU, E. BAŞOĞLU, M. ve LIVANOU, M. (2003). “Long-Term Psychological Outcome for Non-Treatment-Seeking Earthquake Survivors in Turkey”, **The Journal of Nervous and Mental Disease**, cilt 191, sayı 3, ss. 154-160.
- ŞAR, V. (2010). “DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel Bir Bakış: Batı Cephesinde Yeni Bir Şey Yok Mu?”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, cilt 13 ss.196-208.
- ŞAR, V. (2017). “Savaş ve Terör Yaşantılarında Travma Sonrası Stres”, **Okmeydanı Tıp Dergisi**, cilt 3, ss. 114-120.
- ŞENEL, A. F., ÇAKMAK TOLAN, Ö. Ve AYNA, Y. E. (2021). “Algılanan Sosyal Destek ve Dindarlık Düzeyinin Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkisi”, **İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 22, sayı 1, ss. 711-743.
- ŞENOL-DURAK, E. ve AYVAŞIK, H. B. (2010). “Factors Associated with Posttraumatic Growth among Myocardial Infarction Patients: Perceived Social Support, Perception of the Event and Coping”, **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, cilt 17, sayı 2, ss. 150-158.
- ŞİMSEK, B. ve METE, M. (2022). “Sağlık Çalışanlarında Sosyal Sorumluluk Algısının Örgütsel Sürdürülebilirliğine Etkisinde Kişilik Özelliklerinin Aracı Rolü”, **Avrasya Bilimler Akademisi İşletme ve İktisat Dergisi**, cilt 30, ss. 15-38.
- ŞİMŞEK, H. N., DEMİRCİ, H. ve BOLSOY, N. (2018). “Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik”, **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, cilt 8, sayı 2, ss. 97-103.
- TAHAN, M., TAHERI, H. ve SALEEM, T. (2021). “Review of Psychological Trauma: Theory, Practise, Policy and Research”, **Rivista di Psichiatria**, cilt 56, sayı 2, ss. 64-73.



- TAKU, K., CANN, A., CALHOUN, L. G. ve TEDESCHI, R. G. (2008). "The Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A Comparison of Five Models Using Confirmatory Factor Analysis", **Journal of Traumatic Stress**, cilt 22, sayı 2, ss. 158-164.
- TAMCAN, G. ve DAĞ, İ. (2021). "The Role of Self-Compassion and Perceived Social Support in the Relationship Between Five-Factor Personality Traits and General Psychological Symptomatology", **Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**, cilt 3, sayı 34, ss. 244-254.
- TAN, C. S., CHIN, X. Y., CHNG, S. T., LEE, J. ve OOI, C. S. (2022). "Perceived Social Support Increases Creativity: Experimental Evidence", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 19, sayı 18
- TAN, C. S., KRISHNAN, S. ve LEE, Q. W. (2017). "The Role of Self-Esteem and Social Support in the Relationship Between Extraversion and Happiness: A Serial Mediation Model", **Current Psychology**, cilt 36, sayı 3, ss. 556-564.
- TASHIRO, T. ve FRAZIER, P. (2003). "I'll Never be in a Relationship Like That Again Personal Growth Following Romantic Relationship Breakups", **Personal Relationship**, cilt 10, ss. 113-128.
- TATLIOĞLU, K. (2013). "Beş Faktör Kişilik Kuramı Bağlamında Kişilik Kavramına Genel Bir Bakış", **Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 3, sayı 3, ss. 127-146.
- TAYMUR, İ. ve TÜRKÇAPAR, M. H. (2012). "Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirilmesi", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 4, sayı 2, ss. 154-177.
- TEDESCHI, R. G. ve CALHOUN, L. G. (1996). "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring Positive Legacy of Trauma", **Journal of Traumatic Stress**, cilt 9, sayı 3, ss. 455-471.
- TEDESCHI, R. G. ve CALHOUN, L. G. (2004a). "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence", **Psychological Inquiry**, cilt 15, sayı 1, ss. 1-18.
- TEDESCHI, R. G. ve CALHOUN, L. G. (2004b). "Posttraumatic Growth: A New Perspective on Psychotraumatology", **Psychiatric Times**, cilt 21, sayı 4

- TEKİN, A., KARADAĞ, H., SÜLEYMANOĞLU, M., TEKİN, M., KAYRAN, Y., ALPAK, G. ve ŞAR, V. (2016). “Prevalence and Gender Differences in Symptomatology of Posttraumatic Stress Disorder and Depression among İraqi Yazidis Displaced into Turkey”, **European Journal of Psychotraumatology**, cilt 7,
- TERZİ, Ş. (2008). “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki”, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, cilt 3, sayı 29, ss. 1-11.
- TERZİOĞLU, C., AYHAN F. ve KAMIŞLI, S. (2022). “Covid-19 Kliniklerinde Çalışan Sağlık Personelinin Umutsuzluk, Depresyon ve Travma Sonrası Büyüme Durumları”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 11, sayı 4, ss. 1419-1427.
- TO, S. M., YANG, L. ve YAN, M. W. (2022). “The Presence of Meaning in Parenthood, Perceived Social Support and Happiness of Mothers Living in Hong Kong: A Comparative Study on Younger and Older Mother”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 19, sayı 5
- TOEPFER, S. M. (2010). “Family Social Support and Family Intrusiveness in Young Adult Women”, **Family Science Review**, cilt 15, sayı 2, ss. 57-65.
- TOKGÜNAYDIN, S. ve SÜTCÜ, S. T. (2016). “Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Tedavisinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 8, ss. 95-107.
- TOLIN, D. F. ve FOA, E. B. (2006). “Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research”, **Psychological Bulletin**, cilt 132, sayı 6, ss. 959-992.
- TONG, E. M., BISHOP, G. D., DIONG, S. M., ENKELMANN, H. C., WHY, Y. P., ANG, J. ve KHADER, M. (2004). “Social Support and Personality among Male Police Officers in Singapore”, **Personality and Individual Differences**, cilt 36, sayı 1, ss. 109-123.

- TOPTAŞ BÖCÜ, T. ve BAŞER, D. (2022). “Sosyal Yardım Başvurusunda Bulunan Bireylerin Psikolojik Belirti Düzeyleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, cilt 34, sayı 1, ss. 19-44.
- TURNBULL, G. J. (1998). “A Review of Post-Traumatic Stress Disorder. Part I: Historical Development and Classification”, **Injury**, cilt 29, sayı 2, ss. 87-91.
- UCHINO, B. N. (2009). “Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective with Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support”, **Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science**, cilt 4, sayı 3, ss. 236-255.
- UDAYAR, S., URBANAVICIUTE, L. ve ROSSIER, J. (2020). “Perceived Social Support and Big Five Personality Traits in Middle Adulthood: A 4-Year Cross-Lagged Path Analysis”, **Applied Research in Quality of Life**, cilt 15, ss. 395-414.
- UĞUR, A. ve SARI, T. (2022). “Covid-19 Salgın Döneminde Okul Psikolojik Danışmanlarında Travma Sonrası Büyüme: Bilinçli Farkındalık ve Acının Dönüştürücü Gücünün Rolü”, **Humanistic Perspective**, cilt 4, sayı 2, ss. 227-248.
- UĞURLUOĞLU, D. ve ERDEM, R. (2019). “Travma Geçiren Bireylerin Spiritüel İyi Oluşlarının Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 21, sayı 3, ss. 833-858.
- UNCU, Y., SERİNÇAY, H., MAT, G., ÜLGER, E., ÖZÇAKIR, A. ve ALPER, Z. (2021). “Covid-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı”, **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, cilt 25, sayı 2, ss. 37-46.
- URGANİ S., ATAR, A. ve ERDOĞAN, P. (2021). “Afet ve Salgınlarda Çalışanlar: Dünya Covid-19 Pandemisi Örneği”, **Pearson Journal**, cilt 6, sayı 10, ss. 31-46.
- UYAR, B., SALMAN, B. C., AYDAR, S., BATIHAN, G., SAVĞA, K., BALIKÇI, B., BARAN, H., ..., BULUT, M. (2023). “Kahramanmaraş Depremi Sonrası

- Psikososyal Destek Biriminden Danışmanlık Alan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Verilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi”, **Turkish Journal of Clinics and Laboratory**, cilt 14, sayı 4, ss. 753-759.
- ÜNAL ERZEN, M. ve DİKKATLİ, S. (2019). “Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Medyanın Rolü”, **Asya Studies**, cilt 1, sayı 7, ss. 51-61.
- ÜZAR ÖZÇETİN, Y. S. ve HİÇDURMAZ, D. (2017). “Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık”. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 9, sayı 4, ss. 388-397.
- VATANDAŞ, S. (2020). “Gençlerin Kişilik Özellikleri Bağlamında Cep Telefonunun Anlam ve Önemi”, **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi**, cilt 7, sayı 4, ss. 208-226.
- WADEY, R., PODLOG, L., GALLI, N. ve MELLALIESU, S. D. (2015). “Stress-Related Growth Following Sport Injury: Examining The Applicability of the Organismic Valuing Theory”, **Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports**, cilt 26, sayı 10, ss. 1132-1139.
- WANG, Y., WANG, H., WANG, J., WU, J. ve LIU, X. (2013). “Prevalence and Predictors of Posttraumatic Growth in Accidentally Injured Patients”, **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, cilt 20, sayı 1, ss. 3-12.
- WANG, Z., JIANG, B., WANG, X., LI, Z., WANG, D., XUE, H. ve WANG, D. (2023). “Relationship Between Physical Activity and Individual Mental Health After Traumatic Events: A Systematic Review”, **European Journal of Psychotraumatology**, cilt 14, sayı 2
- WEINBERG, M., GIL, S., BESSER, A. ve BASS, J. (2021). “Personality Traits and Trauma Exposure: The Relationship Between Personality Traits, PTSD Symptoms, Stress and Negative Affect Following Exposure to Traumatic Cues”, **Personality and Individual Differences**, cilt 177
- WIDOWS, M. R., JACOBSEN, P. B., BOOTH-JONES, M. ve FIELDS, K. K. (2005). “Predictors of Posttraumatic Growth Following Bone Marrow Transplantation for Cancer”, **Health Psychology Official Journal of the Division of Health Psychology**, cilt 24, sayı 3, ss. 266-273.

- WOODS, S. J. (2000). "Prevalence and Patterns of Posttraumatic Stress Disorder in Abused and Postabused Women", **Issues in Mental Health Nursing**, cilt 21, ss. 309-324.
- WU, N., DIANG, F., ZHANG, R., CAI, Y., ve ZHANG, H. (2022). "The Relationship Between Perceived Social Support and Life Satisfaction: The Chain Mediating Effect of Resilience and Depression among Chinese Medical Staff", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 19, sayı 24
- WU, X., KAMINGA, A. C., DAI, W., DENG, J., WANG, Z., PAN, X. ve LIU, A. (2019). "The Prevalence of Moderate-to-high Posttraumatic Growth: A Systematic Review and Meta-Analysis", **Journal of Affective Disorder**, cilt 243, ss. 408-415.
- XIANO, X., YANG, X., ZHENG, W., WANG, B., FU, L., LUO, D., HU, Y., ..., ZOU, H. (2022). "Depression, Anxiety and Post-Traumatic Growth among Covid-19 Survivors Six-Month After Discharge", **European Journal of Psychotraumatology**, cilt 13, sayı 1
- XIE, Y., WU, J. ve SHEN, G. (2020). "Posttraumatic Growth in Tibetan Adolescent Survivors 6 Years After the 2010 Yushu Earthquake: Depression and PTSD as Predictors", **Child Psychiatry and Human Development**, cilt 51, sayı 1, ss. 94-103.
- XIE, Z. ve DENG, M. (2021). "Measuring Social Support Perceived by Inclusive Education Teachers in China", **Asia Pacific Journal of Education**, cilt 43, ss. 219-235.
- XIONG, L. J., ZHONG, B. L., CAO, X. J., XIONG, H. G., HUANG, M., DIANG, J., LI, W. T., ..., HU, Y. (2021). "Possible Posttraumatic Stress Disorder in Chinese Frontline Healthcare Workers Who Survived Covid-19 6 Months After the Covid-19 Outbreak: Prevalence, Correlates and Symptoms", **Translational Psychiatry**, cilt 11, ss. 374
- XU, Q., LI, S. ve YANG, L. (2019). "Perceived Social Support and Mental Health for College Students in Mainland China: The Mediating Effects of Self-Concept", **Psychology, Health and Medicine**, cilt 24, sayı 5, ss. 595-604.

- YALÇIN, M. (2023). “Travma Bilgisine Dayalı Yaklaşımın Şiddete Maruz Bırakılan Kadınlarla Çalışmalarda Kullanımı”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, cilt 34, sayı 2, ss. 513-526.
- YAZICI, H., ÖZDEMİR, M. ve KOCA, F. (2021). “Impact of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms on Posttraumatic Growth”, **Journal of Loss and Trauma**, cilt 26, sayı 4, ss. 389-400.
- YEŞİLYAPRAK, T., ÖZSOY, H. ve DEMİR-KORKMAZ, F. (2023). “Covid-19 Döneminde Cerrahi Hemşirelerinin Anksiyete, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, **Hemşirelik Bilim Dergisi**, cilt 6, sayı 1, ss. 18-25.
- YILDIRIM, İ. (1997). “Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliği”, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 13, ss. 81-87.
- YILDIRIMI M. H. ve ORUÇ, Ş. (2020). “Çalışanların Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Başarısızlık Korkuları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi**, cilt 55, sayı 3, ss. 1863-1886.
- YILDIZ, E., DEMİR, B. ve SARITAŞ, S. (2022). “Perceived Social Support Associated with Posttraumatic Growth in Liver Transplant Recipients: A Cross-Sectional Study”, **Transport Immunology**, cilt 72
- YILDIZ, K. ve DİRİK, D. (2019). “Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkide Algılanan Öz-Yeterliğin Rolü”, **Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**, cilt 17, sayı 2, ss. 132-144.
- YILMAZ KARAMAN, İ. G. ve YASTIBAŞ, C. (2021). “Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?”, **Van Tıp Dergisi**, cilt 28, sayı 2, ss. 250-257.
- YIN, Q., WU, L., YU, X. ve LIU, W. (2019). “Neuroticism Predicts a Long-Term PTSD After Earthquake Trauma: The Moderating Effects of Personality”, **Frontiers in Psychiatry**, cilt 10, ss. 657
- YING, L. H., LIN, C. D., WU, X. C., CHEN, C., GRRENBERGER, E. ve AN, Y. Y. (2014). “Trauma Severity and Control Beliefs as Predictors of Posttraumatic

Growth among Adolescent Survivors of the Wenchuan Earthquake”, **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy**, cilt 6, sayı 2, ss. 192-198.

YÜCEL, D. ve ÖZTÜRK, E. (2021). “Evli Çiftlerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Eş Desteğinin Aracılık Rolü”, **Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 6, sayı 2, ss. 290-307.

YÜCENS, B. ve KALKAN OĞUZHANOĞLU, N. (2020). “Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı, Şiddete Uğrama ve Şiddetten Etkilenme Durumları”, **Pamukkale Tıp Dergisi**, cilt 13, sayı 2, ss. 321-329.

ZHANG, H., SHI, Y., JING, P., ZHAN, P., FANG, Y. ve WANG, F. (2020). “Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Healthcare Workers After the Peak of the Covid-19 Outbreak: A Survey of a Large Tertiary Care Hospital in Wuhan”, **Psychiatry Research**, cilt 294

ZOELLNER, T. ve MAERCKER, A. (2006). “Posttraumatic Growth in Clinical Psychology- A Critical Review and Introduction of a Two Component Model”, **Clinical Psychology Review**, cilt 26, sayı 5, ss. 626-653.

## ELEKTRONİK KAYNAKLAR

AKER, A. T. (2012). “Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım”, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını, <https://docplayer.biz.tr/3741334-Temel-saglik-hizmetlerinde-ruhsal-travmaya-yaklasim.html> (Erişim Tarihi: 1 Mayıs 2023)

RYCKMAN, R. M. (2012). “**Theories of Personality**”, Cengage Learning, <https://psylearners.psychotechs-services.com/2015/07/theories-of-personality-10th-edition-by.html> (Erişim Tarihi: 10 Haziran 2023)

TAYLOR, S. E. (2011). “Social Support: A Review”, In Oxford Handbooks Online <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009> (Erişim Tarihi: 9 Ağustos 2023)

Türk Dil Kurumu (t.y.). Türk Dil Kurumu sözlükleri. 30 Mayıs 2023 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden edinilmiştir.

## TEZLER

- ARICIOĞLU, A. (2008). “Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek”, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Hacettepe Üniversitesi.
- BAŞER, Z. (2006). “Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi.
- CEYHUN, A. T. (2009). “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerde İş Stresi, Algılanan Sosyal Destek ve İş Doyumu”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- ERKAYA, H. (2003). “Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, (Uzmanlık tezi), Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- KINALI, E. (2020). “Onkoloji Hastalarında Beş Faktörlü Temel Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Büyümeye ve Psikolojik Sağlamlığa Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Okan Üniversitesi.
- KOCA, B. (2011). “İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Algıladıkları Sosyal Desteğin Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fırat Üniversitesi.
- ÖZCAN, D. (2014). “Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Haliç Üniversitesi.
- ÖZDEMİR, A. (2019). “Şiddete Maruz Kalma Durumunun Beş Faktör Kişilik Özelliği ve Duygusal Zeka Boyutu ile 112 Çalışanları Üzerinde Değerlendirilmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.
- SERT, Z. Y. (2022). “Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi



YEŞİL, A. (2010). “112 Acil Sağlık Hizmetlerinde alıŐan Sağlık alıŐanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı”, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi

YILDIRIM, B. I. (2014). “alıŐanların Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile İŞ Tatminleri Arasındaki İlişki: Alanya’daki Beş Yıldızlı Oteller Üzerine Bir Uygulama”, (Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi.

#### **DİğER KAYNAKLAR**

KARANCI, A. N., AKER, T. ve IŞIKLI, S. (2009). “Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası GeliŐimin Değerlendirilmesi”, TÜBİTAK SOBAG 107K323 sayılı proje.



## **EKLER**

**EK-1:** Demografik Bilgi Formu

**EK-2:** DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

**EK-3:** Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi

**EK-4:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**EK-5:** Travma Sonrası Büyüme Envanteri

**EK-6:** Etik Kurul Onayı

**EK-7:** Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

**EK-8:** Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi İzin Yazısı

**EK-9:** Ankara Gölbaşı Ülkü Ulusoy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi İzin Yazısı



**EK-1: Demografik Bilgi Formu**

<b>Cinsiyet</b>	Erkek ( ) Kadın ( ) Diğer ( )
<b>Yaş</b>	
<b>Medeni Durumunuz (diğer ise belirtiniz)</b>	Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Diğer ( )
<b>Çocuk Sayısı</b>	Çocuk yok ( ) 1 çocuk ( ) 2 çocuk ( ) 3 Çocuk ve üzeri ( )
<b>Mesleğiniz (diğer ise belirtiniz)</b>	Doktor ( ) Hemşire ( ) Diğer ( )
<b>Mesleki Deneyiminiz</b>	1-5 ( ) 6-10 ( ) 11-15 ( ) 16+ ( )
<b>Çalıştığınız Kurum</b>	Kamu ( ) Özel ( )



## EK 2: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

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

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı	Hiç	çok az	Orta derecede	Olduğa fazla	Aşın
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak ( <i>sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi</i> ) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek ( <i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i> ) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden ( <i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i> ) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak ( <i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i> ) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak ( <i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i> ) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşın tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sırılmak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

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





### EK-3: Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi

	Tamamen Yanlış	Oldukça Yanlış	Biraz Yanlış	Ne Doğru Ne Yanlış	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Tamamen Doğru
1. Hayal gücü geniş	1	2	3	4	5	6	7
2. Hırçın	1	2	3	4	5	6	7
3. Dağınık	1	2	3	4	5	6	7
4. Mesafeli	1	2	3	4	5	6	7
5. Cana yakın	1	2	3	4	5	6	7
6. Meraklı	1	2	3	4	5	6	7
7. Gergin	1	2	3	4	5	6	7
8. Dikkatli	1	2	3	4	5	6	7
9. Sessiz	1	2	3	4	5	6	7
10. Yardımsever	1	2	3	4	5	6	7
11. Alıngan	1	2	3	4	5	6	7
12. Tertipli	1	2	3	4	5	6	7
13. İçe dönük	1	2	3	4	5	6	7
14. Bilgili	1	2	3	4	5	6	7
15. Nazik	1	2	3	4	5	6	7
16. Kaygılı	1	2	3	4	5	6	7
17. Dakik	1	2	3	4	5	6	7
18. Konuşkan	1	2	3	4	5	6	7
19. Yenilikçi	1	2	3	4	5	6	7
20. Birlikte çalışmayı seven	1	2	3	4	5	6	7
21. Utangaç	1	2	3	4	5	6	7
22. Uyumlu	1	2	3	4	5	6	7
23. Sanatçı ruhlu	1	2	3	4	5	6	7
24. Ürkek	1	2	3	4	5	6	7
25. Düzenli	1	2	3	4	5	6	7
26. Çekingen	1	2	3	4	5	6	7
27. Sistemli	1	2	3	4	5	6	7
28. Anlayışlı	1	2	3	4	5	6	7
29. Endişeli	1	2	3	4	5	6	7
30. Yaratıcı	1	2	3	4	5	6	7



## EK-4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

### ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet



## EK-5: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

### Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

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

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



## EK-6: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.07.2023-90446



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-90446  
Konu : Etik Onayı Hk.

14.07.2023

Sayın Osman ÖZÇELİK

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Komisyonu'nun 06.07.2023 tarihli ve 2023/06 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Sencer GİRGİN  
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSN4FRU00P Pin Kodu : 99462

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Keş Adresi : [iau.yazisleri@iau.its03.kep.tr](mailto:iau.yazisleri@iau.its03.kep.tr)

Bilgi için : Tuğba SUNNETCI

Ünvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002







## EK-7: Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-33373887-770-228914960  
Konu : Osman ÖZÇELİK  
(Tez Çalışması)

10.11.2023

Sayın Osman ÖZÇELİK

İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Osman ÖZÇELİK'in Dr.Öğretim Üyesi AyçaFerda KANSU danışmanlığında "Travma Deneyimi Olan Sağlık Çalışanlarının Kişilik Özellikleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Travma Sonrası Büyümeyle İlişkilerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının hastanemizde yapılması hususunun tezin/makalenin ilgili bölümünde (metodoloji ya da teşekkür bölümü vb.) Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne atıfta bulunulması koşuluyla uygun olduğuna 08/11/2023 tarihli 07 sayılı E.P.K toplantısında oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Özgür Ömer YILDIZ  
Başhekim

Ek:  
1 - E.P.K 7 KARAR TUTANAĞI.pdf  
2 - E.P.K KARAR TUTANAĞI.docx

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: 35369FFF-C5A6-4B98-9754-DA3EF78292A9

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-belgenligi-ebys>

Yeni Bahar Mah. 2026. Caddesi, 2367.Sokak No:4, 06370 Beştepe  
/Yenimahalle/Ankara 06370  
Telefon No:  
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)  
Kep Adresi:

Bilgi için: Deniz TAŞTAN  
Strekli İşçi

Telefon No: 03125872581 - 2581





## EK-8: Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi İzin Yazısı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Duatepe Devlet Hastanesi



Sayı : E-39668018-799-221632345  
Konu : Osman ÖZÇELİK (Tez Çalışması)

07.08.2023

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Ankara Eğitim Ve Tescil Birimi)

İlgi : 31.07.2023 tarihli ve E-90739940-799-221020339 sayılı yazınız.

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi Osman ÖZÇELİK' in "Travma Deneyimi Olan Sağlık Çalışanlarının Kişilik Özellikleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Travma Sonrası Büyümeyle İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması hastanemizde yapılmasına yönelik talebinin değerlendirilmesi sonucunda, kendi imkan ve olanakları dahilinde çalışması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Op. Dr. Ali METEOĞLU  
Başhekim

Bu belge, görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: ED5A1714-0E54-47DE-934D-149B9176778D

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Eskişehir yolu üzeri Abidizade Cad. No : 2 06000  
Telefon No:  
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)  
Key Adresi:

Belge için: Güler KAYA  
Şef

Telefon No: 03126303030 - 1650





**EK-9: Ankara Gölbaşı Ülkü Ulusoy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi İzin Yazısı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Gölbaşı Ülkü Ulusoy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi



08.08.2023

Sayı : E-27199219-799-221666443  
Konu : Osman ÖZÇELİK (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 31.07.2023 tarihli ve E-90739940-799-221020339 sayılı yazınız.

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi Osman ÖZÇELİK' in "Travma Deneyimi Olan Sağlık Çalışanlarının Kişilik Özellikleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Travma Sonrası Büyümeyle İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışması talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dt. Ali AĞIR  
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A5077E52-3246-4542-B2FD-70C9223E3B52

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Bahçelievler Mah. 321. Sokak No:50 06830 Gölbaşı /ANKARA 06830

Telefon No:

e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr](mailto:Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr)

Keş Adresi:

Bilgi için: Vildan KAMACI  
Sağlık Teknikeri

Telefon No: 03124852005 - 1418





## ÖZGEÇMİŞ

**Ad Soyad:** Osman ÖZÇELİK

### Öğrenim Durumu:

**Lisans:** Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik 2017-2021

**Yüksek Lisans:** İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji 2022-2024

### YAYINLAR VE SUNUMLAR

Özbay, A., Özçelik, O., Kahraman, S., 2024. Conduct Disorder: An Update, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 72-87.

Özbay, A., Özçelik, O., 2023. Investigation Of The Relationships Between Parental Acceptance-Rejection, Self-Love And Self-Handicapping In University Students. *Eurasia International Scientific Research And Innovation Congress*, July 21-22 2023 Guba Azerbaijan.