

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TRAVMA İLE BAŞA ÇIKMA ÖZ-YETERLİĞİ ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE UYARLAMA ÇALIŞMASI VE BAZI DEĞİŞKENLER
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ASLI HALAÇOĞLU
21736013

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. SEYDİ AHMET SATICI

2024

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TRAVMA İLE BAŞA ÇIKMA ÖZ-YETERLİĞİ ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE UYARLAMA ÇALIŞMASI VE BAZI DEĞİŞKENLER
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ASLI HALAÇOĞLU
21736013
ORCID NO: 0009-0007-5815-719X

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. SEYDİ AHMET SATICI

TEMMUZ, 2024

Aslı HALAÇOĞLU tarafından hazırlanan “Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği’nin Türkçe Uyarlama Çalışması Ve Bazı Değişkenler İle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışma, **17/07/2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunmuş ve jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

İmza

Prof. Dr. Seydi Ahmet SATICI

.....

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ

.....

Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

.....

ÖZET

TRAVMA İLE BAŞA ÇIKMA ÖZ-YETERLİĞİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMA ÇALIŞMASI VE BAZI DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışması yapılarak geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres, yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş ve posttravmatik stres bozukluğu değişkenleri ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma Türkiye'de yaşayan 18 yaş üzeri en az bir travmatik durumla karşılaşmış 342 kadın ve 271 erkek toplam 613 katılımcıdan oluşmaktadır. Ölçme aracı olarak " Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği", "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği", "Yaşam Doyumu Ölçeği", "Posttravmatik Stres Bozukluğu- Kısa Ölçek", "Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)" ve "Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği" kullanılmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında madde tepki kuramı, ölçüt bağıntılı geçerlik ve ölçme değişmezliği incelenmiştir. Toplanan veriler ile demografik değişkenlere ilişkin analizler yapılmıştır. Değişkenler arası ilişkiyi ortaya çıkarmak için yapısal eşitlik modeli (YEM) kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Yol analizi sonucunda yaşam doyumunun psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yordadığı ve bununla birlikte psikolojik iyi oluşun, psikolojik sağlamlık aracılığı ile travma ile başa çıkma öz-yeterliğini yordadığı ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin posttravmatik stres bozukluğunu depresyon anksiyete ve stres aracı değişkeni ile yordadığı görülmüştür. Ayrıca psikolojik sağlamlığın, depresyon anksiyete ve stresi negatif yönde yordadığı ortaya çıkmıştır. Elde edilen araştırma bulguları literatür çerçevesinde tartışılmış ve gelecekteki araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travma, Başa Çıkma Öz-Yeterliği, Travma Sonrası Stres

ABSTRACT

THE TURKISH ADAPTATION STUDY OF THE TRAUMA COPING SELF-EFFICACY SCALE AND EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP WITH CERTAIN VARIABLES

In this study, the validity and reliability of the Trauma Coping Self-Efficacy Scale (CSE-T) were tested, and its Turkish adaptation was conducted. The relationship between the Trauma Coping Self-Efficacy Scale and variables such as psychological resilience, depression, anxiety and stress, life satisfaction, psychological well-being, and posttraumatic stress disorder was examined. The study comprised 613 participants, including 342 females and 271 males aged 18 and above, who had experienced at least one traumatic event in Turkey. The Short Psychological Resilience Scale, Psychological Well-Being Scale, Life Satisfaction Scale, Posttraumatic Stress Disorder-Short Scale, Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21), and Trauma Coping Self-Efficacy Scale were used as measurement instruments. Item response theory, criterion-related validity, and measurement invariance were examined in the Turkish adaptation study. Analyses regarding demographic variables were conducted with the collected data. Structural equation modeling (SEM) was used to reveal the relationships between variables.

The results of the study indicated significant findings regarding the validity and reliability of the Trauma Coping Self-Efficacy Scale. Path analysis revealed that life satisfaction positively predicted psychological well-being, and in turn, psychological well-being predicted coping self-efficacy through psychological resilience. Additionally, coping self-efficacy was found to predict posttraumatic stress disorder with depression, anxiety, and stress as mediating variables. Furthermore, psychological resilience was found to negatively predict depression, anxiety, and stress. The research findings were discussed within the framework of the literature, and suggestions for future research were provided.

Keywords: Trauma, Coping Self-Efficacy, Posttraumatic Stress

ÖN SÖZ

Tez sürecim boyunca bana her zaman yol gösteren, desteklerini esirgemeyen, kıymetli bilgilerini benimle paylaşan ve değerli çalışmaları ile akademi yolculuğumda benim için çok önemli bir rol model olan kıymetli danışmanım Prof. Dr. Seydi Ahmet SATICI'ya çok teşekkür ederim. Tüm öğretilerinizi ve desteğinizi benim için çok kıymetliydi.

Yoğun programlara sahip olmalarına rağmen tez savunma jürimde yer alarak desteklerini ve katkılarını esirgemeyen çok değerli hocalarım Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ ve Doç. Dr. Durmuş ÜMMET'e teşekkür ederim.

Eğitim hayatımda bana çok büyük katkıları ve emeği olan, örnek aldığım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nermin TAŞKALE'ye minnettarım. Akademi sürecimdeki her adımda, aktardığınız bilgilerin ve deneyimlerin katkısı benim için çok kıymetliydi.

Değerli bilgi birikimleri ve destekleri ile yol gösteren, akademi hayatımda önemli öğretileri olan kıymetli hocam Doç. Dr. Cem Güney ÖZVEREN'e çok teşekkür ederim. Bakış açımı değiştirerek zorluklarla karşılaşılsa bile akademi sürecinin ne kadar keyifli ve verimli olabildiğini öğrettiniz.

Attığım her adımda yanımda olan, zorlu süreçlerde ilerlememe yardım eden, canım arkadaşlarım Ece YENİ, İrem İmge AYDOĞAN, Ecem KANAT, Kaan ÖZBİLEN, Elif UÇAR, Büşra Canan ÇİÇEK, Hilal TUNÇ, Rumeysa Cemre YALÇIN'a ve sevgili kuzenim Sevgi Nur YÜCE'ye sonsuz teşekkür ederim. Desteklerinizi ve güveninizi hissetmek beni daha çok güçlendirdi.

Yüksek lisansım bana en büyük katkılarından olan değerli arkadaşlarım, meslektaşlarım Oya ÖZ-HAYTA'ya ve Buse ARI'ya çok teşekkür ederim. Bu serüvende sizinle tanışmak, aynı yollardan geçmek ve verdiğiniz destekler benim için çok kıymetliydi. İyi ki sizi tanıdım.

Yüksek lisans eğitimimi destekleyen TÜBİTAK Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığına teşekkür ederim.

Beni sonsuz destekleyen ve her başarımın arkasındaki güç olan canım aileme, gelişiyile beraber hepimiz için bir mutluluk kaynağına dönüşen, stresli zamanlarda yüzümü güldüren sevgili yeğenim Ayaz'a teşekkür ederim. Desteğinizin ve sevginizin yeri hiçbir şeyle doldurulamaz, iyi ki varsınız.

Bu çalışmayı 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş depremi ile beraber aramızdan ayrılanlara ithaf ediyorum.

Aslı HALAÇOĞLU
Temmuz, 2024; İstanbul



İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi	4
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Travmatik Yaşantı.....	6
2.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	7
2.1.1.1. Tarihsel Gelişimi	10
2.1.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Psikolojik Yaklaşımlar	11
2.1.1.3. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği	13
2.2. Psikolojik Dayanıklılık	14
2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Boyutlar	16
2.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	17
2.2.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	18
2.3. Psikolojik İyi Oluş.....	19
2.3.1. Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları.....	21
2.3.1.1. Kendini Kabul	21
2.3.1.2. Özerklik.....	21
2.3.1.3. Diğerleriyle Olumlu İlişkiler	21
2.3.1.4. Çevresel Hakimiyet	22
2.3.1.5. Yaşam Amacı	22
2.3.1.6. Bireysel Gelişim	22
2.3.2. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörler	23
2.3.3. Psikolojik İyi Oluş ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	24
2.4. Yaşam Doyumu	24

2.4.1. Yaşam Doyumunu Açıklayan Psikolojik Yaklaşımlar	25
2.4.1.1. Erek (Telic) Kuramı.....	25
2.4.1.2. Aktivite (Etkinlik) Kuramı	26
2.4.1.3. Yargı Kuramları.....	26
2.4.1.4. Tabandan-Tavana ve Tavandan-Tabana Kuramları	27
2.4.1.5. Bağ Kuramları	28
2.4.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	28
2.4.3. Yaşam Doyumu Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Modeli	31
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	31
3.3. Verilerin Toplanması.....	34
3.4. Veri Toplama araçları.....	35
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	35
3.4.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	35
3.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	35
3.4.4. Yaşam Doyumu Ölçeği.....	35
3.4.5. Posttravmatik Stres Bozukluğu- Kısa Ölçek.....	36
3.4.6. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)	36
3.4.7. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği.....	36
3.4.7.1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeğinin Uyarlanması.....	37
3.5. Verilerin Analizi	37
4. BULGULAR.....	39
4.1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenilirlik Bulguları.....	39
4.1.1. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular	39
4.1.1.1. Faktör Analizine İlişkin Bulgular	39
4.1.1.2. Ölçüt Bağıntılı Geçerlik Analizine İlişkin Bulgular	42
4.1.2. Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular	44
4.1.3. Madde Tepki Kuramı.....	46
4.2. Kavramlara İlişkin Bulgular	50
4.2.1. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliğine İlişkin Bulgular	50
4.2.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	53
4.2.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgular	55
4.2.4. Yaşam Doyumu Ölçeğine İlişkin Bulgular	58

4.2.5. Depresyon Anksiyete Stres Kısa Ölçeğine İlişkin Bulgular	60
4.2.6. Posttravmatik Stres Bozukluğu Kısa Ölçeğine İlişkin Bulgular	63
4.3. Araştırma Modeline İlişkin Bulgular	65
5. TARTIŞMA.....	69
5.1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin Uyarlanmasına İlişkin Tartışma.....	69
5.2. Değişkenlerin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine İlişkin Tartışma	70
5.3. Değişkenler Arası İlişkiye İlişkin Tartışma.....	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	78
6.1. Sonuç	78
6.2. Öneriler.....	79
KAYNAKÇA.....	80
EKLER.....	108

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Özellikler	32
Tablo 2. Travmatik Yaşantıların Dağılımı	33
Tablo 3. En Son Yaşanılan Travmatik Olayın Ne Kadar Süre Önce Gerçekleştiği ...	34
Tablo 4. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Çoklu Grup Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	41
Tablo 5. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Analizi.....	42
Tablo 6. Ölçek Madde-Toplam Korelasyon Değerleri	45
Tablo 7. Ölçek Madde Parametre Tahminleri	46
Tablo 8. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	51
Tablo 9. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	51
Tablo 10. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA..	52
Tablo 11. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Games-Howell Çoklu Karşılaştırma Testi	52
Tablo 12. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	53
Tablo 13. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	54
Tablo 14. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA	54
Tablo 15. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Games-Howell Testi	55
Tablo 16. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	56
Tablo 17. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	56
Tablo 18. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA	57
Tablo 19. Psikolojik İyi Oluş Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Tukey Testi.....	57
Tablo 20. Yaşam Doyumu Ölçeği Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	58
Tablo 21. Yaşam Doyumu Ölçeği Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	59
Tablo 22. Yaşam Doyumu Ölçeği Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA	59

Tablo 23. Yaşam Doyumu Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Games-Howell Testi ..	60
Tablo 24. DASS-21 Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	60
Tablo 25. DASS-21 Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	61
Tablo 26. DASS-21 Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA.....	61
Tablo 27. DASS-21 Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Tukey Testi	62
Tablo 28. Posttravmatik Stres Bozukluğu Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	63
Tablo 29. Posttravmatik Stres Bozukluğu Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	63
Tablo 30. Posttravmatik Stres Bozukluğu Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA.....	64
Tablo 31. Posttravmatik Stres Bozukluğu Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Games-Howell Testi	64
Tablo 32. Korelasyon Analizi	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Doğrulayıcı Faktör Analizi	40
Şekil 2. DASS-21, TBÇÖY, Yaşam Doyumu Modeli	43
Şekil 3. Madde Karakteristik Eğrileri	47
Şekil 4. Madde Seçenek Karakteristik Eğrileri	48
Şekil 5. Madde Bilgi Fonksiyonları.....	49
Şekil 6. Ölçek Bilgisi ve Standart Hata	50
Şekil 7. Teorik Model	67

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SEM	: Structural Equation Modeling (Yapısal Eşitlik Modellemesi)
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UTK	: Uluslararası Test Komisyonu
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi
WHO:	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Travmatik yaşantı, kişinin önemli derecede tehdit içeren bir olaya ve stresörlere maruz kalması olarak tanımlanabilir (APA, 2014). Doğal afetler, hayatı tehdit eden hastalıklar, trafik kazaları, iş kazaları veya fiziksel ve cinsel istismar gibi travmatik durumlar kişinin başa çıkma sürecini olumsuz etkileyerek, yoğun psikolojik etkileri de beraberinde getirebilir, kişide travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilir (Öztürk, 2017). Travma sonrası stres bozukluğu için stresör gereklidir fakat yeterli olmayabilir ve bazı kişilerde travma sonrası stres bozukluğuna yol açmayabilir (Kaptanoğlu, 1991). Bu durumda yaşanan bu farklılıkta, tampon görevinde olan koruyucu etmenlerden bahsetmek mümkündür.

Travma sonrası stres bozukluğu bağlamında, yaşam doyumu (Bilen ve Kıran, 2020; Oniszczenko, Rzeszutek, & Firląg-Burkacka, 2019), psikolojik iyi oluş (Radstaak ve ark., 2022), psikolojik sağlamlık (Avcı, 2022; Sakarya ve Güneş, 2013; Şavklı, 2021) gibi değişkenlerin travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkisi yer almaktadır. Besser ve Neria (2009) tarafından yapılan bir çalışmada travmatik yaşantıyla karşılaşan bireylerin, karşılaşmayan bireylere göre daha fazla TSSB belirtileri ve daha düşük yaşam doyumu düzeyine sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres bozukluğu arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilirken (Avcı, 2022; Sakarya ve Güneş, 2013), Lekka ve ark. (2022) tarafından yapılan araştırmada ise kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, TSSB belirtileri gelişiminde koruyucu bir etkiye sahip olabileceği görülmüştür.

Psikolojik iyi oluşun, TSSB semptomları yüksek düzeyde olan bireylerde semptomların azalma hızını güçlendirdiği bununla birlikte olumlu işleyişi destekleyebileceği ve sürdürebileceği, iyileşmeyi hızlandırabileceği göz önüne alınarak bireylere müdahale uygulanmadan önce psikolojik iyi oluşu artırmanın önemli olduğu ele alınmaktadır (Radstaak ve ark.; 2022; Ryff, 2014). Bununla birlikte yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine

sahip bireylerin, düşük düzey psikolojik iyi oluŖa sahip bireylere göre daha fazla kiŖisel ve sosyal kaynağa sahip olabileceği buna bağlı olarak da iyileŖmelerindeki baŖarılarının artacağı belirtilmektedir (Ryff, 2014).

Travma ile baŖa çıkma öz-yeterliğinin psikolojik iyi oluŖ ile arasında anlamlı pozitif iliŖki görülürken, kaygı ve depresyon ile arasında negatif anlamlı iliŖki grlmŖtr (Benight ve ark., 2015). Bu bağlamda bireylerin travma ile baŖa çıkma öz yeterlik düzeylerinin artırılmasında ve travma sonrası stres bozukluk düzeylerinin azaltılmasında; psikolojik iyi oluŖ, psikolojik dayanıklılık, yaŖam doyumunu ve depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin iliŖkisinden söz edilebilir.

1.1. AraŖtırmanın Amacı

Bu araŖtırmanın ilk amacı Travma ile BaŖa ıkma z-Yeterliği leği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin test edilerek Türkçe alanyazına kazandırılmasıdır. Uyarlaması yapılan ölçekle beraber, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres, yaŖam doyumunu, psikolojik iyi oluŖ ve posttravmatik stres bozukluğu deĖiŖkenleri ile iliŖkisi incelenecektir. Bununla birlikte ilgili deĖiŖkenlerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılaŖma olup olmadığı incelenecektir.

Bu amaçlar doğrultusunda mevcut araŖtırma soruları aŖaĖıda yer almaktadır.

1. Travmatik yaŖantıyla karŖılaŖmıŖ bireylerin travma ile baŖa çıkma öz-yeterlikleri, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı Ŗekilde farklılık göstermekte midir?
2. Travmatik yaŖantıyla karŖılaŖmıŖ bireylerin psikolojik iyi oluŖları, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı Ŗekilde farklılık göstermekte midir?
3. Travmatik yaŖantıyla karŖılaŖmıŖ bireylerin posttravmatik stres bozukluğu düzeyleri, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı Ŗekilde farklılık göstermekte midir?
4. Travmatik yaŖantıyla karŖılaŖmıŖ bireylerin psikolojik sağlamlıkları, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı Ŗekilde farklılık göstermekte midir?

5. Travmatik yaşantıyla karşılaşmış bireylerin yaşam doyumları, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılık göstermekte midir?
6. Travmatik yaşantıyla karşılaşmış bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılık göstermekte midir?

Mevcut literatür doğrultusunda teorik araştırma modeli oluşturulmuştur ve modelin, araştırmaya katılan travmatik yaşantıya sahip bireylerin posttravmatik stres bozukluğu düzeylerini açıklamak için istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelenecektir.

Teorik modelde yer alan değişkenler arası ilişkilerde ortaya çıkması beklenen etkilere göre kurgulanan hipotezler aşağıda yer almaktadır.

H₁: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin yaşam doyumları, psikolojik iyi oluş düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir.

H₂: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, psikolojik sağlamlıklarını pozitif yönde etkilemektedir.

H₃: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, travma ile başa çıkma öz-yeterliklerini pozitif yönde (doğrudan) etkilemektedir.

H₃₍₁₎: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, travma ile başa çıkma öz-yeterliklerini pozitif yönde (dolaylı) etkilemektedir.

H₄: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri travma ile başa çıkma öz yeterliklerini pozitif yönde etkilemektedir.

H₅: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini negatif yönde etkilemektedir.

H₆: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin travma ile başa çıkma öz-yeterlikleri, posttravmatik stres bozukluğunu negatif yönde (doğrudan) etkilemektedir.

H₆₍₁₎: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin travma ile başa çıkma öz yeterlikleri, posttravmatik stres bozukluğunu negatif yönde (dolaylı) etkilemektedir.

H7: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin travma ile başa çıkma öz-yeterlikleri, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini negatif yönde etkilemektedir.

H8: Travmatik yaşantıya sahip bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri posttravmatik stres bozukluğunu pozitif yönde etkilemektedir.

1.2. Araştırmanın nemi

in’de 2019 yılında ortaya çıkararak tüm dünyaya yayılan ve 2020 yılında Türkiye’de görülen COVID-19 pandemisi ve 6 Şubat 2023’te meydana gelen Kahramanmaraş depremi ile beraber, bireylerde travma sonrası stres bozukluğu gözlenmiştir (Gnl ve ark., 2021; Karabacak-elik, 2023). Travma sonrası stres bağlamında başa çıkma öz-yeterliği, travma sonrası i ve dış iyi hissetmeyi yönetebilmek ile ilgili algılanan yeteneği, kullanılan düşünce ve davranış kalıplarını ifade etmektedir (Benight ve Bandura, 2004). Bu bağlamda, bireylerde ortaya çıkabilecek travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkili olan travma ile başa çıkma öz-yeterliğin artırılmasına yönelik çalışmaların önemi artmıştır. Türkçe literatür incelendiğinde, travma ile başa çıkmaya yönelik Arı ve Soysal (2019) tarafından uyarlanan olası bir travmatik olayın sonrasında travmaya ve geleceğe odaklanmayı ölçmeye yönelik ‘‘Travma ile Başa ıkabilme Algısı leği’’ haricinde, travma ile başa çıkmaya yönelik bir ölçeğin olmadığı görülmektedir.

Bu araştırmada uyarlama çalışması yapılacak olan Travma ile Başa ıkma z-Yeterliği leği, travma sonrası yaşanacak her bir durumla başa çıkmayı ne kadar başarılı bir Şekilde yapılacağına dair bir öz değerlendirmeyi içermektedir. Literatürde yer alan boşluğun giderilmesi ve travma ile başa çıkma öz-yeterliği düzeylerini belirlenmesi önem taşımaktadır. Bununla birlikte travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olan travma ile başa çıkma öz-yeterliği kavramını etkileyen değişkenlerin de belirlenmesi, bu değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi, bireylerin yaşadıkları travmatik olaylarla baş etmelerinde yardımcı olabilir. Bunun yanında ilgili koruyucu çalışmalar ya da travma sonrası destek çalışmalarında bireylerin baş etme öz yeterlikleri dikkate alınabilir, değişkenlerle ilişkisi sonucunda önemli psikolojik kavramların travma ile baş etme konusundaki önemi ortaya çıkararak buna yönelik çalışmalar yürütülebilir. Bu bağlamda, Travma ile Başa ıkma z-Yeterliği leği’nin Türkçeye uyarlanması ve

teorik bir model hazırlanması, travma sonrası stres çalışmaları için bir yol haritası görevi üstlenebilir.



2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travmatik Yaşantı

Travmatik yaşantı, gerçek ya da göz korkutucu şekilde ölüm tehditi ile, ciddi bir şekilde ağır yaralanmaya veya cinsel saldırıya maruz kalma ve bireyin bunu doğrudan travmatik olay yaşayarak ya da başkalarının başına gelen olayı görerek, tanıklık ederek yaşaması olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014). Bu yaşantılar doğal afetler, ciddi kazalar, trafik kazaları, iş kazaları veya fiziksel ve cinsel istismar gibi bireyin başa çıkma sürecini olumsuz yönde etkide bulunan olayları içerir (Öztürk, 2017). Bu olaylar kendine özgü özellikler içermesi sebebiyle travmatik yaşantılar olarak değerlendirilmektedir. Fenomenolojik olarak bu yaşantılar aşırı bir güçsüzlük hissi ile beraber inanç ve beklentilerin bozulması olarak ele alınabilir ve birey durum üzerindeki kontrolünü kaybederek koşulların veya diğer kişilerin kurbanı olarak değerlendirilebilir (Kleber, 2019).

Genel olarak, travmatik yaşantılar bireyin hayatına ya da beden bütünlüğüne yönelik tehditlerle ya da şiddet ve ölümlerle yakın bir şekilde karşılaşmayı ya da şahit olmayı gerektirir (Herman, 2016; Özkul ve Çalık-Var, 2018). Bunun yanında travmatik yaşantı, kişinin deneyimlediği olay karşısında kendisini çaresiz, yetersiz ve güçsüz hissetmesi durumudur ve çoğu zaman bireylerin kullandığı başa çıkma mekanizmalarının etkisiz kalmasıdır (Ayar ve Celbiş, 2023).

Bireyler travmatik yaşantının tipi, şiddeti, kişisel özellikleri gibi etkenlerle birlikte maruz kalınan travmatik yaşantılara farklı tepkiler geliştirebilir ve sonuç olarak bu yaşantı ile beraber doğrudan veya dolaylı ruhsal bozukluk gelişebilir. Doğrudan travma ile ilişkilendirilen ruhsal bozukluklar akut stres reaksiyonu, akut stres bozukluğu, uyum bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu; dolaylı olarak ilişkilendirilenler ise dissosiyatif bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, konversiyon bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, yeme bozuklukları, depresyon, diğer anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır (Baysak, 2010).

1993'de yayınlanan Dünya Afet Raporunda travmatik yaşantılar doğal-ani (deprem, sel, volkanik patlama), insan yapımı-ani (bina çökmesi, patlamalar, orman yangınları), doğal-uzun vadeli (salgın hastalık, kuraklık, kıtlık) ve insan yapımı-uzun vadeli (savaş, göçmenlik) olarak dört şekilde kategorize edilmiştir fakat doğal olarak

adlandırılan durumların üzerinde de insan etkisinin var olduğuna dair vurgu yapılmıştır (Cater ve ark., 1993). Yapılan bir çalışmada ise ruhsal bozukluğa sahip bireylerin %84'ünde en az bir travmatik yaşantının var olduğu sonucu elde edilmiştir (Davidson ve Smith, 1990).

Yetişkinlere yönelik Dünya Ruh Sağlığı Araştırması, 24 ülkeden yaklaşık 70.000 katılımcının %70,4'ünün hayatlarının bir döneminde en az bir tür ve ortalama 3,2 travmatik yaşantıyla karşılaştığını ortaya koymuştur (Kessler ve ark., 2017). Darves-Bornoz ve ark. (2008) tarafından 6 Avrupa ülkesinde yer alan yaklaşık 22.000 yetişkinin yer aldığı araştırmada ise bireylerin en az bir defa travmatik olayla karşılaşma oranı %63,6 olarak ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada ise cinsel saldırı, kadın ve erkekler arasında en üzücü travma olarak ortaya çıkmıştır (Kessler ve ark., 1994; Kessler ve Merikangas, 2004). Karancı ve ark. (2009) tarafından yapılan bir araştırmada ise erkekler kadınlara göre kaza, fiziksel şiddet, savaş deneyimi, hapsedilme ve işkence olaylarını daha sık bildirmektedir.

Cinsel travma biçimi diğer travma türleri ile kıyaslandığında TSSB'ye yol açma bakımından en yüksek riski taşımaktadır ve sevilen birinin beklenmedik ölümü daha nadir TSSB'ye yol açsa da olumsuz etkileri cinsel travma ile yakın düzeydedir (Kessler ve ark., 2017). Travmatik yaşantılar için araştırma alanında üç temel psikolojik kavram olan stres, başa çıkma ve öz yeterlilik üzerine odaklanılmıştır (Pooley ve ark., 2013).

2.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı ilk olarak 1980 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) 3. baskısında ortaya konmuştur. Savaş, tecavüz, deprem gibi deneyimleri içeren bu tanıma DSM-III-R' de (APA, 1987) ile eklemeler yapılmıştır. Başka birinin yaralandığına ya da öldüğünü görmek ve yakın birinin ciddi derecede zarar gördüğünü öğrenmek tanılama kriterlerine eklenmiştir. Ek olarak travma sonrası stres bozukluğu semptomları yeniden deneyimleme, aşırı uyarılma, kaçınma ve uyuşma olarak belirlenmiştir (APA, 1987).

DSM-IV’de (APA, 1994) ise gerçek bir ölümün varlığı ya da ölüm tehdidinin oluşması, ciddi bir yaralanma veya kişinin fiziksel bütünlüğüne yönelik diğer tehditler, bir başkasının öldüğüne ya da yaralandığına şahit olmak, aile üyelerinin ve diğer yakınların beklenmedik ya da şiddetli ölümü veya ciddi düzeyde yaralanması olarak travmatik stresörler tanımlanmıştır. Bu tanımlama ile birlikte kişinin bu deneyimlere verdiği tepkiler dikkate alınmıştır. DSM-IV-R’de (APA, 2000) travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili ciddi değişiklikler düzenlenmiştir.

DSM-5’te (APA, 2014) tetikleyici etkenle ve örselenme (travma) ilişkili bozukluklar kümesinde yer almıştır ve tanı profili 4 semptom kümesi, 20 semptom ve dissosiyasyon için bir alt tip içermektedir. Bu 4 semptom kümesi, yeniden deneyimleme semptomları (örneğin, travmaya ilişkin davetsiz anılar, travmatik yaşantıyı yeniden oluyormuş gibi hissetme tepkileri ve kabuslar); kaçınma belirtileri (örneğin, travmayla ilgili üzücü anılardan ve düşüncelerden kaçınma); olumsuz bilişler ve duygu durumu (örneğin, travmanın önemli yönlerini hatırlayamama, abartılı olumsuz inanışlar ve korku, dehşet, öfke, suçluluk veya utanç gibi olumsuz duygusal durumun devam etmesi); uyarılma ve tepkisellikteki değişiklikler (örneğin, aşırı tetikte olma, sinirlilik ve çok az veya hiç neden olmadan gelen öfke patlamaları, tepki gösterme biçimlerinde belirgin değişiklikler) şeklinde ele alınmaktadır (APA, 2014; Kleber, 2019).

Günümüzde travma sonrası stres bozukluğu istismar, doğal afet, ciddi kazalar, sevilen kişilerin ani ölümü gibi şiddetli stres etkenlerine maruz kalmanın sonucu olarak ortaya çıkan bir olgu olarak tanımlanmaktadır (White ve ark., 2015). Travmaya maruz kalan bireylerin hepsinde TSSB gelişmemektedir (Schäfer ve ark., 2019). Bireyin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme ihtimali, temelinde yaşanan travmatik olaya bağlı olsa da, bazı bireysel farklar bu durumun alacağı biçimi belirlemede kritik rol oynar ve yaşantı aynı olsa bile, insanlar birbirleriyle aynı tepkileri vermeyebilir (Herman, 2016). TSSB için stresör gereklidir fakat yeterli olmayabilir ve bazı kişilerde TSSB’ye yol açmayabilir (Kaptanoğlu, 1991). Ancak bu durum, kişilerin bazı semptomları ve zorlukları yaşamayacakları anlamına gelmemektedir (Kleber, 2019). Ya da bu durumun tam tersi olarak, travmatik olaya maruz kalan her bireyde geçmişe dönüşler, kötü rüyalar, korku, kaygı, veya başa çıkamama gibi sorunlar görülmez, ancak travma sonrası stres bozukluğu yaşayabilirler (Schreurs ve Burhans, 2015).

Korku, hayatta kalmayı ve üremeyi sağlayacak şekilde evrimleşmiş, uyumlu bir dizi davranışsal tepkidir ve travma sonrası stres bozukluğunun temelinde korku duygusunun var olduğu, çoğunlukla travmatik ve korku dolu bir deneyimin ardından oluşan öğrenilmiş korkunun TSSB'ye dönme potansiyelinin yüksek olduğu söylenmektedir (Foa ve ark., 1989; Milton, 2019)

İkizer ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada daha yüksek travma sonrası stres, daha genç yaş, daha düşük eğitim seviyesi ve bekar olma ile anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. TSSB geliştirme olasılığının cinsiyetler arası farklılaşmasına bakıldığında ise kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde TSSB olduğu görülmektedir (Christiansen ve Berke, 2020; Cordova ve ark., 2017; Ditlevsen ve Elklit, 2012; Frans ve ark., 2005; Jin ve ark.,2019). TSSB kronik hale gelebilir ve onlarca yıl, hatta yaşamın geri kalanı boyunca devam eden durum halinde kalabilir (Bichescu ve ark., 2005).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışma sonucunda ise cinsel saldırı, kadın ve erkekler arasında en üzücü travma olarak bildirilmiştir ve erkeklerin %65'inin ve kadınların yaklaşık %46'sının bundan dolayı TSSB geliştirdiğini göstermektedir. Erkekler için, yüksek oranda TSSB ile ilişkili diğer travmalar, savaşa maruz kalma, çocuklukta ihmal ve çocuklukta fiziksel istismar; kadınlar arasında yüksek oranda TSSB çocuklukta yaşanan fiziksel istismar sonucunda olduğu ve bu oranı cinsel taciz, fiziksel saldırı ve silahla tehdit edilmenin takip ettiği görülmektedir (Kessler ve ark., 1994; Kessler ve Merikangas, 2004). Dağ-Karataş'ın (2016) çalışmasında cinsel saldırıya uğrayan kadınlarda TSSB oranının %68 olduğu ortaya çıkmıştır. Karancı ve ark. (2009) tarafından yapılan bir araştırmaya göre ise tüm örnekleme TSSB oranı %9,9'dur ve kadınlarda TSSB oranı erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı genel popülasyonda %8 civarındadır (Kessler ve ark., 2005). Avrupada ise travmatik stresin yaşam boyu yaygınlığı %0,56 ile %6,67 arasında değişmekte olup, Hollanda, İngiltere, Fransa ve Almanya'da yüksek yaygınlık oranları bulunmaktadır (Burri ve Maercker, 2014).

TSSB, uzun süreli maruz kalma ve göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) (Shapiro, 1989) gibi terapilere iyi yanıt vermektedir (Kaya ve Karaaziz, 2023; Jeffreys ve ark., 2014). Başoğlu ve ark. (2003) tarafından yapılan bir

araştırmada, 1999'da Türkiye'de meydana gelen Gölcük depremi sonrasında TSSB semptomları olan kişilere, deprem sarsıntı simülatöründe maruz kalma tedavisi uygulanmıştır ve tek bir maruz kalma seansının deprem sonrası travmatik stresi azaltmada ekili olduğu grlmştir.

2.1.1.1. Tarihsel Gelişimi

TSSB daha önce Amerikan İç Savaşı sırasında (1861-1861) savaşmış olan askerlerin zihinsel ve fiziksel tkenişleri ile birlikte "asker kalbi" (soldier's heart), "huzursuz kalp", "güneş çarpması" veya "nostalji" olarak tanımlanmış sonrasında ise Da Costa, sinirlilik, kötü rüyalar ve belirli fiziksel belirtiler oluşturan bu durumu "huzursuz kalp" (irritabl heart) olarak isimlendirmiştir (Baysak, 2010; Corvalan ve Klein, 2011; Ramsay, 1990).

TSSB, 1. Dünya Savaşı sırasında, beyin sarsıntısı sonrasında oluştuğu düşünülen bir fenomen olarak mermi/patlama/bomba şoku (shell shock) ismiyle tanımlanmıştır ve askerlerde anksiyete atakları, irkilme tepkileri, uykusuzluk ve tekrarlayan savaş rüyaları gözlenmiştir (Herman, 2016; Pagel, 2017; Ramsay, 1990). Fransız psikiyatrist Rgis savaştan sağ kurtulan askerlerle ilgili "yalnızca %20'si fiziksel bir yarayla başvurdu, fakat yine de tüm vakalarda korku, duygusal çok ve yaralanmış asker arkadaşlarını görmüş olması benzer bir faktördü." açıklamasıyla, etiyolojik rolüne dair görüş belirtmiştir (Crocq ve Crocq, 2000). Bunun yanında askeri doktorlar bu çok sonucunda bireylerde dilsizlik, sağırlık, genel titreme, kabuslar, ayakta durma veya yürüme güçlüğü, rkeklik, bilinç kaybı, ajitasyon ve kasılmalar gibi spesifik bulgular gözlemlemiştir (Zhou ve ark., 2021). 2. Dünya Savaşı sıralarında ise bu tanım değişikliğe uğrayarak muharebe /savaş yorgunluğu (combat exhaustion, battle fatigue) olarak isimlendirildi (Corvalan ve Klein, 2011).

Bahsedilen dönemde yapılan sistematik çalışmalar, "muharebe yorgunluğu"na ilişkin "sürekli veya yarı süreli muharebeye katılan askerlerin neredeyse tamamının etkilendiği" ve bir askerinin muharebeden sonra en üst etkilenme düzeyine 90 gün içinde ulaştığı, çoğu askerinin zihinsel yorgunluk yaşadığı gözlenerek "savaşmaya alışmak diye bir şey yok." ıkarımı yapıldı (Corvalan ve Klein, 2011).

DSM-I ve DSM-II'de savaşla ilişkili zihinsel bozukluklar, Büyük Stres Reaksiyonu (Gross Stress Reaction) kategorisi altında toplanmıştır (Archibald ve

Tuddenham, 1965). Ancak, savaş sonrası semptomları olan çok sayıda asker, DSM-I ve DSM-II'ye göre tanı kriterlerini karşılamamıştır ve Vietnam Savaşı'ndan sonra psikiyatrik hastalıkların oranının yüksek olması nedeniyle, Vietnam sonrası sendrom olarak adlandırılmıştır (Crocq ve Crocq, 2000; DiMauro ve ark., 2014). 1980'de Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-III'de bir tanı kategorisi olarak TSSB'yi kabul etti (Crocq ve Crocq, 2000).

2.1.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Psikolojik Yaklaşımlar

Freud travma ile birlikte egoya fazla yüklenmenin olduğunu, travma ile birlikte karşılaşılan ilk koruyucu mekanizmanın zorlanması sonucunda kişinin doğal adaptif kapasitesinin yıkıma uğradığını, sonuç olarak da bireyin rahatsız edici rüyalar, düşünceler gibi ilkel savunma biçimlerine geri döndüğünü söylemektedir (Kaptanoğlu, 1991). Psikanalitik kuramda histeri, psikolojik travmanın neden olduğu bir durum olarak görülüyordu ve travmatik olaylardaki zorlu duygusal reaksiyonlar bilinç durumunu değiştiriyordu. Freud bunu ikili bilinç olarak tanımladı ve bu durum kişide histerik semptomları ortaya çıkarıyordu (Herman, 2016). Freud travmayı, biyolojik dürtüler ile toplumsal yasaklar arasında kaçınılmaz bir çatışma ve köklü bir olay olarak ele almıştır (van der Kolk ve van der Hart, 1989).

TSSB dışsal etkili olan psikiyatrik bozukluklardan biridir ve Freudyen psikodinamik perspektifinden anksiyete bozukluğu olarak ele alınmaktadır (Pagel, 2017). 1890'lı yıllarda histerik semptomların hafifletilmesinde travmatik anların iyileştirilmesinin ve kelimelere dökülmesinin yararlı olduğunu keşfederek bu yöntemi modern psikoterapinin temeli haline getirdiler bu tekniğe Freud ilk olarak "içini dökme" ya da "katharsis" sonrasında ise "psiko-analiz" adını verdi (Herman, 2016). Histeri başlangıcını, tek bir büyük zedelenme ya da bir dizi iç ilişkili zedelenmeler olarak, önemli bir olayın varlığı ve bu olayların zihinde yeniden üretilmesi ile ortaya çıkarak oluştuğu ele alınmaktadır. (Freud ve Breurer, 2001).

TSSB bilişsel kuram bağlamında farklı bakış açılarında ele alınmıştır. Ehlers ve Clark (2000) TSSB'ye dair bilişsel bir model geliştirmişlerdir ve TSSB'nin özelliklerini açıklamışlardır. Bu modele göre travmatik olaydan haftalar veya aylar sonra da TSSB gelişebileceğini, birçok kişide olayın yıldönümünde semptomlarda kötüleşme yaşanabileceğini, bireylerin eski hayatına hapsolmuş hissettiklerini ve "hayat bir daha asla eskisi gibi olmayacak" inancı ile zamanda donmuş olma durumu

yaşayabileceklerini, travma anısının doğası gereği bireylerde “daha kötüsü olacak” inancının ortaya çıkabileceğini ve son olarak bireylerin travmatik yaşantı hakkında kasıtlı düşüncelerinin ve konuşmalarının yararlı olmadığını ileri sürmektedir. Ehlers ve Clark (2000) bireylerin travmayı ciddi, güncel bir tehdit olarak işlediğinde TSSB'nin kalıcı hale geldiğini ileri sürmektedirler ve bu tehdit duygusunun; travmanın ve/veya sonuçlarının aşırı derecede olumsuz değerlendirilmesi veya zayıf detaylandırma ve bağlamsallaştırma, güçlü çağrışımsal hafıza ile karakterize edilen otobiyografik hafızanın bozulması sonucu ortaya çıktığını belirtmişlerdir. TSSB'de baskın duygusal tepkiler ve kişinin özel değerlendirmeleri ile oluşan düşünceler algılanan tehlike korkuya sebep olabilir ve kişinin önemli hayat değerlerini ihlal etmesi utanca yol açabilir (Ehlers ve Clark, 2000).

Horowitz (1986), bireyin stresli yaşam olaylarına verdiği tepkinin müdahaleci durum ve inkar durumu olarak iki aşamada olduğunu, kişinin var olan şemalarıyla olaya karşı algısını örtüştürerek uyarılmayı normal düzeyde tutma isteği arasındaki çatışma durumunu ifade etmektedir. McCann, Sakheim ve Abrahamson (1988) ise, bilişsel şemalar ve psikolojik uyum arasındaki ilişkiyi inceleyerek travmatik yaşantının kişideki kendilik ve dünyaya karşı algısına ilişkin şemalarını bozulduğunu, travmaya göre bu şemaların kişinin uyumunu bozacak şekilde tekrardan oluştuğunu ileri sürmüşlerdir. Janoff-Bulman'ın (1992) öne sürdüğü sosyal bilişsel teoriye göre “parçalanmış (sarsılmış) varsayımlar” kuramıyla beraber, kişilerin dünya görüşlerine zarar veren, önceden sahip oldukları dünya görüşlerine uymayan travmatik bir yaşantıya maruz kalmalarıyla birlikte artık dünyayı yardımsever ve öngörülebilir veya kendilerini yetkin ve zarar görmez şeklindeki bilişlerinin değiştiğini ele alınmaktadır.

Pavlov tipi olarak adlandırılan ilişkişel öğrenme biçimi, korku koşullamasının bir sonucu olarak TSSB'nin oluşumunda etkili olduğu söylenmektedir. (Fendt ve Fanselow, 1999). Watson ve Morgan'ın, korku gibi duyguların koşullu (edinilmiş) tepkiler olarak incelenmesi gerektiğine dair anlayışından bu yana, Pavlovian (veya klasik) korku koşullandırması, hem normal hem de anormal korku davranışlarını incelemek için bir temel oluşturmuştur (Watson ve Morgan, 1917). Klasik korku koşullaması bağlamsal (contextual) ve ipuçlu (cued) olarak ikiye ayrılmaktadır ve bağlamsal korku koşullaması, klinik ortamda bir hayvanı yeni ortamda korkuya neden olan bir koşulsuz uyarana maruz bırakarak, ardından korkuyla eşleştirilen bu ortama

tekrar maruz bırakıp koşullu tepki ortaya çıktığını görerek incelenmiştir (İlhan ve Kışlal, 2023).

2.1.1.3. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği

Travma sonrası stres bağlamında başa çıkma öz-yeterliği, temel bir öz değerlendirme değişkeni olup, travma sonrası iç ve dış iyi hissetmeyi yönetebilmek ile ilgili algılanan yeteneği, kullanılan düşünce ve davranış kalıplarını ifade eder (Benight ve Bandura, 2004). Folkman ve Moskowitz (2004) ise benzer biçimde bireylerin stresli olarak değerlendirilen durumlarda ortaya çıkan içsel ve dışsal taleplerini yönetmek için kullandıkları düşünce ve davranışları başa çıkma stratejileri olarak değerlendirmiştir.

Öz-yeterlik, Bandura'nın sosyal bilişsel teorisinde yer alan bir değişkendir. Bu değişken bireylerin motivasyonel, bilişsel ve davranışsal kaynaklar oluşturma yeteneklerine olan inançları olarak tanımlanır. Teori, öz-yeterliğin başa çıkma çabalarını etkilediğini ve öz-yeterlik ne kadar güçlüyse çabaların da o kadar aktif olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda bireylerin öz-yeterlikleri, davranışlarını, endişe ve başarısızlıklara karşı dayanıklılık düzeylerini ve çevresel zorluklarla başa çıkmayı doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Bandura, 1986).

Çalışmalarda bireylerin başa çıkma yöntemlerindeki önem vurgulanmaktadır ve öz-yeterliği yüksek bireylerin kendi düşüncelerine kontrol etmede yetenekli olduğu, hedeflerine ulaşmaya dair psikolojik dayanıklılıkların yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Devenport ve Lane, 2006; Trouillet ve ark., 2009). Travmatik stres etkenleri günlük stres etkenlerinden çok daha şiddetlidir ve bu sebeple daha önce deneyimlenen başa çıkma kaynaklarının ötesinde zorluklar ortaya çıkar (Benight ve Bandura, 2004). Başa çıkma, stresli bir karşılaşmanın farkına varılmasının ardından birey tarafından benimsenen ve bir şekilde bu karşılaşmayla veya etkileriyle başa çıkmak için tasarlanmış düşünceler ve davranışlar olarak ele alınmaktadır (Dewe ve ark., 1993).

Pooley ve ark. (2013) tarafından yapılan araştırmada dayanıklılığa ve başa çıkma öz-yeterliğine sahip olanların, ciddi tehditler veya sıkıntılar yaşamalarına rağmen olumlu bir şekilde travma sonrası büyüme olasılıklarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Başa çıkma çok boyutlu bir süreçtir ve hem çevreye hem de çevrenin taleplerine duyarlı bir yapıdadır (Folkman ve Moskowitz, 2004). Afet sonrası

travmatik stresle ilgili yapılan araştırmalarda insanların genel olarak üç farklı başa çıkma biçimi sergiledikleri konusunda fikir birliği oluşmuştur ve sorunlardan uzaklaşarak gösterilen başa çıkma biçimi "kaçınma", duygularına odaklanarak yapılan başa çıkma biçimi "duyguyla başa çıkma" veya çözümlenmesi gereken göreve odaklanılan "görev odaklı başa çıkma" olarak ayrılmaktadır (Pooley ve ark., 2013). Benight ve Bandura (2004) olumlu öz-yeterliğin, etkili uyum sağlamasının merkezinde yer aldığını, çünkü başa çıkmayı kolaylaştıran bir kontrol duygusu sağladığını ileri sürmüştür.

2.2. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık 1970'lerde Rutter'ın anne yoksunluğu yaşayan çocuklarla ilgili çalışmalarında psikolojik uyumu incelemesiyle başladı ve Rutter'ın araştırması, olumsuz ortamlarda sağlıklı şekilde büyümekte olan çocukların daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğunu ve bunun destekleyici, koruyucu bir rol oynayabileceğini keşfetti (Rutter, 1985; Rutter, 1987). Rutter, şizofreni tanılı anneleri olan çocuklarla yaptığı çalışmalardan yararlanarak, bu çocukların çoğunun yetişkinlik dönemlerinde anormal davranışlara sahip olmadığını ortaya çıkardı ve psikolojik dayanıklılığın tanımını bir kişinin strese ve olumsuz koşullara verdiği olumlu tepki olarak ele aldı (Rutter, 1993). Rutter Gelişim Modeli, zihinsel dayanıklılığın özellikleri olan dört mekanizma olduğunu öne sürmektedir. Bunlar, risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltması, stresli yaşantılara verilen tepkileri en aza indirmesi, öz yeterlik ve öz saygıyı artırması, kişilere fırsatlar ve kaynaklar sağlaması olarak ele alınmaktadır (Rutter, 1999).

Werner ve Smith (1992) tarafından 30 yıl boyunca yürütölen boylamsal bir araştırmada ise, ruhsal bozuklukların başlangıcına doğru gelişimlerini etkileyebilecek yoksulluk, alkolizm sorunları olan aileler, saldırganlık gibi farklı risk faktörlerine maruz kalan Kauai'de (Hawaii) doğan 698 çocuktan oluşan bir örneklemin %28'inin, psikopatolojik uyumsuzluk semptomlarının gelişmesine rağmen iyi bir düzeyde uyum sağladığını, tatmin edici düzeyde duygulanım düzeyine sahip yetkin ve kendine güvenen yetişkinler haline geldiğini gösterdi. Çalışmalar sonrasında bu verilere dayanarak dayanıklılık, olumsuz durumlarda bireyin becerilerinin pekiştirilmesi olarak ele alındı.

İnsanlar hayatlarında olumlu ya da olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilecek birçok stresli duruma maruz kalabilirler ve psikolojik dayanıklılık bireylerin bahsedilen bu olumsuz yaşam olaylarıyla başarılı bir şekilde başa çıkma ve psikolojik sağlıklarını korumak için yeni durumlara karşı uyum sağlama becerisine sahip olma kapasitesi olarak değerlendirilmektedir (Norris ve ark., 2009; Richardson, 2022; Stainton ve ark., 2019). Psikolojik dayanıklılık, bir travma, kaza, trajedi veya hastalık sonrasında daha önce normal veya sağlıklı olarak adlandırılan duruma dönme yeteneğini temsil etmektedir (Sisto ve ark., 2019). Aynı zamanda psikolojik dayanıklılık, kişilerin ciddi derecede zorlayıcı bir durum veya travma karşısında olumlu uyum sağlamayı içeren dinamik bir süreç olarak da tanımlanmaktadır (Luthar ve Cicchetti, 2000). Bununla birlikte, birey ile çevre arasında zaman içerisindeki etkileşimle oluşan, bireyin kişisel niteliklerini var olan baskıya karşı dayanacak şekilde kullanma yeteneği şeklinde de ele alınmaktadır (Harrison ve ark., 2021).

Richardson ve Waite (2002) ise psikolojik dayanıklılık sürecini değişim, fırsatlar, olumsuzluklar, stres etkenleri veya zorluklar nedeniyle kesintiye uğrama ve bazı bozuklukların ardından daha da güçlenmek için kişisel yeteneklere ve güçlü yönlere erişme deneyimi olarak tanımlamıştır. Psikolojik dayanıklılık kapsamında yapılan bir modelde dayanıklılığın kişinin uyum sürecinin ve bu uyum sürecinin sonucunun bir parçası olduğu sürece, bireyin benliğinin ve çevrenin etkisinin döngüsel olduğu ele alınmaktadır (Richardson ve ark., 1990). Olumsuzluklara maruz kalmayı ve olumlu uyum sağlamanın ortaya çıkmasını içeren iki boyutlu bir yapıdır (Luthar ve Cicchetti, 2000). Polizzi ve ark. (2020) göre psikolojik dayanıklılık sayesinde bireyler karşılaştıkları zorluklarla mücadele ederken daha da güçlü bireyler haline gelmektedirler.

Richardson ve ark. (1990) göre önceden var olan dengenin bozulmasına neden olabilecek durumlara karşı tüm insanlarda doğuştan gelen bir dayanıklılık eğilimi vardır. Bazı araştırmacılar dayanıklılığı kişinin sabit bir özelliği olarak tanımlarken (Connor ve Davidson, 2003), bazı araştırmacılar ise bağlama göre değişen dinamik bir süreç olarak ele almaktadır (Graber ve ark., 2016; Rutter, 2006; Ungar, 2013). Fergus ve Zimmerman'a (2005) göre psikolojik dayanıklılıkta çevresel faktörlerin de etkisi göz ardı edilmeyerek ele alınmalıdır.

2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Boyutlar

Psikolojik dayanıklılığın alt boyutları birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu araştırmalardan elde edilen verilere göre Haase (2004) psikolojik dayanıklılığı “bireysel özellikler”, “aile uyumu ve desteği” ve “sosyal destek” olmak üzere üç boyutta ele almıştır. Bununla birlikte, Frigborg ve ark. (2003) tarafından yapılan bir araştırmada ise psikolojik dayanıklılık 5 faktör olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada ortaya çıkan faktörlerden ilki bireysel yeterlidir. Bu boyutta kişinin kendine olan güveni, öz-sevgisi ve geleceğe dair umutları yer almaktadır. Bir diğeri ise kişinin çevreye uyumunu ve sosyal aktivitelere karşı istekliliğini ele alan sosyal yeterlilik alt boyutudur. Aile uyumu boyutunda ise bireyin gördüğü aile desteği ve aile uyumu vurgulanırken, yapısal stil alt boyutunda bireyin günlük işlerini sürdürebilmesi, planlama ve organize yeteneği vurgulanmaktadır. Son alt boyut ise sosyal kaynaklardır. Bu faktör bireyin arkadaşları ve ailesinden gördüğü destekleri ele almaktadır (Frigborg ve ark., 2003; Frigborg ve ark., 2005).

Kobasa tarafından açıklanan varoluşçu kişilik teorisinde psikolojik dayanıklılık, “stresli yaşam durumları ile karşı karşıya kalındığında, kişide bir direnç kaynağı olarak görev alan kişilik özelliği” tanımına göre bağlanma, denetim ve meydan okuma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bağlanma, bireyin hedef duygusunu ve kendini anlamasını ele almaktadır. Denetim, kişinin kendi hayatındaki değişken durumları etkileyebileceğine dair inancını yansıtmaktadır. Meydan okuma ise, bireyin durağan olmasından çok yaşamdaki değişimlere açık olmasını ifade etmektedir (Holt ve ark., 1987; Kobasa, 1979; Kobasa ve ark., 1982)

Connor ve Davidson (2003) ise geliştirdikleri ölçek sonucunda psikolojik dayanıklılığı 5 faktör olarak ele almıştır ve bu faktörleri “kişisel yeterlilik, yüksek standartlar ve azim”, “kişinin içgüdülerine olan güveni”, “değişimin olumlu kabulü ve güvenli ilişkiler”, “kontrol”, “maneviyat” olarak ortaya çıkarmıştır. “kişisel yeterlilik, yüksek standartlar ve azim”, “kişinin içgüdülerine olan güveni” ve “kontrol” faktörleri bilişsel bileşenleri içerir. Bunlar bireyin stresli veya travmatik durumlarla karşı karşıya kaldığında yaşantıya dayanabileceğine ve hayatta kalabileceğine inandıran düşünme kalıpları ve temel inançlarıdır. “Kontrol” faktörü davranışsal bileşenleri içerir. Bireyin stresli veya travmatik durumlara tepkisinde aktif olmasını ve bu yaşantılarla yüzleşirken destek sağlayacak ilişkileri ve sosyal destek

ağlarını aktif olarak geliştirmesini ifade eder. ‘‘maneviyat’’ faktörü ise, varoluşsal bir faktörü temsil eder. Kararımak (2010) tarafından aynı ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmalarında ise üç alt boyut ortaya çıkmıştır. Bu boyutlar ‘‘kişisel yeterliliğe sıkı sıkıya sarılma’’, ‘‘ olumsuz duyguları hoş görebilme’’ ve ‘‘tinselliğe eğilim’’ olarak ele alınmaktadır.

2.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Yapılan araştırmalarda psikolojik dayanıklılık ile benlik saygısı (Sarıkaya, 2015), yaşam doyumu (Ülker-Tümlü ve Receptoğlu, 2013), özerklik (Ernas, 2017), öz disiplin (Polatçı ve Tınaz, 2021), mutluluk (Tugade ve Fredrickson, 2004) ile arasında pozitif ilişki bulunurken, travma sonrası stres bozukluğu (Sakarya ve Güneş, 2013) (Fino ve ark., 2022; Wrenn ve ark., 2011), tükenmişlik (Bozkurt ve Levent, 2021), depresyon (Karaşar ve Canlı, 2020), algılanan stres (Li ve ark., 2022), tehdit algısı (Tugade ve Fredrickson, 2004), ebeveynleşme (Ekşisu, 2021) arasında negatif ilişki görülmektedir. Bununla birlikte bireylerin olumsuz duygu durumunun yüksek olmasının da, psikolojik dayanıklılık düzeyini düşürdüğü ortaya çıkmıştır (Bozdağ ve Ergün, 2021).

Bazı çalışmalarda genetik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İkiizler üzerine yapılan çalışmalar genetik çeşitliliğin dayanıklılığın %25-%52'sini açıkladığını göstermektedir (Amstadter ve ark., 2014; Boardman ve ark., 2008). Yapılan bir araştırmada yüksek düzeyde dayanıklılıkla ilişkili faktörler, daha düşük depresyon oranları ve daha iyi fiziksel sağlık olarak belirlenmiştir (Dias ve ark., 2015). Bir diğer araştırmada ise algılanan arkadaşlık kalitesi ile dayanıklılık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki ortaya çıkmıştır (Graber ve ark., 2016). Benzer şekilde yapılan boylamsal bir araştırmada da risk faktörlerine maruz kalan ve sonrasında dayanıklı olarak isimlendirilen çocukların, destekleyici bir yönetici, ebeveyn veya akıl hocası gibi benzeri başka bir kişiyle daha yakın bir bağları olduğu görülmektedir (Werner, 1992). Bu bağlamda bireylerin yakın ilişkileri de dayanıklılığı etkileyen faktörler olarak ele alınmaktadır.

Toplumda var olan kültürün, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Skevington ve WHOQOL SRPB Group, 2020). White ve ark. (2002) tarafından yapılan kültürler

arası bir çalışmada, etnik grupların dayanıklılık düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya çıkmıştır.

Bazı çalışmalarda kadınların ve erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin benzer olduğu görülürken (Afek ve ark., 2021; Marinschek, 2010), bazı araştırmalarda ise erkeklere oranla kadınların daha yüksek dayanıklılık düzeyi olduğu ortaya çıkmıştır (Dias ve ark., 2015; Polatçı ve Tınaz, 2021; Zhang ve ark., 2018). Psikolojik dayanıklılığın, zorluklar karşısında yeterince etkili olmaması durumunda ise ruhsal bozukluklara yol açabileceği belirtilmektedir (Campbell-Sills ve ark., 2006).

2.2.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra araştırmacılar, insanların psikolojik sıkıntıya sebep olabilecek travmatik yaşantılar ile nasıl başa çıktıklarını araştırmaya başladı ve bireyin içinde bulunduğu dengeyi bozan bir olaylar ile birlikte kişinin cesareti bütünleştirme yeteneği ve dayanıklılık süreçlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamayı amaçlayan araştırmalar öncelikli konuları haline gelmeye başladı (Sisto ve ark., 2019). Bu bağlamda travmanın olumsuz etkilerini azaltabilecek olan, olumsuz sonuçlara direnme veya olumsuz yaşantılardan sonra dayanıklılık gösterme olarak bilinen psikolojik dayanıklılık kavramı önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir (Bonanno, 2004; Masten, 2001). Buna ek olarak travmaya maruz kalma olasılığının yüksekliği ve hem birey hem toplum açısından TSSB sonuçları göz önüne alındığında, bu etkileri hafifletebilecek mekanizmaların anlaşılması ve uygulanması bir araştırma önemi kazanmıştır (Magruder ve ark., 2017).

Lekka ve ark. (2022) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda bireylerin dayanıklılık düzeylerinin, TSSB semptomlarının gelişimi üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olabileceği ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde yapılan araştırmalarda psikolojik dayanıklılığın TSSB'ye karşı bir tampon görevi gördüğü belirtilmektedir (Fino ve ark., 2022; Wrenn ve ark., 2011).

Iacoviello ve Charney (2014), travmatik deneyimlerden sonra, bu deneyimin olayın algılanan değerini ve anlamlılığını değiştirebildiği için, kişinin dayanıklılıkla ilişkili psikososyal faktörlerden olan bilişsel esnekliğini yüksek tutarak travmatik bir olay hakkındaki düşüncelerini yeniden şekillendirmeyi öğrenebilmesinin, travmatik

yaşantıyı kabul etmesinde yardımcı olacağını ve sonunda iyileşebileceğini belirtmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası stres bozukluğu arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir (Avcı, 2022; Sakarya ve Güneş, 2013). Şavklı (2021) ise, psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres üzerinde doğrudan etkili olmadığını fakat travma sonrası stres ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi düzenleyerek hafiflettiğini belirtmektedir. Yapılan bir başka çalışmanın bulgularına göre, doğal afetten önce psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik toplumsal yatırımlar daha az psikososyal travma ile sonuçlanmaktadır (Skevington ve WHOQOL SRPB Group, 2020). Birey, travmatik yaşantılara maruz kalmadan önce iyimserlik, bilişsel esneklik, aktif başa çıkma becerileri, destekleyici bir sosyal ağ sürdürme, kişinin fiziksel sağlığına dikkat etme gibi psikolojik dayanıklılıkla ilişkili psikososyal faktörlerinin desteklenmesi ve TSSB önleme çalışmaları yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Iacoviello ve Charney, 2014).

2.3. Psikolojik İyi Oluş

Geniş perspektiften ele alındığında psikolojik iyi oluş kavramı, bireylerin yaşamları için işleyişi kolaylaştıran olumlu becerileri kapsayan ödomanik ve bireylerin yaşamlarında hazzı artırarak acıyı en aza indirmeyi amaçlayan hedonik düşünce olmak üzere iki kavramı içermektedir (Joshnloo, 2019; Keyes, 2002). Bu iki kavrama bakıldığında tarihsel sürecinin oldukça uzun olduğu görülmektedir. Hedonik yaklaşım, Aristippos gibi Yunan filozofların düşüncesinden ortaya çıkarak kişinin yaşam amacının olabildiğince fazla haz alması ve hoşnut olması fikrine odaklanır (Ryan ve Deci, 2001). Ödomanik ise bunun aksine bireylerin elde ettiği, değer verdiği sonuçların sürekli iyi ve sağlıklı olamayacağını bu sebeple de amaçların gerçekleşmesinin iyi oluş sağlamayacağına, asıl önemli olanın insanın potansiyeli olduğunu vurgulamaktadır (Ryan ve Deci, 2001; Ryff ve Keyes, 1995).

Psikolojik iyi oluş kavramının mutluluk ya da yaşam doyumunu içeren öznel iyi oluştan farklı olduğu, öznel iyi oluşun içerdiği olumlu-olumsuz duygulanım, yaşam doyumunu ölçümlerinin etkili ama ruh sağlığı oluşumlarına uygun olmadığı savunularak 1980'li yıllarda olumlu psikolojik sağlık işleyişindeki eksiklikleri giderebilmek için bir psikolojik iyi oluş modeli ortaya çıkarıldı (Ryff, 1989; Ryff, 1995; Schmutte ve

Ryff, 1997). Bu model geliştirilirken, temelinde Maslow'un kendini gerçekleştirme kavramı, Erikson'un "psikososyal gelişim dönemleri", Allport'un "olgunlaşma" kavramı, Jahoda'nın "olumlu psikolojik sağlık kriterleri" Buhler'in "temel yaşam eğilimleri" tanımı, Neugarten'in "yetişkinlik ve yaşlılıkta kişilik değişimi" üzerine tanımları, Jung'un "bireyselleşme" kavramına ilişkin tanımı, Rogers'ın "tam işlevsel birey" kavramı, Frankl'ın "yaşamın anlamı ve amacı" üzerine tanımı, Jahoda'nın "ruh sağlığına ilişkin olumlu psikolojik sağlık kriterleri" gibi görüşler temel alınmıştır ve eklektik bir yapı oluşturulmuştur (Ryff, 1995).

Psikolojik iyi oluş üzerine yürütülen çalışmalarda altı boyutluk bir model oluşturuldu bu modele göre yaşam amacı alt boyutunda katılımcıların hayatlarının anlamı, amacı ve yönünün ne olduğunu; özerklik boyutunda bireylerin kendi kişisel inançlarına uygun olarak ne ölçüde yaşadıklarını ve düşündüklerini; bireysel gelişim boyutunda bireylerin kişisel yeteneklerini ve potansiyellerini ne ölçüde kullandıklarını; çevresel hakimiyet boyutunda, yaşam durumlarını ne kadar iyi yönettikleri; diğerleriyle olumlu ilişkiler boyutunda, hayatlarındaki önemli kişilerle olan bağlarının derinliği ve son boyut olan kendini kabul boyutunda ise kendilerine dair sahip oldukları farkındalıkları kabullenmeleri üzerine araştırmalar yürütüldü (Ryff, 1989; Ryff, 1995; Ryff ve Singer, 2008). Ryff (1989), mutluluk kavramının tek başına psikolojik iyi oluşu açıklayamayacağını öne sürerek yaşam doyumu ve bireylerin psikolojik işlevselliklerinin iyi olup olmadığı ile ilişkili olduğunu ele almıştır.

Diener ve ark. (2009) tarafından psikolojik iyi oluş kavramı genişletilerek, olumlu yaşam doyumu algısı, pozitif duygulara sahip olma, öznel iyi oluş ve yaşama dair anlama sahip olmayı kapsayan bütünleşik bir yapı olarak incelenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (2004) iyi oluşu, bireyin kendi becerilerinin farkına varması, etkili ve üretken çalışabilmesi, genel yaşam stresiyle başa çıkabilmesi, içinde olduğu topluma katkıda bulunabilmesi ve başkalarıyla doyurucu ilişkiler içinde olabilmesi şeklinde tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, hayatta iyi hissetmenin ve iyi işleyişin yönlerini bünyesinde barındırır ve iyilik halinin, psikopatoloji yokluğundan çok daha fazlası olduğunu göstermektedir (Keyes, 2002). Psikolojik iyi oluş, bireyin kendini iyi hissetmesi olarak tanımlanırken, bununla birlikte yaşamlarının bir parçası olan olumsuz duygularla da başa çıkmayı içermektedir (Hatun ve Türk Kurtça, 2022).

Psikolojik iyi oluş kavramı, bireyin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığını içine alan, insan yaşamının çeşitli yönlerini içermektedir (Houben ve ark., 2015).

2.3.1. Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları

2.3.1.1. Kendini Kabul

Kendini kabul boyutu, bireyin kendisine ilişkin olumlu ya da olumsuz değerlendirmelerini, benlik kavramından memnuniyet düzeyini ve kendi güçlü-zayıf yönlerini tanıması anlamına gelmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

Kendini kabul eden bireyler, sadece kendini sevme davranışı göstermezler aksine kendilerine dair olan olumlu veya olumsuz yönleri bütünüyle kabul ederler ve buna ek olarak geçmişe olumlu bakarlar. Fakat kendini kabul boyutu düşük bireylerde bunun tam tersi olarak kendilerinden memnun olmama ve geçmişe olumsuz yaklaşma durumu görülmektedir (Ryff, 1989). Kendini kabul etmek, bireyin zihinsel fonksiyonlarının önemli bir faktörüdür ve yetkin olmayı, kendi amaçlarına ulaşmayı hedeflemektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

2.3.1.2. Özerklik

Bireyin çeşitli sosyal bağlamlarda bireyselliğini koruyabilme yeteneğidir (Ryff ve Keyes, 1995). Bireyin hür iradesini kullanabilmesi, özerk hareket edebilmesi, içsel kontrol odağına sahip olması özerklik boyutu ile ilişkilendirilmektedir (Ryff, 1989).

Özerklik boyutunda bireyin bağımsız olması, kendi hedeflerine ulaşmış ve işlevlerini tam sürdürebilmesi vurgulanmaktadır. Ayrıca bu boyut bireyciliğin unsurlarından biridir ve bireyin toplumda var olan korkulardan uzaklaşması, etkisinden kurtulması olarak da ele alınmaktadır (Keyes ve Ryff, 1999).

2.3.1.3. Diğerleriyle Olumlu İlişkiler

İstikrarlı ve tatmin edici uzun vadeli sosyal ilişkiler kurma yeteneği olarak ele alınmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Bireyin sosyal çevresinde kurduğu ilişkilerin sürekliliği, olumlu ve güven verici olması kişinin psikolojik iyi oluşu için önemlidir (Ryff, 1989).

Diğerleriyle olumlu ilişki kurabilen bireylerin sosyal ilişkilerde diğer insanlar ile empati yapabilmesini ve yakınlık kurabilmesini bununla beraber de tatmin edici

ilişkiler içerisinde bulunabileceğini ele almaktadır. Bu olumlu ilişkiyi kuramayan bireylerin ise sosyal ilişkilerinde empati yapabilmekte ve samimiyet kurmakta zorluklar yaşayan bunun sonucunda ise yakın ilişkileri az olan bireyler olduğu belirtilmektedir (Keyes ve ark., 2002; Ryff, 1989).

2.3.1.4. Çevresel Hakimiyet

Kendisinin ve başkalarının kişisel ilgi ve zevklerine uygun ortamlar yaratma, seçme ve çevreyi olumlu yönde etkileme becerisi olarak ele alınmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Hayatları boyunca bireylerin çevre kurabilmesi ve bu çevreyi devam ettirebilmeleri önemli görülmektedir (Ryff, 1989).

Çevresel hakimiyeti olan bireyler çevresindeki imkan ve kaynakları kullanarak kendi ihtiyaçlarına yönelik ortam oluşturabilir ve buna uygun bir çevre seçebilir. Çevresel hakimiyeti düşük bireyler ise bu imkanları kullanmakta ve gündelik yaşantılarında zorluk çekebilmektedirler (Ryff, 1989).

2.3.1.5. Yaşam Amacı

Bireyin uzun vadeli kişisel hedefler belirleme ve bu hedeflere ulaşmanın yollarını belirleme yeteneğidir (Ryff ve Keyes, 1995). Bireyin yaşam amacı, hayatı boyunca hedeflerinin olacağı fikrine sahip olmasıdır. Bu bağlamda amaca yönelik gelişen farklılaşmalarda bireyin bu değişimin içerisinde hedeflerinin gerçekleştirerek doyum elde etmesi olarak ele alınmaktadır (Ryff, 1989).

Yaşam amacına sahip bireyler, geçmişine ve geleceğine anlam verir ayrıca belirledikleri amaca doğru yönelerek yaşamak için bir sebep içerisinde olurlar. Bu durumun tersinde ise, belirli yaşam amacı olmayan bireylerde yaşamın anlamının olmadığı ele alınmaktadır (Ryff, 1989).

2.3.1.6. Bireysel Gelişim

Bireyin potansiyelini sonuna kadar geliştirmeye yönelik stratejileri uygulama yeteneği olarak ele alınmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Bireysel gelişim, bireyin sürekli olarak kendini geliştirme duygusuna sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Bireyin geçmişinde hedeflerinden elde ettiği başarılar ile yetinmeyip, devamlı olarak potansiyelini koruması, genişletmesi, üst düzeylere getirebilmesi gerekmektedir (Ryff, 1989).

Kendini geliştirmeye ve yeniliklere açık kişilerin bireysel gelişimi yüksekken, bireysel gelişimi düşük kişilerin kendini geliştirmeye yönelik herhangi bir çaba veya isteğinin olmadığı, durağan ve isteksiz kişiler olduğu görülmektedir (Ryff, 1989).

2.3.2. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörler

Psikolojik iyi oluş ile stres (Thoits, 2010), depresyon (Ryff ve Keyes, 1995), ebeveynleşme (Ekşisu, 2021), belirsizliğe tahammülsüzlük (Geçgin ve Sahran , 2017), travma sonrası stres (Bal, 2022) arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir. Bunun yanında pozitif ilişkide olduğu değişkenler ise, iyimserlik (Burris ve ark., 2009), akademik başarı (Howell, 2009), z Őekfat (Kkk, 2020), sosyal destek (Kaya ve ark., 2019), psikolojik dayanıklılık (Taşdemir, 2018) olarak belirtilmektedir.

alışmalar yüksek iyi oluşun, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklara karşı koruduğunu (Grant ve ark., 2013; Lamers ve ark., 2015) aynı zamanda intihar riskini azalttığını göstermektedir (Keyes ve ark., 2012). Ayrıca, daha olumsuz kalitede ilişki algısına sahip olan bireyler ise, daha düşük psikolojik iyi oluş bildirmektedir (Newsom ve ark., 2003).

Psikolojik iyi oluş alt boyutlarına göre diğer değişkenler ile farklı Şekilde ilişkili olabilmektedir. Kendini kabul ve diğerleriyle olumlu ilişkiler boyutunun düzeyleri yaşla beraber değişim göstermezken, çevresel hakimiyet yaş ile beraber artmakta ve yaşam amacı, kişisel gelişim boyutları yaş ile beraber azalma göstermektedir (Ryff ve Burton, 2006).

Medeni durum ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide ise, hem erkek hem kadınlarda evlilik psikolojik iyi oluşu yükseltirken, özerklik ve kişisel gelişim boyutunda bekarların iyi oluş düzeyi evli kişilere göre daha yüksek bulunmuştur (Marks ve Lambert, 1998). Maharramova ve Kumağız (2021) tarafından yapılan bir araştırmada ise Türkiye ve Azerbaycanda yaşayan evli kadınlardan psikolojik iyi oluş düzeylerinin evlilikten memnun olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ele alınmaktadır.

Zager-Kocjan (2021) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşı arttıķa iyi oluş düzeylerinin yükseldiği, kadınlardan ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığı ve yüksek eğitim düzeyiyle anlamlı pozitif bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Geçgin ve Sahran (2017) tarafından yapılan bir çalışmada ise kadınlardan

iyi oluş düzeyleri erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Aynı şekilde Gürel (2009), yaptığı çalışmaya göre erkeklerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin kadınlara göre daha düşük olduğu, kadınların yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

2.3.3. Psikolojik İyi Oluş ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Diğer bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşları olan TSSB tanılı bireylerin, daha fazla kişisel kaynağa ve sosyal kaynağa sahip olabileceği, bu sebeple de iyileşmedeki başarılarının artacağı belirtilmektedir (Ryff, 2014). Yapılan bir çalışmada psikolojik iyi olma halinin doğrudan TSSB belirtileriyle ilişkili olmamasına rağmen, psikolojik iyi oluşun TSSB semptomlarına karşı tampon görevi gördüğü ortaya çıkmıştır (Radstaak ve ark., 2022).

Ruhsal bozukluklar ve psikolojik iyi oluş birbiriyle ilişkilidir fakat ayrı bir süreçtir (Keyes, 2002). Bu bağlamda bireylerin yüksek ve düşük düzeyde ruhsal bozukluk ve iyi oluşun çeşitli kombinasyonlarını gösterebilecekleri anlamına gelir; örneğin TSSB ve iyi oluşun yüksek seviyeleri, TSSB ve iyi oluşun düşük seviyeleri veya birinin düşük seviyesi ile diğerinin yüksek seviyesi gibi (Radstaak ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada majör depresyon dönemi geçiren bireylerin %5'inde yüksek iyi oluş düzeyi bulunmuştur (Keyes, 2002). İyi oluş, zamanla birlikte ruhsal bozukluk riskini azaltmasıyla ilişkilendirilse de (Lamers ve ark., 2015), tam iyileşme sağlayamaz fakat yardımcı olur (Radstaak ve ark., 2020).

Psikolojik iyi oluşun, yüksek düzeyde TSSB semptomları olan bireyler için TSSB tedavisinin etkisini güçlendirdiği bununla birlikte olumlu işleyişi destekleyebileceği ve sürdürebileceği, iyileşmeyi hızlandırabileceği, daha kararlı bir şekilde terapiye devam edeceği bu sebeple de müdahale uygulanmadan önce iyi oluş artırmanın önemli olduğu ele alınmaktadır (Radstaak ve ark.; 2022; Ryff, 2014).

2.4. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu kavramı, kişinin kendi hayatından ne kadar memnun olduğuyla ilgilidir (Diener ve ark., 1998). Kişinin hayatındaki iyi oluşuna veya mutluluğuna yönelik öznel değerlendirmesidir ve içinde yaşadığı kültürel bağlamdan etkilenen

hedeflerini, beklentilerini ve ilgilerini içeren yaşama yönelik geniş kapsamlı bir bilişsel değerlendirmesini içermektedir (Diener ve ark., 2018).

Yaşam doyumu “kişinin kendi yaşamına ilişkin bilişsel ve duygusal değerlendirmeleri” olarak tanımlanmaktadır (Diener ve ark., 2022). Genellikle olumlu ve olumsuz duyguları yansıtan öznel bir iyi oluşun bir ölçüsü olarak kabul edilir (Diener ve ark., 2006; Fagerström ve ark., 2007).

Yaşam doyumu, daha iyi bir yaşama ulaşmada önemli rol oynayan sağlık durumu, sosyal ilişkiler, maddi durum gibi faktörlerle birlikte bireyin yaşama dair genel değerlendirmesi olarak özetlenebilmektedir (Headey ve ark., 1993). Utilitarizm (faydacı) ahlak felsefesinde yaşam doyumu, yaşamın nihai amacı olarak kabul edilmektedir (Ehrhardt ve ark., 2000).

Yaşam doyumu bazı araştırmalarda mutluluk kavramı ile eş anlamlı olarak kullanılsa da, mutluluk daha çok anlık bir deneyim olarak ifade edilirken yaşam doyumu ise istikrarlı ve sürekli olarak ele alınmaktadır (Badri ve ark., 2022; Streimikienė ve Grundey, 2008). Yaşam doyumu genellikle bireyin hayat hakkındaki genel duygularını ve yaşamın gidişatından ne kadar memnun olduğunu yansıtmaktadır (Boehm ve Kubzansky, 2012).

2.4.1. Yaşam Doyumunu Açıklayan Psikolojik Yaklaşımlar

2.4.1.1. Erek (Telic) Kuramı

Erek kuramı amaç ve gereksinim olmak üzere iki boyut üzerinde durmaktadır. Kurama göre bireyin gereksinimlerinin karşılandığı ve var olan amaca ulaşıldığı zaman mutluluk elde edilmektedir (Diener ve ark., 2002). Bireyin doğuştan getirdiği evrensel ihtiyaçlar ile sonradan öğrenme yoluyla edindiği, ihtiyaç olarak algıladığı amaçlar arasında bir ayırım yapması gerekmektedir ve sonucunda birey bilinçli olarak bu amaçları aramalı, gerçekleştirmeli ve mutluluğa ulaşmalıdır (Diener, 1984).

Erek kuramına göre, bireylerin amaçları, amaçların özellikleri, amaçlarından hangisine ne oranda ulaştıkları gibi faktörler bireyin duygularını ve yaşam doyumunu etkilemektedir (Diener ve ark., 1999). Bunun yanında Diener (1989) bu süreci etkileyen üç durumdan söz etmektedir. İlk olarak bireyin kısa dönemli mutluluk getirecek amaç belirlemesi ve bu amaca ulaşması sonucunda, diğer amaçlarının gölgeleneceği ve engellenme ihtimalinin oluşacağından dolayı bireyin mutluluğu

azalabilir. Bir diğerk faktör ise, bireyin arzuları ve amaçları arasında çatışmalar çıkması durumunda, bu arzu ve amaçları bütünleştirmenin bireyi zorlayacağından bahsetmektedir. Son olarak, bireyin kendine amaç belirleyememesi sonucunda mutluluğa ulaşamayabileceği ele alınmaktadır.

2.4.1.2. Aktivite (Etkinlik) Kuramı

Aktivite kuramı, amaca giden yolda kişinin etkinliklerinin bir ürünü olarak mutluluğun ortaya çıktığını savunmaktadır (Diener, 1984). İlk aktivite kuramcısı olarak kabul edilen Aristoteles, mutluluğun erdemli etkinliklerden kaynaklandığını ve iyi başarılan işin mutluluk getirdiğini söylemektedir (Özbek, 2016). Diener (1989) amaç kuramının mutluluğa ulaşma yolunda son nokta olduğunu, etkinlik kuramının ise bu yoldaki etkinliklerin ortaya çıktığı süreç olduğunu ele almaktadır.

Bu kurama göre, bireyin etkinliklerinin, yetenekleri ile orantılı olması bireyin etkinlik boyunca aldığı haz duygusunu etkilemektedir. Eğer kişi etkinlik ve amaçlarına yoğunlaşırsa, bunun sonucunda mutluluğun geleceği varsayılmaktadır (Diener, 1984).

2.4.1.3. Yargı Kuramları

Yargı kuramlarına göre bireyin bazı standartları ve gerçek koşulları arasındaki karşılaştırma göz önüne alınarak, gerçek durumun belirlenen standartların üstünde olması durumunda mutluluğun ortaya çıkacağını varsayılmaktadır (Diener, 1984). Yargı kuramları, hangi olayların olumlu-olumsuz sonuçlar doğuracağına karar verir ve bu olaylar sonucunda oluşacak duyguların miktarını öngörebilmektedir (Özbek, 2016).

Yargı kuramında kullanılan bazı standartlar vardır. Bu standartlar ne kadar farklılık gösterse de tümü içerisinde yargılama bulundurmaktadır. Lyubomirsky ve Ross (1997) yaptığı çalışma sonucunda mutlu insanların kendilerinden kötü durumdaki insanlarla karşılaştırma yapmaya eğilimli olduğunu, mutsuz olanların ise hem iyi hem de kötü durumda olan kişiler ile karşılaştırma yapmaya eğilimli olduğunu ele almaktadır.

Yargı kuramları arasındaki beklenti düzeyi kuramı, bireyin ne yapabileceğini yansıtan gerçek benlik ve ne yapmak istediğini yansıtan ideal benliğe benzetilmektedir (Gülaçtı, 2009). Dilek düzeyi kuramı ise, kişinin gerçek koşulları ve dilekleri arasındaki uyumsuzluğu ele alarak, yüksek isteklerin mutluluğu olumsuz koşullar kadar kötü etkilediğini ifade etmektedir (Diener, 1984).

2.4.1.4. Tabandan-Tavana ve Tavandan-Tabana Kuramları

Yaşam doyumu araştırmalarında iki teori yoğun bir şekilde tartışılmıştır: tabandan tavana ve tavandan tabana teorileri (Erdoğan, ve ark., 2012). Yaşam doyumunun tabandan tavana kuramı, genel yaşam doyumunun, genellikle çeşitli yaşam doyumunu değişkenlerinin karmaşık sonucu olduğunu ele almaktadır (Rojas, 2006). Bireylere yaşam doyumları sorulduğunda, bireylerin diğerlerine kıyasla yaşam doyumunun belirli bir alanına daha fazla önem vermesi veya kişisel yaşam tercihleri gibi faktörler ön plana çıkmaktadır (Erdoğan ve ark., 2012). Kişinin değerleriyle ilişkili olan konulardaki tatminin, genel memnuniyeti için daha önemli olduğunu, bireysel faktörlerin göz ardı edilmemesi gerektiği ele alınmaktadır (Oishi ve ark., 1999). Bu bağlamda kişinin yaşam koşullarında yer alan olumlu ve olumsuz deneyimlere yönelik yaptığı öznel değerlendirmeler ile genel mutluluk seviyesi belirlenmektedir ve mutlu bir yaşam, mutlu deneyimlerin birikmesi ile ortaya çıkmaktadır. (Stones ve Kozma, 1980). Bu kuram çerçevesinde Wilson'ın (1967) temel ve evrensel insan ihtiyaçları fikri ön plana çıkmaktadır ve eğer kişinin yaşam koşulları ihtiyaçlarını karşılamaya yönelikse, bunun sonucunda mutluluğun ortaya çıkacağı yer almaktadır (Diener ve ark., 1999). Kişi yaşamında sosyal çevre, iş, aile gibi konularda ne kadar memnun hissederse, mutluluk duygusu da bu memnuniyetle beraber artacaktır (Tuzgöl-Dost, 2005).

Tavandan tabana kuramı, genel yaşam doyum düzeyini veya yaşam doyum alanlarını, bireyin kişiliğinin ve diğer özelliklerinin işlevi olarak ele alır (Diener, 1984). Bu kurama göre kişinin tutumları ön plandadır ve her birey yaşantılarını olumlu görebilme potansiyeline sahiptir. Birey, genel olarak hoşgörölü bir tutuma sahip olursa, olaylara yaklaşımı da hoşgörölü olacaktır (Diener, 1984). Bu kurama göre bireyin mutluluğu, yaşadığı küçük mutlulukların toplamından oluşmaktadır (Diener, 1984; Eryılmaz, 2009).

Çalışmalar tabandan-tavana ve tavandan-tabana kuramlarında yer alan demografik özellik, kişilik gibi değerkenlerin her ikisinin de genel yaşam doyumunu açıkladığını, bu sebeple bütünleşik bir yaşam doyumunu ölçmeyi önermektedir (Feist ve ark., 1995; Malvaso ve Kang, 2022).

2.4.1.5. Bağ Kuramları

Diener (1989) bağ kuramlarının hafıza, şartlanma, veya bilişsel ilkeler ile temel oluşturduğunu ve bazı bireylerin mutluluğa etkisi olan ilişkişel özelliklere neden sahip olduğuna yönelik açıklamaların bu kuramlar çerçevesinde yapıldığını ifade etmektedir.

Bower (1981), bireylerin içinde buldukları anda var olan duygularına göre anılarını hatırladıklarını ve duygusal durumlarına göre bu anıları yorumladıklarını belirtmektedir. Bellek ağı üzerine yapılan çalışmalarda mutlu kişilerin daha zengin ve olumlu bir ilişki ağı olduğu ortaya çıkarken, mutsuz olanların ise olumsuz, sınırlı ve yalıtılmış ağlara sahip olduğu görülmüştür. Bu bağlamda mutlu insanların çoğunun yaşantıları, mutlu düşünce ve duygulara yardımcı olmaktadır (Bower, 1981; Gülaçtı, 2009).

Bağ kuramlarında klasik koşullanma kuramı da ön plana çıkmaktadır. Duygusal koşullanmaların sönmeye daha dirençli olması sonucunda klasik koşullanma temelinde mutluluk; mutlu kişilerin fazla miktarda günlük uyaran ile karşılaşması ile olumlu duygusal yaşantılarının birleştirilmesi olarak açıklanmaktadır (Diener, 1984; Gülaçtı, 2009).

2.4.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumunun temel belirleyicileri arasında yaş, cinsiyet, gelir, eğitim ve medeni durum gibi demografik faktörler yer almaktadır. Erkeklerle göre kadınlar ve diğer medeni hal durumlarına göre evli kişiler daha yüksek düzeyde yaşam doyumunu bildirmektedirler (Johanloo ve Jovanović, 2020; Lucas ve ark., 2003). Kadınların yaşam doyumunu düzeyinin erkeklere oranla yüksek olduğu, yüksek gelirli bireylerin düşük gelir gruplarına göre daha fazla yaşam doyumuna düzeyine sahip olduğu görülmektedir (Cheung ve Lucas, 2014; Diener ve Biswas-Diener, 2002).

Daha yüksek yaşam doyumuna, fiziksel sağlık sorunları ve ölüm riskinin azalması da dahil olmak üzere çeşitli olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Diener ve ark., 2018). Bunun yanında travma sonrası stresi ile yaşam doyumuna arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur (Bilen ve Kıran, 2020).

Yaşam doyumuna ile mutluluk arasındaki ilişki pozitif psikoloji alanında önemli bir konudur. Çoğu araştırmacı yaşam doyumuna ile mutluluk arasında pozitif bir ilişki

olduğunu öne sürmektedir ve aynı zamanda mutluluğun daha duygusal olduğu, yaşam doyumunun ise doğası gereği daha bilişsel olduğu düşünülmektedir. (Diener, 2000; Lyubomirsky ve ark., 2005; Schwartz ve ark., 2002).

Yaşlı yetişkinler üzerine yapılan bir araştırmada yaşam doyumunun, fiziksel sınırlamalar, çocuk sahibi olamama, depresyon, algılanan ayrımcılık ve yaşlanma faktörleri ile negatif ilişkili olduğu görülürken, bilişsel yetenek, ekonomik durum, eğitim düzeyi, sağlık durumu, sigorta, medeni durum, uyku kalitesi ve süresi, dindarlık, sosyal destek ile pozitif ilişki içerisinde olduğu ortaya çıkmıştır (Khodabakhsh, 2022). Yaşam doyumunun yüksek olan bireylerin sosyal ilişkileri (Diener ve Seligman, 2002) ve evlilik doyumları (Glenn ve Weaver, 1981) daha güçlüdür. Özben (2013) tarafından yapılan bir araştırmada ise yaşam doyumu ile yalnızlık düzeyi arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunurken, sosyal beceriler ile pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Kültürler arası farklar incelendiğinde, bireyci kültürlerdeki insanların toplulukçu kültürlerdeki insanlara göre daha yüksek yaşam doyumu gösterdiği ortaya çıkmıştır (Diener ve Diener, 1995; Loewe ve ark., 2014). Loewe ve ark. (2014) göre bu durum, bireyci kültürlerde kişisel hedef odaklı bakış açısı çerçevesinde, başarısızlık ve başarının toplum yerine direkt olarak bireyin kendisine atfedilmesi, toplulukçu kültürlerdeki insanlarla karşılaştırıldığında daha iyi genel yaşam doyumuna yol açmasıyla açıklanabilir.

2.4.3. Yaşam Doyumu Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB ve yaşam doyumu arasında negatif ilişki bulunmaktadır (Bilen ve Kıran, 2020; Oniszczenko ve ark., 2019). Orta derecede şiddetli TSSB'ye sahip bireylerin, diğer psikiyatrik tanılara sahip olan veya herhangi bir tanı almayan bireylerle karşılaştırıldığında daha düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu ele alınmaktadır (Karatzias ve ark., 2013).

Besser ve Neria (2009) tarafından yapılan bir araştırmaya göre travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerin maruz kalmayan bireylerle karşılaştırıldığında daha fazla TSSB belirtileri ve daha düşük yaşam doyumu düzeyine sahip oldukları ortaya çıkmıştır. TSSB'li kişilerde evli olmanın, daha yüksek yaşam doyumu düzeyleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmektedir (Karatzias ve ark., 2013).

Yaşlı yetişkinler ile yapılan bir çalışmada, yaşam boyu travmaya maruz kalmanın, genç yaşlılar (65-74 yaş), yaşlılar (75-84) ve çok yaşlılar (85 ve üzeri) olmak üzere her üç yaş grubunda da daha az yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Krause, 2004).

Yapılan boylamsal bir çalışmada, yaşamları boyunca zorlu geçmişi olan kişiler, hiçbir zorlu geçmişi olmayan insanlardan daha yüksek iyi oluş sonuçları bildirerek, daha az travma sonrası stres belirtileri ve zaman içinde daha yüksek yaşam doyumu düzeyi elde etmişlerdir (Seery ve ark., 2010).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği uyarlama çalışması ve bireylerin travma ile başa çıkma öz-yeterlikleri, posttravmatik stres bozukluğu, psikolojik iyi oluşları, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam doyumları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek üzerine betimsel çalışma yürütülmüştür. Bu kapsamda nedensel ilişkiler ve değişimi belirlemek üzere ilişkisel tarama modeli ve yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan travmatik olayla karşılaşmış 18 yaş üzerindeki bireylerden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini için basit tesadüfi örnekleme yöntemi esas alınmıştır. Araştırma örneklemini 18-71 yaş (ort 31.48, std 10.275) arasında en az bir travmatik durumla karşılaşmış, %27.9’u Adana, %24.8’i İstanbul, %10.4’ü Ankara olmak üzere farklı şehirlerde yaşayan 342 kadın ve 271 erkek toplam 613 katılımcıdan oluşmaktadır. Tablo 1’de demografik özellikler, Tablo 2’de katılımcıların karşılaştığı travmatik yaşantılar ve sıklığı yer almaktadır.

Tablo 1. Demografik Özellikler

Değişkenler	<i>N</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	342	55.8
Erkek	271	44.2
Eğitim Düzeyi		
Lisansüstü	126	20.6
Lisans	278	45.4
Önlisans	64	10.4
Lise	105	17.1
Ortaokul ve öncesi	40	6.5
Medeni Durum		
Bekar	384	62.6
Evli	229	37.4

Tablo 2. Travmatik Yaşantıların Dağılımı

Travmatik Yaşantılar	<i>f</i>	%
1- Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örn. trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	153	25.0
2- Doğal afet (örn. hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	338	63.3
3- Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örn. saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	53	8.6
4- Tanımadığımız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örn. saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	52	8.5
5- Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	28	4.6
6- Tanımadığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örn. tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	21	3.4
7- Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	42	6.9
8- 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örn. cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	38	6.4
9- Hapsedilme (örn. cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	27	4.4
10- İşkenceye maruz kalma	16	2.6
11-Hayatı tehdit eden bir hastalık	81	13.2
12- Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	281	45.8
13-Bunların dışında bir travmatik olay	44	7.2

*Katılımcılar birden fazla travmatik durumla karşılaşmış olabilir

Araştırmaya katılan bireylerin %63'ü doğal afet, %45.8'i sevilen ya da yakın birinin ölümü %25'i ise ciddi bir kaza ile karşılaşmıştır.

Katılımcıların bir veya birden fazla travmatik yaşantıya maruz kalması incelendiğinde ise; %41.1'i yalnızca 1 travmatik durumla karşılaşmışken, %33.8'i 2 travmatik durum, %25.1'i ise 3 veya daha fazlası ile karşılaşmıştır. Son travmatik yaşantının ne zaman meydana geldiğiyle ilgili bilgiler Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. En Son Yaşanılan Travmatik Olayın Ne Kadar Süre Önce Gerçekleştiği

Süre	N	%
1 aydan daha az	26	4.2
1-3 ay önce	31	5.1
3-6 ay önce	56	9.1
6 ay- 3 yıl önce	298	48.6
3-5 yıl önce	74	12.1
5 yıldan fazla	128	20.9

Katılımcıların %48.6'sı travmatik yaşantıyı 6 ay-3 yıl önce yaşamışken, %20.9'u 5 yıldan daha fazla süre geçtiğini belirtmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma başlamadan önce Yıldız Teknik Üniversitesi Etik Kurul tarafından onay alınmıştır. Veriler Google Form aracılığı ile elektronik ortamlarda paylaşılmıştır ve gönüllü katılımcılara uygulanmıştır. Verilerin toplanması Ocak 2024-Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.4. Veri Toplama araçları

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik verilerini elde etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile katılımcılardan yaş, medeni durum, şehir, eğitim düzeyi vb. bilgiler toplanmıştır. Ek olarak, Işıklı (2022) tarafından Türkçeye uyarlanan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin 1. bölümünde yer alan travmatik yaşantılar, travma türünü belirlemek amacıyla kullanılmıştır ve katılımcılardan en son yaşanan travmatik durumun üzerinden geçen süre bilgisi alınmıştır.

3.4.2. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Smith ve arkadaşları (2008) geliştirmiştir ve Doğan (2015) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Toplam 6 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert derecelendirmesine sahiptir. Ölçeğin uyarlanması 4 farklı grup üzerinde değerlendirilerek Cronbach alfa değeri .80 ve .91 aralığında değişen değerlere sahiptir. Kısa psikolojik sağlık ölçeği için bu çalışmada Cronbach alfa değeri .87 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Diener vd. (2009) tarafından geliştirilmiştir. 8 maddeden oluşmaktadır ve yedili likert tipi derecelendirmesine dayalıdır. En düşük puan 8 en yüksek puan 56 olacak şekilde değerlendirilmektedir ve ölçekten alınan yüksek puanlama kişinin psikolojik kaynaklara ve güce sahip olduğunu göstermektedir. Türkçe uyarlaması Telef (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmalarında Cronbach alfa katsayısı .80'dir. Psikolojik iyi oluş ölçeği'nin bu çalışmada Cronbach alfa değeri .94 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener ve ark. (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu 5 madde ve tek faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır. Türkçe uyarlama çalışmaları Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri .92 olarak elde edilmiştir. Madde ve faktör sayısı orijinal formdaki ile aynı olup, Türkçe uyarlamasında 5 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Yaşam doyumu ölçeği Cronbach alfa değeri bu çalışma için .90 olarak elde edilmiştir.

3.4.5. Posttravmatik Stres Bozukluğu- Kısa Ölçek

Ölçek LeBeau ve ark. (2014) tarafından TSBB'ye sahip bireyleri belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Evren ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. 5'li likert türüne sahip, 9 maddeli ve tek faktörlü bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa katsayısı .87'dir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri .91 olarak bulunmuştur.

3.4.6. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından 42 maddelik bir ölçek geliştirilmiş ve sonrasında Henry ve Crawford (2005) tarafından ölçeğin 21 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Dörtlü likert tipi derecelendirmesine dayalıdır. Üç alt boyuttan oluşmaktadır ve her boyut 7 maddeden oluşmaktadır. Türkçe uyarlama çalışması Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmalarında iki çalışma grubu üzerinden veriler toplanmıştır ve ilk çalışmada Cronbach Alpha değerleri depresyon alt ölçeği için .87, anksiyete alt ölçeği için .85 ve stres alt ölçeği için .81 olarak bulunmuştur. İkinci çalışmada Cronbach Alpha değerleri depresyon alt ölçeği için .85, kaygı alt ölçeği için .80 ve stres alt ölçeği için .77'dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri depresyon alt boyutu .90, anksiyete alt boyutu için .89, stres alt boyutu için .86 bulunmuştur.

3.4.7. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği

Benight ve ark. (2015) tarafından, travma ile başa çıkma konusunda kişinin kendine karşı algıladığı öz-yeterliği ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, travmatik durumla karşılaşmış bireylerin sonrasında karşılaştığı sorunları ele almaktadır. Ölçek geliştirme aşamasında travmaya maruz kalan üniversite öğrencileri, afzettede ve hastanede yatan travma hastaları olmak üzere 3 farklı grup değerlendirilmiştir. Ölçek maddeleri ilk çalışmada 20 madde olarak hazırlanmıştır ve analizler sonrasında madde sayısı 9'a indirgenmiştir. Ölçeğin son hali tek faktörlüdür 7'li likert tipinden oluşmaktadır. Ölçeğin özgün formunda elde edilen cronbach alfa katsayısı .87 ile .91 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ilerleyen bölümlerde Türkçe uyarlama çalışmaları yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri .94 olarak elde edilmiştir.

3.4.7.1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeğinin Uyarlanması

Kapsam geçerliği ve dil geçerliği için DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve UTK (Uluslararası Test Komisyonu) tarafından ölçek uyarlama çalışmalarında çeviri, uzman görüşünün alınması, en az iki kişi tarafından geri çeviri yöntemi ve pilot çalışma olmak üzere dört işlem önerilmektedir (ITC, 2018; WHO, 2017).

Çeviri uyarlama aşamasında 3 İngilizce öğretmeni ve doktorasını yurt dışında tamamlamış bir akademisyen tarafından ölçek maddeleri Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu aşamada Türkçe dil bilgisi kurallarına dikkat edilerek ifadelerin anlaşılır olması ele alınmıştır. Taslak form oluşturularak iki İngilizce dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir ve özgün hali ile karşılaştırılarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu bağlamda dilsel eşdeğerliğin yanı sıra, kavramsal ve kültürel eşdeğerliğin de önemi gözetilmiştir (WHO, 2017). Amerika'da istatistik ve özel eğitim alanlarında doktora derecelerini almış, orada ikamet eden iki dile ve kültüre hakim iki Türk uzmana ölçek incelenilerek uzman görüşü alınmıştır. Buna bağlı olarak ölçeğin gerekli düzenlemeleri yapılmış ve son hali verilmiştir.

Pilot çalışma, ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasından önce yapılan bilişsel görüşme/ bilgi aşaması olarak ele alınarak hedef kitlenin %10-20'sine ölçeğin uygulanma aşamasıdır (ITC, 2018; WHO, 2017). Bu bağlamda çalışma Çukurova Üniversitesi'nde okumakta olan, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini Adana'da yaşamış 52 lisans öğrencisine uygulanarak soruların anlaşılabilirliği ve anlamsal, kültürel bağlamı konusunda geri bildirimler alınmıştır. Geri bildirimler sonucunda ölçeğin uygun olduğu görülmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0, SPSS Analysis of Moment Structures (SPSS AMOS) 26.0 ve R Studio "mirt" paketinden yararlanılmıştır. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Türkçe uyarlama çalışması için ilk olarak Kaiser-Meyer-Olkin testi yapılarak faktör analizi için uygunluğu test edilmiştir. Sonrasında verilerin dağılımı Kurtosis ve Skewness basıklık, çarpıklık katsayıları ve Bartlett Küresellik Testi ile incelenmiştir. Orijinal ölçeğin tek faktörlü yapısı göz önüne alınarak Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Ardından ölçme değişmezliğini incelemek amacıyla Çoklu Grup Doğrulayıcı Faktör Analizi

uygulanmıştır ve şekilsel değişmezlik, metrik değişmezliği ve ölçek değişmezliği sınanmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlik analizine ilişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Analizi yapılmıştır ve ardından aracı ilişkili bir model test edilmiştir. Madde Tepki Kuramı çerçevesinde madde parametre tahminleri, madde karakteristik eğrileri, madde seçenek karakteristik eğrileri, madde bilgi fonksiyonları, ölçek bilgisi ve standart hata incelenmiştir. Aynı zamanda, güvenilirlik analizi test edilerek madde-toplam korelasyon katsayıları ve Cronbach alfa katsayısı incelenmiştir.

Demografik değişkenlere ilişkin analizlerde Bağımsız Gruplar T-Testi, Games-Howell Çoklu Karşılaştırma Testi, ANOVA ve Tukey Testi kullanılmıştır. Araştırma modeli incelemesi sırasında korelasyon analizi, yapısal eşitlik modellemesi yol analizi ve aracılık ilişkisinin sınanmasıyla gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenilirlik Bulguları

4.1.1. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

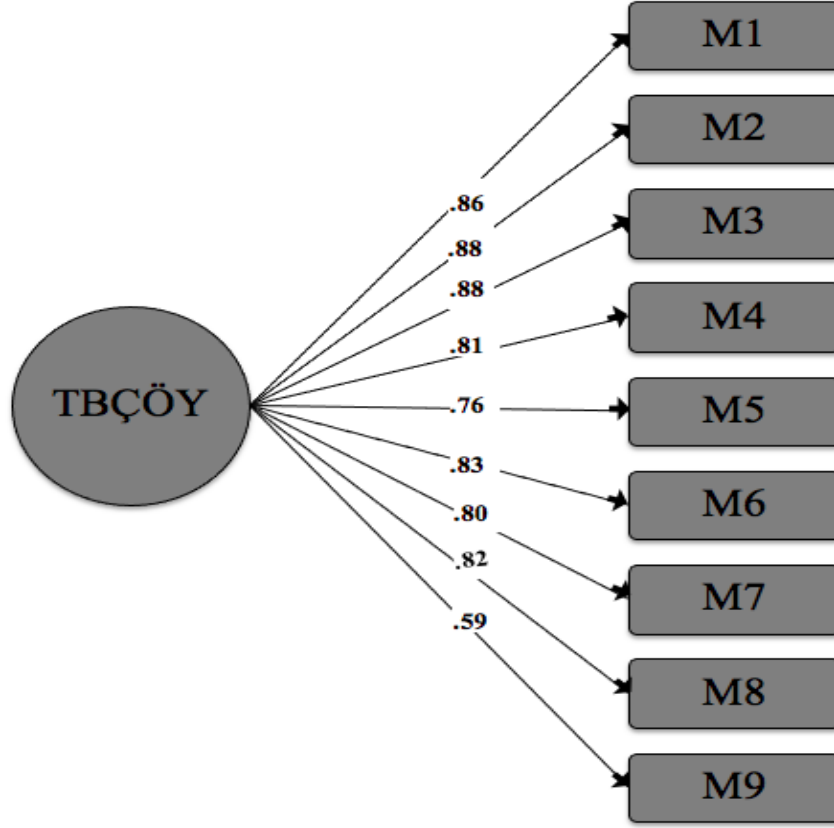
Yapı geçerliğini ortaya çıkarmak ve ilk olarak örneklem büyüklüğünün faktörleşme adına uygunluğunu sınamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. Ölçeğin KMO değerinin .951 olduğu bulunmuştur. Değerin .60'dan büyük olarak değerlendirilmesi, ölçek verilerinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2011)

Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığı incelenmiştir ve ilgili ölçek maddelerinin Kurtosis ve Skewness basıklık, çarpıklık katsayılarının (-1,5,+1,5) ve Bartlett küresellik testinin ise anlamlı çıkarak (Ki-Kare=4377.350, df=36, p=.000) normal dağılım varsayımını sağladığı görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013)

4.1.1.1. Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin Türkçe formunun ölçeğin orijinal halinin tek faktörlü olduğu göz önüne alınarak Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Buna ilişkin standardize edilmiş katsayılar Şekil 1'de yer almaktadır.

Şekil 1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 1’de görüldüğü üzere Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği faktör yükleri .59 ile .88 arasındadır. Yapılan doğrulayıcı faktör analiz sonucunda uyum indeksleri incelendiğinde, GFI ($.940 \geq .90$), NFI ($.963 \geq .90$), CFI ($.969 \geq .90$) ve SRMR ($.02 \leq .08$) değerleri ortaya çıkarak ölçeğin kabul edilebilir uyum içerisinde olduğu görülmektedir.

Ölçme değişmezliğini incelemek amacıyla çoklu grup doğrulayıcı faktör analizi yapılarak cinsiyete göre değişmezlikler incelenmiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Çoklu Grup Doğrulayıcı Faktör Analizi

Değişmezlik	χ^2	<i>df</i>	GFI	NFI	CFI	RMSEA	SRMR	Δ CFI	Δ RMSEA
Kadın	115,95	27	.921	.944	.957	.08	.03	-	-
Erkek	80,89	27	.942	.967	.978	.08	.02	-	-
Şekilsel Değişmezlik	196,84	54	.930	.957	.968	.066	.03	-	-
Metrik Değişmezliği	203,81	62	.927	.955	.968	.061	.03	.000	.005
Ölçek Değişmezliği	233,379	70	.924	.949	.963	.062	.03	.005	.001

Şekilsel değişmezlik incelendiğinde uyum indeksleri GFI ($.930 \geq .90$), NFI ($.957 \geq .90$), CFI ($.968 \geq .90$), RMSEA ($.06 \leq 0,08$) ve SRMR ($.03 \leq .08$) olmak üzere kabul edilebilir olduğu görülmektedir. Bu bağlamda cinsiyete göre şekilsel değişmezliğin sağlandığı ve her iki cinsiyet için de modelin yapısının benzer olduğu söylenebilir.

Metrik değişmezliği incelendiğinde uyum indekslerinin GFI ($.927 \geq .90$), NFI ($.955 \geq .90$), CFI ($.968 \geq .90$), RMSEA ($.06 \leq 0,08$) ve SRMR ($.03 \leq .08$) olduğu ve bu değerlerin kabul edilebilir aralıkta bulunduğu görülmektedir. Model veri uyumu sağlanmış olup, şekilsel değişmezlik ve metrik değişmezliği arasındaki fark Δ CFI $< .010$ Δ RMSEA $< .015$ (Chen, 2007; Cheung ve Rensvold, 2002) olarak belirlenmiştir. Buna göre, grupların faktör yüklerinin de benzer olduğu söylenebilir.

Ölçek değişmezliği incelendiğinde GFI ($.924 \geq .90$), NFI ($.949 \geq .90$), CFI ($.963 \geq .90$), RMSEA ($.06 \leq 0,08$) ve SRMR ($.03 \leq .08$) uyum indeksleri ortaya çıkararak modelin uyum değerlerinin kabul edilebilir aralıkta değerlere sahip olduğu görülmektedir. Metrik değişmezliği ve ölçek değişmezliği arasındaki fark Δ CFI $< .010$ Δ RMSEA $< .015$ (Chen, 2007; Cheung ve Rensvold, 2002) olarak belirlenmiştir. Bu

bağlamda faktörler arası korelasyon değerlerinin alt gruplara göre benzer olduğu söylenebilir.

4.1.1.2. Ölçüt Bağımlı Geçerlik Analizine İlişkin Bulgular

Ölçüt bağımlı geçerlik, test edilen ölçek puanları ile, belirlenen kriter arasındaki korelasyonu eşzamanlı olarak değerlendirmektir (Carmines ve Zeller, 1982). Bu bağlamda Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeğinin uyum geçerliğinin sağlanması için, Posttravmatik Stres Bozukluğu-Kısa Ölçek ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21) ve alt boyutları ile negatif ilişki içerisinde olması beklenmiştir. Pearson momentler çarpımı korelasyonu analizi yapılarak korelasyon değerleri elde edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Analizi

Değişken	N	\bar{X}	SS	1	2	3	4	5	6
1.Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği	613	36.73	13.81	-					
2.Posttravmatik Stres Bozukluğu-Kısa Ölçek	613	27.50	8.81	-.722*	-				
3.DASS-21	613	28.52	15.16	-.594*	.733*	-			
4. Depresyon	613	9.86	5.54	-.575*	.675*	.923*	-		
5. Anksiyete	613	8.61	5.60	-.540*	.681*	.936	.782*	-	
6. Stres	613	10.04	5.14	-.544*	.692*	.934*	.791*	.827*	-

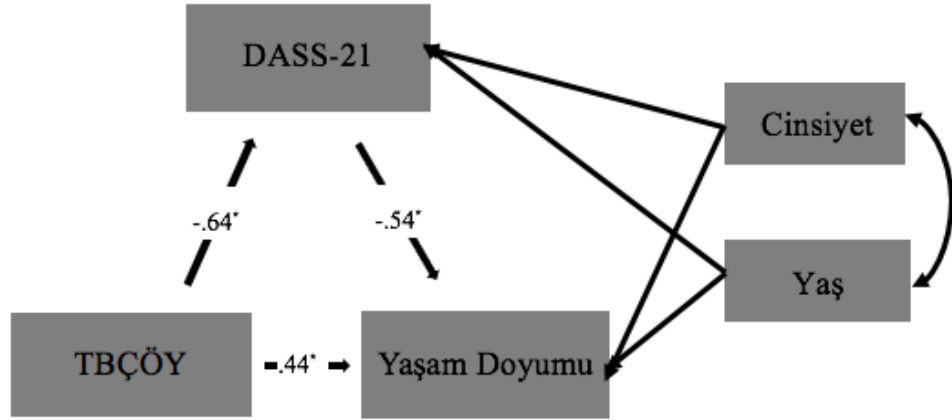
*p<0,01

Bulgular incelendiğinde Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeğinin, Posttravmatik Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği ($r = -.72$, $p < .001$) ve Depresyon,

Anksiyete, Stres Ölçeği ($r = -.59, p < .001$) ile anlamlı negatif bir ilişkide olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgular sonucunda ölçeğin aynı yapıları ölçmede başarılı olduğu, ölçüt bağıntılı geçerliğinin sağlandığı görülmüştür. Aynı zamanda Travma Sonrası Stresle Başa Çıkma Öz-Yeterliği ile DASS-21 arasında, depresyon ($r = -.57, p < .001$), anksiyete ($r = -.54, p < .001$), stres ($r = -.54, p < .001$) olmak üzere tüm alt boyutlarda da negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bununla birlikte, travma ile başa çıkma öz-yeterliği ölçek geçerliği, yaşam doyumu ile depresyon, anksiyete ve stres aracı ilişkili bir modelde test edilmiştir. Yaş ve cinsiyet, kontrol değişkenleri olarak belirlenmiştir. TBÇÖY'nin yaşam doyumu üzerinde ($\beta = .606, b = .217 \pm 0,012, p < .001$) pozitif ve depresyon anksiyete ve stres üzerinde ($\beta = -.647, b = -.590 \pm 0,036, p < .001$) negatif etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri yaşam doyumu üzerinde anlamlı negatif düzeyde etkilidir ($\beta = -.541, b = -.177 \pm 0,011, p < .001$). Şekil 2'de DASS-21 aracı değişkeni ile TBÇÖY, yaşam doyumu standardize beta değerleri yer almaktadır.

Şekil 2. DASS-21, TBÇÖY, Yaşam Doymu Modeli



Bulgular sonucunda depresyon anksiyete ve stresin kısmi aracı değişken olduğu, travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin depresyon, anksiyete ve stres aracılığı ile yaşam doyumunu anlamlı şekilde etkilediği ($\beta = .441, b = .158 \pm 0,014, p < .001$) görülmektedir.

4.1.2. Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular

İstatistiksel olarak en sık tercih edilen güvenirlik analizi Cronbach alfa ile sağlanmaktadır bu değerin $\alpha < .40$ olması güvenilir olmadığı, değerin $.40 \leq \alpha < .60$ aralığında olması güvenirliğin düşük olduğu, $.60 \leq \alpha < .80$ aralığı ise oldukça güvenilir bir ölçek olduğunu ve $.80 \leq \alpha < 1$ yüksek derecede güvenilir bir ölçeği ifade etmektedir (Kalaycı, 2010). Ölçek için genel Cronbach alfa katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

Maddeler arası ilişkileri analiz etmede madde-toplam korelasyon katsayıları eşik değer olarak .30 kabul edilmiştir (Nunnally ve Bernstein, 1994). Analiz sonucunda her maddenin madde-toplam korelasyon katsayılarının .589 ve .840 arasında olduğu görülmüştür. Madde toplam korelasyon değerleri, katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalamaları ve standart sapma puanları ile Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Ölçek Madde-Toplam Korelasyon Değerleri

Maddeler	\bar{X}	SS	Madde- Toplam Korelasyon
1-Travmatik yaşantının ardından duygularıyla (öfke, üzüntü, depresyon, kaygı) başa çıkmak	4.01	1.72	.819
2- Hayatımı normale döndürmek	4.30	1.77	.840
3-Duygusal olarak “kendimi kaybetmemek”	4.16	1.85	.837
4-Travmatik yaşantı hakkında sıkıntı verici rüyaları veya imgeleri yönetmek	3.95	1.91	.786
5-Yaşananlar hakkında kendimi eleştirmemek	3.99	1.88	.744
6-Travmatik yaşantının ardından iyimser olmak	4.01	1.83	.808
7-Travmatik yaşantının ardından diğer insanlara destekleyici olmak	4.52	1.89	.770
8-Travmatik yaşantının tekrar başıma gelebileceğine dair düşünceleri kontrol etmek	3.92	1.92	.802
9-Yaşananlar hakkında başkalarından yardım almak	3.82	1.90	.589

Tablo 6 incelendiğinde ölçeğin madde toplam korelasyon katsayılarının her bir madde için eşik değerin üzerinde olduğu ve Cronbach alfa katsayısı ($\alpha = .94$) ilgili ölçeğin yüksek derece güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

4.1.3. Madde Tepki Kuramı

Madde tepki kuramına göre bireylerin belli bir konuda doğrudan gözlenemeyen özellikleri ile bu konuyu kapsayan sorulara verdikleri yanıtlar arasında matematiksel olarak ifade edilebilen bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir. Bu kurama göre bir veya birden fazla özellik sayesinde bireyin teste yönelik göstereceği yaklaşımın kestirilebileceği varsayılmaktadır (Bulut, 2018). Tablo 7’de Madde Tepki Kuramına göre Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği parametre tahminleri yer almaktadır

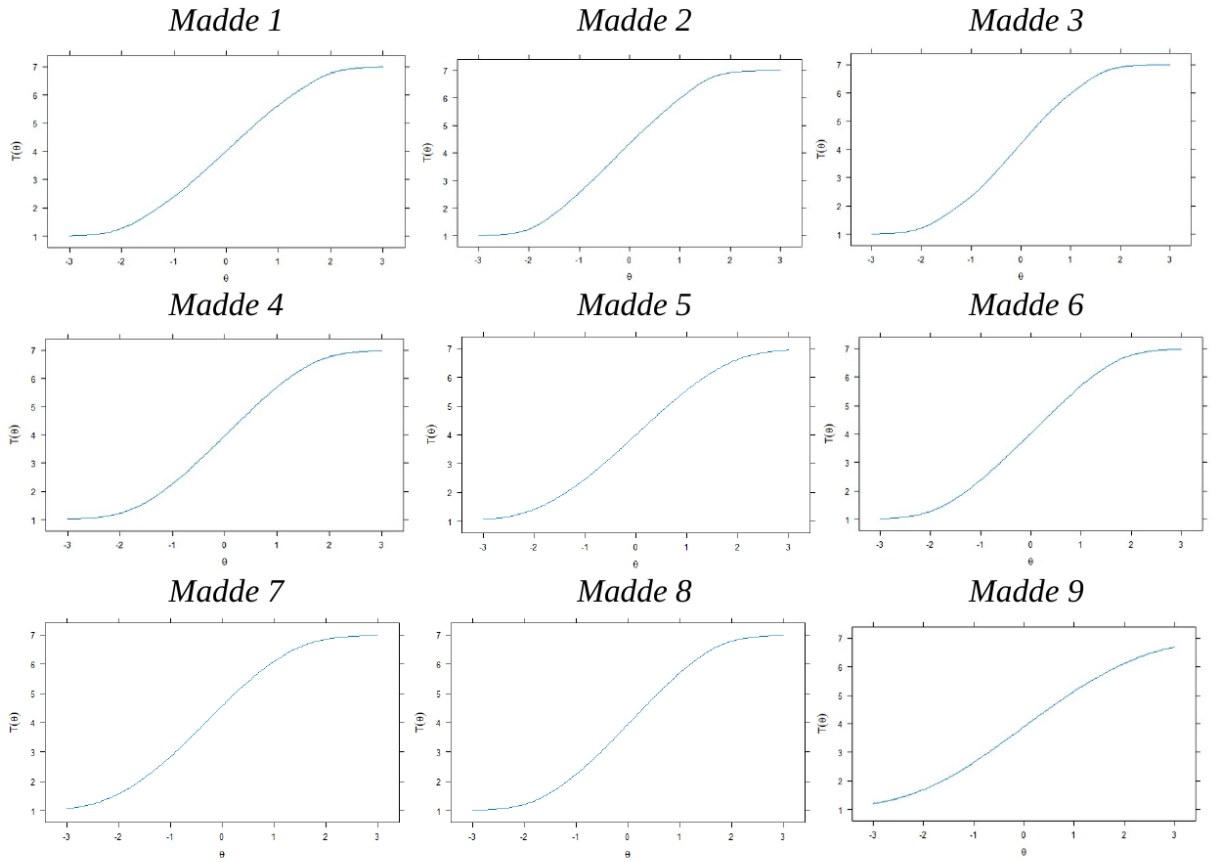
Tablo 7. Ölçek Madde Parametre Tahminleri

Madde	Madde Parametre Tahminleri						
	a	b_1	b_2	b_3	b_4	b_5	b_6
1	3.39	-1.66	-0.88	-0.28	0.26	0.85	1.61
2	3.74	-1.64	-1.01	-0.45	0.06	0.66	1.30
3	3.64	-1.61	-0.81	-0.32	0.10	0.62	1.33
4	2.69	-1.42	-0.78	-0.21	0.23	0.82	1.43
5	2.20	-1.63	-0.86	-0.28	0.29	0.84	1.56
6	2.80	-1.57	-0.83	-0.29	0.26	0.81	1.48
7	2.39	-1.87	-1.09	-0.56	-0.10	0.46	1.16
8	2.75	-1.44	-0.74	-0.20	0.26	0.82	1.43
9	1.44	-1.69	-0.93	-0.28	0.40	1.06	2.08

Madde ayırıcılık katsayılarının bir diğer ismi ile eğim parametrelerinin (a) 1.44 ile 3.74 arasında değiştiği görülmektedir. Maddelerin ayırıcılık katsayı değerleri çok

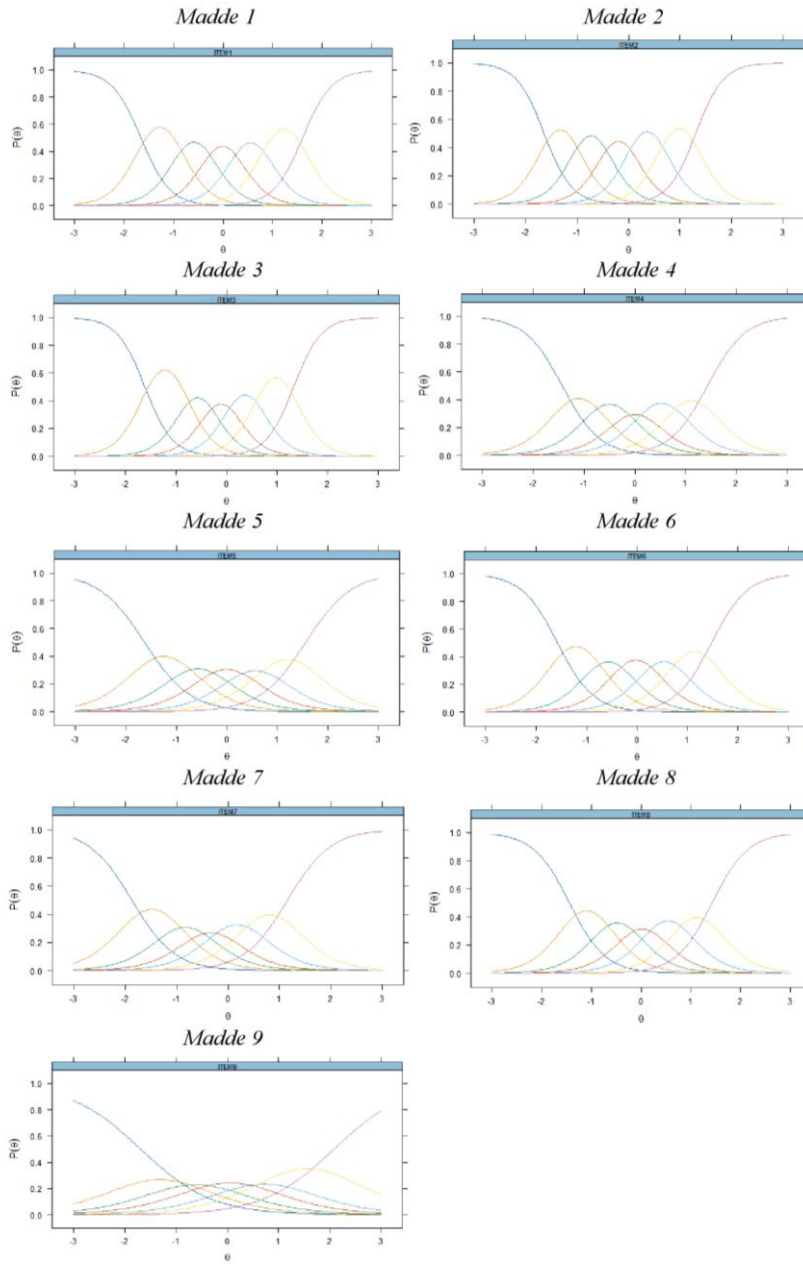
düşük (0.01-0.34), düşük (0.35-0.64), orta (0.65-1.34), yüksek (1.35-1.69) ve çok yüksek (>1.70) olarak sınıflandırılmaktadır (Baker, 2001). Bu bağlamda 9. madde yüksek ayırt ediciliğe sahipken, diğer maddelerin ise çok yüksek ayırt ediciliğe sahip olduğu söylenebilir. Madde güçlük değerlerine (b) bakıldığında -1.87 ve 2.08 arasında katsayılara sahip olduğu görülmektedir. Bu parametrede genel olarak değer -2'ye yakınlığı maddenin kolay olduğunu, +2'ye yakınlığı ise zor olduğunu göstermektedir (Hambleton ve ark., 1991). Şekil 3'te maddelerin ayırt ediciliğinin görsel gösterimi için Madde Karakteristik Eğrileri yer almaktadır.

Şekil 3. Madde Karakteristik Eğrileri



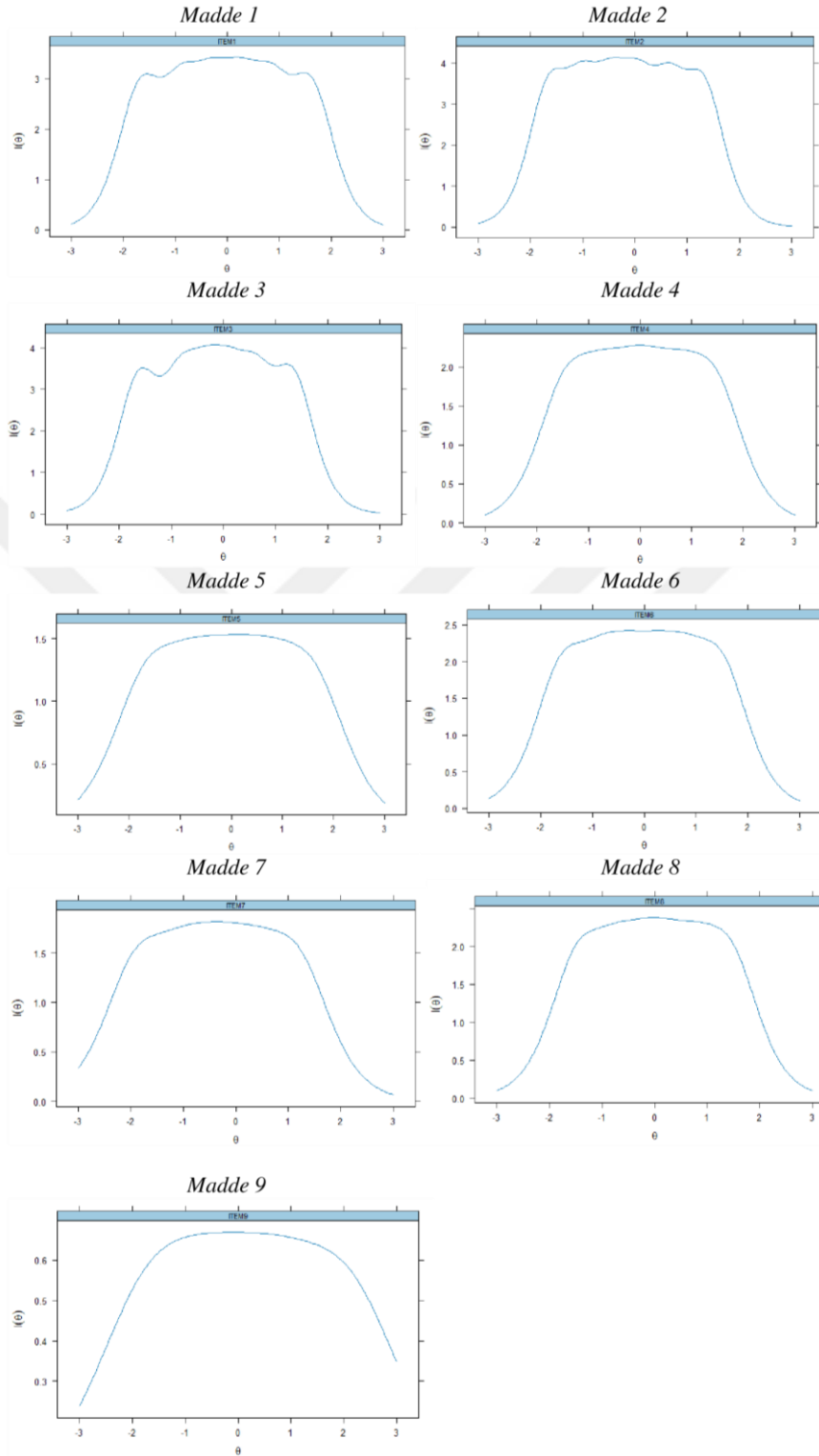
Şekil 3'te yer alan eğriler, bireylerin özellik düzeyleri ile maddeye doğru yanıt verme olasılığı hakkındaki bilgiyi vermektedir. Madde karakteristik eğrisinin "S" biçiminde olması madde ayırt ediciliğinin desteklendiğini göstermektedir. Şekil 4'te Madde Seçenek Karakteristik Eğrileri yer almaktadır.

Şekil 4. Madde Seçenek Karakteristik Eğrileri



Şekil 4'te yer alan simetrik eğriler, 7'li likert tipi ölçekte yer alan her bir maddede katılımcıların yanıt tercihlerinin olasılığını göstermektedir. Bu eğriler teta (θ) ile işlevseldir ve teta arttıkça ilgili yanıt kategorisini tercih etme olasılıkları artmaktadır. Bu bağlamda ölçekteki tepki kategorilerinin ayırt edici olduğu görülmektedir. Şekil 5'te madde bilgi fonksiyonları yer almaktadır.

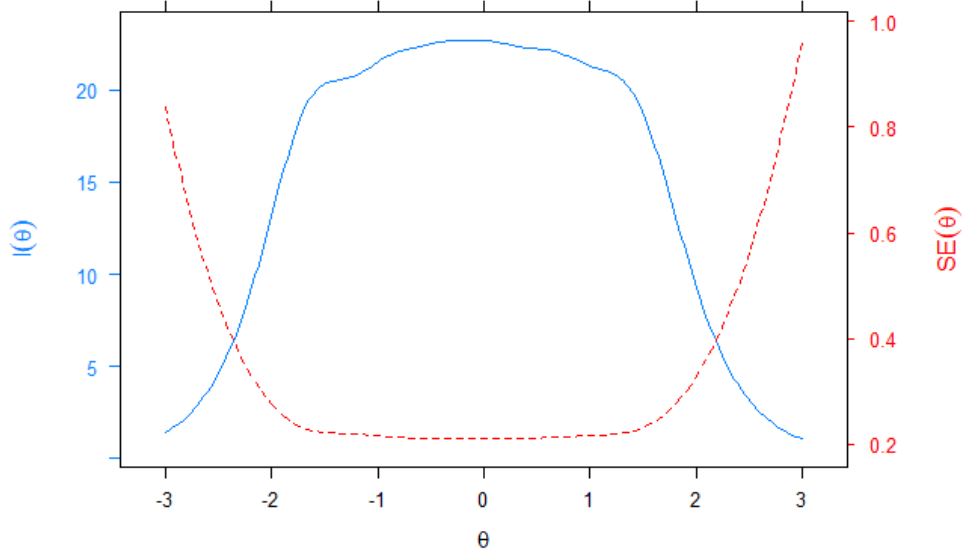
Şekil 5. Madde Bilgi Fonksiyonları



Madde bilgi fonksiyonları incelendiğinde maddelerin daha çok travma ile başa çıkma öz-yeterliği düzeyi yüksek katılımcılar için daha yüksek düzeyde bilgi sağladığı

ortaya çıkmıştır. Buna benzer olarak Şekil 6'da Ölçek Bilgisi ve Standart Hata yer almaktadır.

Şekil 6. Ölçek Bilgisi ve Standart Hata



Şekil 6'ya göre ölçek bilgisi (I) en fazla bilgiyi -1 ile 1 aralığında sağlamaktadır. Standart sapma (SE), tahmin kesinliğinin teta çizgisi (θ) boyunca değişimini göstermektedir ve daha küçük teta değerleri daha yüksek tahmin kesinliğini ifade etmektedir.

4.2. Kavramlara İlişkin Bulgular

4.2.1. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliğine İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterlik düzeylerine ilişkin anlamlı bir farklılaşmanın görülüp görülmediği bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen değerler Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Kadın	342	36.15	12.94	-1,67	611	.001
Erkek	271	37.46	14.82			

Tablo 8 incelendiğinde kadın ve erkeklerin travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterliklerine ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Cinsiyetler arası farklılaşma incelendiğinde erkeklerin puan ortalamalarının ($x= 37.46$, $ss=14.82$) kadınların puan ortalamalarına ($x= 36.15$, $ss=12.94$) göre travma ile başa çıkma öz-yeterliği ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Bu bağlamda erkeklerin travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterlik düzeylerinin kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterlikleri arasında anlamlı bir farkın görülüp görülmediği yapılan bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ortaya çıkan veriler Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Bekar	384	37.34	13.23	1.40	611	.003
Evli	229	35.72	14.71			

Tablo 9'da bekar ve evli medeni durumlarına sahip bireylerin travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterliklerine ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Medeni durumlar arasında farklılaşma incelendiğinde bekar katılımcıların puan ortalamalarının ($x= 37.34$, $ss=13.23$) evli katılımcıların puan ortalamalarına ($x= 35.72$, $ss=14.71$) göre travma ile başa çıkma öz-yeterliği ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Buna göre bekar bireylerin

travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterlik düzeylerinin evli bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterlikleri arasında anlamlı bir farkın görülüp görülmediği ANOVA ile incelenmiştir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 10’da gösterilmektedir.

Tablo 10. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA

<i>Varyansın Kaynağı</i>	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	19535.515	4	4883.879	30.54	.001
Grup içi	97229.200	608	159.916		
Toplam	116764.71	612			

Yapılan homojenlik testi sonucunda varyansların homojen olmadığı (Levene_{4,608} = 4,031, p<.05) görülmüştür. Bu nedenle welch testi kontrol edilmiştir. Welch testinde anlamlı farklılık görülmektedir (Welch_{4,162} = 28.349, p<.01) ve grupları belirlemek amacıyla Games-Howell çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Tablo 11’de Games-Howell çoklu karşılaştırma testi yer almaktadır.

Tablo 11. Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Games-Howell Çoklu Karşılaştırma Testi

Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve öncesi	Lise	Önlisans	Lisans	Lisansüstü
Ortaokul ve öncesi	-				
Lise	.274	-			
Önlisans	.036*	.049*	-		
Lisans	.047*	.035*	.212	-	
Lisansüstü	.010*	.023*	.012*	.189	-

* p< .05

Games-Howell karşılaştırma testi sonuçlarına göre ortaokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterlik puan ortalamaları ($x= 23.82$, $ss= 12.90$), lise ($x= 28.73$, $ss= 13.86$), Önlisans ($x= 35.15$, $ss= 15.02$), Lisans ($x= 39.44$, $ss= 11.51$), Lisansüstü ($x= 42.32$, $ss= 12.57$) olarak değişmektedir. Buna göre ortaokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip katılımcı puanlarının önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerle anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Benzer şekilde lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların da önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerle anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Önlisans eğitim düzeyi, lisans harici tüm eğitim düzeyleriyle, lisansüstü ise lisans eğitim düzeyi hariç diğer tüm eğitim düzeyleriyle anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Eğitim düzeyi lisans olan katılımcıların lise ve ortaokul ve öncesi eğitim düzeyiyle anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Bu bağlamda travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterliklerinin lisansüstü eğitime sahip katılımcıların lisans eğitim düzeyi hariç diğer tüm eğitim düzeylerinden yüksek olduğu; lisans eğitimine sahip katılımcıların lise ve ortaokul ve öncesine sahip katılımcılardan yüksek olduğu; önlisans eğitim düzeyinin lise ve ortaokul ve öncesine sahip katılımcılardan yüksek olduğu söylenebilir. Önlisans, lisans eğitim düzeyleri arasında ve lisans, lisansüstü eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmemektedir.

4.2.2. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğine İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik sağlıklarında anlamlı bir farkın görülüp görülmediği bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 12'de yer almaktadır.

Tablo 12. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Kadın	342	17.15	5.39	-2.32	611	.295
Erkek	271	18.19	5.62			

Tablo 12 incelendiğinde kadın ve erkeklerin psikolojik sağlık düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Cinsiyetler arası

farklılaşma incelendiğinde kadınların puan ortalamalarının ($x= 17.15$, $ss=5.39$) erkeklerin puan ortalamalarına ($x= 18.19$, $ss=5.62$) göre psikolojik sağlamlık ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p>.05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı farkın ortaya çıkıp çıkmadığı bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucuna ait değerler Tablo 13'te gösterilmektedir.

Tablo 13. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Bekar	384	17.92	5.38	1.78	611	.194
Evli	229	17.10	5.72			

Tablo 13 incelendiğinde bekar ve evli katılımcıların psikolojik sağlamlıklarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Medeni durumlar arasındaki farklılaşma incelendiğinde kadınların puan ortalamalarının ($x= 17.92$, $ss=5.38$) erkeklerin puan ortalamalarına ($x= 17.10$, $ss=5.72$) göre psikolojik sağlamlık ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p>.05$).

Katılımcıların eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı farkın görülüp görülmediği ANOVA ile incelenmiştir. Analize sonucunda ortaya çıkan değerler Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA

<i>Varyansın Kaynağı</i>	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	2144.691	4	536.173	19.75	.001
Grup içi	16504.451	608	27.145		
Toplam	18649.142	612			

Yapılan homojenlik testi sonucunda varyansların homojen olmadığı (Levene_{4,608}= 2,927, $p<.05$) görülmüştür. Bu nedenle Welch testi kontrol edilmiştir. Welch testinde anlamlı farklılık görülmektedir (Welch_{4,168}= 17.994, $p<.01$) ve grupları belirlemek amacıyla Games-Howell çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Tablo 15. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Games-Howell Testi

Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve öncesi	Lise	Önlisans	Lisans	Lisansüstü
Ortaokul ve öncesi	-				
Lise	.953	-			
Önlisans	.115	.082	-		
Lisans	.004*	.010*	.081	-	
Lisansüstü	.008*	.014*	.021*	.041*	-

* p< .05

Games-Howell karşılaştırma testi sonuçlarına göre katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları ortaokul ve öncesi eğitim (x= 14.12, ss= 5.87), lise (x= 14.87, ss= 5.17), Önlisans (x= 16.73, ss= 4.15), Lisans (x= 18.29, ss= 5.13), Lisansüstü (x= 19.96, ss= 5.65) değişmektedir. Buna göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla beraber Lisans düzeyinin psikolojik sağlamlık puan ortalamasının ortaokul ve öncesi ve lise eğitim düzeylerinden anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Ortaokul ve öncesi, lise eğitim düzeylerinin lisans ve lisansüstü puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin psikolojik sağlamlıklarının diğer eğitim düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir.

4.2.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farkın ortaya çıkıp çıkmadığı bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Analize ait sonuçlar Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Kadın	342	35.61	11.26	1.79	611	.039
Erkek	271	33.91	12.08			

Tablo 16’da kadın ve erkeklerin psikolojik iyi oluşlarına ilişkin puanlarının ortalama değerleri ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Cinsiyetler arası farklılaşma incelendiğinde kadınların puan ortalamalarının ($x= 35.61$, $ss=11.26$) erkeklerin puan ortalamalarına ($x= 33.91$, $ss=12.08$) göre psikolojik iyi oluş ölçeği düzeyleri anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($p< .05$). Puan ortalamaları dikkate alındığında kadın katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklere göre anlamlı farklılaşma göstererek yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir farkın var ortaya çıkıp çıkmadığı bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Analize ait veriler Tablo 17’de gösterilmektedir.

Tablo 17. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Bekar	384	35.17	11.04	.836	611	.041
Evli	229	34.35	12.07			

Tablo 17 bekar ve evli katılımcıların psikolojik iyi oluşlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerlerini göstermektedir. Medeni durumlar arasındaki farklılaşma incelendiğinde bekar katılımcıların puan ortalamalarının ($x= 35.17$, $ss=11.04$) evli katılımcıların puan ortalamalarına ($x= 34.35$, $ss=12.07$) göre psikolojik iyi oluş ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($p< .05$). Bu farklılaşmada bekar katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin evli katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı farklılaşma görülüp görülmediği ANOVA ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 18. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA

<i>Varyansın Kaynağı</i>	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	17011.987	4	4252.997	39.11	.001
Grup içi	66116.310	608	108.744		
Toplam	83128.297	612			

ANOVA sonucunda katılımcıların eğitim düzeyine ilişkin anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($F_{4,612} = 39.11$, $p < .05$). Gruplar arasında ortaya çıkan farklılaşmayı belirlemek amacıyla Tukey Post Hoc karşılaştırma testi uygulanmıştır. Tablo 19’da Tukey Post Hoc karşılaştırma testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 19. Psikolojik İyi Oluş Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Tukey Testi

Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve öncesi	Lise	Önlisans	Lisans	Lisansüstü
Ortaokul ve öncesi	-				
Lise	.238	-			
Önlisans	.003*	.137	-		
Lisans	.001*	.002*	.012*	-	
Lisansüstü	.026*	.035*	.017*	.024*	-

* $p < .05$

Tukey Post Hoc karşılaştırma testi incelendiğinde ortaokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların iyi oluş puan ortalamaları ($x = 23.70$, $ss = 11.49$), lise ($x = 27.69$, $ss = 10.82$), Önlisans ($x = 31.54$, $ss = 10.85$), Lisans ($x = 37.31$, $ss = 9.95$), Lisansüstü ($x = 40.67$, $ss = 10.53$) arasında farklılaşmalar görülmektedir. Bu bağlamda, lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Buna benzer olarak lisans eğitim düzeyinin de psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde yüksek

olduğu ortaya çıkmıştır. nlisans eğitim düzeyinin, ortaokul ve öncesi grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.4. Yaşam Doyumu leğine İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam doyumu puanları arasında anlamlı bir farkın ortaya çıkıp çıkmadığı bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Analize ait değerler Tablo 20’de gösterilmektedir.

Tablo 20. Yaşam Doyumu leği Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Kadın	342	14.40	4.87	-.110	611	.128
Erkek	271	14.45	5.06			

Tablo 20’de kadın ve erkeklerin yaşam doyumu düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Cinsiyetler arası farklılaşma incelendiğinde kadınların puan ortalamalarının ($x= 14.40$, $ss=4.87$) erkeklerin puan ortalamalarına ($x= 14.45$, $ss=5.06$) göre yaşam doyumu düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır ($p>.05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam doyumu puanları arasında anlamlı ilişkinin ortaya çıkıp çıkmadığı bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 21’de yer almaktadır.

Tablo 21. Yaşam Doyumu Ölçeği Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Bekar	384	14.38	4.79	-.282	611	.010
Evli	229	14.50	5.22			

Tablo 21 bekar ve evli katılımcıların yaşam doyumlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerlerini göstermektedir. Medeni durumlar arasındaki farklılaşma incelendiğinde bekar katılımcıların puan ortalamalarının ($x=14.38$, $ss=4.79$) evli katılımcıların puan ortalamalarına ($x=14.50$, $ss=5.22$) göre yaşam doyumu ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<.05$). Bu farklılaşmada bekar bireylerin yaşam doyumunun evli bireylere göre daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre yaşam doyumları puanlarına ilişkin farkın anlamlı düzeyde ortaya çıkıp çıkmadığı ANOVA ile incelenmiştir. Analize ilişkin veriler Tablo 22’de yer almaktadır.

Tablo 22. Yaşam Doyumu Ölçeği Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA

<i>Varyansın Kaynağı</i>	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	2084.342	4	521.085	24.44	.001
Grup içi	12961.821	608	21.319		
Toplam	15046.163	612			

Yapılan homojenlik testi sonucunda varyansların homojen olmadığı (Levene_{4,608}= 2,743, $p<.05$) görülmüştür. Bu nedenle Welch testi kontrol edilmiştir. Welch testinde anlamlı farklılık görülmektedir (Welch₄₋₁₆₂= 21.063, $p<.01$). Grupları belirlemek amacıyla Games-Howell çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Tablo 23. Yaşam Doymu Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Games-Howell Testi

Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve öncesi	Lise	Önlisans	Lisans	Lisansüstü
Ortaokul ve öncesi	-				
Lise	.926	-			
Önlisans	.097	.105	-		
Lisans	.021*	.033*	.119	-	
Lisansüstü	.014*	.038*	.022*	.010*	-

* $p < .05$

Games-Howell karşılaştırma testi sonuçlarına göre ortaokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların yaşam doymu puan ortalamaları ($x = 10.97$, $ss = 5.40$), lise ($x = 11.76$, $ss = 4.72$), Önlisans ($x = 13.56$, $ss = 4.53$), Lisans ($x = 15.06$, $ss = 4.23$), Lisansüstü ($x = 16.78$, $ss = 5.09$) arasında farklılaşma ortaya çıkmıştır.

Bu farklılaşmada lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer eğitim düzeyine sahip bireylere göre anlamlı düzeyde yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bununla beraber lisans eğitim düzeyi, önlisans grubu hariç diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde yüksek yaşam doyumuna sahiptir.

4.2.5. Depresyon Anksiyete Stres Kısa Ölçeğine İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma görülüp görülmediği bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 24'te yer almaktadır.

Tablo 24. DASS-21 Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Grup	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Kadın	342	29.73	15.07	2.22	611	.699
Erkek	271	27.00	15.15			

Tablo 24'te kadın ve erkeklerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Cinsiyetler arası farklılaşma incelendiğinde kadınların puan ortalamalarının ($x= 29.73$, $ss=15.07$) erkeklerin puan ortalamalarına ($x= 27.00$, $ss=15.15$) göre depresyon, anksiyete ve stres puanları anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır ($p>.05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre depresyon, anksiyete, stres puanları arasında anlamlı farklılaşmanın görülüp görülmediği bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 25'te yer almaktadır

Tablo 25. DASS-21 Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Bekar	384	28.02	14.98	-.282	611	.444
Evli	229	29.35	15.44			

Tablo 25 incelendiğinde evli ve bekar katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Medeni durumlar arasında farklılaşma incelendiğinde bekar katılımcıların puan ortalamalarının ($x= 28.02$, $ss=14.98$) bekar bireylerin puan ortalamalarına ($x= 29.35$, $ss=15.44$) göre depresyon, anksiyete ve stres puanları anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır ($p>.05$).

Katılımcıların eğitim düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres puanlarına ilişkin anlamlı farkın ortaya çıkıp çıkmadığı ANOVA ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 26'da yer almaktadır.

Tablo 26. DASS-21 Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA

<i>Varyansın Kaynağı</i>	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	16942.08	4	4235.521	20.81	.001
Grup içi	123726.82	608	203.498		
Toplam	140668.90	612			

Tek yönlü varyans analize ilişkin verilerde katılımcıların eğitim düzeyine ilişkin anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir ($F_{4-612} = 20.81, p < .05$). Gruplar arasında ortaya çıkan farklılaşmayı belirlemek amacıyla Tukey Post Hoc karşılaştırma testi uygulanmıştır. Tablo 27’de Tukey Post Hoc karşılaştırma testi analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 27. DASS-21 Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Tukey Testi

Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve öncesi	Lise	Önlisans	Lisans	Lisansüstü
Ortaokul ve öncesi	-				
Lise	.312	-			
Önlisans	.013*	.375	-		
Lisans	.023*	.031*	.171	-	
Lisansüstü	.002*	.012*	.048*	.017*	-

* $p < .05$

Tukey Post Hoc karşılaştırma testi sonuçlarına göre ortaokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları ($x = 40.25, ss = 13.62$), lise puan ortalamaları ($x = 35.18, ss = 15.36$), Önlisans puan ortalamaları ($x = 31.10, ss = 14.12$), lisans puan ortalamaları ($x = 26.70, ss = 13.77$), lisansüstü puan ortalamaları ($x = 21.95, ss = 14.63$) farklılaşmaktadır.

Bu bağlamda lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer eğitim düzeylerine göre depresyon, anksiyete ve stres puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Lisans eğitim düzeyi ortaokul ve lise eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde düşük depresyon anksiyete ve strese sahipken, lisansüstü eğitim seviyesine göre anlamlı düzeyde yüksek puana sahiptir. Önlisans grubunun ise ortaokul ve öncesi eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde düşük depresyon, anksiyete ve stres puanlarına sahip olduğu, lisansüstü gruba göre anlamlı düzeyde yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir.

4.2.6. Posttravmatik Stres Bozukluğu Kısa Ölçeğine İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre posttravmatik stres bozukluğu puanları arasında anlamlı bir farkın görülüp görülmediği bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 28’de yer almaktadır.

Tablo 28. Posttravmatik Stres Bozukluğu Cinsiyete İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Kadın	342	28.20	8.26	2.21	611	.001
Erkek	271	26.62	9.41			

Tablo 28’de kadın ve erkeklerin posttravmatik stres bozukluğu düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Cinsiyetler arası farklılaşma incelendiğinde kadınların puan ortalamalarının ($x= 28.20$, $ss=8.26$) erkeklerin puan ortalamalarına ($x= 26.62$, $ss=9.41$) göre posttravmatik stres bozukluğu puanları anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya çıkmıştır ($p < .05$). Buna göre, kadınların posttravmatik stres bozukluğu düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre posttravmatik stres bozukluğu puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark görülüp görülmediği bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 29’da yer almaktadır

Tablo 29. Posttravmatik Stres Bozukluğu Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
Bekar	384	26.95	8.52	-2.01	611	.048
Evli	229	28.43	9.23			

Tablo 29 incelendiğinde bekar ve evli bireylerin posttravmatik stres bozukluğu düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Medeni durumlar arasındaki farklılaşma incelendiğinde bekar bireylerin puan ortalamalarının ($x= 26.95$, $ss=8.52$) evli bireylerin puan ortalamalarına ($x= 28.43$, $ss=9.23$) göre posttravmatik stres bozukluğu puanları anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya çıkmıştır ($p < .05$). Bu bağlamda evli katılımcıların posttravmatik stres

bozukluğu düzeylerinin bekar katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre posttravmatik stres bozukluğu düzeylerine ilişkin farkın anlamlı görülüp görülmediği ANOVA ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 30'da yer almaktadır.

Tablo 30. Posttravmatik Stres Bozukluğu Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA

<i>Varyansın Kaynağı</i>	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	6523.714	4	1630.928	24.15	.001
Grup içi	41059.487	608	67.532		
Toplam	47583.201	612			

Yapılan homojenlik testi sonucunda varyansların homojen olmadığı (Levene_{4,608} = 3,922, p<.05) görülmüştür. Bu nedenle Welch testi kontrol edilmiştir. Welch testinde anlamlı farklılık görülmektedir (Welch_{4,164} = 23.166, p<.01) ve grupları belirlemek amacıyla Games-Howell çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Tablo 31. Posttravmatik Stres Bozukluğu Eğitim Düzeyi Farklarına İlişkin Games-Howell Testi

Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve öncesi	Lise	Önlisans	Lisans	Lisansüstü
Ortaokul ve öncesi	-				
Lise	.259	-			
Önlisans	.039*	.757	-		
Lisans	.019*	.031*	.027*	-	
Lisansüstü	.011*	.017*	.042*	.031*	-

* p< .05

Games-Howell karşılaştırma testi sonuçlarına göre ortaokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların posttravmatik stres bozukluğu puan ortalamaları ($x=34.60$, $ss=7.61$), lise puan ortalamaları ($x=31.56$, $ss=9.04$), önlisans puan ortalamaları ($x=29.85$, $ss=9.00$), lisans puan ortalamaları ($x=26.20$, $ss=7.48$), lisansüstü puan ortalamaları ($x=23.56$, $ss=8.79$) olarak ortaya çıkmıştır. Buna göre, lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların diğer eğitim düzeylerine göre posttravmatik stres bozukluğu düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Bununla beraber lisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların, önlisans, lise, ortaokul ve öncesi eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde düşük posttravmatik stres bozukluğu puan ortalamalarına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Önlisans eğitim düzeyinin ise, ortaokul ve öncesi grubuna göre daha düşük posttravmatik stres bozukluğu düzeyinin olduğu görülmektedir.

4.3. Araştırma Modeline İlişkin Bulgular

Yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş, travma ile başa çıkma öz-yeterliği, depresyon, anksiyete ve stres, psikolojik sağlamlık ve posttravmatik stres bozukluğu değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre elde edilen korelasyon bulguları Tablo 32'de yer almaktadır.

Tablo 32. Korelasyon Analizi

Değişken	\bar{X}	SS	1	2	3	4	5	6
1.Yaşam Doyumu	14.42	4.95	-					
2.Psikolojik İyi Oluş	34.86	11.65	.743**	-				
3.TBÇÖY	36.73	13.81	.606**	.738**	-			
4.Psikolojik Sağlamlık	17.61	5.52	.603**	.652**	.733**	-		
5.Depresyon Anksiyete, Stres	28.52	15.16	-.539**	-.600**	-.594**	-.614**	-	
6.PTSTB	27.50	8.81	-.517**	-.588**	-.722**	-.692**	.733**	-

**p<0,01

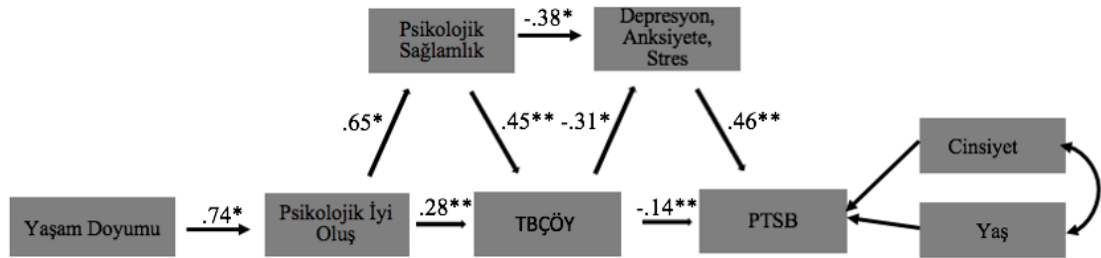
Tablo 32 incelendiğinde yaşam doyumu ile psikolojik iyi oluş ($r = .743$, $p < .001$), travma ile başa çıkma öz-yeterliği ($r = .606$, $p < .01$) ve psikolojik sağlamlık ($r = .603$, $p < .01$) arasında pozitif anlamlı ilişki görülürken; yaşam doyumu ile depresyon anksiyete ve stres ($r = -.539$, $p < .001$) ve posttravmatik stres bozukluğu ($r = -.517$, $p < .001$) ile arasında negatif anlamlı ilişki görülmektedir. Psikolojik iyi oluş ile travma sonrası stres ile başa çıkma öz-yeterliği ($r = .738$, $p < .001$) ve psikolojik sağlamlık ($r = .652$, $p < .001$) arasında pozitif anlamlı bir ilişki görülürken; psikolojik iyi oluş ile depresyon anksiyete stres ($r = -.600$, $p < .001$) ve posttravmatik stres bozukluğu ($r = -.588$, $p < .001$) arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Travma ile başa çıkma öz-yeterliği incelendiğinde ise, psikolojik sağlamlık ile ($r = .733$, $p < .001$) pozitif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte travma ile başa çıkma öz-yeterliği ile depresyon anksiyete stres ($r = -.594$, $p < .001$) ve posttravmatik stres bozukluğu ($r = -.722$, $p < .001$) arasında negatif ilişki görülmektedir. Depresyon

anksiyete ve stres ile psikolojik sağlamlık ($r = -.614, p < .001$) arasında negatif ilişki görülürken, depresyon anksiyete stres ve posttravmatik stres bozukluğu ($r = .733, p < .001$) arasında anlamlı pozitif bir ilişki görülmektedir.

Değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi sonrasında ölçme modeli test edilmiştir. Psikolojik sağlamlık, yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete ve stres, travma ile başa çıkma öz-yeterliği ve posttravmatik stres bozukluğu arasındaki ilişkilerin değerlendirileceği yapısal modelin ilk aşamasında, ölçme modeli standardize edilmiş faktör yükleri incelenmiştir. Buna göre faktör yüklerinin .60 ile .90 arasında değiştiği ve her bir faktör yükünün anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte ölçme modeli uyum iyiliği değerleri iyi, kabul edilebilir veya kabul edilebilir sınırlara yakın değerler içerisindedir [$\chi^2/df = 2.98$; $GFI = .831$; $NFI = .895$; $CFI = .927$; $SRMR = .043$; $RMSEA = .057$]. Bu bağlamda ölçme modeli teorik modelin test edilmesi için uygun olduğu görülmektedir.

Teorik model incelemesi yol analizi ile aracılık ilişkisinin sınanmasıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen modele ilişkin standardize edilmiş yol katsayı değerleri Şekil 7’de gösterilmektedir.

Şekil 7. Teorik Model



** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Yapılan yapısal eşitlik modellemesi sonucunda uyum indeksleri incelendiğinde, $\chi^2_{(17, N = 613)} = 148.02$, $GFI (.945 \geq .90)$, $NFI (.945 \geq .90)$, $CFI (.950 \geq .90)$, $TLI (.915 \geq .90)$ ve $SRMR (.06 \leq .08)$ değerleri ortaya çıkarak modelin kabul edilebilir uyum içerisinde olduğu görülmektedir.

Doğrudan etkiler incelendiğinde yaşam doyumunun psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yordadığı ($\beta = .743, p < .05$), psikolojik iyi oluşun psikolojik sağlamlığı ($\beta = .652, p < .05$) pozitif yönde yordadığı; travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin depresyon anksiyete ve stresi ($\beta = -.312, p < .05$) negatif yönde yordadığı; psikolojik sağlamlığın

depresyon anksiyete ve stresi ($\beta = -.386, p<.05$) negatif yönde, travma ile başa çıkma öz-yeterliliğini ($\beta = .452, p<.01$) pozitif yönde yordadığı; depresyon anksiyete ve stresin posttravmatik stres bozukluğunu ($\beta = .467, p<.01$) pozitif yönde yordadığı ortaya çıkmıştır.

Dolaylı etkiler incelendiğinde psikolojik iyi oluşun psikolojik sağlamlık aracılığı ile travma sonrası stresle başa çıkma öz yeterliliğini pozitif yönde yordadığı ($b=.338 \beta = .285, p<.01$), travma ile başa çıkma öz-yeterliliğinin depresyon anksiyete ve stres aracılığıyla posttravmatik stres bozukluğunu negatif yönde yordadığı ($b= -.093 \beta = -.146, p<.01$) görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Uyarlama çalışması yapılan ölçek ile birlikte yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete ve stres, psikolojik sağlamlık, posttravmatik stres bozukluğu değişkenleri yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler açısından incelenmiştir ve değişkenler arası ilişkiler incelenerek teorik model ortaya çıkarılmıştır.

5.1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin Uyarlanmasına İlişkin Tartışma

Araştırma bulgularına göre, Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin faktör yüklerinin .59 ve .88 arasında olduğu ve doğrulayıcı faktör analizine göre uyum indekslerini kabul edilebilir uyum içerisinde görülmektedir ve tek faktörlü bir yapı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ölçeğin orijinal formunda faktör yüklerinin .56 ve .84 arasında olduğu ve Türkçe uyarlama çalışmasında ortaya çıkan değerlerle benzer olduğu görülmektedir (Benight ve ark., 2015).

Ölçeğin şekilsel değişmezlik, metrik değişmezliği ve ölçek değişmezliği varsayımları incelenerek, gruplar arası faktör yapısının, faktör yüklerinin ve madde eşik değerleri eşitliğinin korunduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda ölçme değişmezliği sağlanmıştır. Uyarlanan Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin ölçüt bağıntılı geçerlik analizinde depresyon anksiyete ve stresin kısmi aracı değişken olduğu, travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin depresyon, anksiyete ve stres aracılığı ile yaşam doyumunu anlamlı şekilde etkilediği ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğuna sahip bireylerin %50'den fazlasında depresyon ve anksiyete eşlik etmektedir (Karatzias ve ark., 2020). Aynı zamanda depresyon, anksiyete ve stres ile travma sonrası stres bozukluğu pozitif anlamlı ilişki içerisinde olduğu görülmektedir (Erdoğan, 2015). Bununla birlikte yaşam doyumu ile travma sonrası stres bozukluğu (Karatzias ve ark., 2013) ve depresyon anksiyete, stres (Çömlekçi, 2021) arasında negatif anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Ölçeğin orijinal formunda yapılan çalışmalarda ise travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin travma sonrası stres, kaygı ve depresyon ile anlamlı negatif ilişkisi ortaya çıkmıştır (Benight ve ark., 2015; Robinson, 2022). Bu bulgular, depresyon anksiyete ve stres

aracı değişkeni ile travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin yaşam doyumunu yordamasını destekler niteliktedir.

Madde Tepki Kuramı madde parametre değerleri sonucunda Travma İle Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin maddelerinin yüksek/çok yüksek ayırt ediciliğe sahip olduğu görölmektedir. Bununla birlikte madde bilgi fonksiyonları incelendiğinde başa çıkma öz-yeterliği yüksek katılımcılar için daha yüksek düzeyde bilgi sağladığı ortaya çıkmıştır.

Güvenirlik analizine ilişkin bulgular incelendiğinde, uyarlanan ölçek için genel Cronbach alfa katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasında uygulanan üç örneklem arasında Cronbach alfa katsayısı .87, .90, .91 olarak elde edilmiştir. Madde toplam korelasyon katsayıları Türkçe uyarlaması yapılan form için .58 ve .84 arasında değişirken, orijinal formda örneklem içerisnde madde korelasyon katsayıları .54 ve .84 arasında değişmektedir (Benight ve ark., 2015).

5.2. Değişkenlerin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine İlişkin Tartışma

Araştırma bulgularına göre kişilerin travma ile başa çıkma öz-yeterliği puanları ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Erkeklerin travma ile başa çıkma öz-yeterliği kadınlara göre daha yüksektir. Bununla beraber travma ile başa çıkma öz-yeterliği düzeylerine yönelik bulgulara uyumlu olarak, bu çalışmada kadınların posttravmatik stres bozukluğu düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Alanyazın incelendiğinde ise travma sonrası stres bozukluğu kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Arebo ve ark., 2022; Başoğlu ve ark., 2002; Njenga ve ark., 2004). Karancı ve ark. (2009) tarafından yapılan bir araştırmaya göre kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bowler ve ark. (2017) göre, kadınların travma sonrası stres bozukluğu erkeklere göre yüksektir fakat bu durum diğer demografik ve sosyoekonomik kaynak faktörleri etkisi ile ilişkilidir. Literatürde yer alan bulgulara göre kadınların erkeklere göre anlamlı derecede yüksek travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı ve bu çalışmada ortaya çıkan travma ile baş etme öz yeterliklerinin anlamlı derecede düşük olması birbirini destekleyen bulgular olarak ele alınabilir.

Medeni durumlar arasında farklılaşma incelendiğinde bekar katılımcıların evli katılımcılara göre travma ile başa çıkma öz-yeterliği ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Buna göre bekar bireylerin travma ile başa çıkma öz yeterlik düzeylerinin evli bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda travma ile başa çıkma öz-yeterliği düzeylerine yönelik bulgulara uyumlu olarak, bu çalışmada evli katılımcıların posttravmatik stres bozukluğu düzeylerinin bekar katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili farklı bulgular yer almaktadır. Bazı çalışmalar travma sonrası stres bozukluğunun evli kişilerde daha yüksek olduğunu gösterirken (Arebo ve ark., 2022), bazı çalışmalar fark olmadığını (Eşsizoglu ve ark., 2009), bazı çalışmalar ise bekar kişilerde daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Njenga ve ark., 2004). Literatürde ve ilgili çalışmada yer alan bulgu farklılıkları, ilişki doyumu, ilişki kalitesi, evlilik uyumu, cinsel tatmin ve kendini açma gibi değişkenlerin travma sonrası stres bozukluğu ve medeni durum arasındaki farklılaşmada etkili olmasıyla ilişkili olabilir (Campbell ve Renshaw, 2018; Dekel ve ark., 2008).

Eğitim durumuna göre farklılaşma incelendiğinde, medeni duruma benzer olarak literatürdeki araştırmalar farklılık göstermektedir. Bu çalışmada lisansüstü eğitime sahip katılımcıların travma ile başa çıkma öz yeterliklerinin lisans eğitim düzeyi hariç diğer tüm eğitim düzeylerinden yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla beraber travma ile başa çıkma öz-yeterliği düzeyleri bulgularıyla uyumlu olarak lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların diğer eğitim düzeylerine göre posttravmatik stres bozukluğu düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Benzer olarak diğer araştırmalardaki travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri incelendiğinde, eğitim düzeyi yükseldikçe travma sonrası stres bozukluğunun azaldığı görülmektedir (Arebo ve ark., 2022; Başoğlu ve ark., 2002; Bowler ve ark., 2017; Njenga ve ark., 2004).

Psikolojik sağlamlık ile ilişkili bulgulara bakıldığında, bu çalışmada erkeklerin ve kadınların psikolojik sağlamlık düzeyleri anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. Arı ve Çarkıt (2020) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında da benzer olarak psikolojik sağlamlığın kadınlar ve erkekler açısından değişmediği görülmektedir. Benzer şekilde, yapılan bir başka çalışmada da psikolojik sağlamlık ve cinsiyetler arası farklılaşma görülmemektedir (Sánchez-Teruel ve Robles-Bello, 2015; Tosunoğlu ve Yıldırım, 2019). Yapılan bazı çalışmalarda ise erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının kadınlara

göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (Erdoğan ve ark., 2015; Gök ve Yılmaz-Koğar, 2021; Sardella ve ark., 2022). Alanyazında yer alan farklılaşmaların sebebi, cinsiyetlerin psikolojik sağlamlıklarını farklı şekillerde gösterme eğiliminde olmalarından kaynaklı olduğu söylenebilir (Wilson ve ark., 2019). Bunun yanında, bu çalışmada yer alan örneklemin travmayla karşılaşmış bireyler olması da ortaya çıkan bulgu ile ilişkili olabilir.

Medeni durumlar ele alındığında evli ve bekar katılımcılar arasında psikolojik sağlamlık anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Tosunoğlu ve Yıldırım (2019) tarafından yapılan araştırma bulgularında da medeni durumlar arası farklılaşma ortaya çıkmamıştır. Başka bir çalışmada ise bekar katılımcıların evli katılımcılara göre sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Nijimbere ve Hussain, 2017). Literatürde yer alan farklılaşmalar ilişki doyumu, evlilik uyumu (İlmen ve Sürücü, 2022) gibi farklı değişkenlerle birlikte incelenmemesiyle ilgili olabilir.

Psikolojik sağlamlık ve eğitim düzeyleri arasındaki farklılaşma incelendiğinde, lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin psikolojik sağlamlıklarının diğer eğitim düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, Özbek ve Akyüz (2022) tarafından yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin artması ile birlikte kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Bektaş ve Özben (2016) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin de arttığı ortaya çıkmıştır. Bunun yanında, eğitim düzeyleri arasında farklılaşma bulunmayan (Polatçı ve ark., 2017) ya da ilköğretim eğitim düzeyine sahip katılımcıların anlamlı düzeyde daha yüksek psikolojik sağlamlık puanlarına sahip olduğunu gösteren (Eroğlu, 2022) çalışmalar da mevcuttur.

Psikolojik iyi oluşa ilişkin bulgular incelendiğinde, cinsiyetler arası farklılaşmada kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmektedir. Karasawa ve ark. (2011) yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek iyi oluş düzeyleri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da kadınların erkeklere göre yüksek psikolojik iyi oluş düzeylerine sahip olduğu vurgulanmaktadır (Ayaz, 2022; Gómez-Baya ve ark., 2018; Ryff, 1989).

Psikolojik iyi oluş ve medeni durum arasındaki farklılaşma incelendiğinde bekar katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin evli katılımcılara göre anlamlı düzeyde

yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde bulguların farklılaştığı görülmektedir. Arslan ve Tura (2022) tarafından yapılan bir araştırmada psikolojik iyi oluş düzeyinin bekar ve evli bireyler arasında farklılaşmadığı görülmektedir. Bunun yanında bazı çalışmalarda evli kişilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bekar kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu da görülmektedir (İmiroğlu ve ark., 2021; Mookherjee, 1997). Alanyazında yer alan bu farklılaşma evlilik doyumu ve öz şefkat gibi değişkenlerin bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkiden kaynaklı olabilir (Bırni ve Eryılmaz, 2022).

Eğitim düzeyi incelendiğinde, lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin diğer eğitim düzeylerine göre yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde lisans eğitim düzeyinin de psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Keyes ve ark. (2002) tarafından yapılan araştırmada eğitim düzeyini artması ile beraber iyi oluş düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Benzer şekilde Ayçiçek (2020) tarafından yapılan araştırmada da eğitim düzeyindeki artış yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş ile ilişkilendirilmektedir.

Yaşam doyumuna ilişkin bulgular incelendiğinde, cinsiyetler arası farklılaşma olmadığı ortaya çıkmıştır. Literatür incelendiğinde farklı bulgular ortaya çıkmaktadır. Özkul ve Cömert (2018) tarafından yapılan araştırmada yaşam doyumu bu çalışma bulgularına benzer şekilde cinsiyetler arasında farklılaşma göstermezken, Tuzgöl-Dost (2007) kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek yaşam doyumu düzeyine sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu farklılaşma travma sonrası stres (Bilen ve Kıran, 2020), kültür (Loewe ve ark., 2014), bilişsel yetenek, ekonomik durum (Khodabakhsh, 2022) gibi yaşam doyumu ile ilişkili diğer faktörlerden kaynaklı olabilir.

Yaşam doyumu ve medeni durumlar arası farklılaşma incelendiğinde, evli bireylerin yaşam doyumunun bekar bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer olarak alanyazında yer alan Yılmaz ve Aslan (2013) ve Gümüş (2006) tarafından yapılan araştırmaya göre evli kişilerin yaşam doyumu bekar kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda Lucas ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışmada da evli kişilerin daha yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyi incelendiğinde, bu çalışmada lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer eğitim düzeyine sahip bireylere göre anlamlı düzeyde yaşam

doyumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Gümüş (2006) tarafından yapılan çalışmada lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin yaşam doyumlarının, ortaokul ve lise mezunu olanlardan yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde Arslan-Eren (2008) tarafından yapılan araştırmada lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların yaşam doyumları, lisans ve öncesi eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde, cinsiyetler arasında farklılaşma görülmemiştir. Benzer şekilde, Pesen ve Mayda (2020) tarafından yapılan çalışmada kadın ve erkeklerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır.

Medeni duruma göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelendiğinde bekar ve evli bireyler arasında farklılaşma olmadığı görülmektedir. Çelik ve Dağlı (2021) tarafından yapılan araştırmada ise, evli ve bekar bireylerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Eğitim düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelendiğinde lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer eğitim düzeylerine göre depresyon, anksiyete ve stres puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada ise sadece okur yazar eğitim düzeyine sahip katılımcıların, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres puanlarına sahip olduğu görülmektedir (Erşan ve ark., 2013).

5.3. Değişkenler Arası İlişkiye İlişkin Tartışma

Değişkenler incelendiğinde, yaşam doyumunu ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif anlamlı ilişki ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda **yaşam doyumunun psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yordadığı (H₁)** ortaya çıkmıştır. Bireylerin yaşam doyumları ne kadar yüksekse, psikolojik iyi oluşlarının da o kadar yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgulara benzer olarak, Kaya ve Çenesiz (2020) ve Rathore ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada yaşam doyumunu ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ilişki ve aynı zamanda yaşam doyumunun psikolojik iyi oluşu yordadığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, kişi hayatın gidişatından ne kadar memnunsam hem zihinsel hem de fiziksel sağlığının o kadar yüksek olduğu söylenebilir (Boehm ve Kubzansky, 2012; Houben ve ark., 2015).

Yaşam doyumu travma ile başa çıkma öz-yeterliği ile pozitif, posttravmatik stres bozukluğu ile negatif ilişki içerisindedir. Literatür incelendiğinde, benzer şekilde travma sonrası stres ile yaşam doyumu arasında negatif ilişkinin olduğu görülmektedir (Bilen ve Kıran, 2020; Karatzias ve ark., 2013). Seery ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, yaşamları boyunca zorlu geçmişi olan bireyler, olmayan bireylere göre daha az travma sonrası stres belirtileri ve zaman içinde daha yüksek yaşam doyumu düzeyine sahiptirler.

Araştırma bulgularında yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Buna benzer olarak, Baykal (2020) yaptığı çalışmada psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda Ülker-Tümlü ve Receptoğlu (2013) tarafından yapılan araştırma yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık arasındaki pozitif ilişkiyi göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda yaşam doyumu ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif anlamlı ilişki ortaya çıkmıştır. Elkin (2020) tarafından yapılan çalışmada, araştırma bulgularına paralel olarak, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği puanları ile yaşam doyumu puanları arasında negatif anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Çalışma bulgularına göre, psikolojik iyi oluş ile travma ile başa çıkma öz-yeterliği arasında pozitif bir ilişki, posttravmatik stres bozukluğu ile psikolojik iyi oluşun anlamlı negatif bir ilişkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Travma ile başa çıkma öz-yeterliği ölçeği geliştirme çalışmalarında da benzer olarak psikolojik iyi oluş ile anlamlı pozitif ilişki görülmektedir (Benight ve ark., 2015). Aynı zamanda **psikolojik iyi oluş, psikolojik sağlamlık aracılığı ile travma ile başa çıkma öz-yeterliğini pozitif yönde yordadığı (H₃₍₁₎)** ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, mevcut araştırmada psikolojik iyi oluş ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır ve **psikolojik iyi oluşun, psikolojik sağlamlığı pozitif yönde yordadığı (H₂)** görülmektedir. İyi oluşun ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif anlamlı ilişkinin olduğu ve iyi oluşun psikolojik sağlamlığı pozitif yönde yordadığı literatürde başka çalışmalarda da mevcuttur (Amreen ve Malik, 2021).

Travma ile başa çıkma öz-yeterliği ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif anlamlı bir ilişki ortaya çıkararak, **psikolojik sağlamlığın travma ile başa çıkma öz-yeterliğini pozitif yönde yordadığı (H₄)** görülmektedir. Psikolojik sağlamlık ile travma sonrası

stres bozukluğu arasında negatif ilişki olduğu literatürde yer almaktadır (Avcı, 2022; Sakarya ve Güneş, 2013).

Yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerin, daha fazla kişisel ve sosyal kaynağa sahip olabileceği buna bağlı olarak da iyileşmelerindeki başarılarının artacağı belirtilmektedir (Ryff, 2014). Bununla beraber psikolojik dayanıklılığın ve psikolojik iyi oluşun, travma sonrası bozukluğuna tampon görevi gördüğu belirtilmektedir (Fino ve ark., 2022; Radstaak ve ark., 2022; Wrenn ve ark., 2011).

Mevcut çalışmada psikolojik iyi oluş ile depresyon, anksiyete stres düzeyleri arasında negatif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Yüceant (2023) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik iyi oluş ve pozitif duygu düzeyleri arasında negatif anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Travma ile başa çıkma öz-yeterliği ile depresyon anksiyete ve stres arasında negatif ilişki görülmektedir. Aynı zamanda **travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin depresyon anksiyete stresi negatif yönde yordadığı (H7)** ortaya çıkmıştır. Karakaya ve ark. (2004) tarafından Marmara Depremi sonrası yapılan bir araştırmada, travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki görülmüştür. Bununla birlikte, ölçeğin orijinal formunda yer alan çalışmalarda travma ile başa çıkma öz-yeterliği ile kaygı ve depresyon arasında negatif ilişki görülmektedir (Benight ve ark., 2015).

Depresyon, anksiyete, stres ve posttravmatik stres bozukluğu arasında anlamlı pozitif bir ilişki görülmektedir. Bununla birlikte **depresyon, anksiyete ve stresin posttravmatik stres bozukluğunu pozitif yönde yordadığı görülmektedir (H8)**. Unseld ve ark. (2019) tarafından hayatı tehdit eden bir hastalığa sahip bireyler üzerine yapılan araştırmada depresyon, anksiyete ve stresin posttravmatik stres bozukluğu ile pozitif anlamlı ilişkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Travma ile başa çıkma öz-yeterliğini ile posttravmatik stres bozukluğu arasında negatif bir ilişki olduğu ve aynı zamanda **travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin posttravmatik stres bozukluğunu depresyon anksiyete ve stres aracı değişkeni ile yordadığı ortaya çıkmıştır (H6(1))**. Travma ile başa çıkma öz-yeterliği ölçeği geliştirme çalışmalarında da benzer şekilde travma sonrası stres ile travma ile başa

çıkma öz-yeterliği arasında anlamlı bir negatif ilişki ortaya çıkmıştır (Benight ve ark., 2015). Travma ile başa çıkma öz-yeterliği Türkçe alanyazında yeni bir kavram olduğu için, ilişkili çalışmalara rastlanılmamıştır.

Araştırma bulgularında, depresyon anksiyete ve stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif ilişki görölmektedir. Aynı zamanda **psikolojik sağlamlığın, depresyon anksiyete ve stresi negatif yönde yordadığı görölmektedir (H₅)**. Ran ve ark. (2020) tarafından pandemi sürecinde yürütölen bir çalışmada, bu araştırma bulgularına benzer olarak psikolojik sağlamlığın depresyon ve anksiyete üzerinde negatif yönlü bir etkisinin olduğu görölmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu kısımda araştırma bulgularından ortaya çıkan sonuçlara ve bu sonuçlara yönelik çeşitli önerilere yer verilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü 9 maddelik yapıya sahip olduğu ve orijinal formuna benzer bulguların elde edildiği görülmüştür. Ölçme değişmezliğinin ve ölçüt bağıntılı geçerliğin sağlandığı ve Cronbach alfa katsayısının .94 bulunarak güvenilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır. Madde tepki kuramı sonucunda ölçeğin maddelerinin yüksek/çok yüksek ayırt ediciliğe sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, yapılan çalışmada ilgili ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Demografik değişkenler incelendiğinde, cinsiyetler arası farklılaşma, travma ile başa çıkma öz-yeterliği, posttravmatik stres bozukluğu ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinde görülmüştür. Medeni duruma göre farklılaşma, travma ile başa çıkma öz-yeterliği, posttravmatik stres bozukluğu, psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu değişkenlerinde ortaya çıkmıştır. Eğitim düzeyine göre farklılaşma incelendiğinde ise, travma ile başa çıkma öz-yeterliği, posttravmatik stres bozukluğu, psikolojik sağlamlık, psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu ve depresyon, anksiyete, stres olmak üzere tüm değişkenlerde farklılaşma görülmüştür.

Değişkenler arası etkilere bakıldığında, psikolojik iyi oluşun, psikolojik sağlamlık aracılığı ile travma ile başa çıkma öz-yeterliğini pozitif yönde yordadığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte psikolojik iyi oluşun, psikolojik sağlamlığı pozitif yönde yordadığı; psikolojik sağlamlığın travma ile başa çıkma öz-yeterliğini pozitif yönde yordadığı; travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin depresyon anksiyete stresi negatif yönde yordadığı; depresyon, anksiyete ve stresin posttravmatik stres bozukluğunu pozitif yönde yordadığı; travma ile başa çıkma öz-yeterliğinin posttravmatik stres bozukluğunu depresyon anksiyete ve stres aracı değişkeni ile yordadığı; psikolojik sağlamlığın, depresyon anksiyete ve stresi negatif yönde yordadığı görülmektedir. Tüm bu etkilere yönelik yol analizi yapılmıştır ve ilgili yol analizinin kabul edilebilir uyum indeksleri içerisinde olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

- Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği Türkçe uyarlama çalışmasında ilgili örnekleme doğal afet diğer travma türlerine göre daha fazla görülmektedir. Örneklem farklılaştırılarak, diğer travmatik yaşantılara sahip katılımcılarla geçerlik ve güvenirlik analizi gerçekleştirilebilir.
- Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Türkçe alanyazında yeni bir kavram olduğu için Türkçe alanyazında bu değişkene özgü çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple öne sürülen teorik model, farklı çalışmalar ile sınanarak genellenebilirliği sağlanabilir. Mevcut çalışma bulgularına göre farklı değişkenler ele alınarak çalışmalar yürütülebilir.
- Bireylerin travma ile baş etmelerine yönelik mevcut çalışmada yer alan model dikkate alınarak, bireylerin psikolojik iyi oluş, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumlarına yönelik çalışmalar, TSSB'ye yönelik önleyici programlar planlanabilir.

KAYNAKÇA

- Afek, A., Ben-Avraham, R., Davidov, A., Berezin-Cohen, N., Ben Yehuda, A., Gilboa, Y., & Nahum, M. (2021). Psychological resilience, mental health, and inhibitory control among youth and young adults under stress. *Frontiers in psychiatry*, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.608588>.
- American Psychiatric Association (APA). (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Cilt 3). Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Cilt 4). Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı*. E. Köroğlu (Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amreen, ve Malik, A. A. (2021). Psychological well-being as a predictor of resilience among university students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 571-586. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2021.36.4.31>.
- Amstadter, A. B., Myers, J. M., ve Kendler, K. S. (2014). Psychiatric resilience: Longitudinal twin study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 205(4), 275–280. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.130906>.
- Arı, E., ve Cesur-Soysal, G. (2019). Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeğinin (TBÇA) Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(1), 17-25. <https://doi.org/10.5455/kpd.2602443806062019m000007>.

- Arı, F. A., ve Çarkıt, E. (2020). Investigation of resilience in terms of gender: A meta-analysis study. *Research on Education and Psychology*, 34-52.
- Archibald, H. C., ve Tuddenham, R. D. (1965). Persistent stress reaction after combat: A 20-year follow-up. *Archives Of General Psychiatry*, 475-481. doi: 10.1001/archpsyc.1965.01720350043006.
- Arebo, B., Ewach, G. F., Omara, J., Oyella, P., Aciro Lucky, R., ve Kabunga, A. (2022). Post-traumatic stress disorder and coping strategies among people with HIV in Lira district, Uganda: A cross-sectional study. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, 255–264. <https://doi.org/10.2147/HIV.S358575>.
- Arslan, A., ve Tura, G. (2022). Öğretmenlerin psikolojik iyi oluşlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi: Yüksekova örneği. *EDUCATIONE*, 1(2), 212-234.
- Arslan-Eren, T. (2008). Onkoloji hemşirelerinin iş doyumunu ve yaşam doyumunun incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Avcı, N. (2022). Telafer'den Türkiye'ye göç eden Türkmenlerin TSSB belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve sosyokültürel uyum ile ilişkisi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Ayçiçek, V. (2020). Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Ayar, E., ve Celbiş, O. (2023). Savaş, terör, travma ve dissosiyasyon. E. Öztürk (Ed.), *Savaş Psikolojisi* (s. 104-112). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ayaz, Y. (2022). Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak öz şefkat ve duygu düzenleme. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Birni, G., ve Eryılmaz, A. (2022). Evli bireylerin iyi oluşunu artırmak: evlilik doyumunu, öz-anlayış ve mutluluğu artırma stratejilerinin incelenmesi. *Türk Psikolojik*

Danışma ve Rehberlik Dergisi, 12(67), 650-669
DOI:10.17066/tpdrd.12061408.

- Başoğlu, M., Livanou, M., ve Şalcıoğlu, E. (2003). A single session with an earthquake simulator for traumatic stress in earthquake survivors. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 788-790. <https://doi.org/10.1176/ajp.160.4.788>.
- Başoğlu, M., Salcıoğlu E, E., ve Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269-76. doi: 10.1023/A:1016241826589.
- Badri, M. A., Alkhaili, M., Aldhaheri, H., Yang, G., Albahar, M., ve Alrashdi, A. (2022). Exploring the reciprocal relationships between happiness and life satisfaction of working adults-evidence from Abu Dhabi. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3575. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063575>.
- Baker, F. B. (2001). *The basics of item response theory* (Cilt 2). ERIC Clearinghouse on Assessment and Evaluation.
- Bal, Ş. N. (2022). Suriyeli kadın sığınmacıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik iyi oluşlarının incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 359-373. doi: 10.1521/jscp.1986.4.3.359 .
- Baykal, E. (2020). Effects of resilience on life satisfaction among employees during COVID-19 Pandemic. *Journal of Cyprus Studies*, 21(46), 1-14.
- Baysak, E. (2010). Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Bektaş, M., ve Özben, Ş. (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 215-240. <https://doi.org/10.18026/cbusos.16929>.

- Benight , C. C. ve Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129–1148. doi:10.1016/j.brat.2003.08.008.
- Benight, C. C., Shoji, K., James, L. E., Waldrep, E. E., Delahanty, D. L. ve Cieslak, R. (2015). Trauma coping self-efficacy: A context specific self-efficacy measure for traumatic stress. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 7(6), 591–599. <https://doi.org/10.1037/tra0000045>.
- Besser, A. ve Neria, Y. (2009). PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 268-275. doi: 10.1002/jts.20420.
- Bichescu, D., Schauer, M., Saleptsi, E., Neculau, A., Elbert, T. ve Neuner, F. (2005). Long-term consequences of traumatic experiences: an assessment of former political detainees in Romania. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, 1-11. doi: 10.1186/1745-0179-1-17.
- Bilen, D. ve Kıran, B. (2020). Suriyeli mültecilerin çeşitli travmatik yaşantıları nasıl deneyimlediklerine göre travma sonrası stres bozukluğu ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 3965-3987. <https://doi.org/10.26466/opus.658813>.
- Boardman, J. D., Blalock, C. L. ve Button, T. M. (2008). Sex differences in the heritability of resilience. *Society for Twin Studies*, 11(1), 12–27. <https://doi.org/10.1375/twin.11.1.12>.
- Boehm, J. K. ve Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655-691. doi: 10.1037/a0027448.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129–148. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.2.129>.

- Bowler, R. M., Adams, S. W., Gocheva, V. V., Li, J., Mergler, D., Brackbill, R. ve Cone, J. E. (2017). Posttraumatic stress disorder, gender, and risk factors: World Trade Center Tower Survivors 10 to 11 years after the September 11, 2001 Attacks. *Journal of Traumatic Stress, 30*(6), 564-570. doi: 10.1002/jts.22232.
- Bozdağ, F. ve Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 Pandemic. *Psychological reports, 124*(6), 2567–2586. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>.
- Bozkurt, D. ve Levent, F. (2021). Öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *OPUS International Journal of Society Researches, 18*(44), 7968-8000. <https://doi.org/10.26466/opus.937692>.
- Bulut, G. (2018). Açık ve uzaktan öğrenmede şans başarısı: Klasik Test Kuramı (KTK) ve Madde Tepki Kurama (MTK) temelinde karşılaştırmalı bir analiz. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi, 4*(1), 78-93.
- Burri, A. ve Maercker, A. (2014). Differences in prevalence rates of PTSD in various European countries explained by war exposure, other trauma and cultural value orientation. *BMC research notes, 1*-11. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-407>.
- Burris, C. L., Brechting, E. H., Salsman, J. ve Carlson, C. R. (2009). Factors associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American College Health, 57*(5), 536-543. doi: 10.3200/JACH.57.5.536-544.
- Campbell, S. B. ve Renshaw, K. D. (2018). Posttraumatic stress disorder and relationship functioning: A comprehensive review and organizational framework. *Clinical psychology review, 152*–162. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.003>.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy, 44*(4), 585-599. doi: 10.1016/j.brat.2005.05.001.
- Carmines, E. G. ve Zeller, R. A. (1982). *Reliability and validity assessment* (Cilt 5). Beverly Hills: Sage.

- Cater, N., River, J. P., Sapir, D. ve Walker, P. (1993). *World Disasters Report*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14(3), 464–504. doi: 10.1080/10705510701301834.
- Cheung, F. ve Lucas, R. E. (2014). Assessing the validity of single-item life satisfaction measures: results from three large samples. *Quality of Life Research*, 23(10), 2809–2818. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0726-4>.
- Cheung, G. W. ve Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233–255. doi: 10.1207/S15328007SEM0902_5.
- Christiansen, D. M. ve Berke, E. T. (2020). Gender- and Sex-Based Contributors to Sex Differences in PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 22(4), doi:10.1007/s11920-020-1140-y .
- Connor, K. M. ve Davidson, J. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82 doi:10.1002/da.10113 .
- Cordova., M. J., Riba, M. B. ve Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 330–338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7).
- Corvalan, J. C. ve Klein, D. (2011). PTSD: diagnosis, evolution, and treatment of combat-related psychological/psychiatric injury. *Missouri medicine*, 108(4), 296–303.
- Crocq, M. A. ve Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2(1), 47–55. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/macrocq>.
- Çelebi, M. A. (2023). Psikolojik dayanıklılık ile öznel iyi oluş ilişkisi ve benlik saygısının aracı rolü. *İş ve İnsan Dergisi*, 97-107. DOI: 10.18394/iid.1333759.
- Çömlekçi, K. N. (2021). Evli ve bekar kadınların depresyon, kaygı, stres ve somatizasyon düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri üzerine etkisinin

incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.

Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., . . . Gasquet, I. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress, 21*(5), 455–462. doi:10.1002/jts.20357.

Davidson, J. ve Smith, R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress, 3*(3), 459–475. doi:10.1007/bf00974785.

Dağ-Karataş, R. (2016). Cinsel saldırı mağdurlarında travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörler. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15*(59), 1250-1262.

Dekel, R., Enoch, G. ve Solomon, Z. (2008). The contribution of captivity and Post-Traumatic Stress Disorder to marital adjustment of Israeli couples. *Journal of Social and Personal Relationships, 25*(3), 497-510. DOI: 10.1177/0265407508090870.

Devenport, T. D. ve Lane, A. M. (2006). Relationship between self-efficacy, coping and student retention. *Social Behavior and Personality, 127*–138. doi: 10.2224/sbp.2006.34.2.127.

Dewe, P. J., Cox, T. ve Ferguson, E. (1993). Individual strategies for coping with stress at work: A review. *Work & Stress, 5*-15. DOI:10.1080/02678379308257046.

Dias , R., Santos, R. L., Sousa, M. F., Nogueira, M. M., Torres, B., Belfort, T. ve Dourado, M. C. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends Psychiatry Psychother, 37*(1), 12-19. doi: 10.1590/2237-6089-2014-0032.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575.

Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 34*-43.

- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research Quality Life*, 151-157. <https://doi.org/10.1007/s11482-006-9007-x>.
- Diener, E. ve Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*, 119–169. <https://doi.org/10.1023/A:1014411319119>.
- Diener, E. ve Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663. doi: 10.1037//0022-3514.68.4.653.
- Diener, E. ve Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84. doi: 10.1111/1467-9280.00415.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Lucas, R. E. ve Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Ed.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (s. 463-473). Oxford University Press.
- Diener, E., Oishi, S. ve Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. doi: 10.1038/s41562-018-0307-6.
- Diener, E., Sapyta, J. S. ve Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33-37. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. ve Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. ve Oishi, S. (2009). New measures of wellbeing. *Social Indicators Research Series*, 247-266. DOI: 10.1007/978-90-481-2354-4_12.
- DiMauro, J., Carter, S., Folk, J. B. ve Kashdan, T. B. (2014). A historical review of trauma-related diagnoses to reconsider the heterogeneity of PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 774-786. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.09.002.

- Ditlevsen, D. N. ve Elklit, A. (2012). Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 nordic convenience samples. *Annals of general psychiatry*, 11(1), 1-6. doi: 10.1186/1744-859X-11-26.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Eşsizozđlu, A., Yaşan, A., Bülbül, A., Önal, S., Yıldırım, E. A. ve Aker, T. (2009). Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 118-126.
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. DOI: 10.1016/s0005-7967(99)00123-0.
- Ehrhardt, J., Saris, W. ve Veenhoven, R. (2000). Stability of life-satisfaction over time. *Journal of Happiness Studies*, 177-205. <https://doi.org/10.1023/A:1010084410679>.
- Ekşisu, M. (2021). The role of proactive personality in the relationship among parentification, psychological resilience and psychological well-being. *International Online Journal of Education and Teaching*, 8(2), 797-813.
- Elkin, Ö. O. (2020). Üniversite öğrencilerindeki anksiyete, stres, yaşam doyumunu düzeyleri ve ilişkili değişkenlerin kız ve erkek öğrenciler arasında karşılaştırması. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Erşan, E. E., Kelleci, M. ve Baysal, B. (2013). Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 16, 214-224.
- Erdoğan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M. ve Mansfield, L. R. (2012). Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. *Journal of Management*, 38(4), 1038-1083. <https://doi.org/10.1177/0149206311429379>.
- Erdoğan, E., Özdoğan, Ö. ve Erdoğan, M. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Social and Behavioral Sciences*, 1262-1267.

- Erdoğan, H. (2015). Kanser hastalarında algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu depresyon anksiyete ve stres ile olan ilişkisi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Ernas, Ş. (2017). Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Eroğlu, M. (2022). Çalışan kadınların kişilik özelliklerinin ve yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi etkenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi. *Uluslararası Temel Eğitim Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 34-42.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergen Öznel İyi Oluş Ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 975-989.
- Evren, C., Dalbudak, E., Aydemir, Ö., Köroğlu, E., Evren, B., Özen, S. ve Coşkun, K. S. (2016). Psychometric properties of the Turkish PTSD-short scale in a sample of undergraduate students. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(3), 294-302. doi: 10.5455/bcp.20151205113132.
- Fagerström, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C. G., Ferring, D., . . . Hallberg, I. R. (2007). Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European Countries. *Applied Research Quality Life* 2, 33–50. <https://doi.org/10.1007/s11482-007-9028-0>.
- Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M. ve Tan, V. (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 138–150. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.138>.
- Fendt, M. ve Fanselow, M. S. (1999). The neuroanatomical and neurochemical basis of conditioned fear. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 743-760. doi: 10.1016/s0149-7634(99)00016-0.
- Fergus, S. ve Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health* , 399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357.
- Fino, E., Mema, D. ve Treska, V. (2022). COVID-19 fear, post-traumatic stress, growth, and the role of resilience. *Open medicine (Warsaw, Poland)*, 17(1), 614–618. <https://doi.org/10.1515/med-2022-0458>.

- Foa, E. B., Steketee, G. ve Olasov-Rothbaum, B. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155-176. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80067-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80067-X).
- Folkman , S. ve Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 745–774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456.
- Frans, O., Rimmö, P. A., Aberg, L. ve Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-299. doi: 10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x.
- Freud, S. ve Breurer, J. (2001). *Histeri Üzerine Çalışmalar*. (E. Kapkın, Dü.) İstanbul: Payel Yayınevi.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. doi: 10.1002/mpr.15. PMID: 16097398.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). “A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research* , 65-76. doi: 10.1002/mpr.143. PMID: 12830300.
- Gök, A. ve Yılmaz Koğar, E. (2021). A meta-analysis study on gender differences in psychological resilience levels. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 3(2), 132-143. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.2.15>.
- Gülaçtı, F. (2009). Sosyal beceri eğitimine yönelik programın üniversite öğrencilerinin, sosyal beceri, öznel ve psikolojik iyi olma düzeylerine etkisi. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Gümüş, H. (2006). Farklı mesleklerde çalışanların iş ve yaşam doyumlarının tükenmişlik düzeyleri açısından karşılaştırılması. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Günlü, A., Asıcı, E. ve Çetin , M. (2021). Türkiye’de COVID-19 salgınının ikinci evresinde ebeveynlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını yordayan değişkenler. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1), 94-124.

- Gürel, N. A. (2009). Effects of thinking styles and gender on psychological well-being. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Geçgin, F. M. ve Sahranç , Ü. (2017). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 739-755.
- Glenn, N. D. ve Weaver, C. N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 43(2), 161–168. <https://doi.org/10.2307/351426>.
- Graber, R., Turner, R. ve Madill, A. (2016). Best friends and better coping: Facilitating psychological resilience through boys' and girls' closest friendships. *British Journal of Psychology*, 107(2), 338-358. doi: 10.1111/bjop.
- Grant, F., Guille, C. ve Sen, S. (2013). Well-being and the risk of depression under stress. *PLOS One*, 8(7), e67395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067395>.
- Gómez-Baya, D., Lucia-Casademunt, A. M. ve Salinas-Pérez, J. A. (2018). Gender differences in psychological well-being and health problems among european health professionals: Analysis of psychological basic needs and job satisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1474. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071474>.
- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299. DOI: 10.1177/1043454204267922.
- Hambleton, R. K., Swaminathan, H. ve Rogers, H. J. (1991). *Fundamentals of Item Response Theory*. California: Sage.
- Harrison, D., Sarkar, M., Seward, C. ve Sunderland, C. (2021). Exploration of psychological resilience during a 25-day endurance challenge in an extreme environment. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), <https://doi.org/10.3390/ijerph182312707>.
- Hatun, O. ve Türk-Kurtça, T. (2022). Self-compassion, resilience, fear of COVID-19, psychological distress, and psychological well-being among Turkish adults. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02824-6>.

- Headey, B., Kelley, J. ve Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social Indicators Research*, 63–82. <https://doi.org/10.1007/BF01136197>.
- Henry, J. D. ve Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 227-239. DOI:10.1348/014466505X29657.
- Herman, J. (2016). *Travma ve İyileşme* (Cilt 4. Baskı). (T. Tosun, Dü.) İstanbul: Literatür Kitabevi.
- Holt, P., Fine, M. J. ve Tollefson, N. (1987). Mediating stress: Survival of the hardy. *Psychology in the Schools*, 24(1), 51–58. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(198701\)24:1<51::AID-PITS2310240110>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1520-6807(198701)24:1<51::AID-PITS2310240110>3.0.CO;2-8).
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: a review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital Community Psychiatry*, 37(3), 241-249. doi: 10.1176/ps.37.3.241.
- Houben, M., Van Den Noortgate, W. ve Kuppens, P. (2015). The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(4), 901-930. doi: 10.1037/a0038822.
- Howell, A. J. (2009). Flourishing: Achievement-related correlates of students' well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 1-13. DOI: 10.1080/17439760802043459.
- Işıklı, S. (2022). Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(22), 24-42.
- Iacoviello, B. M. ve Charney, D. S. (2014). Psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *European journal of psychotraumatology*, 1-10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23970>.
- İkizer, G., Karancı, A. N., Gül, E. ve Dilekler, İ. (2021). Post-traumatic stress, growth, and depreciation during the COVID-19 pandemic: evidence from Turkey.

- European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1872966>.
- İlhan, Ç. F. ve Kışlal, S. (2023). Travma sonrası stres bozukluğunun önlenmesine yönelik korku belleği üzerine yapılan müdahaleler. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(3), 396-412.
- Ülker-Tümlü, G. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213. DOI: 10.5961/jhes.2013.078.
- İlmen, Z. Ve Sürücü, A. (2022). The predictive relationship between marital adjustment, psychological birth order, and psychological resilience of married individuals. *The Family Journal*, <https://doi.org/10.1177/10664807221124256>.
- İmiroğlu, A., Demir, R. ve Murat, M. (2021). Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, bilinçli farkındalık ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2037-2057. <https://doi.org/10.17755/esosder.859555>.
- International Test Commission (ITN). (2018). Guidelines for translating and adapting tests. *International Journal of Testing*, 18(2), 101–134. <http://dx.doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>.
- Jeffreys, M. D., Reinfeld, C., Nair, P. V., Garcia, H. A., Mata-Galan, E. ve Rentz, T. O. (2014). Evaluating treatment of posttraumatic stress disorder with cognitive processing therapy and prolonged exposure therapy in a VHA specialty clinic. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(1), 108-114. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.04.010.
- Jin, Y., Deng, H., An, J. ve Xu, J. (2019). The prevalence of PTSD symptoms and depressive symptoms and related predictors in children and adolescents 3 years after the Ya'an Earthquake. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(2), 300-307. doi: 10.1007/s10578-018-0840-6.
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183-187. doi: 10.1037/emo0000414.

- Joshanloo, M. ve Jovanović, V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: analysis across demographic groups and global regions. *Archives of Women's Mental Health*, 23(3), 331-338. doi: 10.1007/s00737-019-00998-w.
- Küçük, M. (2020). Yetişkinlerin öz şefkat, bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş özelliklerinin incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Kalaycı, Ş. (2010). Faktör Analizi. Ş. Kalaycı içinde, *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (Cilt 5). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kaptanoğlu, C. (1991). İşkencenin ruhsal etkileri. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Karaşar, B. ve Canlı, D. (2020). Psychological resilience and depression during the Covid-19 Pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273-279. doi: 10.24869/psyd.2020.273.
- Karabacak-Çelik, A. (2023). Deprem sonrası travma belirtileri, umut ve iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TRT Akademi*, 8(18), 576-591.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş. G. ve Öc, Ö. Y. (2004). Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257 - 263.
- Karancı, N. A., Aker, T. A. ve Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim'in değerlendirilmesi.
<https://app.trdizin.gov.tr/publication/project/detail/T1RFNU16TT0>.
- Karasawa, M., Curhan, K. B., Markus, H. R., Kitayama, S. S., Love, G. D., Radler, B. T. ve Ryff, C. D. (2011). Cultural perspectives on aging and well-being: a comparison of Japan and the United States. *The International Journal of Aging and Human Development*, 73(1), 73-98. doi: 10.2190/AG.73.1.d.
- Karatzias, T., Chouliara, Z., Power, K., Brown, K., Begum, M., McGoldrick, T. ve MacLean, R. (2013). Life satisfaction in people with post-traumatic stress disorder. *Journal of Mental Health*, 22(6), 501-508. doi: 10.3109/09638237.2013.819418.

- Karatzias, T., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Ben-Ezra, M., Bentall, R. P., . . . Hyland, P. (2020). Posttraumatic stress symptoms and associated comorbidity during the COVID-19 Pandemic in Ireland: A Population-Based Study. *Journal of traumatic stress, 33*(4), 365–370. <https://doi.org/10.1002/jts.22565>.
- Kaya, B. ve Karaaziz, M. (2023). Travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde EMDR terapisinin etkililiği sistematik bir gözden geçirme. *Ulusal Ve Uluslararası Sosyoloji Ve Ekonomi Dergisi, 5*(1), 85–98. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8036971>.
- Kaya, Z. ve Çenesiz, G. Z. (2020). The predictor roles of life-satisfaction, and intrinsic-extrinsic motivation on the psychological well-being of pre-service teachers. *International Online Journal of Education and Teaching (IOJET), 7*(4), 1370-1387. <http://iojet.org/index.php/IOJET/article/view/948>.
- Kaya, Z., Çenesiz, G. Z. ve Aynas, S. (2019). yabancı uyruklu öğrencilerin sosyal destek algıları ile psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarının incelenmesi: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 518-537*. <https://doi.org/10.17755/esosder.416882>.
- Kessler, R. C. ve Merikangas, K. R. (2004). The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): background and aims. *International journal of methods in psychiatric research, 13*(2), 60–68. <https://doi.org/10.1002/mpr.166>.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., . . . Ka. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*, doi: 10.1080/20008198.2017.1353383.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry, 62*(6), 17–627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., . . . Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives Of General Psychiatry, 54*(1), 8-19. doi: 10.1001/archpsyc.1994.03950010008002.

- Keyes, C. L., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K. ve Dhingra, S. S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60(2), 126-133. doi: 10.1080/07448481.2011.608393.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *43(2)*, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>.
- Keyes, C. L. ve Ryff, C. D. (1999). *Psychological well-being in midlife*. S. L. Willis, ve J. D. Reid (Ed.), *Life in the middle: Psychological and social development in middle age* (pp. 161–180). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012757230-7/50028-6>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D. ve Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Khodabakhsh, S. (2022). Factors affecting life satisfaction of older adults in Asia: A systematic review. *Journal of Happiness Studies*, 1289–1304. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00433-x>.
- Kleber, R. J. (2019). Trauma and public mental health: A focused review. *Front Psychiatry*, doi: 10.3389/fpsy.2019.00451.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. doi: 10.1037//0022-3514.37.1.1.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. ve Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>.
- Krause, N. (2004). Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. *Gerontologist*, 44(5), 615-623. doi: 10.1093/geront/44.5.615.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A. ve Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553-560. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>.

- LeBeau, R., Mischel, E., Resnick, H., Kilpatrick, D., Friedman, M. ve Craske, M. (2014). Dimensional assessment of posttraumatic stress disorder in DSM-5. *Psychiatry Research*, 143-147.
- Lekka, D., Orlandou, K., Pezirkianidis, C., Roubi, A., Tsaraklis, A., Togas, C., . . . Stalikas, A. (2022). Health professionals in a COVID-19 reference hospital: Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) levels and their associations with psychological resilience and quality of life. *Cureus*, 14(2), 1-7 doi: 10.7759/cureus.22473.
- Li, M., Yu, X., Wang, D., Wang, Y., Yao, L., Ma, Y., . . . Zhang, Y. (2022). Association among resilience, post-traumatic stress disorder, and somatization in frontline healthcare workers in COVID-19: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in psychiatry*, 1-11. doi: 10.3389/fpsy.2022.909071.
- Loewe, N., Bagherzadeh, M., Araya-Castillo, L., Thieme, C. ve Batista-Foguet, J. M. (2014). Life domain satisfactions as predictors of overall life satisfaction among workers: Evidence from Chile. *Social indicators research*, 118(1), 71–86. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0408-6>.
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 335-343.
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y. ve Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 527-539. doi: 10.1037//0022-3514.84.3.527.
- Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 857–885. doi: 10.1017/S0954579400004156.
- Lyubomirsky, S. ve Ross, L. (1997). Hedonic consequences of social comparison: A contrast of happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1141–1157. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.6.1141>.

- Lyubomirsky, S., King, L. ve Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803.
- Magruder, K. M., McLaughlin, K. A. ve Elmore-Borbon, D. L. (2017). Trauma is a public health issue. *European journal of psychotraumatology*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1375338>.
- Malvaso, A. ve Kang, W. (2022). The relationship between areas of life satisfaction, personality, and overall life satisfaction: An integrated account. *Frontiers in psychology*, 894610. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.894610>.
- Marinschek, S. B. (2010). Biologische Korrelate der Resilienz. *University of Vienna DÍPLOMA TEZÍ*, <https://doi.org/10.25365/THESIS.9777>.
- Marks, N. F. ve Lambert, J. D. (1998). Marital status continuity and change among young and midlife adults. *Journal of Family Issues*, 19(6), 652–686. <https://doi.org/10.1177/019251398019006001>.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. doi: 10.1037//0003-066x.56.3.227.
- McCann, I. L., Sakheim, D. K. ve Abrahamson, D. J. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist*, 531-594. <https://doi.org/10.1177/0011000088164002>.
- Milton, A. L. (2019). Fear not: recent advances in understanding the neural basis of fear memories and implications for treatment development. *F1000 Research*, <https://doi.org/10.12688/f1000research.20053.1>.
- Mookherjee, H. N. (1997). Marital status, gender, and perception of well-being. *Journal of Social Psychology*, 137(1), 95-105. doi: 10.1080/00224549709595417.
- Newsom, J. T., Nishishiba, M., Morgan, D. L. ve Rook, K. S. (2003). The relative importance of three domains of positive and negative social exchanges: a longitudinal model with comparable measures. *Psychology and Aging*, 18(4), 746-754. doi: 10.1037/0882-7974.18.4.746.

- Nijimbere, A. ve Hussain, I. (2017). Academic stress and resilience among married and unmarried students at Hope Africa University, Burundi. *International Journal of Economic Research*, 14(20), 811-816.
- Njenga, F. G., Nicholls, P. J., Nyamai, C., Kigamwa, P. ve Davidson, J. R. (2004). Post-traumatic stress after terrorist attack: psychological reactions following the US embassy bombing in Nairobi: Naturalistic study. *British Journal of Psychiatry*, 328-33. doi: 10.1192/bjp.185.4.328.
- Norris, F. H., Tracy, M. ve Galea, S. (2009). Looking for resilience: understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2190-2198. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.03.043.
- Nunnally, J. C. ve Bernstein, I. H. (1994). The assessment of reliability. *Psychometric Theory*, 3, 248-292.
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E. ve Lucas, R. E. (1999). Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of Personality*, 67(1), 157-184. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00051>.
- Oniszczenko, W., Rzeszutek, M. ve Firląg-Burkacka, E. (2019). Religious fundamentalism, satisfaction with life and posttraumatic stress symptoms intensity in a Polish sample of people living with HIV/AIDS. *Journal of Religion And Health*, 58(1), 168-179. doi: 10.1007/s10943-018-0615-1.
- Özbek, M. (2016). Evli bireylerde yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşlarının çeşitli değişkenlerle incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Nişantaşı Üniversitesi.
- Özben, Ş. (2013). Social skills, life satisfaction, and loneliness in Turkish University students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(2), 203-214. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.2.203>.
- Özkul, M. ve Çalık Var, E. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 49-62.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

- Pagel, J. F. (2017). Post-Freudian PTSD: Breath, the protector of dreams. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*, 1121-1122. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6750>.
- Pesen, A. ve Mayda, A. S. (2020). Tıp Fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 240-252. doi:10.31832/smj.673120.
- Polatcı, S. ve Tınaz, Z. D. (2021). Kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(36), 2890-2917. <https://doi.org/10.26466/opus.827411>.
- Polatcı, S., Irk, E., Gültekin, Z. ve Sobacı, F. (2017). Psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleri tatmin düzeyini etkiler mi? *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 553-578.
- Polizzi, C., Lynn, S. J. ve Perry, A. (2020). Stress and Coping in the time of Covid-19: Pathways to resilience and recovery. *Clinical neuropsychiatry*, 17(2), 59–62. <https://doi.org/10.36131/CN20200204>.
- Pooley, J. A., Cohen, L., O'Connor, M. ve Taylor, M. (2013). Posttraumatic stress and posttraumatic growth and their relationship to coping and self-efficacy in Northwest Australian Cyclone Communities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 392-399. <https://doi.org/10.1037/a0028046>.
- Radstaak, M., Hüning, L. ve Bohlmeijer, E. T. (2020). Well-Being therapy as rehabilitation therapy for posttraumatic stress disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of traumatic stress*, 33(5), 813–823. <https://doi.org/10.1002/jts.22500>.
- Radstaak, M., Hüning, L., Lamers, S. ve Bohlmeijer, E. T. (2022). Examining well-being in posttraumatic stress disorder treatment: An explorative study. *Journal of traumatic stress*, 35(3), 914–925. <https://doi.org/10.1002/jts.22798>.
- Ramsay, R. (1990). Invited review: post-traumatic stress disorder; a new clinical entity? *Journal of Psychosomatic Research*, 34(4), 355–365. DOI: 10.1016/0022-3999(90)90059-d.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. ve Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to

- COVID19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113261.
- Rathore, S., Kumar, A. ve Gautam, A. (2015). Life satisfaction and life orientation as predictors of psychological well being. *International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 20-27. DOI: 10.25215/0301.113.
- Richardson, G. E. (2022). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. doi: 10.1002/jclp.10020.
- Richardson, G. E. ve Waite, P. J. (2022). Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4(1), 65-75.
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S. ve Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33-39. doi:10.1080/00970050.1990.1061.
- Robinson, M. D. (2022). The role of trauma coping self-efficacy and shame in the relationship between variants of self-blame and psychological outcomes. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. California State University.
- Rojas, M. (2006). Life satisfaction and satisfaction in domains of life: is it a simple relationship?. *Journal of Happiness Studies*, 467-497. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9009-2>.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 598-611 doi:10.1192/bjp.147.6.598.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 316-331. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631. DOI: 10.1016/1054-139x(93)90196-v.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal Of Family Therapy*, 21(2), 119-144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>.

- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1-12. doi: 10.1196/annals.1376.002.
- Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in science and Practice. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>.
- Ryff, C. D. ve Burton, S. (2006). Best news yet on six-factor model of well being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2006.01.002.
- Ryff, C. D. ve Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-27. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719.
- Ryff, C. D. ve Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>.
- Sánchez-Teruel, D. ve Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades psicométricas de la versión en Español [14-item Resilience Scale (RS)-14): Psychometric properties of the Spanish version]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 40(2), 103–113.

- Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000335.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30. Doi: 10.5455/JCBPR.274847.
- Sarıkaya, A. (2015). 14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Sardella, A., Lenzo, V., Basile, G., Musetti, A., Franceschini, C. ve Quattropiani, M. C. (2022). Gender and psychosocial differences in psychological resilience among a community of older adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of personalized medicine*, 12(9), 1414. <https://doi.org/10.3390/jpm12091414>.
- Schäfer, S. K., Becker, N., King, L., Horsch, A. ve Michael, T. (2019). The relationship between sense of coherence and post-traumatic stress: A meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1-22. doi: 10.1080/20008198.2018.1562839.
- Schmutte, P. S. ve Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549-559. doi: 10.1037//0022-3514.73.3.549.
- Schreurs, B. G. ve Burhans, L. B. (2015). Eyeblick classical conditioning and post-traumatic stress disorder – A model systems approach. *Front Psychiatry*, 1-13. doi: 10.3389/fpsy.2015.00050.
- Schwartz, B., Ward, A., Monterosso, J., Lyubomirsky, S. W., White, K. ve Lehman, D. R. (2002). Maximizing versus satisficing: Happiness is a matter of choice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1178-1197. doi: 10.1037//0022-3514.83.5.1178.
- Seery, M. D., Holman, E. A. ve Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: Cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of*

Personality and Social Psychology, 99(6), 1025–1041.
<https://doi.org/10.1037/a0021344>.

Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(3), 211-217. doi: 10.1016/0005-7916(89)90025-6.

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D. ve Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>.

Skevington, S. M. ve WHOQOL SRPB Group. (2020). Is culture important to the relationship between quality of life and resilience? Global implications for preparing communities for environmental and health disasters. *Frontiers in psychology*, 11, 1492. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01492>.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer-Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 194–200.

Stanton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S. ve Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 725-732. doi: 10.1111/eip.12726.

Stones, M. J. ve Kozma, A. (1980). Issues relating to the usage and conceptualization of mental health constructs employed by gerontologists. *The International Journal of Aging and Human Development*, 11(4), 269-281. doi: 10.2190/43W5-P9WE-3V42-5RJ0.

Streimikienė, D. ve Grundey, D. (2008). Life satisfaction and happiness – The factors in work performance. *Economics And Sociology*, 2(1), 9-26. DOI: 10.14254/2071-789X.2009/2-1/2.

Şavklı, Y. (2021). itfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

- Taşdemir, E. (2018). Psikologlarda bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (Cilt 6). Boston: Pearson.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 41-53. doi: 10.1177/0022146510383499.
- Tosunoğlu, B. ve Yıldırım, O. (2019). An investigation of psychological resilience sub-dimensions in terms of personality features of bank employees. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22-31.
- Trouillet, R., Gana, K., Lourel, M. ve Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Journal of Mental Health and Aging*, 357–366. doi: 10.1080/13607860802626223.
- Tugade, M. M. ve Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>.
- Tuzgöl-Dost, M. (2005). Öznel İyi Oluş Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(23), 103-111.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma Violence Abuse*, 14(3), 255-266 doi: 10.1177/1524838013487805.
- Unseld, M., Krammer, K., Lubowitzki, S., Jachs, M., Baumann, L., Vyssoki, B., . . . Gaiger, A. (2019). Screening for post-traumatic stress disorders in 1017 cancer patients and correlation with anxiety, depression, and distress. *Psycho-oncology*, 28(12), 2382–2388. <https://doi.org/10.1002/pon.5239>.

- van der Kolk, B. A. ve van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1530-1540. DOI: 10.1176/ajp.146.12.1530.
- Watson, J. B. ve Morgan, J. J. (1917). Emotional reactions and psychological experimentation. *The American Journal of Psychology*, 28(2), 163–174. <https://doi.org/10.2307/1413718>.
- Werner, E. E. (1992). The children of Kauai: resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health* , 262-268. doi: 10.1016/1054-139x(92)90157-7.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York, USA: Cornell University Press.
- White, J., Pearce, J., Morrison, S., Dunstan, F., Bisson, J. I. ve Fone, D. L. (2015). Risk of post-traumatic stress disorder following traumatic events in a community sample. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 1-9. doi: 10.1017/S2045796014000110.
- White, N., Bichter, J., Koeckeritz, J., Lee, Y. A. ve Munch, K. L. (2002). A cross-cultural comparison of family resiliency in hemodialysis patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 218-27. doi: 10.1177/10459602013003011.
- Wilson, C. A., Plouffe, R. A., Saklofske, D. H., Yan, G., Nordstokke, D. W., Prince-Embury, S. ve Gao, Y. (2019). A cross-cultural validation of the Resiliency Scale for Young Adults in Canada and China. *Psych Journal*, 8(2), 240-251. <https://doi.org/10.1002/pchj.256>.
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294–306. <https://doi.org/10.1037/h0024431>.
- World Health Organisation. (2004). *Promoting Mental Health; Concepts emerging evidence and practice*. Cenevre: World Health Organisation.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Process of translation and adaptation of instruments*. https://www.who.int/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-100-guidelines/translation-methodology.pdf?sfvrsn=74cdb8f5_2 adresinden alındı

- Wrenn, G. L., Wingo, A. P., Moore, R., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. ve Ressler, K. J. (2011). The effect of resilience on posttraumatic stress disorder in trauma-exposed inner-city primary care patients. *Journal of the National Medical Association*, 103(7), 560–566. [https://doi.org/10.1016/s0027-9684\(15\)30381-3](https://doi.org/10.1016/s0027-9684(15)30381-3).
- Yılmaz, E. ve Aslan, H. (2013). Öğretmenlerin iş yerinde yalnızlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 59-69.
- Zager-Kocjan, G., Kavčič, T. ve Avsec, A. (International journal of clinical and health psychology). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. 2021, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.002>.
- Zhang, M., Zhang, J., Zhang, F., Zhang, L. ve Feng, D. (2018). Prevalence of psychological distress and the effects of resilience and perceived social support among Chinese college students: Does gender make a difference? *Psychiatry Research*, 409-413. doi: 10.1016/j.psychres.2018.06.038 .
- Zhou, Y. G., Shang, Z. L., Zhang, F., Wu, L. L., Sun, L. N., Jia, Y. P., . . . Liu, W. Z. (2021). PTSD: Past, present and future implications for China. *Chinese journal of traumatology*, 24(4), 187–208. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2021.04.011>.

EKLER

EK-1. Travma ile Başa Çıkma Öz-Yeterliği Ölçeği

<p>Bu değerlendirme, travmatik bir olaya maruz kalma ile başa çıkmadaki önemli konuları düşünmenizi amaçlamaktadır. Her bir durumla başa çıkmayı ne kadar başarılı bir şekilde yapabileceğinizi değerlendirmeniz istenmektedir. İnsanlar bu tür olaylarla başa çıkma konusunda farklılık gösterdiği için cevaplarda doğru yanıt yoktur. Lütfen olayı yaşadığınız günü değil, şu anki mevcut durumunuzu düşünün.</p> <p>Aşağıdaki ölçeği kullanarak, kendinizi bu durumlarla başa çıkma konusunda ne kadar yetenekli hissettiğinizi puanlayın. 1 (Hiç Yetenekli Değilim) -7 (Tamamen Yetenekliyim)</p>							
	1	2	3	4	5	6	7
1) Travmatik yaşantının ardından duygularıyla (öfke, üzüntü, depresyon, kaygı) başa çıkmak							
2) Hayatımı normale döndürmek							
3) Duygusal olarak "kendimi kaybetmemek"							
4) Travmatik yaşantı hakkında sıkıntı verici rüyaları veya imgeleri yönetmek							
5) Yaşananlar hakkında kendimi eleştirmemek							
6) Travmatik yaşantının ardından iyimser olmak							
7) Travmatik yaşantının ardından diğer insanlara destekleyici olmak							
8) Travmatik yaşantının tekrar başıma gelebileceğine dair düşünceleri kontrol etmek							
9) Yaşananlar hakkında başkalarından yardım almak							

EK-2. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) Örnek Maddeler

NO	SON 10 GÜNDEKİ DURUMUNUZ (Özellikle son 1 hafta)	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
4	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>).	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3

EK-3. Posttravmatik Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği Örnek Maddeler

Aşırı şiddetli olay ya da yaşantı sonrasında ortaya çıkan ya da daha da kötüleşen aşağıdaki her bir sorun GEÇTİĞİMİZ YEDİ (7) GÜN içinde sizi ne kadar rahatsız etti? Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyunuz ve size uygun olacak şekilde işaretleyiniz.					
	Hiç	Biraz	Orta	Oldukça	Aşırı
1) Aniden geçmişte yaşanan stresli yaşantıyı tekrar şu an yeniden yaşıyormuş gibi davrandığın ya da hissettiğin, geçmişini gösteren sahnelerin (flashback) olması (örneğin, stresli yaşantının bir parçasını görerek, duyarak, koku alarak veya fiziksel olarak hissederek stresli olayı yeniden yaşama)					
7) Diken üzerinde olma, alarmda olma ya da sürekli tehlike için tetikte olma					
9) Başka insanlara bağırıp çağırarak, kavga edecek ya da bir şeylere zarar verecek kadar sinirli ya da öfkeli olma					

EK-4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Örnek Maddeler

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum

2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir

3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim

EK-5. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Örnek Maddeler

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5

EK-6. Yaşam Doyumu Ölçeği Örnek Maddeler

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					

EK-7. Kişisel Bilgi Formu

1- Cinsiyetinizi işaretleyiniz.

Kadın () Erkek ()

2- Medeni Durumunuzu işaretleyiniz.

Evli () Bekar ()

3- Yaşınız nedir?

4- Yaşadığınız ili belirtiniz.

5- Eğitim Düzeyinizi belirtiniz.

Ortaokul ve öncesi (), Lise (), Önlisans (), Lisans (), Lisansüstü ()

6- Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayların HEPSİNİ yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz.

(1)	<input type="checkbox"/>	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası,)
(2)	<input type="checkbox"/>	Doğal afet (örneğin, deprem, kasırga, sel baskını)
(3)	<input type="checkbox"/>	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)
(4)	<input type="checkbox"/>	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)
(5)	<input type="checkbox"/>	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)
(6)	<input type="checkbox"/>	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)
(7)	<input type="checkbox"/>	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma
(8)	<input type="checkbox"/>	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)
(9)	<input type="checkbox"/>	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)
(10)	<input type="checkbox"/>	İşkenceye maruz kalma
(11)	<input type="checkbox"/>	Hayatı tehdit eden bir hastalık
(12)	<input type="checkbox"/>	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü
(13)	<input type="checkbox"/>	Bunların dışında bir travmatik olay
(14)	<input type="checkbox"/>	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz.

7- Son travmatik olayın ne kadar zaman önce meydana geldiğini belirtiniz.

<input type="checkbox"/>	1 aydan daha az
<input type="checkbox"/>	1-3 ay arası
<input type="checkbox"/>	3-6 ay arası
<input type="checkbox"/>	6 ay – 3 yıl arası
<input type="checkbox"/>	3-5 yıl arası
<input type="checkbox"/>	5 yıldan daha fazla

