

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.13379990>

Accepted: 27.08.2024

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerinde Deprem Etkisi Hakkında Bir Derleme**A Review About the Effect of Earthquake on Post-Traumatic Stress Disorder, Post-Traumatic Growth and Stress Coping Styles****Gül ORÇAN**Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
Hayriyegul309@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0634-1188>**Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Depremler, hiç beklenmedik bir zamanda meydana gelen, meydana geldiği toplumu ve orada yaşayan insanları psikolojik olarak derinden etkileyen, can, mal ve ekonomik kayıplara neden olan doğal afetlerden biridir. 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler psikolojik travmaya yol açarak kişilerin hem sağlığını hem de psikolojik sağlıklarını negatif yönde etkilemiştir. Deprem yaşayan kişilerde başta Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve kaygı olmak üzere birçok psikolojik belirtiler görülebilmektedir. Travmatik olaylar genellikle insanları ruhsal, bedensel ve sosyo-ekonomik açıdan negatif etkilemektedir. Fakat bazı durumlarda yaşanan travmalar olumlu etkiler yaratarak bireyde gelişime sebep olmaktadır. Travma sonrası büyüme, travmatik yaşantı sonrasında kişinin bu stresle başa çıkarak gösterdiği gelişimdir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme, Stresle Başa Çıkma Tarzları

Abstract

Earthquakes, it is one of the natural disasters that occur unexpectedly, deeply affect the society and the people living there psychologically and cause life, property and economic losses. The earthquakes that occurred in Kahramanmaraş on February 6 2023 caused psychological health of people. People who experience on earthquake may experience many psychological symptoms

especially posttraumatic stress disorder (PTSD), depression and anxiety. Traumatic events generally negatively affect people spiritually physically and socio-economically. But, in some cases, traumas have positive effects and lead to development in the individual. Post-Traumatic growth is the development of a person after a traumatic experience by coping with this stress.

Keywords: Earthquake, Posttraumatic Stress Disorder, Post- Traumatic Growth, Styles of Coping With Stress.

GİRİŞ

Deprem

Depremler, kaynağını yer altından alan ve kısa süreli sarsıntıları oluşturan doğa olaylarıdır. Şahin ve Sipahioğlu (2002) depremi, yerin derinliklerinde oluşan kısa süreli yer sarsıntıları olarak tanımlamaktadır. Deprem, var olduğu coğrafyada oluşturduğu yıkımlarla birlikte insanların hayatlarını etkileme ve ciddi şekilde psikolojik etkiler oluşturma gücüne sahip bir doğa olayıdır. Deprem sonrası oluşan psikolojik etkiler arasında bilinçte bulanıklık, korku, öfke, suçluluk, keder gibi birçok zihinsel ve duygusal durumlar görülebilir. Uyku düzeninde bozulma ve odaklanma sorunları oluşabilir. Yaşadığı olaylar zihninde tekrardan canlanabilir (Nakajima, 2012).

Depremler, beklenmedik bir anda oluşmaları, maddi ve manevi olarak pek çok soruna neden olmaları sebebiyle, ayrıca yaşanan artçı sarsıntılardan dolayı insanlarda kronik etkilere sebebiyet vermesinden dolayı diğer travmatik olaylara neden olan doğal afetlere göre farklılık göstermektedir (Sabuncuoğlu, Çevikaslan ve Berkem, 2003). Yaşanılan bu travmatik durum sonrasında bireyin dayanma gücü birçok farklı etkene bağlıdır (Altınöz ve Kaptanoğlu, 2018). Travmatik durumun etkisi kişiler arasında farklılık gösterir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Yaşanılan depremin etkisi, şiddeti, büyüklüğü, süresi, depreme hazırlıklı olup olunmadığı, başa çıkma yöntemi, kişilik özellikleri, vefatların birey için önemi, daha önceki deprem deneyimleri, kişinin psikolojik travmaları ya da psikiyatrik bozukluk öyküsü, kişiye gösterilen sosyal destek gibi değişkenler travmaya gösterilen tepkileri etkiler. Yaşanılan büyük depremlerden sonra kişilerin çoğu ağır zorlanma ve travma yaşamaktadır. Kişilerin büyük bir kısmı psikolojik ve fizyolojik olarak etkilenmekte fakat bir kısmında ruhsal bozukluk oluşmaktadır (Altınöz ve Kaptanoğlu, 2018). Genellikle ilk olarak bireyde akut stres bozukluğu, süreç ilerledikçe TSSB karşımıza çıkmaktadır. Bu ruhsal bozuklukların yanında depresyon ve anksiyetede sürece eşlik etmektedir (Özgölet ve Utkucu, 2021).

Stres

Şu an günlük yaşantımızın ayrılmaz parçası olan stres kavramı aslında çok eski çağlardan itibaren insanoğlunun hayatına var olagelmiştir. Eski çağlardaki insanların stres nedeni genellikle hayatta kalma mücadelesi iken, şimdiki zamanda genellikle sosyal hayatın yarattığı güçlüklerle baş etmeden

dolayı yaşanılmaktadır. Fakat strese sebep olan olaylar değişse de genellikle verdiğimiz tepkiler aynıdır (Akman, 2004). Stres kavramı, genellikle fizyolojik ve psikolojik sağlığı korumak için kullanılsa da siyasal bilimler, ekonomi, eğitim ve işletme gibi daha birçok alanda da kullanılmaktadır. Stres modern çağda, günlük yaşamın önemli parçası haline gelmiştir. Bireyin yaşamının bütün yönlerini, normal işlevlerini ve hayat kalitesini olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Hatta strese normal seviyeden daha fazla maruz kalmak, kişide çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy, 2013). Stres canlı organizma için sadece negatif bir faktör olarak değerlendirilmemelidir. Stresli yaşam koşulları, kişinin kapasitesini azaltabilirken diğer yönden kapasitesini ortaya çıkarmasını da sağlayabilmektedir. Düşük düzeydeki stres, insan için uyarıcı, insanı harekete geçirici ve motive edici işlem görebilmektedir. Fakat stres seviyesinin düzeyi arttıkça insan için fiziksel, ruhsal ve davranışsal problemler görülebilmektedir (Roswshan, 2000).

Literatüre bakıldığı zaman, stres sözcüğüne yüklenen anlamlar çok farklıdır. Bilimden bilime, kaynaktan kaynağa ve yazardan yazara değişmektedir (Eryılmaz, 2009).

Psikoloji sözlüğünde stres kavramı, bireyin içerisinden ya da dış taraftan gelen ve var olan mevcut durumu ya da bilişsel, sosyal ve duygusal işleyişini bozmaya yönelik ve kişinin bu dengeyi korumak için ya da bozulan bu dengeyi tekrardan kurmaya yönelik yeni davranışlar bulmaya zorlayan algılanan veya gerçek olan uyarıcılara verilen ruhsal, bilişsel ve fiziksel tepkiler (Budak, 2009).

Allen'e (1983) göre ise stres, istek, mutluluk veya mutsuzluk versin ya da vermesin organizmanın adapte olması için yapılan herhangi bir istek. Organizmanın özel olmayan ve normal tepkisidir.

Stresle Başa Çıkma Kavramı

Stres kişinin ruhsal olarak sağlık durumunu negatif etkileyen ve bozan en önemli sebeplerden biridir. Eğer kişi bu yaşanan olay karşısında başa çıkabilecek durumda değilse, pozitif ya da negatif her olay kişide gerilime sebep olabilmektedir (Aydın, 2017). Kişilerin hayatları boyunca karşılaştığı bu olaylar, kişiyi zihinsel, ruhsal ve bedensel açıdan mevcut durumunu ve dengesini değiştirebilir (Basut ve Erden, 2005). Bundan dolayı stres ile karşılaşan kişi ya stresle yaşamayı öğrenecek ya da stresin etkilerini azaltmak için başa çıkma yollarını bulacak (Poyraz, 2009).

Başta çıkma (coping), sözcüğünün kökeni, eski Yunanca' daki "kolahos" kelimesinden gelmektedir. Sözcüğün anlamları ise, "karşı karşıya gelmek, çarpmak ya da çarpışmak" şeklindedir (Marsella ve Jash Scheuer, 1998).

Lazarus ve Folkman' a (1984) göre başta çıkma, kişinin maruz kaldığı stresli olay karşısında bireyde oluşan kaygı, anksiyete ve diğer negatif etkilerin seviyesini düşürmek veya ortadan kaldırmak için yapılan davranışsal, duygusal ve bilişsel karşı koyma tepkilerinin tümü olarak tanımlanmıştır.

Stresle başa çıkma kavramı ise, kişinin kendisinden ya da çevresinden kaynaklanan stres durumlarına uyum gösterip denge kurabilmek için kişinin gösterdiği davranışsal ve bilişsel çabalar (Yurtsever, 2009).

Lazarus ve Folkman'ın Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı

Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkmayı iki gruba ayırmışlardır. Probleme dayalı başa çıkma, var olan sorunu ortadan kaldırmak ya da yapısını farklılaştırmak için oluşturulan tepkilerdir. Duyguya dayalı başa çıkma ise, stres oluşturan durumun yarattığı duygusal sonuçları düzenlemek için oluşturulan tepkilerdir (Poyraz, 2009). Stresör yaratan olayları çözerken hem duygu odaklı hem de problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanmak uzun zaman aralığında etkili ve oldukça önemlidir.

Problem Odaklı Başa Çıkma

Kişiyi strese sokan sorunu planlı, akılcı ve sakin bir şekilde davranarak ortadan yok etmeye yöneliktir (Folkman, 2010). Zihinsel problem çözmeye, bireylerarası sorunları çözümlenme, karar verme, amaç oluşturma, zamanı iyi ayarlama ve öğüt almadan oluşmaktadır. Problem odaklı başa çıkmada bireyin kendisini kontrol altına alma, sorumluluğunu üstlenme, planlı bir şekilde problem çözmeye, problem üzerinde pozitif durma eğilimleri yer almaktadır (Işıkhani, 2004). Folkman ve Lazarus'a (1980) göre problem odaklı başa çıkma yöntemi, stresör yaratan olayın ortadan yok edilmesine, etkisini azaltmak için ya da bireylerin stresör kaynağıyla arasındaki ilişkisini değiştirmesine yönelik çabalardır.

Duygu Odaklı Başa Çıkma

Stres yaratıcı duruma karşı bakış açısını ya da o durum hakkındaki düşünce yapısını değiştirmeye yöneliktir. Kişinin stresli olaya karşı negatif duygusunu en aza indirmeye çabasıdır. Bu başa çıkma tarzını kullanan bireyler olayın yarattığı stres duygularıyla baş etmeye çalışırlar (Bınar, 2011).

Folkman ve Lazarus'a (1980) göre duygu odaklı başa çıkma yöntemi yaşanan sorunu ya da olayı direk olarak değiştirmek için çabalamaz. Sadece, stres yaratan olaya yeni anlamlar yüklenmesini ve yaşanan olaya ilişkin duyguların azaltılması, düzenlenmesi ya da yok edilmesini amaçlar. Bu tarz başa çıkma yollarında birey genellikle duygusal destek arama, kaçınma ve bastırma yollarını kullanmaktadır.

Duygu odaklı başa çıkma tarzları davranışsal ve bilişsel olarak iki grupta incelenmektedir. Davranışsal stratejiler, hareket etme, uyuşturucu ya da alkol kullanımı ve yakınlarından ve arkadaşlarından duygusal destek alma. Bilişsel stratejiler ise, problemle ilgili duygu ve düşünceleri kısa bir süreliğine geciktirmek ve problemi bilişsel olarak tekrardan tanımlayarak tehlikeyi azaltma (Kaya, Yıldız, Atsız ve Aghayeva, 2017). Duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan kişilerde kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunların daha çok ortaya çıktığı görülmektedir (Dabrowska ve

Pisula, 2010).

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tarihsel Gelişimi

Yaşanan travmatik olaydan sonra ortaya çıkan ruhsal sorunlar, DSM-I (APA, 1952)'de "travmatik nevroz" kategorisi başlığı altında tanımlanırken, travma sonrasında görülen belirtiler ise "tahammül edilemez stres reaksiyonları" kategorisindedir. DSM' de yapılan bu tanımlamalar yapılırken II. Dünya Savaşı'ndan sonra askerlerde görülen travmatik tepkiler ele alınmıştır. Abraham Kardiner, bu tabloyu savaş nevrozu olarak isimlendirdi ve bu tabloda görülen en belirgin semptom fizyolojik hiperaktivitedir (Özgen ve Aydın, 1999). DSM-II (APA, 1968)'de travma sonrası görülen tepkiler için "geçici ruhsal bozukluk" olarak adlandırılmıştır. Vietnam Savaşı sona erdikten sonra askerlerde görülen psikolojik problemler psikiyatristlerin dikkatini çekmiştir. 1980 yılında yayımlanan DSM-III (APA, 1980) te ilk defa TSSB tanı kategorisine alınmıştır. Psikiyatristler tarafından görülen, savaşa katılan kişilerden bazıları, Kaygı bozukluğu, madde kullanımı, depresyon, şizofren ve kişilik bozuklukları gibi tanılar almıştır (Summerfield, 2001).

DSM-III'te TSSB ilk defa anksiyete bozukluklarının altında ele alınmıştır. Bu bozukluğun belirtileri 3 kategoriye ayrılmıştır. Bu belirtiler yaşanan travmatik duruma ait tekrarlayıcı ve sıkıntıya düşürücü hayaller, travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma ve artan bedensel uyarılmadır. Travmatik olay DSM-III'te birçok kişide stres belirtileri anlamlı derecede olmalı ve normal bir yaşantının dışında olmalıdır. Fakat bu tanımда bireylerin kişisel algıları göz önüne alınmadığından dolayı problemlere sebep olmuştur. DSM-III-R (APA, 1987) de bu tanım düzenlenerek, bireyin normal dışı bir olayla karşılaşması ve herkese göre stres oluşturabilecek bir durum yaşamış olması şeklinde değiştirilmiş ve altı tane semptom eklenmiştir. Bu semptomlar, travmatik düşüncelerden kaçınma, travmatik duygulardan kaçınma, psikojenik amnezi, öfke, irritabilite ve geleceği olmadığı düşüncesi. Ayrıca DSM-III-R'de kaçınma semptomlarına değinilirken, TSSB ölçütlerinden suçluluk duygusu kaldırılmıştır (Gersons ve Carlier, 1992).

Travmatik olaylarla ilgili çalışmalar zamanla artarken, kitlesel savaşların bitmesi ile ortaya çıkan travmatik olgular araştırılmıştır. Bu durum sonucunda DSM-IV (APA, 1994) te travmatik olayın tanımında değişiklik olmuştur. DSM-III-R'deki travmatik yaşantı belirtilerine fizyolojik tepkiler eklenmiştir. TSSB'nin tanı kriterleri, hayatı tehdit eden hastalıklar, bireyin isteği olmadan gerçekleşen cinsel deneyimler, çocuklarda anne-babanın ölümü, fiziksel olmayan saldırılardır (Bromet, Sonnega ve Kessler, 1998).

DSM-5 (APA, 2013) te TSSB'nin tanı kriterindeki bölümler tekrardan gözden geçirilmiş ve bazı değişiklikler yapılmıştır. TSSB DSM-IV'te Anksiyete Bozuklukları bölümünde yer alırken, DSM-V'te Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar olarak kendine yeni bir bölümde yer almıştır. DSM-V'te TSSB kişinin bir başkasının ölümünü görmesi veya ölüm tehdidi alması, ciddi bir şekilde yaralanma durumuna ve cinsel saldırıya maruz kalma olarak belirlenmiştir. Travmatik olayı

açıklayan durumlar DSM-V’te daha net açıklanmıştır. DSM-IV’te TSSB başlangıcının öngörülmesinde bireyin şiddetli korku, dehşet ve çaresizlik gibi duygulara sahip olduğu ifade edilmiştir. Fakat yeni versiyonda yararlı olmadığı düşünülmüş ve kaldırılmıştır. DSM-V’te davranış semptomlarına daha fazla önem verilmiş ve dört farklı belirti kümesi oluşturulmuştur. Bunlar; Kaçınma, artmış uyarılmışlık, yeniden yaşantılıma ve negatif düşünceler ve duygudurum olarak tanımlanmıştır. TSSB’nun DSM-IV kriterinde “kaçış” tepkisini vurgularken DSM-V kriterine “savaş” tepkisi de eklenmiştir (APA, 2013).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik yaşantılar kişilerin fiziksel bütünlüğünü, yaşamını, çevresindeki kişileri ve kişinin tüm hayatını tehdit eden olaylar olarak değerlendirilmektedir. TSSB kişinin yakın çevresindeki bir kişiyi kaybetmesi ya da herhangi bir kişinin ölümünü görmesi, ciddi şekilde yaralanmalar, cinsel istismara maruz kalma, şiddet eylemlerine tanık olma ve kişinin yakın çevresinin yaşadığı travmatik olayı öğrenme gibi olaylar ile ortaya çıkmaktadır. TSSB, travmatik olayı yaşayan kişinin zihnine istemsiz olarak gelebilmekte, yaşanan olay kişinin rüyasına girmekte, bireyin zihninde devamlı olarak yaşanabilmekte ve kişi bunlara bağlı olarak yaşanan travmatik olayı hatırlatan ruhsal ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedir (APA, 2013).

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Tarihteki ilk epidemiyolojik veriler Vietnam savaşındaki askerler arasında yapılan araştırmalarla elde edilen ve TSSB’nin hayat boyu oranı %14-47 arasında tanımlanmıştır. Başka merkezlerde yapılan araştırmalar arasında %2-%16 arasında değişmektedir (Mercandağı, 2020). Helzer ve arkadaşlarının 1987 yılında yaptığı ilk araştırmalarda sivillerde hayat boyu oranın %1 dir. Bu oranın erkeklerde %0.5, kadınlarda ise %1-3 olarak bulunmuştur (Helzer, Robins ve McEvoy, 1987). Breslau ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise genç erişkinler arasında hayat boyu prevalansının %9.2 olduğu bulunmuştur (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson 1991).

Yapılan başka araştırmalarda yaşam boyu oranın %1-3 olduğu, rahatsızlığın klinik olmayan şekillerinin toplumdaki oranın %5-15 olarak görüldüğü, normal dışı travmatik bir olaya maruz kalmış kişilerde hayat oranının %5-75 arasında değiştiği belirtilmiştir (Özçetin, Maraş, Ataoğlu ve İçmeli, 2008).

Depremlerden sonra TSSB’nin çeşitli kültürler, sosyodemografik özellikleri ve yaygınlığı olarak oranı %6-87 olarak ifade edilmiştir. Depremi sebep olduğu maddi ve manevi gibi pek çok etmen rahatsızlığın yaygınlığını değiştirebilmektedir (Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu ve Livanos, 2004).

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi

TSSB’nun etiyolojisinde travmanın ortaya çıkmasında asıl rol oynayan birçok etmenin var olduğu düşünülmektedir. Aynı travmatik durumu yaşayan kişilerin hepsinde TSSB ortaya çıkmamaktadır.

Benzer bir şekilde, normal olarak görünen veya birçok kişi için felaket olarak algılanmayan bazı durumlar, olayı yaşayan kişi için bir anlam ifade etmesinden dolayı TSSB'na sebep olabilmektedir. Stres kaynağı, bozukluğun var olabilmesi için tek başına yeterli değildir. Durumun kişinin hayatında öznel anlamının da olması gerekir. Farklı etnik-kültürel, ruhsal, fiziksel, toplumsal ve ailesel etkenler bozukluğun gelişiminde yer almaktadır (Çervatoğlu, 2000).

TSSB alanında yapılan çalışmalar iki önemli gruba ayrılmıştır. İlk grup yaşanan travmatik durum ile ilgili, ikinci grup ise travmayı yaşayan kişi ile ilgilidir (Sungur, 1999).

Kılıç (2008) yaşanan Marmara depreminden sonra maddi kayıp yaşayanların daha çok psikolojik sorun yaşadığı ve hastaneye gitme oranlarının daha çok yüksek olduğunu belirtmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Kuramlar

Psikanalitik Kuram

Freud I. Dünya Savaşı'nın ilk başında travmanın neden olduğu belirtileri çözümlenmemiş içsel çatışmaların oluşturduğu sonuç olarak açıklamıştır. Daha sonra savaşa ve savaşın etkilerine maruz kaldıkça Freud'un travmaya olan ilgi odağı içsel çatışmalardan dışsal olaylara doğru değişmesine sebep olmuştur. Freud travmanın iki taraflı olduğunu ifade etmiştir. İlki, yaşanan travmatik olay zorluğundan dolayı psişe (psyche) üzerinde ağır ve duygusal yük vermektedir. İkincisi ise, kişinin yaşadığı travmatik olay bilincin ayrı bir bölümünde tutulduğu farklı bir durumu ortaya çıkarmaktadır (Wastell, 2005).

Freud'a göre travma, kişide anksiyete tepkisi olmaksızın, birden ortaya çıkan ve bireyin baş edemeyeceği şekilde yoğun korkuya neden olan olaylardır. Bu tür yaşanan travmatik deneyimler, kişinin bastırma savunma mekanizmasını yetersiz bırakarak egonun işlevini tehdit eder. Bu şekilde kişinin uyum kapasitesinin yıkıma uğraması ile kişi tekrardan ilkel savunma biçimine geri dönmektedir. Birey yaşanan travmatik deneyimi rüya veya diğer dissosiyatif epizodlarla tekrar ederek, olayı aktif yaşamının çaresizliğiyle baş etmek ve yeniden yapılandırarak egoya uyumlu şekle getirmeye çalışmaktadır (Kaptanoğlu, 1991).

Klasik Koşullanma Kuramı

Bu kurama göre TSSB, bireyin yaşadığı travmatik olaydan sonra kişinin davranış örüntüleri ile, olaya verilen tepkilerin uygun olmaması sonucunda anksiyetenin artarak görülmesi ile açıklanmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Ayrıca, klasik koşullanma kuramı, TSSB görülen ve daha önce yaşanan travmatik olayı hatırlatan herhangi bir çağrışımın bireyde görülen fiziksel uyarılmaya yönelik tepki olduğu açıklanmaktadır. Mowrer (1960)'in iki faktörlü kuramına göre, kişinin korkuya gösterdiği tepki ve kaçınma anında edimsel ve klasik koşullanma olarak iki türü devrede olduğu açıklanmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisi

TSSB tedavisinde genellikle psikoterapi ve farmakoterapinin birlikte kullanılması önerilmektedir. Bozukluğun belirtilerinin çok fazla şiddetli olmadığı zaman ilk olarak psikoterapi, çok fazla şiddetli olduğu zaman da psikoterapi ve ilaç birlikte uygulanması gerekir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Hipnotiklerin ve sedatiflerin kullanımı da yarar sağlayabilir. Terapist, daha önceden travmatik bir durum yaşamış olan ve şimdi TSSB olan birey ile karşılaştığı zaman hem ilaç hem de psikoterapi olmak üzere iki tedavi eğitimi üzerinde durmalıdır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Travma Sonrası Büyüme (TSB)

Travmatik yaşantılar karşısında bireylerin gösterdiği tepkiler arasında farklılıklar olabilir. Bazı kişiler de travmatik yaşantı TSSB, depresyon ve anksiyete gibi ciddi bozukluklara sebep olurken diğer taraftan travmatik yaşantı, ilişkilerin iyileştirilmesi, hayatın anlamı ve kişisel olarak güçlenme algısı gibi pozitif değişikliklere neden olabilir. Kişi travmatik bir yaşantıyla karşı karşıya kaldığı zaman, travma yaşamadan önceki ruhsal durumdan daha güçlü duruma gelmesi de mümkündür. Yaşanan travmadan sonra bireyde oluşan pozitif değişimler “travma sonrası büyüme (TSB)” olarak tanımlanmaktadır (İnci ve Boztepe, 2013). Calhoun ve Tedeschi (1999)’a göre TSB, zorlayıcı hayat koşulları ile karşılaştığı zaman, edilen mücadele süreci sonucunda kişinin yaşadığı pozitif değişim yaşaması olarak tanımlanmıştır. TSB, bireyin yaşadığı dünyayı anlamasına yardımcı olan bazı zorlukların ve olayların pozitif kaynaklara çevrilmesidir. Literatürde bu süreci tanımlayan birçok kavram bulunmaktadır. Bunlardan bazıları “olumlu psikolojik değişim, stresin neden olduğu büyüme, algılanan yararlar, fayda inşa etmek, gelişim, pozitif ilizyon, zorluklardan güç sağlamak ve olumlu yeniden yorumlamadır.” Tedeschi ve Calhoun bu kavramı en iyi şekilde “travma sonrası büyüme” olarak ifade edileceğini belirtmişlerdir. TSB ilk olarak deprem ve sel gibi doğal afetler sonucu travmaya maruz kalan bireylerle çalışılmıştır (İnci ve Boztepe, 2013).

Travma sonrası büyüme kavramı, Tedeschi ve Calhoun tarafından ilk olarak 1995 senesinde ortaya atılmıştır. Daha sonra 2004 yılında tekrar güncellenmiştir. Bu kavram son yıllarda doğal afet, kaza, hastalık gibi ağır travmatik olaylar yaşayan kişiler ve yakınlarında çalışılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda travmatik olaya maruz kalan kişilerde travma sonrası büyüme %3-98 oranı arasında değiştiği saptanmıştır (Şimşek Arslan, 2017). Tedeschi (2002) travmatik yaşantı ile karşılaşan bireylerin yaklaşık olarak 2/3’ünde bazı pozitif değişimler yaşadığını belirtmektedir. Tedeschi, Park ve Calhoun (1998), travmatik olaylar sonrasında yaşanan negatif değişiklikler ile birlikte, ortaya çıkan pozitif değişiklikleri de ele alıp incelenmesi gerekmektedir. Aksi halde yaklaşımlar eksik ve tek taraflı olacağı ifade etmişlerdir.

TSB süreci ise psikolojik olarak oluşan sismik olay gibidir. Bireylerin geleceği sorgulamalarına, geleceğe atılacak adımda belirsizlik yaşamasına ve bundan dolayı kaygı ve acı yaşamalarına neden olan travmalar, yıkım olarak değerlendirilmeyecek; tam tersine yaşanan kayıplar bireyde oluşan yeni ruhsal yapıyı inşa etmesini sağlayacak ve bireyin geleceğini aydınlatacaktır. Bireyin oluşturduğu yeni ruhsal yapı, bireylerin yaşadığı benzer travmalarla daha iyi baş etmesini,

travmatik yaşantı karşısında daha güçlü bir yapıya sahip olmasını ve çevre ve toplumla ilişkisinin daha da güçlenmesine sebep olacaktır. Bireyler gösterdikleri gayret ve çabalardan dolayı, şu anda elinde var olan şeylerin değerini daha da iyi bilecektir. Yaşadığı strese ve kayba rağmen tekrardan yapılanma sürecini yaşayacaktır (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998).

Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

TSB kavramına göre, kişi kendini yaşadığı acıdan tümünden arındırmaz ve yaşadığı acı ile beraber hayattan öğrendiği yeni şeylerden dolayı mutlu olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1998). Kişiler travma sonrası büyüme yaşayarak daha şefkatli, merhametli, dengeli ve kabullenici olarak kişisel olarak gelişim gösterirler (Zisook ve Zisook, 2005). Tedeschi ve Calhoun (1996) travmatik yaşantıdan sonra büyümenin ölçülmesi için Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (PTGI) geliştirmişlerdir. Bu ölçekte beş büyüme boyutundan söz ederler. Bunlar, kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler, kendilik algısında değişim, hayatın değerini anlama, yeni olasılıkların fark edilmesi ve inanç sistemindeki değişim.

Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Modeller

Travma sonrası büyüme modellerinin çoğu bilişsel şemaların tekrardan yapılandırılması üzerinedir. Janoff-Bulman'ın bilişsel şemanın yeniden yapılanması modeline göre, kişilerin temelde dünyaya ve kendilerine dair varsayımları bulunmaktadır. Bu varsayımlar hayatın anlamlı olduğu, dünyanın iyi bir yer olduğu ve bireyin kendisinin dayanıklı ve değerli olduğu gibidir. Bir başka ifade ile bireyler olayları kontrol edebildikleri zaman, kendilerine kötü şeyler gelmeyeceğine, yaşamın anlamlı ve tahmin edilebilir olduğuna inanırlar. Fakat travmatik olaylar bu varsayımlar ile örtüşmez. Bu yüzden bireylerin var olan bu varsayımları yıkılır ve kişi kişinin bu yıkılan varsayımlar yerine yeni bir varsayım koymasına gerekir. Yaşanan travmatik olay ile birlikte dünyanın güvenilmez, tahmin edilemez olduğu gerçeği ile yüzleşmiştir (İnci ve Boztepe, 2013). Bu yüzleşme ise bireyin hayatının çeşitli alanlarında farklılıklar yapmasını sağlayabilir. Travma sonrası bireylerde ortaya çıkan pozitif değişimi ve gelişimi açıklamak için geliştirilen bu modellerden en önemlileri Tedeschi ve Calhoun'un (1992) İşlevsel Betimsel Model, Schaefer ve Moos (1992) Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modelidir (Doğançay, 2021).

İşlevsel-Betimsel Model

Calhoun ve Tedeschi (1995) travma sonrası büyüme, farklı değişkenlerle birlikte ele alınarak meydana gelen pozitif değişimler süreci olarak ifade etmişlerdir. Büyüme ise süreç ve sonuç olarak birlikte ele alıp açıklamışlardır. Büyümenin düzeyi, travmanın kaynağı, sosyal destek ve kişilik özellikleri gibi değişkenlerin fonksiyonlarına göre farklılaşmaktadır. İyimser olma, umutlu olma, deneyime açık olma, dışadönük ve yaratıcı olma gibi kişisel özellikler büyüme ile ilişkilidir.

TSB modeli en son 2018 yılında revize edilmiştir. Bu son model diğerleri ile aynı prensipte olsa da daha kapsayıcı, çoklu ve döngüsel ilişkiler içerir. Diğerlerinden farklı olarak ise, kendini açma,

sosyal destek, öz analiz ve sosyokültürel uzak ve yakın etkiler daha net bir şekilde ele alınmıştır. TSB sürecinin her kısmında duygusal stresin varlığı son modelde daha da vurgulanmış olup tetikleyici rol oynamaktadır. En önemli fark, TSB sürecini negatif bir olayın olası kazanımlarından daha çok fazla kişisel bir dönüşüm olarak kabul etmeleridir. Bu son modelde TSB daha önceki modeller gibi yine travma öncesi koşullar ile başlar. Fakat bu son modelde her kişi TSB sürecine girmez. Çünkü aynı travmatik yaşantı her bireyde aynı depresif etki yaratmayacağı için kişi ruhsal olarak daha dayanıklı olabilir. Ya da kişinin temel şemaları durumu anlamlandırıp açıklıyorsa, kişi TSB sürecine girmez ve kişisel olarak dönüşüm yaşamaz. Ruhsal olarak daha sağlam olan kişilerin yaşanan travmatik olaydan daha az etkilendikleri ve temel şemalarda sarsılma olmadığı ve bundan dolayı daha az TSB göstermektedir (Dursun ve Söylemez, 2020).

Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Schafer ve Moss tarafından geliştirilmiş olan yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli TSB kavramını açıklayan bir diğer modeldir. Yaşanılan travmatik olaylar karşısında kişinin gösterdiği başa çıkma sürecinin çevresel, kültürel, kişisel ve sosyal faktörler ile ilgili olduğunu vurgulamaktadırlar (Werdel ve Wicks, 2012).

Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim modelinin ana değişkenleri; kişinin yaşanan travmadan önce sahip olduğu kaynaklar (çevresel ve kişisel kaynaklar) ve travmatik yaşantıya ilişkin değişkenler (travmanın şiddeti, zamanı, süresi, türü ve kişi üzerindeki etkisi) olarak ifade edilmektedir. Kişinin sahip olduğu bireysel kaynaklar içerisinde yaş, sosyoekonomik düzey ve travmatik olay öncesi deneyimler, motivasyon, dayanıklılık ve sağlık durumu gibi kişisel deneyimler yer almaktadır. Çevresel kaynaklar ise, diğer kişilerle ilişkiler, ekonomik durum, arkadaş ve aileden gelen sosyal destek, kültürel yapı, toplum ve ev yaşantıları olarak ifade edilmektedir (Schaefer ve Moos, 1998).

TARTIŞMA SONUÇ ve ÖNERİLER

Pynoos ve arkadaşları (1993) tarafından 1988 yılındaki Ermenistan depreminden 6. ayından sonra iki şehirde yapılan araştırmada, şehirlerin birisinde %91 inin “çok yüksek” değerinde ise %89 “yüksek” derecelerde TSSB semptomları gösterdiklerini saptamışlardır.

Goenjian ve arkadaşları (1997) tarafından yaşanan Ermenistan depreminden sonra depremi yaşamış kişilere yapılan araştırmada, terapi ve iyileştirici müdahale gören ve görmeyen kişiler arasında bir buçuk yıl sonraki tahmini TSSB oranları %52 ve %60 iken 3 yıl sonra bu oranlar %28 ve %69 olarak bulunmuştur.

Doğan (2011) tarafından Marmara depreminin ardından 13 ay sonra 12-17 yaş arasındaki ergen kişilerle yapılan araştırmada, çalışmaya katılan ergenlerin %76'sında orta veya yoğun seviyede TSSB belirtileri gösterdiği belirtilmiştir. Ayrıca depremin merkez üssüne yakın olan kişilerde uzak olan kişilere göre daha fazla TSSB belirtileri görüldüğü ifade edilmiştir.

Boztaş ve arkadaşlarının (2019) Van-Erciş depremini yaşayan kişilerle yaptıkları araştırmada TSSB %35,5 olarak ifade edilmiştir. Yaşanan depremden sonra yakınına veya aile üyesinden birinin kaybı, barınma ve sağlık problemlerinin yaşanması, işsizlik, yaşanan yer değişikliği, maddiyat problemleri gibi etmenler TSSB gelişiminde etkili olduğu bildirilmiştir.

Diyarbakır'ın İstiklal caddesinde otomobilin içinde patlayıcılarla bir saldırı gerçekleştirilmiştir. Bu saldırı sonucunda 6 kişi hayatını kaybetmiş ve 67 kişi de yaralanmıştır. Eşsizoglu ve ark (2009) araştırmayı Diyarbakır'daki bu saldırı sonrasında patlamaya işitsel veya görsel olarak şahit olan bireylerde yapmıştır. Patlamanın 1 ve 3 ay sonrasında meydana gelen TSSB oranları ve TSSB oluşumu açısından risk faktörlerine bakılmıştır. Bu çalışmaya patlamanın meydana geldiği caddeye yakın olan evlerde yaşayan kişilerden ve o bölgedeki iş yerlerinde çalışan toplam 216 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonucunda saldırıdan 1 ay sonra TSSB oluşma oranı %12.5 ve 3 ay sonra ise TSSB oluşma oranı %9.6 olarak saptanmıştır. Ayrıca saldırı anında fiziksel olarak yaralanma ve geçmiş öyküsünde psikiyatrik rahatsızlığı bulunmasının bireyin TSSB geliştirmesi açısından risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Gönüllü Güçlü, Arslan, Erkıran ve Gedikbaşı (2013) Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin Kadın doğum polikliniğine başvuran ve zorunluluktan dolayı hamileliğini sonlandıran 80 kadın örneklem katılmış ve TSSB oluşmasında etkili olup olmadığı konusunda araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda çalışmaya katılan kadınların %62,5'inin TSSB oluşturdukları bulunmuştur. Bunun yanında eğitim seviyesi ve ekonomik durumu daha düşük seviyede olan kişilerin daha çok TSSB oluşturduğu bulunmuştur. Hamileliğini 19-24. haftasında sonlandıran kadınlarda TSSB en yüksek seviyede olduğu bulunmuştur.

Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay (2011) cinsel istismara maruz kalan çocuklar ve onların anne babalarının TSSB'nin yaygınlığı, şiddeti ve belirtilerini araştırmak için yapılmıştır. Çalışmaya cinsel istismara maruz kalmış 36 çocuk ve ebeveynleri, kontrol grubuna ise cinsel istismara uğramamış şehir merkezindeki sağlık ocağına başvuran bireylerden rastgele olarak 54 çocuk ve onların anne babaları alınmıştır. Araştırmanın sonucunda kontrol grubundaki çocukların %25'i ve çalışma grubundaki çocukların ise %75.4'ü psikiyatrik bir tanısı olduğu bulunmuştur. Çalışma grubunda bulunan çocuklarda ve onların babalarında %64 TSSB ve annelerinde ise %75 oranında TSSB bulunmuştur. Kontrol grubunun annelerinde %8 babalarında ve çocuklarda %2 oranında TSSB bulunmuştur.

Baçoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou'nun (2007) yaptığı araştırmada depremin ardından 37 ay sonra kalıcı olarak konutlara yerleşen 769 bireyde TSSB oranı %40 olarak ifade edilmiştir. Bu bulgulara göre depremden daha çok etkilenen kişilerde TSSB oranının çok daha yüksek olduğu ve bu oranın yıllar sonra bile çok fazla değişmediğini ifade etmiştir.

Weiss (2004) yılında yaptığı yaşanan travmatik olay ve daha sonra görülen büyüme ile ilişkili araştırmasında kanser tedavisi gören ve iyileşme aşamasında olan 72 evli kadının eşlerinden en çok destek görenlerin daha fazla büyüme gösterdiğini belirtmiştir. Ayrıca, benzer travmatik olay ve

süreci deneyimleyen diğer kişilerle iletişim halinde olan katılımcılar da daha fazla büyüme görüldüğü belirtilmiştir.

Dürü (2006) yılında yaptığı araştırmasında, hayatında en az bir kere travmatik olay ile karşılaşan 301 katılımcının yaşadığı travmatik yaşantının travma sonrası stres belirtileri ve TSB ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmaya göre, doğal afet yaşayan kişilerin, trafik kazası geçiren katılımcılardan daha fazla TSB yaşadıkları ifade edilmiştir.

Yılmaz ve Zara (2016) yaptığı çalışmada ani ve travmatik şekilde birinci derece yakınına veya duygusal olarak bağı olan tanıdığı 5 ile 17 ay arasında kaybeden 132 birey katılım göstermiştir ve çalışmada travmatik kayıp faktörlerinin TSB üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda, travmatik algı seviyesinin, dinsel, problem odaklı ve sosyal destek yolu ile baş etme yollarının TSB ile olumlu yönde etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak deprem yaşamış kişilerde TSSB, TSB ve Stresle Baş Etme Tarzları arasındaki ilişki deprem sonucu TSSB yaşayan kişinin tedavisinin gelişiminde yardımcı olabilir. Elde edilen bu sonuçlar deprem deneyimleme sonucu TSSB yaşayan kişinin, yaşanan travmatik stres ile başa çıkıp daha sonra yaşanan travma sonucu gelişimin önemini vurgulamaktadır.

Bu alanda çok daha fazla çalışmalar yaparak depremin birey üzerinde yarattığı etkiler daha iyi anlaşılabilir ve buna göre daha etkili psikoterapi modelleri geliştirilebilir. TSSB, TSB ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarından farklı değişkenler kullanılarak literatür daha da genişletilebilir ve daha geniş bakış açısı ile değerlendirilebilir.

Klinisyenler, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan depremzedelere bilişsel farkındalık eğitimleri verebilir, stresle başa çıkma ve travma sonrası büyüme becerileri gelişimi için psikoterapi uygulayabilir. Yapılan bu uygulama, tedaviye bütünsel bir yaklaşım kazandırarak kişilerin genel sağlığını ve refahını arttırabilir.

Depremin ardından oluşacak olan psikolojik problemleri önlemek ve tedavi etmeye yönelik devlet sağlık politikaları ve müdahale programlarını geliştirmeli ve bu yönde faaliyetler gösteren sivil toplum kuruluşlarının desteklemesi gerekir.

KAYNAKÇA

Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 34-35: 40-55.

Allen, R. J. (1983). *Human stress: Its nature and control*. NY: Mc Millan Publishing Company.

Altınöz, A. E. ve Kaptanoğlu, C. (2018). İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından gelişen ruhsal durumlar ve bozukluklar. *Psikiyatride Güncel*, 8(1), 1-8.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III-TR* (Text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, DSM-IV* (4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders, DSM-IV-TR* (Text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5* (5th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. *American Psychiatric Publishing*, 1-19.

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I* (1st edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II* (2nd edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III* (3rd edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Aydın, Y. (2017). *Yetişkinlerin stres düzeyleri ve stresle baş etme yolları ile sergilenen dikkat eksikliği belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Toros Üniversitesi.

Basut, E. ve Erden, G. (2005). Suça yönelen ve yönelmeyen ergenlerin stres belirtileri ve stresle başa çıkma örüntüleri yönünden incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 48-55.

Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., ve Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: An epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 133-141.

Baçoğlu, M., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2007). A randomized controlled study of single-session behavioural treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder using an earthquake simulator. *Psychological Medicine*, 37, 203-213.

Bınar, E. S. (2011). *Siğınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.

Boztaş, M.H., Aker, A.T., Munir, K., Çelik, F., Aydın, A., Karasu, U. ve Mutlu, E.A. (2019). Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake in Turkey. *Turk J Clin Psychiatry*, 23, 380-388.

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. ve Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an Urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.

Budak, S. (2009). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*, Charlotte: Routledge.

Calhoun, L.G., ve Tedeschi, R.G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54, 323-337.

Cervatoğlu Geyran, P. (2000). Psikolojik travma ve sonuçları: tarihsel arka plan ve güncel kavramlar üzerine gözden geçirme. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 8(1), 9-12.

Dabrowska, A. ve Pisula, E. (2010) Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 266-280.

Doğan, A. (2011). Adolescents posttraumatic stress reactions and behavior problems following Marmara earthquake. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 1- 9.

Doğançay, H. M. (2021). *Travma yaşamış üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

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

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

Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New Symposium Journal*, 51(3), 132-140.

Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E. A. ve Aker, A. (2009). Güneydoğudaki terörist saldırılarından sonra görülen TSSB oranları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 20(2), 118-126.

Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19: 901–909.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239.

Goenjian, A., Karayan, I., Pynoss, R., Minassian, D., Najarian, L., Steinberg, A. ve ark. (1997). Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *American Journal of Psychiatry*, 144, 536-542.

Gönüllü Güçlü, O. Arslan, Ö., Erkıran, M. ve Gedikbaşı, A. (2013). Fetal anomali nedeniyle terminasyon uygulanan kadınlarda mizaç ve karakter özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50,161-168.

Helzer, J. E., Robins, L. N. ve McEvoy, L. (1987). Posttraumatic stress disorder in the general population: findings of the epidemiologic catchment area survey. *N. Engl. J. Med.* 17(26), 1630-1634.

Işıkhan, V. (2004). *Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları*. Ankara: Sandal Yayınları.

İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.

Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. New York: Nobel Tıp Kitabevleri.

Kaptanoğlu, C. (1991). *İşkencenin ruhsal etkileri* [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi] Anadolu Üniversitesi.

Kaya, F., Yıldız, S., Atsız, O. ve Aghayeva, S. (2017). Stresle başa çıkma tarzları ile duygusal emek ilişkisi: Üniversite öğrencileri örneği, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 159-169.

Kılıç, C. (2008). Depremzedelerde ruh sağlığı hizmeti kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 113-123.

Lazarus, R. S. ve Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Marsella, A. J. ve Jash-Scheuer, A. (1988). Coping, culture, and healthy human development: A research and conceptual overview. In P.R. Dasen, S.W. Berry, N.Sartorius (Ed). *Health and cross-cultural psychology toward applications*. London: Sage Publication.

Mercandağı, E. (2020). *Alkol ve madde kullanım bozukluğunda travma belirtileri ve ilişkili etmenler* [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] Sakarya Üniversitesi.

Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. John Wiley & Sons Inc.

Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.

Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A. ve İçmeli, C. (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2, 8-18.

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

Özgölet, B. M. ve Utkucu, M. (2021). Depremin yıkıcı etkisiyle başa çıkmada etkili olan etkenler. *Academic Perspective Procedia*, 4(2), 89-98.

Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. 13.Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Poyraz, E. (2009). İlköğretim ve ortaöğretim okulu öğretmenlerin örgütsel stres kaynakları ve stresle başa çıkma yolları [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Yeditepe Üniversitesi.

Pynoos, R. S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, A.M. ve Fairbanks, L.A. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *British Journal of Psychiatry*, 163(02), 239-247.

Rowshan, A. (2000). *Stres yönetim: Hayatınızın sorumluluğunu almak için stresi nasıl yönetebilirsiniz* (Çev. Şahin Cüceloğlu). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Sabuncuoğlu O., Çevikaslan A. ve Berkem M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.

Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The context for post-traumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. Tedeschi, R. G., Park, C. L. ve Calhoun, L.G. (Eds.), *Post-traumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* içinde (s. 99-125). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 105-108.

Şahin, C. ve Sipahioğlu, Ş. (2002). *Doğal Afetler ve Türkiye*. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık. Ankara.

Şimşek Arslan, B. (2017). Psikiyatri kliniğinde yatan bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile hemşirelik bakımını algılayışlarının travma sonrası büyüme düzeyine etkisi [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Akdeniz Üniversitesi.

Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç. ve Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318-324.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications.

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

Tedeschi, R.G., Park, C. L., ve Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Wastell, C. (2005). *Understanding trauma and emotion: Dealing with trauma using an emotion-focused approach* (1. baskı). Avusturalya: Allen & Unwin.

Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733-746.

Werdel M. B. ve Wicks R. (2012). *Primer on posttraumatic growth: An introduction and guide*. New Jersey. John Wiley and Sons.

Yılmaz, M. ve Zara, A. (2016). A curvilinear relationship between grief intensity and growth was found. Perceiving the loss as traumatic event was found to be significantly related with higher levels of PTG. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17, 5- 11.

Yurtsever, H. (2009). *Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Dokuz Eylül Üniversitesi.

Zisook, S. ve Zisook, S. A. (2005). Death, dying and bereavement. B.J. Sadock, V.A. Sadock (Ed.), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (8. Edition) içinde (2367-93). Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins.