



Yetişkinlerde Aile Sağlığı ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi

Examining the Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Family Health and Post-Traumatic Growth in Adults

Gül KIR KARA¹ 

Şükrü UĞUZ² 

Öz

Bu araştırmada, yetişkin bireylerde aile sağlığı ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü incelenmiştir. 18-65 yaş arası, travmatik bir yaşam olayı deneyimlemiş 281 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırmada Sağlıklı Aile Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Bulgular, aile sağlığı ile travma sonrası büyüme arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca öz şefkatin, bu iki değişken arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Öz şefkat düzeyinin yüksekliği, bireylerin travma sonrası yaşantılarını daha olumlu değerlendirmelerine katkı sağlamaktadır. Bu sonuçlar, sağlıklı aile ortamlarının ve öz şefkatin, bireylerin travma sonrası olumlu gelişimlerini desteklemede önemli faktörler olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçları, travma sonrası büyümeyi destekleyici müdahalelerde aile ilişkilerinin güçlendirilmesi ve öz şefkat becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı, travma sonrası büyüme, öz şefkat.

Abstract

This study examined the mediating role of self-compassion in the relationship between family health and post-traumatic growth in adults. Data was collected from 281 participants aged between 18 and 65 who had experienced at least one traumatic life event. The study utilized the Family Health Scale, the Post-Traumatic Growth Inventory, and the Short Form of the Self-Compassion Scale. Findings revealed a significant positive relationship between family health and post-traumatic growth. Moreover, self-compassion was found to significantly mediate this relationship. High levels of self-compassion contributed to individuals' positive evaluation of their post-traumatic experiences. These results highlight the importance of both healthy family environments and self-compassion in fostering positive psychological development following trauma. The findings also highlight the potential value of interventions aimed at strengthening family relationships and enhancing self-compassion skills to promote post-traumatic growth.

Keywords: Family health, post traumatic growth, self compassion

Makale Geliş Tarihi (Received Date): 08.05.2025

Makale Kabul Tarihi (Accepted Date): 22.07.2025

This work is licensed under Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International License



Atıf (to cite): Kır-Kara, G.& Uğuz, Ş. (2025). Yetişkinlerde Aile Sağlığı ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi. *International Journal of Behavior, Sustainability, and Management*, 12(22), 1-11. DOI: 10.71444/jobesam.1695240

¹ Uzm. Psk. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, pskgulkir@gmail.com, ORCID: [0000-0002-8379-8315](https://orcid.org/0000-0002-8379-8315)

² Prof. Dr. Çağ Üniversitesi, drsuguz@gmail.com, ORCID: [0000-0001-7940-2165](https://orcid.org/0000-0001-7940-2165)

1. GİRİŞ

Travmatik olayların ardından bireylerin yaşadığı deneyimlere dair çalışmalar genellikle olumsuz yaşantılar üzerine odaklanmaktadır (Cahill ve Foa, 2007; Ehlers ve Clark, 2000; Janoff-Bulman, 1985). Travma sonrasında kişilerde birçok olumsuz belirti gözlemlense de bazı araştırmacılar, bu deneyimlerin ardından kişilerin daha yüksek bir işlevsellik seviyesine ulaşabileceğini ileri sürmektedir (Joseph ve Linley, 2004; Tedeschi, 1999). Travmatik deneyimlerin ardından bireylerde görülen olumlu değişimleri açıklamak için farklı kavramlar geliştirilmiştir (Linley ve Joseph, 2004; McMillen ve Fisher, 1998; O'Leary ve Ickovics, 1995; Park vd., 1996). Travma sonrası büyüme bu kavramlardan biridir. Travma sonrası büyüme, travmatik olayların ardından meydana gelen olumlu psikolojik değişimleri tanımlamak amacıyla kullanılan bir terimdir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu olumlu değişimlerin bireyler arasında farklılık gösterebileceği ve bu değişimlerin boyutlarının da değişkenlik arz edebileceği ifade edilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Weiss-Laxer vd., 2020).

Aile sağlığı, "her bireyin sağlığı, aile içindeki etkileşimleri ve yetenekleri ile ailenin fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik ve tıbbi kaynaklarının birleşiminden oluşan bir kaynak" olarak tanımlanmıştır (Robinson vd., 2017). Cohen ve Wills'e göre (1985), ailenin birbirlerine olan desteği zor zamanlarda güçlü bir dayanışma sağlayarak travma sonrası gelişimi artırıcı bir kaynak sunmaktadır. Travma sonrası büyüme sonrasında kişilerin yaşamlarında gelişen olumlu değişikliklerden biri de kişilerarası ilişkilerde değişimdir (Tedeschi ve Calhoun, 2008). Tedeschi ve Calhoun'a göre (2004), travmatik olaylardan sonra kişilerin diğerleri ile kurduğu yakın, samimi, derin ve anlamlı ilişkiler, travmatik büyümenin bir diğer boyutudur. Kişilerin travmatik olaydan sonra bu olay ve olayın sonuçları hakkında konuşma ihtiyacı artabilir ve diğerlerine karşı daha fazla kendini açtığı gözlemlenir.

Ruh sağlığı alanında öz şefkat kavramı ilk kez Neff (2003) tarafından ele alınmıştır. Gladding'e göre (2006), yüksek problem çözme becerilerine sahip ve zorluklarla başa çıkabilen bireyler, yaşamda daha başarılı olma eğilimindedirler. Sağlıklı bir aile ortamında yetişen kişiler, bu becerilere daha kolay ulaşabildiğinden, sağlıklı aile işlevlerinin onlara sağladığı avantajlar önemlidir (Gladding, 2006, Akt. Zorbaz ve Owen, 2013). Travma sonrası büyüme, sosyal destek, sosyokültürel değişkenler gibi çevsel etkenlerden etkilenmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Bunun yanında kabul, olumlu değerlendirme, sosyal destek arama gibi baş etme stillerinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Linley ve Joseph, 2004).

Neff'e göre (2003a), öz şefkat, bireylerin acılarına açık olması ve bu acılara temas edebilmesi, bu acıdan kaçmak yerinde acıyı azaltmayı ve iyileştirmeyi istemesi, olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanında öz şefkat, birinin hatasında veya başarısızlığında ona yargılamadan yaklaşmayı, bu durumu 'insan deneyimi' olarak görebilmeyi içermektedir (Neff, 2003a). Öz duyarlılığın kişilerin travmatik olayla karşılaştığında sosyal destek araması (Allen ve Leary, 2010; Neff, 2003a) ve duygularını yok saymak yerine bu duyguları deneyimlemesini (Thompson ve Waltz, 2008) sağladığı ifade edilmektedir. Kişilerin öz şefkatinin yüksek olması ile travmatik olayı daha sağlıklı ele aldığı ve öz şefkatin travma sonrası büyümedeki rolünü desteklediği düşünülmektedir (Özcan, 2019). Sağlıklı ailelerde iletişimin açık olması, sağlıklı ailelerin

sosyal destek aramayı kolaylaştırması ve sağlıklı ailede yetişen bireylerin problem çözme becerilerinin yüksek olması sebebi ile ailenin sağlık düzeyindeki artış ile travma sonrası büyümenin ilişkide olabileceği ve bu ilişkide öz şefkatin aracı olabileceği düşünülmektedir. Tüm bunlardan yola çıkarak, bu araştırmanın amacı, aile sağlığı ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki ve bu ilişkide öz şefkatin aracı rolünün incelenmesidir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ailenin sağlık düzeyi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki ve bu ilişkide öz şefkatin rolünü inceleyen, ilişkisel tarama deseninde yürütülmüş, nicel ve korelasyonel bir çalışmadır.

2.2. Katılımcılar

Bu çalışmada örneklem, gönüllülük esasına dayalı olarak çevrim içi anket yoluyla oluşturulmuştur. Katılımcılara ulaşmak amacıyla Google Forms kullanılarak hazırlanan anket bağlantısı, çeşitli sosyal medya platformları (Instagram, WhatsApp grupları) ve bireysel iletişim kanalları aracılığıyla paylaşılmıştır. Katılımcıların araştırmaya katılımı tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu bağlamda, çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, araştırmacının erişebildiği ve katılmayı kabul eden bireylerden veri toplamasına olanak tanıyan, olasılıksız örnekleme türlerinden biridir (Büyüköztürk vd., 2021).

Korelasyon ve aracılık analizleri için örneklem yeterliliğini değerlendirmek amacıyla G*Power 3.1 programı (Faul, Erdfelder, Lang ve Buchner, 2007) kullanılarak güç analizleri gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizine yönelik yapılan hesaplamada, orta düzey etki büyüklüğü ($r = .30$), .05 anlamlılık düzeyi (α) ve .95 test gücü ($1-\beta$) esas alınmıştır. Sabit örneklem büyüklüğü ($n = 281$) ile yürütülen analiz sonucunda, korelasyon testinin istatistiksel gücü .956 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, örneklem büyüklüğünün korelasyon analizleri açısından istatistiksel olarak yeterli olduğunu göstermektedir.

Aracılık analizlerinde ise, etkilerin orta düzeyde olduğu varsayımı altında ($a = .26$, $b = .26$), %95 güven düzeyi ve %80–%90 güç elde edebilmek için önerilen minimum örneklem büyüklüğü sırasıyla 71 ile 116 kişi arasında değişmektedir (Fritz ve MacKinnon, 2007). Bu çalışmada kullanılan 281 kişilik örneklem, aracılık analizleri için de yeterli gücü fazlasıyla sağlamaktadır. Bu bağlamda, analiz sonuçlarının güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların; yaşamlarının bir döneminde travmatik bir olaya maruz kalmış olmaları, araştırma maddelerini gönüllü olarak yanıtlamaya istekli ve psikiyatrik bir tanı almamış olmaları gerekmektedir. Bu kriterlere uyan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir (Tablo 1). Araştırmaya katılan 281 katılımcının 170'i kadın (%60,5), 111'i erkektir (%39,5). Katılımcılar, ilkökul mezunları %3,6 ($n=10$), ortaokul mezunları %1,8 ($n=5$), lise mezunları %14,6 ($n=41$), üniversite mezunları %61,9 ($n=174$), yüksek lisans mezunları %14,2 ($n=40$), doktora mezunlarından %3,9 ($n=11$) oluşmaktadır. Katılımcıların yaşı 18-65 arasındadır ($\bar{x}=44$, $SS=13,77$).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	170	60,5
	Erkek	111	39,5
Eğitim Durumu	İlkokul	10	3,6
	Ortaokul	5	1,8
	Lise	41	14,6
	Üniversite	174	61,9
	Yüksek lisans	40	14,2
	Doktora	11	3,9

2.3. Veri Toplama Araçları

- **Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş, ikamet ettikleri il, eğitim düzeyleri gibi demografik bilgileri toplamaya yönelik sorulara yer verilmiştir. Bu formdan elde edilen demografik veriler yalnızca tanımlayıcı amaçla kullanılmış, değişkenler arası analizlere dahil edilmemiştir.
- **Sağlıklı Aile Ölçeği:** Crandall ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ve Çağlar, Akyıl ve İme (2021) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Aile Ölçeği (SAÖ), 18 ile 65 yaş arasındaki bireylerin aile sağlığı düzeyini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu ölçek, 32 maddeden oluşmakta olup, katılımcıların cevapları 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160'dır; yüksek puanlar, sağlıklı bir aile yapısını ifade etmektedir. Ölçeğin orijinali için Cronbach alpha değerleri .82 ile .94 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .76 bulunmuştur.
- **Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği:** Foa ve arkadaşları (1997) tarafından DSM-IV'te (APA, 1994) yer alan tanı ölçütleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve bu bozukluğun yol açtığı olumsuz durumları tespit etmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .92, test-tekrar test korelasyonu .83'tür. Ölçeğin tanı konulmamış kişileri %76 düzeyinde ayırt edebildiği, tanı konulmuş kişileri ise %82 düzeyinde ayırt edebildiği belirtilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Işıklı (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçek dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde travmatik yaşam olayının türü, ikinci bölümde zamanı, koşulları ve kişinin verdiği öznel tepki, üçüncü bölümde yeniden yaşantılama, intuziv düşünceler, kaçınma/duygusal küntlük ve aşırı uyarılma ile ilgili maddeler, dördüncü bölümde ise kişinin işlevinin ne kadar bozulduğunun düzeyi belirlenmektedir. Bu çalışmada "travmatik olayın türü"nü sorgulayan araştırmanın ilk bölümü kullanılmıştır.
- **Travma Sonrası Büyüme Envanteri:** Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafında geliştirilen ve travmatik olaylar sonucunda kişilerde oluşan değişimi değerlendirmeyi amaçlayan

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği 6'lı Likert tipi (0: Hiç yaşamadım, 1: Çok az yaşadım, 2: Az derecede yaşadım, 3: Orta derecede yaşadım, 4: Oldukça fazla yaşadım, 5: Aşırı derecede yaşadım) 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; yaşamı takdir etme (appreciation of life), başkalarıyla ilişkiler (relating to others), manevi değişim (spiritual change), kişisel güçlülük (personal strength) ve yeni fırsatlar (new possibilities)dır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı .90'dır (Tedeschi&Calhoun, 1996). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kağan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Kağan ve arkadaşları (2012), ölçeğin Türkçe versiyonunda hiyerarşik faktör yapısını incelemek için yaptıkları yapısal eşitlik modellemesinde üç faktörlü yapının Türkçe için daha uygun olduğunu belirlemiştir. Bu doğrultuda, ölçek üç alt ölçekten oluşmaktadır: “Kendilik Algısındaki Değişim” (10 madde), “Yaşam Felsefesinde Değişim” (6 madde) ve “İlişkilerde Değişim” (5 madde). Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla .88, 0.78 ve .77 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı .92 olarak hesaplanmıştır (Kağan vd., 2012). Bu çalışmada ölçeğin geneline ilişkin Cronbach Alpha katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklere ilişkin güvenilirlik kat sayısı; benlik algısında değişim alt ölçeği için .92, yaşam felsefesinde değişim için .84, başkalarıyla ilişkilerde değişim için .85 bulunmuştur.

- **Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu:** Öz Şefkat Ölçeğinin kısa formu (Raes vd., 2011), Neff (2003b) tarafından geliştirilen Öz Şefkat Ölçeğinin kısa versiyonudur. Ölçek, 12 madde ve 6 faktörden oluşan 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısı .86'dır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 12-60 arasındadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça öz şefkat düzeyleri artmaktadır. Öz Şefkat Ölçeğinin Kısa Formu, Barutçu-Yıldırım ve arkadaşları (2023) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun test-tekrar test güvenirliliği .88, Cronbach alpha katsayısı farklı iki grup için .86 ve .90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .62 olarak bulunmuştur.

2.4. İşlem

Bu araştırma, 2024-2025 eğitim yılı bahar döneminde yapılmıştır. Uygulama için Etik Kurul Onayı Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden alınmıştır. Daha fazla sayıda ve çeşitli katılımcıya erişebilmek için ölçekler Google Forms adı çevrimiçi anket programında rastgele olarak sıralanmış ve katılımcılardan bu ölçekleri gönüllülük esası belirtilerek doldurmaları istenmiştir. Ölçekler 308 kişi tarafından doldurulmuştur. Eksik girilen veriler ve uç değerler çıkarıldıktan sonra kalan 281 katılımcının ölçeklere verdiği yanıtlar değerlendirilmiştir.

2.5. İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada toplanan verilerin istatistiksel analizi SPSS 27.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacı ile normallik testleri yapıldıktan sonra katılımcıların kişisel bilgilerinin betimsel istatistikleri hesaplanmıştır. Ailenin sağlık düzeyi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerin düzeyini belirlemek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulanmıştır. Ailenin sağlık düzeyi ve travma

sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz şefkatın rolünü incelemek için SPSS Process Macro Hayess Model-4 kullanılarak basit aracı değişken analizi yapılmıştır. Yapılan tüm analizlerin yorumlanmasında $p<0,05$ anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; Sağlıklı Aile Ölçeği (SAÖ) ile Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (SCS-SF) arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,233$, $p<0,01$). SAÖ ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r=,290$, $p<0,01$).

SCS-SF, TSBE ve TSBE'nin alt boyutları (benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim) arasında anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır ($p<0,01$). Travma sonrası büyüme envanterinin alt boyutları olan benlik algısında değişim boyutu SAÖ ile anlamlı bir ilişki gösterirken ($r=,268$), yaşam felsefesinde değişim ($r=,269$) ve başkalarıyla ilişkilerde değişim ($r=,250$) boyutları da benzer şekilde pozitif ilişkiler sergilemiştir. Öz şefkat ile benlik algısında değişim arasındaki ilişki ($r=,303$), yaşam felsefesinde değişim ($r=,204$) ve başkalarıyla ilişkilerde değişim ($r=,214$) boyutlarıyla olan ilişkileri de pozitif yönde ve anlamlı düzeydedir (Tablo 2).

Tablo 2. Değişkenlere İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları

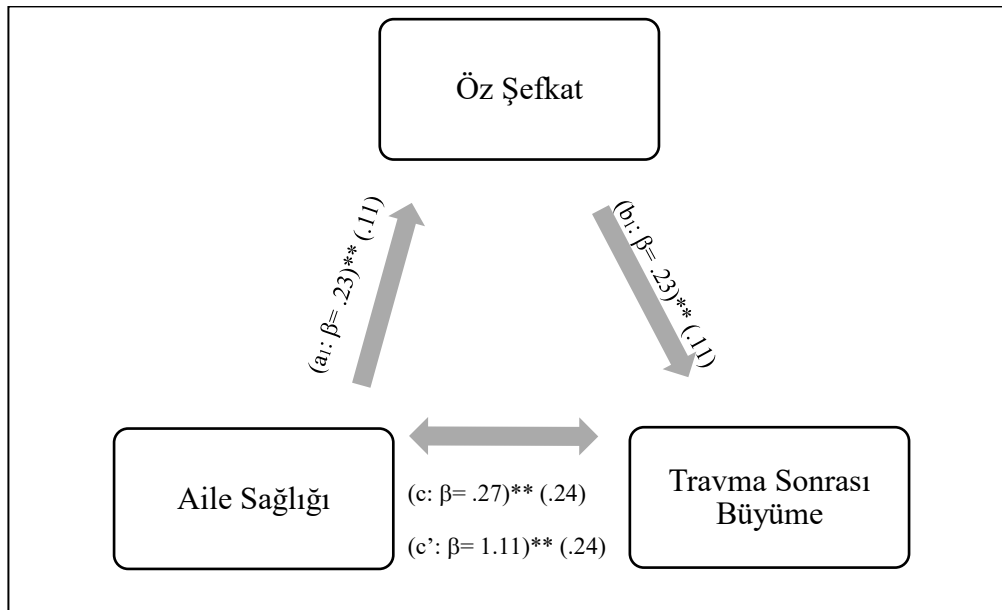
	1	2	3	4	5	6
1. SAÖ	-					
2. SCS-SF	0,233**	-				
3. TSBE	0,290**	0,278**	-			
4. TSBE-benlik algısında değişim	0,268**	0,303**	0,959**	-		
5. TSBE-yaşam felsefesinde değişim	0,269**	0,204**	0,876**	0,770**	-	
6. TSBE-başkalarıyla ilişkilerde değişim	0,250**	0,214**	0,856**	0,747**	0,628**	-
Ortalama ($\bar{x}$)	7,00	39,94	63,51	32,85	18,66	11,99
S	2,55	6,00	21,71	11,25	6,53	6,08
Cronbach's α	0,76	0,62	0,95	0,92	0,84	0,85
Çarpıklık	-0,92	0,31	0,69	-0,83	-0,57	-0,27
Basıklık	0,05	0,08	-0,14	0,14	-0,07	-0,14

Not: SAÖ=Sağlıklı Aile Ölçeği, SCS-SF=Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri, ** $p<0,001$

3.2. Aile Sağlığı ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü

Aile sağlığı (bağımsız değişken) ile travma sonrası büyüme (bağımlı değişkenler arasındaki ilişkide öz şefkatin, (aracı değişken) aracılığının anlamlı olup olmadığı incelenmiştir (Şekil 1). Oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu [$F(1,282) = 15,50$, $p = .00$] ve varyansın %5'ini açıkladığı bulunmuştur.

Değişkenler arasındaki yollar incelendiğinde ailenin sağlık düzeyindeki artışın öz şefkat ile (a_1 : $\beta = .23$, $p = .00$); öz şefkatin de travma sonrası büyüme ile (b_1 : $\beta = .23$, $p = .00$) pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Öz şefkatin aracı etkisi kontrol edildiğinde aile sağlığı ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide pozitif yönde (c' : $\beta = 1.11$, $p = .00$) ilişkili olduğu görülmektedir. Aile sağlığının travma sonrası büyüme üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir (c : $\beta = .27$, $p = .00$). Öz şefkatin aracı etkisini incelemek amacıyla yürütülen analizlerde 5000 bootstrap örnekleme oluşturulmuştur. Standardize bootstrap güven aralıkları incelendiğinde öz şefkatin aracılık etkisinin ($a_1b_1 = .05$, $SH = .02$), %95 GA [$0,0237 - 0,0859$] istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.



Şekil 1. Aile Sağlığı Ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, aile sağlığı ve travma sonrası büyüme arasında bir ilişki olduğu ve bu ilişkide öz şefkatin aracı bir rol oynadığını ortaya koymuştur.

İlk olarak, aile sağlığı ile travma sonrası büyüme arasında elde edilen pozitif ilişki, bireyin yaşadığı travmatik deneyimi nasıl algıladığı ve bu süreci nasıl yapılandığı ile aile içi etkileşimlerin ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, sağlıklı aile ortamlarının bireylerin travmatik deneyimlerden olumlu psikolojik değişimlerle çıkmasını destekleyebileceğini öne süren çalışmalarla uyumludur (Cohen ve Wills, 1985; Robinson vd., 2017). Sağlıklı ailede yer almanın, bireylerin problem çözme becerilerini geliştirdiği ve sosyal destek arama davranışını kolaylaştırdığı düşünüldüğünde (Gladding, 2006), bu bulgunun anlamlı olduğu düşünülmüştür. Prati ve Pietrantonio'nun (2009) 103 çalışmanın sonuçlarını içeren meta-analizinde, sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile pozitif bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre, sosyal destek, kriz sonrası olumlu değişimin güçlü bir yordayıcısıdır. Travma yaşayan bireyler, destekleyici ilişkiler aracılığıyla duygusal ve maddi yardım alabilir, stresli yaşam olaylarına dair yeni bakış açıları kazanabilir ve olumlu kişisel özelliklerini keşfedebilirler.

Bunun yanında, öz şefkat ile travma sonrası büyümeye ilişkin anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin kendilerine karşı daha kabul edici ve anlayışlı bir tutum geliştirmelerinin, travmatik süreçlerin ardından olumlu psikolojik sonuçlar geliştirmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Literatüre bakıldığında; Wong ve Yeung (2017), 601 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öz şefkat ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Harvey Kasırgasının ardından travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünü inceleyen bir araştırmada da bu araştırma bulgularıyla tutarlı olarak travma sonrası büyüme ve öz şefkat arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yuhan ve ark., 2021). Öz şefkat, bireylerin kendilerine karşı daha kabul edici bir tutum geliştirmesi ve zor duygularıyla başa çıkma kapasitelerini arttırmaktadır ve bu yönüyle travma sonrası büyümeyi desteklediği düşünülebilir (Allen ve Leary, 2010; Neff, 2003a). Öz şefkatin, travma sonrası büyümenin özellikle "benlik algısında değişim" boyutun ile daha kuvvetli bir ilişkide olduğu görülmüştür. Bu bulgu, bireylerin travmatik olaylar sonrası yaşadıkları zor duygulara karşı duyarlı ve anlayışlı bir yaklaşım sergilemelerinin, kendilik algılarında olumlu değişimler yaratabileceğini göstermektedir. Wong ve Yeung'a göre (2017), öz şefkati yüksek olan kişiler, yaşantılarını gözden geçirerek olumsuz bir yaşantı sonrasında kazanımlarının farkında olmak gibi dengeli bir yaklaşım göstermektedir.

Aracılık analizleri, öz şefkatin aile sağlığı ve travma sonrası büyümeye olan etkisini anlamlı bir şekilde desteklediğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, travmatik süreçlerde hem ilişkisel (aile desteği) hem de bireysel (öz şefkat gibi) kaynakların bir arada ele alınmasının, bireylerin yaşantılarını anlamlandırma ve baş etme kapasitelerini destekleyebileceğine işaret etmektedir. Öz şefkatin, bu bağlamda bir tür psikolojik tampon işlevi görerek bireyin zorlayıcı duygularla

daha sağlıklı başa çıkmasına ve travmatik deneyimi anlamlandırmasına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Bu durum, sağlıklı aile ortamının bireylerde öz şefkati destekleyebileceğini ve bu özelliğin travma sonrası olumlu değişimleri teşvik edebileceğini göstermektedir (Park vd., 1996; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Benzer şekilde, Linley ve Joseph (2004), olumlu baş etme stratejilerinin ve bireylerin kendine yönelik olumlu tutumlarının travma sonrası büyümenin önemli belirleyicileri olduğunu vurgulamaktadır. Allen ve Leary'e göre (2010), daha yüksek öz şefkate sahip olan kişiler, olumsuz olayları daha az korkutucu şekilde yorumlamaya eğilimlidir. Dahm ve arkadaşlarının (2015) savaş gazileri ile yaptığı çalışmada, öz şefkati yüksek olan bireylerin travma sonrası stres semptomlarının daha az olduğu bulunmuştur. Wong ve Yeung'un çalışmasında (2017), öz şefkatin travma sonrası büyümenin gelişimine katkıda bulunduğu belirtilmiştir.

Bulgular, travma sonrası büyümenin, sosyal destek ve öz şefkat gibi bireysel kaynaklarla yakından ilişkili olduğunu gösteren diğer çalışmalarla uyumludur (Joseph ve Linley, 2006). Sosyal desteğin artmasıyla travma sonrası büyümenin arttığını ifade eden çalışmalar (Calhoun ve Tedeschi, 2006), bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Ayrıca, öz şefkatin yüksek düzeyde olduğu bireylerde daha sağlıklı bir duygusal düzenleme ve kendine yönelik daha az eleştirel tutum gözlemlendiği belirtilmiştir (Thompson ve Waltz, 2008). Toplu Demirtaş ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, aile ve önemli kişilerden alınan desteğin öz şefkatle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bununla birlikte, bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışmanın kesitsel bir desenle yürütülmüş olması, değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulmasına neden olmaktadır. Gelecekte yapılacak boylamsal çalışmalar, aile sağlığı ve öz şefkatin zaman içindeki değişimi ile bu değişkenlerin travma sonrası büyüme üzerindeki etkilerini daha sağlıklı biçimde ortaya koyabilir. Ayrıca, çalışmanın nicel yapısı gereği katılımcıların öznel deneyimlerini, travmatik yaşantıları nasıl anlamlandırdıklarını ve öz şefkat süreçlerini nasıl içselleştirdiklerini doğrudan inceleme olanağı sınırlıdır. Bu nedenle, nitel yöntemlerle yürütülecek çalışmalar, bu ilişkilerin bireysel ve bağlamsal yönlerini daha derinlemesine anlamaya katkı sunabilir. Son olarak, verilerin çevrim içi ve gönüllülük esasına göre toplanmış olması örnekleme belirli bir önyargı yaratabileceğinden, elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlı olarak değerlendirilmelidir.

5. SONUÇ

Sonuç olarak, bu araştırma, travma sonrası büyümenin hem bireysel hem de ilişkisel dinamiklerle açıklanabileceğini göstermektedir. Öz şefkatin geliştirilmesi ve aile desteğinin güçlendirilmesi, bireylerin travmatik yaşantılar sonrası daha sağlıklı bir psikolojik uyum geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Gelecekte öz şefkat temelli psiko-eğitim programlarının ve aile merkezli destek uygulamalarının travma sonrası büyümeyi ne ölçüde etkilediğini ortaya koyacak müdahale temelli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Allen, A. B. ve Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>.
- Arıcı Özcan, N. (2019). Yetişkinlerde travma sonrası stres ve öz duyarlılığın travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 621-642. <https://doi.org/10.26466/opus.594006>.
- Barutçu-Yıldırım, F., Aydın, G. ve Sancak Aydın, G. (2021). Romantic relationship satisfaction in emerging adulthood. *Turkish Journal of Education*, 10(4), 319–332. <https://doi.org/10.19128/turje.874516>.
- Cahill, S.P. ve Foa, E. B. (2007). Psychological theories of PTSD. Friedman, M. J., Keane, T.M., Resick, P. A. (Eds.) In *handbook of PTSD: Science and practice*, 55-77. Guilford Press.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In (L. G. Calhoun ve R. G. Tedeschi Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice*, 1-23. Mahwah, NJ, London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Crandall, A., Weiss-Laxer, N. S., Broadbent, E., Holmes, E., Magnusson, B. M., Okano, L., Berge, J., Barnes, M. D., Hanson, C. L., Jones, B. ve Novilla, L. B. (2020). The family health scale: reliability and validity of a short- and long-form. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.587125>
- Çağlar, A., Akyıl, Y. ve İme, Y. (2021). Sağlıklı aile ölçeği: kısa ve uzun formunun Türkçe'ye uyarlanması. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 174-192. https://dergipark.org.tr/tr/pub/euljss/issue/67500/1050935#article_cite.
- Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2015). Mindfulness, Self-Compassion, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Functional Disability in U.S. Iraq and Afghanistan War Veterans. *Journal of traumatic stress*, 28(5), 460–464. <https://doi.org/10.1002/jts.22045>
- Demirtaş Zorbaz, S. ve Kor
- kut Owen, F. (2013). Developing Family Relationship Scale for Children. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(39), 58-67. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21459/229641>.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0).

- Kır-Kara, G. & Uğuz, Ş. (2025). Yetişkinlerde Aile Sağlığı ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. ve Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 39(2), 445-451.
- Fritz, M. S. ve MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233–239. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x>.
- Gladding, S.T. (2006). Family therapy history, theory and practise (4th. Ed.) Ohio: Pearson
- Işıklı, S. (2022). Travma sonrası stres tanı ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Ufuk University Institute of Social Sciences*, 11(22), 24-42. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ufuksbedergi/issue/74575/1206285#article_cite.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake* (15–35). Routledge.
- Joseph, S., ve Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041–1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006>.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M. ve Çavuş, H. (2012). Travma sonrası büyüme envanterinin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617–624. <http://ejmanager.com/mnstemps/1/1-1323620200.pdf?t=1752309598>.
- Linley, P. A., ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- McMillen, J. C., ve Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22(3), 173–187. <https://doi.org/10.1093/swr/22.3.173>.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- O'Leary, V. E. ve Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's health (Hillsdale, NJ)*, 1(2), 121-142. https://www.researchgate.net/publication/13857323_Resilience_and_Thriving_in_Response_to_Challenge_An_Opportunity_for_a_Paradigm_Shift_in_Women's_Health
- Park, C. L., Cohen, L. H. ve Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, 64(1), 71-105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>.

- Kır-Kara, G.& Uğuz, Ş. (2025). Yetişkinlerde Aile Sağlığı ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D. ve Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>.
- Robinson, L.R., Holbrook, J.R., Bitsko, R.H. vd. (2017). Differences in health care, family, and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders among children aged 2–8 years in rural and urban areas — United States, 2011–2012. *MMWR Surveill Summ* 66(8), 1–11. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6608a1>
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 319–341. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00005-6).
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L., G. (1996). The Post-traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.
- Tedeschi, R.G., ve Calhoun, L.G. (2008). Beyond the concept of recovery: Growth and the experience of loss. *Death Studies*, 32(1), 27–39. <https://doi.org/10.1080/07481180701741251>
- Thompson, B. L. ve Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of traumatic stress*, 21(6), 556–558. <https://doi.org/10.1002/jts.20374>
- Toplu-Demirtas, E., Kemer, G., Pope, A. L. ve Moe, J. L. (2018). Self-compassion matters: The relationships between perceived social support, self-compassion, and subjective well-being among LGB individuals in Turkey. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 372–438. <https://doi.org/10.1037/cou0000261>
- Weiss-Laxer, N.S., Crandall, A., Okano, L. v.d. (2020) Building a foundation for family health measurement in national surveys: a modified Delphi expert process. *Matern Child Health J* 24(3), 259–266. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02870-w>.
- Wong, C. C. Y. ve Yeung, N. C. (2017). Self-compassion and posttraumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness*, 8(4), 1078–1087. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0683-4>.
- Yuhan J, Wang DC, Canada A, Schwartz J. 2021. Growth after trauma: the role of self-compassion following Hurricane Harvey. *Trauma Care* 1(2), 119–29. <https://doi.org/10.3390/traumacare1020011>