

# Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?

## Post Traumatic Growth: If Something Not Killing Could Be Strengthened?

Figen İNCİ,<sup>1</sup> Handan BOZTEPE<sup>2</sup>

### ÖZET

Travma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin mevcut baş etme yöntemleri ile üstesinden gelemediği olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır. Travmatik olayların olumsuz fiziksel sonuçları olabileceği gibi anksiyete, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, intihar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sonuçları da olmaktadır. Travmatik olayların olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçları olabileceğine ilişkin oldukça fazla kanıt vardır. Travmanın olumsuz etkileri yoğun bir şekilde incelenirken travmanın olumlu etki olasılığı daha az araştırmaya konu olmuştur. Bununla birlikte travmatik olaylara maruz kalan insanların travmatik olayla mücadelelerinden iyi sonuçlar ortaya çıkabileceğini düşündüren çalışmalar vardır. Çünkü tüm travma sonrası yanıtlar olumsuz olmayabilir. Bu durum travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır. Travma sonrası büyümenin olduğu kişilerin özelliklerinin bilinmesi, sağlık alanında travma yaşayanların bu süreçten güçlenerek çıkmasına destek olunmasında önemlidir. Bu derleme travma sonrası büyüme kavramını açıklamak amacıyla hazırlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik; travma; travma sonrası büyüme.

### SUMMARY

Trauma is defined as a real threat of death or death itself, emergence of a threat to the physical integrity of life, and the person can not overcome the existing methods of coping with unusual events. The negative physical consequences of traumatic events can be psychological consequences such as anxiety, depression, alcohol and substance abuse, suicide, and post traumatic disorder. There is overwhelming evidence that traumatic events can produce many negative physical and psychological consequences. Although researchers have extensively studied the negative effects of trauma, there has been much less attention paid to the possibility of the positive impact of negative events. However, there is a body of literature suggesting that people exposed to even the most traumatic events may perceive at least some good emerging from their struggle, because not all posttraumatic responses are negative. This condition is called post traumatic growth. Known properties of individuals with post traumatic growth is the important emergence of stronger support for this process in the field of health care. The current article summarizes concept of post traumatic growth.

**Key words:** Nursing; trauma; posttraumatic growth.

### Giriş

Travma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın, fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı, şahit olduğu veya sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrendiği olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1]</sup> Travmatik olayı olağan dışı kılan, yalnızca beklenmedik olması değil aynı zamanda yaşam olaylarında uyumu sağlayan baş etme yollarını da felce uğratmasıdır.<sup>[2]</sup> Travmatik olayların fiziksel sonuçları olabileceği gibi anksiyete, depresyon belirtileri, alkol ve madde bağımlılığı veya kötüye kullanımı, intihar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sonuçları da olmaktadır.<sup>[3]</sup>

Travmatik olaylar karşısında kişilerin gösterdiği tepkiler arasında önemli farklılıklar olabilir. Bazılarında travmatik olay sonucunda anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu gibi ciddi bozulmalar görülebilir. Diğer taraftan travma deneyimi; öncelikler, yaşamın anlamı, ilişkilerin iyileştirilmesi, kişisel güçlenme algısı gibi önemli olumlu değişikliklere yol açabilir.<sup>[4]</sup>

Travmatik bir olayla karşı karşıya kalmanın, kişiyi travma öncesi durumdan daha güçlü hale getirmesi de mümkündür. Travmanın ardından kişide oluşan olumlu değişimler “algılanan yarar”, “strese bağlı büyüme” veya “travma sonrası büyüme” olarak tanımlanmaktadır.<sup>[5,6]</sup> Travma sonrası büyüme öncelikle depremler ve diğer doğal afetler gibi travmalara maruz kalan kişilerle çalışılmıştır.<sup>[7,8]</sup> Ardından travma sonrası büyüme kavramı sağlık alanında çalışılmaya başlanmıştır. Travma sonrası büyümenin daha çok kanser, koroner arter hastalığı gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar yaşayanlar<sup>[9-16]</sup> ile çocuklarında sağlık sorunları olan ebeveynlerde<sup>[17-20]</sup> çalışıldığı görülmektedir. Ülkemizdeki hemşirelik literatüründe ise konu ile ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

Yapılan çalışmalarda travmatik olayın birçok kişiyi etkilediği ancak sadece bazı kişilerde travma sonrası büyüme yaşandığı belirlenmiştir. Travma sonrası büyümenin yaşandığı bu kişilerin özelliklerinin bilinmesi, sağlık alanında travma

<sup>1</sup>Niğde Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Niğde;

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara

**İletişim (Correspondence):** Dr. Figen İNCİ.  
**e-posta (e-mail):** figeninci@gmail.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(2):80-84**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(2):80-84**

**Doi:** 10.5505/phd.2013.29392

**Geliş tarihi (Submitted):** 17.06.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 25.09.2013

yaşayanların bu süreçten güçlenerek çıkmasına destek olunmasında önemlidir. Hasta ve ailelerin yaşantılarını doğal ortamları içinde gözlemlene fırsatı olan hemşirelerin travmatik deneyim yaşayan hasta ve ailelerine bu süreçte gereksindikleri desteği sunmaları değerlidir. Bu nedenle hemşirelerin travma sonrası büyüme kavramını, bu kavramı etkileyen değişkenleri bilmeleri gereklidir. Bu derlemede travma sonrası büyüme kavramı, bu kavramı etkileyen değişkenler ve bu kavramın hemşirelik uygulamalarındaki önemi tartışılacaktır.

### **Travma Sonrası Büyüme**

Travma sonrası büyüme Tedeschi ve Calhoun tarafından, yüksek derecede zorlayıcı yaşam olayları ile mücadele sonucu oluşan olumlu değişiklikler şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>[5,6]</sup> Travma sonrası büyüme literatürde çok yeni bir kavram olarak görülse de insanın zorluklar yaşayarak bilgeliğe, doğruluğa ulaştığı inancı yeni değildir. Birçok inanç sisteminde acı çekmenin insanı değiştirdiğine, olgunlaştırdığına dair düşünceler mevcuttur. Benzer şekilde varoluşçu felsefede Kierkegaard ve Nietzsche gibi düşünürlerin fikirlerinden yola çıkılarak travmatik yaşantının kişilerin yaşamın anlamını sorguladığı bir deneyim olabileceği vurgulanmaktadır.<sup>[21]</sup>

Travma sonrası büyüme yaşantıdaki beş farklı alanda meydana gelen değişikliklerle açıklanmaktadır.<sup>[21]</sup> Bu alanlar; yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin yeniden değerlendirilmesi, daha yakın ilişkiler geliştirilmesi, kişinin kendi gücünün daha çok farkına varması, yaşamındaki yeni olasılıkların farkına varması ve ruhsal olarak gelişim şeklinde sıralanmaktadır.<sup>[6]</sup> Yaşamın daha çok takdir edilmesi ve önceliklerin değiştirilmesi ile kişi önceden fark etmediği günlük hayatın parçası olan şeylerden daha fazla keyif almaya başlayabilir. Böylece günlük hayatın rutinleri dışına çıkabilir, önceliklerini değerlendirerek yaşamını kendisi için daha anlamlı ve doyumlu hale getirebilir. Travmatik deneyimden sonra yakın ilişkilerine daha çok değer vermeye başlayabilir ve “kötü gün dostları” ile daha da yakınlaşabilir. Ayrıca travmatik yaşantı ile birlikte “bunun üstesinden geldiysem, her şeyin üstesinden gelirim” düşüncesi gelişebilir.<sup>[6]</sup>

Travmatik bir deneyim yaşaması kişide travma sonrası büyüme olacağı anlamına gelmez. Yani travmatik deneyim yaşamak, travma sonrası büyümenin olması için yeterli değildir. Travmatik olayın dışında bazı faktörler de travma sonrası büyümenin oluşmasında etkilidir. Travma sonrası büyüme düzeyini; bireysel özellikler (başta çıkma stratejileri, kendine güven), çevresel kaynaklar (sosyal destek, maddi kaynaklar) ve travmatik olay ile ilgili değişkenler etkilemektedir.<sup>[22,23]</sup> Ancak öncelikli olarak travmatik yaşantı sonucu büyümenin meydana gelebilmesi için olayın sarsıcı bir olay olması ve kişinin bu travma ile mücadele etmesi gerekmektedir.<sup>[21]</sup>

Sağlık bakım sistemi içinde gerek psikiyatri klinikleri gerekse yoğun bakımlar, onkoloji klinikleri ve acil servislerde

travmatik olaylara maruz kalmış hasta ve aileleriyle sıklıkla karşılaşmaktadır. Travma yaşamış/yaşayan bireylerin fark edilmesinde, gereksinim duydukları desteğin sağlanmasında ve bu süreçten güçlenerek çıkmalarında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşire travma yaşayan bireyin kişilik özelliklerini, baş etme biçimini, destek kaynaklarını ve travmatik olayın özelliklerini iyi değerlendirebilmelidir. Bu değerlendirmeler sonucunda bireyin baş etme biçiminin geliştirilmesinde, destek kaynaklarını fark etmesinde ve olayın olumlu sonuçlarını bulabilmesinde sorumluluk almalıdır.

### **Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Kavramlar**

Travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilen kavramlar arasında psikolojik sağlamlık (resilience), dayanıklılık (hardiness), iyimserlik (optimism) ve tutarlılık algısı (sense of coherence) bulunmaktadır.<sup>[6]</sup>

Psikolojik sağlamlık, deneyimlenen kötü bir olaya rağmen yaşama devam edebilme ve bir amaca sahip olabilme yeteneği olarak tanımlanır. Bu kavram genellikle kötü yaşam olaylarına rağmen ruhsal olarak sağlıklı çocuklarla çalışılmıştır.<sup>[6]</sup> Dayanıklılık ise yaşanan olaylara tepki olarak bağlılık, kontrol ve mücadele göstermek olarak tanımlanır. Dayanıklılığı yüksek olanların hayata karşı meraklı, aktif ve yaşam üzerinde bir çeşit kontrol duygusuna sahip oldukları varsayılır.<sup>[6]</sup>

Travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilen üçüncü kavram olan iyimserlik, hayattaki pek çok duruma karşı umutlu olmak ya da yaşamda genel olarak iyi şeyler olacağı beklentisine sahip olmak olarak tanımlanmaktadır. İyimserlik travmatik olayın sonuçlarına odaklanan bir kavramdır. İyimserler aktif başa çıkma becerilerini kullanmaya, durumun olumlu yönlerine odaklanabilmeye eğilimlidirler ve böylece mevcut enerjilerini problemle başa çıkmak ve yeni çözüm yolları bulmak için kullanabilirler.<sup>[24]</sup> Travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilen bir diğer kavram da tutarlılık algısıdır. Tutarlılık algısı yüksek olan kişilerin olayları çözümleyip, anlayıp, başa çıktıkları ve anlam çıkarabildikleri için streste başa çıkmada iyi bir konumda oldukları düşünülür.<sup>[6]</sup> Psikolojik sağlamlılık, dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlılık algısı kavramları kişilerin zor/güç yaşam olayları ile baş etmelerinde onlara yardım eden kişisel özellikler olarak tanımlanabilir. Travma sonrası büyüme ise stresli yaşam olaylarından zarar görmemeyi değil, bu olaylardan sonra meydana gelen olumlu değişimi ifade etmektedir.<sup>[6]</sup>

### **Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Modeller**

Travma sonrası büyüme modellerinin birçoğu bilişsel şemaların yeniden yapılandırılması üzerinde durmaktadır.<sup>[25]</sup> Janoff-Bulman'ın (1992) birçok modele temel olan bilişsel şemanın yeniden yapılanmasına göre, insanların temelde kendilerine ve dünyaya dair varsayımları vardır. Bunlar dünyanın iyi bir yer olduğu, dünyanın anlamlı olduğu ve kişinin

kendisinin değerli ve dayanıklı olduğu gibi varsayımlardır.<sup>[26]</sup> Başka bir ifade ile kişiler, olaylar üzerinde kontrolleri olduğuna, kötü şeylerin kendi başlarına gelmeyeceğine, hayatın tahmin edilebilir ve anlamlı olduğuna inanırlar. Ancak travma yaşantısı bu varsayımlarla örtüşmez.<sup>[27]</sup> Bu durumda kişilerin bu varsayımları yıkılır ve yerine yeni varsayımlar koymaları gerekir. Travma yaşantısı ile birlikte dünyanın güvenilir ve tahmin edilebilir bir yer olduğu varsayımı yanlışlanmış, kişi dayanıklı ve dokunulmaz olmadığı gerçeği ile yüzleşmiştir. Bu yüzleşme kişinin yaşamının çeşitli alanlarında değişiklikler yapmasını sağlayabilir.<sup>[25]</sup>

Travma sonrası büyümeyi açıklayan modellerden ilki işlevsel-betimsel modeldir.<sup>[21]</sup> Bu modele göre travma sonrası büyüme, travmanın doğrudan sonucu olarak değil, travma ile mücadele sonucu ortaya çıkar. Tedeschi ve ark. (1998) bu durumu deprem metaforu ile açıklamaktadırlar. Yaşama dair varsayımların yıkılması bir depremin binalara yaptığı etkiye benzemektedir. Travmatik bir olay var olan bilişsel şemaları şiddetle sarsabilir, tehdit edebilir ya da tamamen enkaz haline dönüştürebilir. Travma sonrası büyümeyi belirleyecek olan kişinin bu yaşantıdan sonraki mücadelesidir.<sup>[21]</sup>

İşlevsel-betimsel modele göre travmatik olay gerçekleşmeden önce kişinin nasıl biri olduğu, travma sonrası büyümeyi etkileyen önemli bir etkidir. Dışadönüklük ve yeni deneyimlere açık olma gibi kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümenin oluşmasını kolaylaştırabileceği ifade edilmektedir.<sup>[6]</sup> Ayrıca kişinin kötü durumlarda bile olumlu duyguların farkında olması ve bilgiyi iyi işlemleyebilmesi de travma sonrası süreçte uyumu olumlu etkileyebilecek özellikler olarak gösterilmektedir.

İşlevsel-betimsel modele göre, travmatik olay var olan bilişsel şemaları ve yaşama karşı oluşturulan inançları sarsacak kadar büyük olmalıdır. Bu durumu açıklamak için sismik yani sarsıcı terimi kullanılır. Nasıl bir depremde zarar görmedikçe binada yenilikler yapılmıyorsa, travmatik deneyimler de sarsıcı olmadıkça kişinin yaşamında ve inanç sisteminde değişiklikler yapmamaktadır. Travma sonrası büyümenin meydana geldiği durumlarda, travmatik deneyimin bir milat gibi kişinin yaşamını ikiye böldüğünü söylemek mümkündür. Travma ile birlikte kişi önceki amaç, inanç ve davranışlarının işlevsiz olduğuna karar verirse yaşamında değişiklikler yapmaya başlar. Başka bir deyişle kişi travmatik deneyimden sonra kişisel hayat hikâyesini değiştirmeye başlar.<sup>[6]</sup>

Travma sonrası büyümeyi açıklayan diğer bir model ise Schaefer ve Moss'un (1992) modelidir. Bu modele göre, çevresel ve kişisel faktörler travmatik olayı ve sonrasını, bilişsel değerlendirme süreçlerini ve baş etme biçimlerini belirler. Bu modelde tüm bileşenler birbirleri ile etkileşim halindedir.<sup>[28]</sup>

Kişisel özellikler içinde; sosyodemografik değişkenler, öz-etkililik, sağlamlık, iyimserlik, kendine güven, uyumlu mizaç,

motivasyon, sağlık durumu, daha önceki travma deneyimleri yer almaktadır. Çevresel faktörler; kişisel ilişkiler, aileden, arkadaşlardan ya da sosyal çevreden alınan sosyal destek, maddi kaynaklar ve yaşam koşullarından oluşmaktadır. Olayın şiddeti, etki süresi, zamanlaması ve kişide yarattığı etki ise olaya özgü faktörleri oluşturmaktadır.<sup>[28]</sup>

Modelde baş etme; kaçınmacı baş etme ve aktif baş etme olarak ikiye ayrılmıştır. Aktif baş etme; krizi mantıklı yollarla analiz etmeyi, daha olumlu bir bakış açısı ile yeniden değerlendirmeyi, destek aramayı ve problem çözmek için harekete geçmeyi tanımlarken, kaçınmacı baş etmede kişi problemin çözümünün olmadığına odaklanır, alternatif pekiştireçlere yönelir ve duygularını dışa vurur.<sup>[28]</sup>

### **Travmatik Bir Deneyim Olarak Hastalık Yaşantısı**

İnsanlar yaşantılarının her döneminde travmatik deneyimler yaşayabilirler. Özellikle sağlık bakım sisteminde travmatik deneyimler (kayıp, yoğun bakıma yatış, ölümcül veya kronik hastalık tanısı alma vb.) sıklıkla yaşanmaktadır. Travmanın tanımı düşünüldüğünde hastalık yaşantısı veya hastaneye yatma fiziksel ve yaşamsal bütünlüğe yönelik ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle hastalık yaşantısı hem hasta bireyin kendisi, hem de ailesi için travmatik bir deneyimdir. Literatürde travma sonrası büyümeye ilişkin yapılmış çalışmalara bakıldığında, sıklıkla yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip bireyler ve onların aileleri ile çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların bazıları; ileri evre osteosarkomalı çocuk ve gençlerin aileleriyle,<sup>[19]</sup> yoğun bakımda tedavi gören çocukların aileleriyle,<sup>[18-20]</sup> ilerlemiş kanser hastalarıyla,<sup>[29]</sup> kanser tedavisinin ardından,<sup>[15]</sup> meme kanserli hastalarla<sup>[11,12]</sup> ve kök hücre nakli yapılan hastalarla<sup>[9]</sup> yapılmıştır. Hasta birey ve ailesinin mevcut baş etme stratejileri ile üstesinden gelemedikleri travmatik deneyim, gelişim için bir fırsat olmaktan çok travmatik stres belirtilerinin görüldüğü bir tabloya dönüşebilmektedir.<sup>[30,31]</sup> Yaşamı tehdit eden hastalığın ve bazı tedavi yöntemlerinin oluşturduğu bir takım fiziksel zorluklarla mücadele etmek yeterince güç iken aynı zamanda bu durumun hasta birey ve ailesinde yarattığı olumsuz psikolojik durum travmatik olayla olumlu baş etmeyi daha da zorlaştırmaktadır.

### **Travma Sonrası Büyümede Hemşirenin Rolü**

Hemşireler hasta ve ailelerine yakın çalışan sağlık profesyonelleri olarak, olayın olumsuz etkisini en aza indirecek müdahaleler gerçekleştirerek olumsuz deneyimin gelişim için olumlu bir fırsata dönüştürülmesine katkı sağlayabilirler. Bu nedenle travmatik olayların bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini önlemede ve bu deneyimi gelişim için bir fırsata dönüştürmede hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Ancak öncelikle hemşireler, travmatik durumun, uygulayacakları girişimlerle bir büyüme/güçlenme yaşantısına dönüşebileceğinin farkında olmalıdırlar.<sup>[32-34]</sup>

Travmatik olayın tanımında bahsedildiği gibi travmanın önemli bir özelliği, kişinin o ana kadar kullandığı baş etme biçimleriyle üstesinden gelemediği bir durum olmasıdır. Bu durumda travmatik olayla karşılaşan bireyin yeni/farklı baş etme biçimleri geliştirmesi gerekir. Hasta birey ve ailesi tarafından olaya ilişkin farklı bakış açılarının ve baş etme biçimlerinin geliştirilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Travmatik olayla baş etmede alternatif çözüm yollarının bulunmasında, etkili baş etme biçimlerinin geliştirilmesinde hemşireler hasta ve ailesine danışmanlık yapmalıdır.<sup>[33,35,36]</sup>

Hemşirenin travmatik bir deneyim olarak hastalık yaşantısının birey ve ailesi tarafından nasıl algılandığını iyi değerlendirmesi gerekmektedir. Aynı tanıyı almış bireyler arasında bile olaya karşı gösterilen tepkinin farklı olabileceği bilinmektedir. Hasta birey ve ailesi için bu travmatik olayın anlamının ne olduğu ve mevcut durumun onları nasıl etkilediği belirlenmelidir. Bu süreçte varsa gerçekçi olmayan düşünce ve beklentiler değerlendirilmeli, durumu gerçekçi ve sağlıklı bir biçimde algılamaları sağlanmalıdır.<sup>[37,38]</sup>

Hemşirenin önemli sorumluluklarından bir tanesi de hasta birey ve ailesinin destek kaynaklarını fark etmelerini sağlamaktır. Travmatik durum karşısında yalnızlık, yardımsızlık ve çaresizlik duyguları yaşayan hasta birey ve ailesi için mevcut destek kaynaklarının fark ettirilmesi değerlidir. Hemşireler tarafından sağlanan bakım desteğinin yanı sıra hasta ve ailesine onları bu süreçte yalnız bırakmayarak varlıklarını sunan, ekonomik destek veren ya da bir takım ihtiyaçlarının karşılanmasında araçsal destek sağlayan kişilerin fark ettirilmesi var olan desteğin algılanmasında önemlidir.<sup>[34,36]</sup>

Hasta birey ve ailesinin sorunlarla baş etmesini ve travma sonrası büyümesini etkileyecek özellikleri belirlemek, olumlu baş etmelerini güçlendirmek, sosyal destek kaynaklarını fark etmelerini sağlamak, hastalık yaşantısı gibi travmaların büyüme ile sonuçlanabilecek süreçler olmasını sağlayabilir. Böylece hemşireler bütüncül bakımın gerektirdiği gibi hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik tüm gereksinimlerini değerlendirmiş, hasta birey ve ailesinin hak ettiği nitelikli bakımı sağlamış olurlar.

## Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı (Köroğlu E, Çeviri editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995 (Orjinal Çalışma Basım Tarihi 1994).
2. Türksoy N. Psikolojik travma ve tanım sorunları, Aker T, Önder ME, editör. Psikolojik travma ve sonuçları. İstanbul: 5US;2003. s. 9-21.
3. Kılıç C. Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri, Aker T, Önder ME, editör. Psikolojik travma ve sonuçları. İstanbul: 5US;2003. s. 51-65.
4. Shakespeare-Finch, J.E., Smith, S.G., Gow, K.M., et al. The Prevalence of Post-Traumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology* 2003;9:58-71.
5. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996;9:455-71.

6. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry* 2004;15:1-18.
7. Guo YJ, Chen CH, Lu ML, Tan HKL, et al. Posttraumatic stress disorder among professional and nonprofessional rescuers involved in an Earthquake in Taiwan. *Psychiatry Res* 2004;127:35-41.
8. Karancı NA, Acartürk C. Post-traumatic growth among Marmara Earthquake survivors involved in disasters preparedness as Volunteers. *Traumatology* 2005;11:307-23.
9. Nenova M, DuHamel K, Zemon V, Rini C, et al. Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psychooncology* 2013;22:195-202.
10. Schmidt S, Blank T, Bellizzi K, Park C. The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *J Health Psychol* 2012;17:1033-40.
11. Silva SM, Crespo C, Canavarro MC. Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychology and Health* 2012;27:1323-41.
12. Silva SM, Moreira HC, Canavarro MC. Examining the links between perceived impact of breast cancer and psychosocial adjustment: the buffering role of posttraumatic growth. *Psychooncology* 2012;21:409-18.
13. Leung YW, Alter DA, Prior PL, Stewart DE et al. Posttraumatic growth in coronary artery disease outpatients: relationship to degree of trauma and health service use. *J Psychosom Res* 2012;72:293-9.
14. Turner-Sack AM, Menna R, Setchell SR. Posttraumatic growth, coping strategies, and psychological distress in adolescent survivors of Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2012;29:70-9.
15. Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL. Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Support Care Cancer* 2012;20:749-56.
16. Sarısoy G. Travma sonrası büyümenin derecesinin ve travma sonrası büyümeyi yordayan etkenlerin meme kanseri hastalarında incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012.
17. Elçi O. Otizmi olan çocuk ailelerinde sosyal destek, stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin, travma sonrası büyümeyi ve tükenmişliği yordama düzeyi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: ODTU Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2004.
18. Colville G, Cream P. Post-traumatic growth in parents after a child's admission to intensive care: maybe Nietzsche was right? *Intensive Care Med* 2009;35:919-23.
19. Yonemoto T, Kamibepu K, Ishii T, Iwata S, et al. Posttraumatic stress symptom (PTSS) and posttraumatic growth (PTG) in parents of childhood, adolescent and young adult patients with high-grade osteosarcoma. *Int J Clin Oncol* 2012;17:272-5.
20. Boztepe H, İnci F, Tanhan F. Yenidoğan Yoğun Bakım Deneyimi Ardından Annelerde Sosyal Destek ve Olayların Etkisinin Travma Sonrası Büyümeyi Yordama Düzeyi. II.Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Sözel Bildiri, 4-7 Ekim 2012, Erzurum/Türkiye.
21. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London, LEA, Inc; 1998.
22. Park CL. Stres-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues* 1998;54:267-77.
23. Abraido-Lanza AF, Guier C, Colon RM. Psychological thriving among Latinos with chronic illness. *Journal of Social Issues* 1998;54:405-24.
24. Bossick B.E. An Empirical Examination of The Relationship Between Posttraumatic Growth and The Personality Traits of Hardiness, Sense of Coherence, Locus of Control, Self-Efficacy, Resilience, and Optimism. Dissertation Degree Doctor of Philosophy, The Graduate Faculty of The University of Akron, 2008.
25. Tedeschi RG. Violence transformed: posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior* 1999;4:319-41.
26. Matthews LT, Marwit SJ. Examining the assumptive world views of parents bereaved by accident, murder, and illness. *Omega* 2004;48:115-36.

27. Affleck G, Tennen H. Constructing benefits from adversity: adaptational significance and dispositional underpinning. *J Pers* 1996;64:899-22.
28. Schaefer JA, Moos RH. Life crises and personal growth. Carpenter BN, editor. *Personal coping, theory, research, and application*. Westport, CT: Praeger. 1992.
29. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Pathiaki M, et al. Traumatic distress and positive changes in advanced cancer patients. *Am J Hosp Palliat Care* 2007;24:270-6.
30. Barr P. Posttraumatic growth in parents of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress and Coping* 2011;16:117-34.
31. Li Y, Cao F, Cao D, Wang Q, et al. Predictors of posttraumatic growth among parents of children undergoing inpatient corrective surgery for congenital disease. *J Pediatr Surg* 2012;47:2011-21.
32. Doğan S. Anksiyete-somatoform ve disosiyatif bozukluklar. Kum N, editör. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. Vehbi Koç Vakfı Yayınları 1996. s. 132-57.
33. Pektekin Ç. Psikiyatri hemşireliğinde temel kavramlar. Kum N, editör. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. Vehbi Koç Vakfı Yayınları 1996. s. 9-37.
34. Townsend MC. Intervening in crises. *Essentials of psychiatric mental health nursing*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company 2002. p. 141-56.
35. Kum N. Psikiyatri hemşireliği uygulama standartları. Kum N, editör. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. Vehbi Koç Vakfı Yayınları 1996. s. 4-8.
36. Boyd MA. Stress management and crisis intervention. *Psychiatric nursing contemporary practice*. Williams&Wilkins; 2002. p. 920-48.
37. Townsend MC. The nursing process in psychiatric/mental health nursing. *Essentials of psychiatric mental health nursing*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company 2002. p. 93-115.
38. Boyd MA. Contemporary psychiatric nursing practice. *Psychiatric nursing contemporary practice*. Williams&Wilkins; 2002. p. 177-92.

