

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI İHMAL VE İSTİSMAR MAĞDURU  
GENÇ YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK İYİLİK  
HALİNDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE  
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özgenur DEMİR

İstanbul

Şubat-2024

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI İHMAL VE İSTİSMAR MAĞDURU GENÇ  
YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK İYİLİK HALİNDE TRAVMA  
SONRASI BÜYÜME VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özgenur DEMİR

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Ekin EMİRAL

İstanbul  
Şubat-2024

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğretim Üyesi Ekin EMİRAL .....

Üye Doç. Dr. Yusuf BİLGE .....

Üye Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK .....

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığım “**Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Mağduru Genç Yetişkinlerin Psikolojik İyilik Halinde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlığın Rolü**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Özgenur DEMİR

## ÖN SÖZ

Tez sürecimde bana yol gösteren ve beni destekleyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ekin EMİRAL'a, beni koşulsuz seven canım annem, babam ve abime, her zaman yüzümü güldüren arkadaşlarıma ve son olarak tez yazmak yerine onunla ilgilenmediğim için bana kızan kedim Pürçek'e teşekkürlerimi sunarım.

**Özgenur DEMİR**

**Ocak-2024**

## ÖZET

# ÇOCUKLUK ÇAĞI İHMAL VE İSTİSMAR MAĞDURU GENÇ YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK İYİLİK HALİNDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ROLÜ

Özgenur DEMİR

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ekin EMİRAL

Şubat, 2024- 131 Sayfa

Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte psikolojik belirtiler ortaya çıkarabildiği gibi herhangi bir soruna yol açmadığını gösteren literatürden hareketle mevcut araştırmada, çocukluk çağı travmaları, psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiler; travma puanı yüksek katılımcılar ve travma puanı düşük katılımcılar arasındaki farklılıklar ve çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasında psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin aracı rolü incelenecektir.

Bu çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde; gruplar arası farkları incelemek için T-testi ve ANOVA; değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi, Değişkenler arasındaki yordayıcılık ilişkisinin incelenmesi için Regresyon Analizleri, Aracı değişken analizi için PROCESS makro eklentisi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarında ise; ÇÇTÖ toplam puanları ile KSE puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon; KPSÖ puanları ile ÇÇTÖ, KSE arasında anlamlı negatif korelasyon olduğu bulunmuştur. TSB toplam puanları ile KSE puanları arasında anlamlı negatif bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Yüksek travma grubundaki katılımcıların KSE puanlarının düşük travma grubu katılımcılarından daha yüksek olduğu; KPSÖ puanlarının ise daha düşük olduğu görülmüştür. TSB puanlarının travma grubu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Psikolojik Sağlamlığın, ÇÇTÖ ve KSE toplam puanları

arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğunu ve % 28,23 varyansı açıkladığı; Travma Sonrası Büyümenin, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide aracı rolü olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonuçları literatür ışığında detaylı bir şekilde tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlık, Travma Sonrası Büyüme



## **ABSTRACT**

# **THE ROLE OF POST-TRAUMATIC GROWTH AND RESILIENCE IN THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF YOUNG ADULT VICTIMS OF CHILDHOOD NEGLECT AND ABUSE**

**Özgenur DEMİR**

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Ekin EMİRAL

February, 2024- 131 Pages

Based on the literature illustrating that childhood traumas may give rise to psychological symptoms in adulthood, as well as the absence of consequential issues, the present study investigates the interconnections among childhood traumas, psychological symptoms, psychological resilience, and post-traumatic growth. The research scrutinizes disparities between participants with elevated trauma scores and those with lower trauma scores, as well as the intervening role of psychological resilience and post-traumatic growth between childhood traumas and psychological symptoms. The study employs a demographic information form devised by the researcher, along with the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Short Psychological Resilience Scale (SPRS), Brief Symptom Inventory (BSI), and Posttraumatic Growth Scale (PTGS). Statistical analyses encompass T-tests and ANOVA for assessing between-group distinctions, Pearson product-moment correlation analysis for exploring relationships between variables, regression analyses for probing predictive associations between variables, and the PROCESS macro extension for executing mediator variable analyses. The findings disclose a significant positive correlation between CTQ total scores and SSI scores, while SPRS scores reveal a significant negative correlation with CTQ and BSI. Moreover, there is a significant negative correlation between PTGS total scores and SSI scores. Participants in the high trauma group exhibit higher SPRS scores than those in the low trauma group, whereas their SPRS scores are lower. The TSB scores do not exhibit statistically

significant differences based on the trauma group variable. Psychological resilience is identified as a partial mediator in the relationship between CTQ and SPRS total scores, explaining 28.23% of the variance. However, post-traumatic growth does not serve as a mediating factor in the relationship between CTQ and SPRS total scores. The research results are discussed comprehensively within the context of the existing literature.

**Keywords:** Childhood Traumas, Psychological Symptoms, Psychological Resilience, Post-traumatic Growth



# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI .....</b>	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ .....</b>	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>viii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ .....</b>	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ .....</b>	<b>xiii</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1.Araştırmanın Amacı .....	2
1.2.Araştırmanın Önemi.....	3
1.3.Araştırmanın Soruları.....	4
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>LİTERATÜR.....</b>	<b>6</b>
2.1. Travma Kavramı.....	6
2.2.Çocukluk Çağı Travmaları .....	7
2.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı.....	7
2.1.2. Fiziksel İstismar .....	9
2.2.3. Cinsel İstismar .....	10
2.2.4.Duygusal İstismar.....	11

2.2.5. Duygusal İhmal .....	12
2.2.6. Fiziksel İhmal.....	12
2.2.7. Aşırı Koruma .....	13
2.2.8. Çocukluk Çağı Travmalarının Tarihçesi.....	13
2.2.9. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı.....	15
2.3. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Psikopatoloji.....	16
2.4. Travmadan Koruyucu Faktörler.....	19
2.4.1 Psikolojik Sağlık .....	20
2.4.1.1. Risk Faktörleri.....	24
2.4.1.2. Koruyucu Faktörler.....	25
2.4.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlık.....	26
2.4.2. Travma Sonrası Büyüme.....	27
2.4.2.1. Travma Sonrası Büyümenin Alt Boyutları.....	30
2.4.2.2 Çocukluk Çağı Travmaları ve Travma Sonrası Büyüme.....	33

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>YÖNTEM .....</b>	<b>34</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	35
3.2. Evren ve Örneklem .....	35
3.3. Veri Toplama Araçları.....	39
3.3.1. Onam Formu .....	39
3.3.2. Demografik Bilgi Formu .....	39
3.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği .....	39
3.3.4. Kısa Semptom Envanteri.....	40
3.3.5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	40
3.3.6. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği.....	41

3.4. İşlem ve Veri Analizi .....	42
----------------------------------	----

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR ..... 43**

4.1. Tüm örnekleme ve Düşük ve Yüksek Travma Gruplarında ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ için Betimleyici İstatistikler.....	43
---	----

4.2. Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik korelasyon analizi.....	47
---	----

4.3. Değişkenlerin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	52
---	----

4.3.1. Değişkenlerin Travma Gruplarına Göre İncelenmesi.....	52
--	----

4.3.2. Değişkenlerin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	54
--	----

4.3.3. Değişkenlerin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	56
--	----

4.3.4. Değişkenlerin İkamet Edilen Kişiyeye Göre İncelenmesi.....	58
---	----

4.3.5. Değişkenlerin Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi.....	58
---	----

4.3.6. Değişkenlerin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi.....	59
---	----

4.3.7. Değişkenlerin ilişki durumu değişkenine göre incelenmesi.....	61
--	----

4.4. Aracı Değişken Analizi .....	62
-----------------------------------	----

4.4.1. Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne Dair Bulgular.....	62
---	----

4.4.2. Travma Sonrası Büyümenin Aracı Rolüne Dair Bulgular.....	63
---	----

4.4.3. Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne Dair Bulgular.....	65
--	----

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA ..... 67**

5.1. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma.....	67
--	----

5.2. Gruplararası Farklara Yönelik Tartışma.....	74
--	----

5.3. Aracılık Analizleri Bulgularına Yönelik Tartışma.....76

## **ALTINCI BÖLÜM**

**SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER ..... 80**

**KAYNAKÇA ..... 83**

**EKLER ..... 102**

**ÖZ GEÇMİŞ .....117**



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	37
Tablo 4.1: Tüm örnekleme ve Düşük ve Yüksek Travma Gruplarında ÇÇTÖ, TSB, KSE VE KPSÖ için Betimleyici İstatistikler.....	44
Tablo 4.2: Değişkenler Arası Korelasyonlar.....	50
Tablo 4.3: Değişkenlerin Travma Gruplarına Göre İncelenmesi.....	51
Tablo 4.4: Değişkenlerin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	52
Tablo 4.5: Değişkenlerin Göre Eğitim Durumuna göre İncelenmesi.....	55
Tablo 4.6: Değişkenlerin İkamet Edilen Kişiyeye Göre İncelenmesi.....	56
Tablo 4.7: Değişkenlerin Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi.....	57
Tablo 4.8: Değişkenlerin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi.....	58
Tablo 4.9: KPSÖ Puanlarının ÇÇTÖ ve KSE Arasındaki İlişkide Aracı Rolü.....	60
Tablo 4.10: TSB Puanlarının ÇÇTÖ ve KSE Arasındaki İlişkide Aracı Rolü.....	61
Tablo 4.11: KPSÖ ve TSB Puanlarının ÇÇTÖ ve KSE Arasındaki İlişkide Aracı Rolü.....	63

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Belirtiler İlişkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisi Analizi.....	61
Şekil 4.2: Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Belirtiler İlişkisinde Travma Sonrası Büyümenin Aracı Etkisi Analizi.....	62
Şekil 4.3: Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Belirtiler İlişkisinde Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyümenin Birlikte Aracı Etkisi Analizi.....	64

## KISALTMALAR LİSTESİ

TSB	: Travma Sonrası Büyüme
PS	: Psikolojik Sağlık
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travmaları
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
SPSS	: (Statistic Package For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Akt.	: Aktaran
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu ( United Nations Children's Fund)

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Savaş, göç, sevilenin kaybı gibi çeşitli travmatik yaşam olayları insan yaşamını etkileyerek çoğunlukla olumsuz sonuçlar ortaya çıkarması ile bilinmektedir (Duman, 2019: 183). Briere ve Scott (2015: 11- 21) travmanın farklı olay veya durumlarda oluşabileceğini çocuk ihmal ve istismarının ise bu durumlardan bir tanesi olduğunu belirtmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali; ebeveyn ya da bakım veren biri tarafından çocuğa yönelik, toplumsal kurallara uygun olmayan ve profesyonel kişilerce zarar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini kısıtlayan ya da sekteye uğratan eylem ve eylemsizliklerin bütünü olarak belirtilir (Taner ve Gökler, 2004:82-86).Çocuğun gelişimini olumsuz bir şekilde etkileyen ve bir yetişkin tarafından yapılan tüm davranışlar olarak belirtilen çocuk istismarı ve ihmaline insanlık tarihi boyunca bütün kültürlerde rastlanmak mümkündür (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Dolayısıyla, çocukluk çağı travmaları tarihini insanlık tarihi ile düşünmek mümkün olabilmektedir (Polat, 2007). Çocuk istismarının türlerinin fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olmak üzere üç grupta çocuk ihmalinin ise fiziksel ve duygusal ihmal olarak iki grupta kategorize edildiği görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004: 82). Dünya genelinde yetişkin bireylerin yaklaşık %23'ünün çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığı, duygusal istismarın % 36 oranında olduğu ve fizikseli ihmale maruz kalma oranının % 16 olduğu öne sürülmektedir (DSÖ, 2020). Ülkemizde Sofuoğlu ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu araştırmada ise toplumda çocukluk dönemi travma yaşama oranı %70,4 fiziksel istismarın %58,1 ve ihmale uğrama oranının %42, 4 olduğu; birden fazla çocukluk çağı travmasına maruz kalma oranının ise %78,6 olduğu bildirilmiştir. İstismar bir başkası tarafından çocuğa yönelik aktif bir şekilde yöneltilen davranışları, ihmal ise çocuğa yöneltilen pasif içerikli davranışları tanımlamaktadır (Kara ve ark., 2004: 140-151). Çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların daha sonra yetişkinlik döneminde psikopatolojilerle sonuçlanabileceğine dair araştırmalar olduğu görülmektedir (Springer, ve ark., 2007: 518; Sheikh, 2018: 4; Capretto 2020:2558-2582). Fakat yapılan araştırmalarda çok fazla kişinin travmatik yaşantı deneyimleyebileceği, bunun sonucunda da TSSB gibi psikopatolojik tanılar alabileceği görülmekle birlikte herkeste bu durumun böyle

olmadığı, bunun aksine bazen kişilerin travma sonrası herhangi bir tanı almayabildiği de görülmektedir (Bonanno, 2008:20-28). Ramirez (2007:73)'e göre psikolojik sağlamlık kötü bir yaşantı sonrası hızlı bir şekilde iyileşebilme ve toparlanabilme, eski iyi olan durumuna dönebilme, mücadele edebilmedir. Sexton ve arkadaşları (2014: 566) tarafından yapılan bir araştırmada psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travmatik yaşantılarının olumsuz etkilerinden koruyucu bir faktör olduğu bulunmuştur. Tedeschi ve Calhoun (2004); psikolojik sağlamlığı, kişinin olumsuz bir durumla karşılaşsa bile hayata devam etmesi; dayanıklılığı, kişinin yaşadığı olayların ardından mücadele etme, kontrol hissi ve bağlılığa sahip olması olarak; iyimserliği ise kişinin yaşadığı olaylar sonrası iyi şeyler beklemesi olarak tanımlamaktadır. Bireylerin travmatik bir olay deneyimi sonrası travma sonrası büyüme yaşadığına dair birçok araştırma mevcuttur (Helgeson ve ark., 2006: 797). Cengiz ve arkadaşlarının (2019) Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan kişilerle ilgili araştırmasında travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığın birbiriyle pozitif yönlü ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyiminin genç yetişkinlerin geliştirdikleri psikolojik sorunların demografik özellikler ve değişkenlerle ilişkisi kapsamında incelenmesi ve travma ile psikopatoloji arasında psikolojik sağlamlığın, travma sonrası büyümenin ve her iki değişkenin birlikte aracı rolünün sorgulanması hedeflenmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu tezin konusu, yetişkinlerin çocukluk çağında maruz kalmış olduğu travmanın kişinin psikolojik iyilik haline etkisinin, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık kavramları kapsamında değerlendirilmesini içermektedir. Bu çalışmada ayrıca travma mağduru yetişkinler ile böyle bir travma geçmişi olmayan yetişkinler karşılaştırılarak, travmanın yetişkinler üzerinde ne gibi etkileri olduğu incelenerek birbirlerinden ortaklaşan ve farklılaşan noktalara ulaşmaya çalışılacaktır.

Dolayısıyla travma mağduru yetişkinler ve herhangi bir ihmal ve istismara maruz kalmamış yetişkinler ile yapılan bu araştırmada amaç hem travma sonrası psikolojik sağlamlığın yordayıcılarını incelemek hem de bu iki örnekleme karşılaştırarak travma üzerinde etkili olabilecek değişkenlere ulaşmaktır. Bu sayede travma ile çalışılırken

hangi konuların değişimde öncü olabileceğine dair bir değerlendirme mümkün olacaktır.

## 1.2. Araştırmanın Önemi

Travmatik yaşantıların olumsuz sonuçlarının olabileceği ve bu olayların bedensel semptomlarının yanında endişe bozukluğu, depresyon, bağımlılık, öz kırım, travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere belli başlı sonuçlar doğurabileceği bilinmektedir(Akcan, 2018:61). Linley ve Joseph'in (2004:11-21) travmatik stres üzerine yayınlanmış literatürde yaptıkları derleme çalışmasında, travma sonrası olumlu değişimlerin de olabileceğini savunan 39 çalışma bulunduğunu, bu olumlu değişimlerin ise travma sonrası büyüme, strese bağlı büyüme, algılanan fayda ve gelişme olduğu görülmüştür. Tedeschi (2002) olumsuz yaşantıya maruz kalan kişilerin 2/3'ünün olumlu değişimler bildirdiklerini belirtmektedir. Denebilir ki travma sonrasında kişilerde olumsuz yönde değişimler olduğu gibi olumlu değişimler de olabilmektedir.

Bahsedilen olumlu özelliklerin çocukluk çağı travma yaşantısına sahip yetişkinlerde ne şekilde işlediği ile ilgili ve psikolojik sağlamlık ile affetme özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada (Doğruer, 2019) bireylerin yaşamış oldukları çocukluk çağı travma düzeylerinin psikolojik sağlamlığı negatif yönde etkileyen önemli bir faktör olduğu, kişinin eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik sağlamlığın da yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla Travma Sonrası Büyüme yaşadıkları görülmektedir. (Karataş, 2020). Güngör (2019) tarafından yapılan araştırmada ise kanser hastalığı olan kişilerin travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, kanser hastalarının psikolojik sağlamlıklarının orta seviyede olduğu, travma sonrası büyüme gösterme düzeylerinin düşük olduğu; psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kaya (2015), yapmış olduğu çalışmasında çocukluk dönemi ihmal ve istismar maruziyeti ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve otomatik düşüncelerin aracı rolünün olup olmadığı araştırmış ve çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları olan ergenlerde psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki

ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin uyumlu olması ve otomatik düşüncelerin varlığının tam aracı rolünün olduğu sonucuna ulaşmıştır. Travmanın sorun yaratan etkilerinin yanı sıra güçlendirici etkilerinin incelenmesi de çok önemlidir. Bu sayede klinik psikoloji uygulamalarında etkili planlamalar mümkün olur. Dolayısıyla, bu güçlendirici faktörlerin de araştırılması ve travma ile çalışacak ruh sağlığı uzmanları tarafından incelenmesi gereklidir.

Bu araştırmada da bahsi geçen noktalardan hareketle çocukluk çağında gerçekleşen ve bireyin yetişkinlik hayatını bu denli etkileyebilen çocukluk çağı travmalarının bireylerde ne gibi sonuçlar ortaya çıkardığı, bu sonuçların kişi için travma sonrası büyüme gibi olumlu dinamiklerle nasıl ilişkide olduğu, buradan hareketle de çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylere nasıl destek olunabileceğinin araştırılması amaçlanmıştır.

### **1.3.Araştırmanın Soruları**

Bu araştırmada ihmal ve istismar mağduru genç yetişkinlerin yaşadıkları travmatik deneyim sonrası bu deneyimden nasıl etkilendikleri temel araştırma sorusu olup bunun cevaplama için aşağıda detaylandırılan araştırma soruları incelenecek, böylelikle araştırma değişkenlerinin ilişkisi anlaşılacaktır:

1. Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalmış olmak psikolojik sorunları arttıran bir faktör olacak mıdır?
2. Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalmış olmak veya olmamak psikolojik sağlık puanları açısından fark yaratacak mıdır?
3. Çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan kişilerde travma sonrası gelişim ve psikolojik belirtiler, psikolojik sağlık seviyelerine göre değişmekte midir?
4. Travmadan koruyucu faktörler olarak psikolojik sağlık ve travma sonrası büyüme benzer yapılar mıdır?
5. Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamada psikolojik sağlamlığın aracı rolü var mıdır?
6. Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamada travma sonrası büyümenin aracı rolü var mıdır?

7. Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamada psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin birlikte aracı rolü varmıdır?

Bu tezde araştırılacak konulara bağılı kalınarak aşığıdaki hipotezler öngörölmektedir:

1. İhmal ve istismara maruz kalmış kişiler maruz kalmamış olanlardan anlamlı olarak daha fazla psikolojik belirti yaşamaktadır.
2. İhmal ve istismara maruz kalmış kadınlarda ihmal ve istismara maruz kalmış erkeklere göre travma sonrası büyüme fazladır.
3. İhmal ve istismara maruz kalmamış kişilerin psikolojik sağlamlığı maruz kalmış olanlardan anlamlı olarak daha fazladır.
4. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerde travma sonrası büyüme düşük olanlara göre daha az olacaktır.
5. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerde düşük olanlara göre daha az psikolojik belirti yaşamaktadır.
6. Psikolojik belirtiler gösteren kişilerde travma sonrası büyüme psikolojik belirti göstermeyen gruba nazaran daha az olacaktır.
7. Travmadan koruyucu faktörler olarak psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme farklı yapılarıdır.
8. Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamada psikolojik sağlamlığın aracı rolü vardır.
9. Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamada travma sonrası büyümenin aracı rolü vardır.
10. Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamada psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin birlikte aracı rolü vardır.

# İKİNCİ BÖLÜM

## LİTERATÜR

### 2.1. Travma Kavramı

Travma kavramı, kişiyi fiziksel ve ruhsal olarak sarsan, zarar veren, her türlü olay olarak tanımlanmaktadır (Kokurcan ve Özsan Hüseyin, 2012:19-24). Yaşanan bir olayın travma olarak tanımlanması için kişinin bir durumla başa çıkma konusunda tüm kaynaklarının etkisiz kalması, bunun sonucunda da çeşitli psikolojik semptomlar ortaya çıkması gerekmektedir (Briere ve Scott, 2016:4). Buradan hareketle bir olay, kişi için travmatik bir etki oluşturursa kişinin travma sonrası psikolojik belirtiler geliştirebileceği beklenebilir. Shapiro (2001/2019:91) travmaları “büyük T” ve “küçük t” travmalar olmak üzere ikiye ayırır. Tecavüze, cinsel tacize uğramak veya savaşa tanık olmak gibi olayları içeren “Büyük T” travmalar, bu durumlara maruz kalan kişilerin davranışları, düşünceleri ve kendileri ile ilgili duyguları üzerinde etkili olup, kâbus görme, travmatik olayı yeniden yaşantılama ve kişi için rahatsızlık verici düşünceleri içerir. “Büyük T” travma mağduru kişilerde güçsüz, değersiz hissetme ve kontrolsüzlük duygusu atıfları görülebilir. “Küçük t” travmalar ise, “büyük T” travmalar gibi güçsüz, değersiz hissetme ve terk edilme korkusu yaşatsalar da görece daha başa çıkılabilir yaşantılardan oluşurlar. “Küçük t” travma mağdurları, “büyük T” travma mağduru kişiler gibi aileleri tarafından istismar edilmemiş ya da araba kazası deneyimlememiştir fakat bu kişilerin de yaşadıkları olumsuz olaylar sinir sisteminde kaydedilmiş ve kişi için travmatik bir etki oluşturmuştur (Shapiro, 2001/2019).

Yaşanan bir olayın travma olarak tanımlanması için bir başka koşul ise; Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının 5. Baskısında (DSM-5) Travma Sonrası Stres Bozukluğunu tanımlarken belirtmiş olduğu kriterler arasında da görüldüğü üzere; Doğrudan sarsıcı olay(lar)a maruz kalmak veya başka kişilerin yaşamış olduğu olay(lar)ı görmek/tanıklık etmek durumlarından bahsedilir. Briere ve Scott (2015: 11- 21), çocuk istismarı, şiddete tanık olmak, doğal afetler, yangın ve yanıklar, taşıt ve taşımacılık kazaları gerçekleştirmek, tecavüze veya cinsel saldırıya uğramak, yabancı kişilerden gelen saldırı, partnerden gelen şiddet, işkenceye uğramak, savaş tanıklığı, intihar veya cinayete tanık olmak, hayati saldırı içeriği olan tıbbi durumlar ve itfaiye çalışanları gibi acil durumlarda çalışmak zorunda kalan kişilerin

travmaya maruziyeti gibi travmanın farklı olay veya durumlarda oluşabileceğini belirtmektedir. Travmanın söz konusu olabilmesi için bir olay sonucunda kişinin varlığına ilişkin bir tehdit hissetmesi gerekmektedir. Bu tehdit karşısında ise bireyin baş edemediği ve etkisiz kaldığı dikkat çekmektedir (Şar, 2017:114-120).

Travmadan bahsedebilmek için gerekli olan koşulların varlığından ve travmanın çeşitliliğinden yola çıkarak bireylerin yaşamlarında farklı olumsuz olaylarla karşılaşabildikleri, karşılaştıkları her olumsuz olayın onlarda bir travmaya sebep olmadığı, travmadan söz edilebilmesi için çeşitli koşulların bir arada bulunması gerektiği görülmektedir. Travmatik olaylar, bu olaylara maruz kalan kişilerin hayatlarını önemli ölçüde etkilemektedir, çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları da bunlardan biridir.

## **2.2. Çocukluk Çağı Travmaları**

### **2.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çocukluk çağı travmasını (ÇÇT) çocuğun maruz kaldığı; çocuğa bakım veren yetişkin bir birey, toplum veya ülke tarafından, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna ilişkin bilerek veya bilmeyerek, doğrudan veya dolaylı olarak zarar veren her türlü ihmal, istismar ve diğer sömürüleri içeren eylemler olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2020). Çocuk istismarı ve ihmali; ebeveyn/bakım veren bir yetişkinin çocuğa yönelik, sosyal kurallara uygun olmayan ve çocuk için zarar verici olduğu konu ile ilgili profesyonellerce de vurgulanan, çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemini sekteye uğratan bütün davranışlar olarak belirtilir. (Taner ve Gökler, 2004:82-86). Bu davranışların sonucu olarak çocuğun sağlığı ve fiziksel güvenliğinin zarar gördüğünü söyleyebiliriz. (Taner ve Gökler, 2004:82-86).

Herman (2019: 121) yetişkinlikte tekrar eden travmanın olması durumunda bireyin mevcut olan kişilik yapısına olumsuz etkilerinin olacağını, ancak çocukluk döneminde tekrar eden travmanın varlığının çocuğun hâlihazırda kişilik oluşturma aşamasında olmasından dolayı kişilik örüntüleri üzerinde önemli ölçüde olan etkilerinin söz konusu olabileceğini belirtmiştir. Çocukluk çağındayken deneyimlenen çocuk için örseleyici olan olaylar, gelişim aşamasındaki çocuğun davranışsal, duygusal, sosyal,

fiziksel ve bilişsel süreçlerini olumsuz olarak etkilemektedir (Middlebrooks ve Audage, 2008:3).

İstismar ve ihmali birbirinden ayıracak olursak; istismar bir başkası tarafından çocuğa yönelik aktif bir şekilde yöneltilen davranışları, ihmal ise çocuğa yöneltilen pasif içerikli davranışları tanımlamaktadır (Kara ve ark., 2004: 140). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ihmal tanımında beslenme, barınma, sağlık, eğitim ve güvenli yaşam alanları gibi çocuğun gelişimi için önem arz eden alanların karşılanmamasından bahseder (DSÖ, 2006). Çocuk ihmali, daha çok erken yaşlarda başlar ve gelişimsel becerileri sınırlar (Hildyard ve ark., 2002:679). Çocuk istismarı ise tekrarlı olan, çocuğa kasıtlı yapılan, çocuğun fiziksel, zihinsel, psikososyal gelişimini ve sağlığına yönelik tehdit içeren bir eylemdir. Çocuk ihmali, çocuğun bakım ve sorumluluğunu sağlamakla yükümlü kişiler tarafından bakım, korunma, giyim, eğitime devam etme, sağlık hizmetlerinden faydalanma gibi ihtiyaçlarının yeterince yerine getirilmemesidir. (Pelencioğlu ve Bulut, 2009: 50-62).

18 yaş altı hamile kalınması ve doğum yapılması, bağımlılık yapıcı madde kullanımının olması, algılanan sosyal desteğin az olması, çocukluk çağında travmatik yaşantılarının varlığı gibi faktörler ihmal ve istismar yaşanma olasılığını yükselten faktörler olarak görülebilmektedir. (Dilsiz ve Mağden, 2015: 679; Kara ve ark., 2004: 146). Çocuğun yaşamış olduğu ihmal ve istismar yaşantısı daha çok ona yakın olan kişiler tarafından gerçekleştirildiği için bu durum kişinin yetişkinlik dönemini de etkileyerek, bu kişilerde daha fazla psikolojik semptomlar veya davranış problemleri görülebilmektedir (Yılmaz ve ark., 2003: 297-298). Böylece çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantısı çocukta silinmesi zor izler bırakılması ve yetişkin hayatlarında psikolojik sorunlar yaşanması yönünden çok önemlidir. Özgentürk ve arkadaşları (2012: 62) ihmal ve istismar maruziyeti olan çocukların gelişim dönemlerinin bu olumsuz olaydan etkileneceğini, sağlıklı bir gelişim seyrinin görülmesinin zorlaşacağını belirtmişlerdir. Çocuk istismarı türleri fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak üç grupta çocuk ihmali ise fiziksel ve duygusal ihmal olarak iki grupta kategorize edilmiştir (Taner ve Gökler, 2004: 82).

### 2.2.2. Fiziksel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü fiziksel istismarı çocuğa yönelik bir yetişkin tarafından kasıtlı gerçekleştirilen fiziksel zorlama nedeniyle çocuk sağlığı, gelişimi ve onurunun zarar görmesine neden olan eylemleri fiziksel istismar olarak tanımlamıştır. Yaralayıcı olan veya yaralanma riski bulunduran fiziksel saldırganlık, çocuğa vurma, çocuğu tekmeleme, morartma, tırmalama, çocuğun kulağını çekme, itme, sarsma, kesici bir aletle yaralama, yakma ve boğazlama gibi davranışları içerebilmektedir (Runyan ve ark. 2002). Bu tanımlamalara ek, fiziksel istismar kapsamında tokat atma, yumruk atma, tekmeleme, vurma ve sarsma gibi davranışlar da değerlendirilmektedir (Tunç, 2016). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF, 2016); fiziksel istismarda şüphenin çok önemli olduğunu, herhangi bir sağlık kuruluşu veya okula giden bir çocuğun vücudunda tespit edilen herhangi bir iz ya da yara dikkate alınması gerektiğini, fiziksel istismar olasılığının değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bir yaşına girmemiş olan küçük çocuklarda raporlanan bilgilere göre ciddi kafa travmalarının %95'i ve kafatası hasarlarının %64'ü fiziksel istismar sonucu oluşmuştur (Kara ve ark., 2004).

Fiziksel müdahale dışında, olası fiziksel zararın önlenmemesi de fiziksel istismar olarak ele alınmalıdır (McCoy ve Keen, 2013). Bunların yanı sıra çocuğa dikkat edilmemesi nedeniyle gerçekleşen kazalar ve bakım veren tarafından cezalandırmak amacıyla yapmış olduğu fiziksel travmalara sebep olan davranışlar da fiziksel istismar olarak değerlendirilir (Geçkil, 2017).

Cinsiyet açısından karşılaştırılacak olursa fiziksel istismara uğramanın her iki cinsiyette de eşit olasılıkta olduğunu belirten çalışmalar dışında bazı çalışmalar cinsiyet açısından farklılıklar olabileceğini belirterek bu durumun nedeninin kültürel sebeplerden kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir (Pişi, 2013).

Fiziksel istismar türlerinden biri olan Sarsılmış Bebek Sendromu; bebeklik dönemine özgü, 2 yaşından küçük bebeklerde gözlenen, bebeğin öfkeli bir yetişkin tarafından şiddetli bir şekilde sarsılması sonucu bebeklerde kafa travması ile sonuçlanabilen bir durumdur. (Christian ve Block, 2009:1409-1411). Bir diğer fiziksel istismar türü ise Munchausen by Proxy (vekâleten hastalık oluşturma) sendromu olup bakım veren tarafından çocukta gerçekte var olmayan farklı hastalık semptomları oluşturmaları ile görülen ölümle sonuçlanma riski olan bir istismar türüdür (Schreier, 2002:985-988).

### 2.2.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir yetişkinden çocuğa doğru gerçekteşen yetişkinin cinsel tatminini sağlamak amacıyla çocuğa yönelik herhangi bir cinsel davranış veya temas olarak tanımlanmakla birlikte çocuğa dokunma ve hatta dokunmadan gerçekteşen davranışlarından oluşabilir (Hornor, 2010: 359). Cinsel istismar çeşitleri “oral, anal veya vajinal penetrasyon, çocuğun cinsel organının ellenmesi, çocuğa cinsel içerikli sözler söylenmesi, çocuğun istismarcının cinsel organını okşamaya yöneltmek, bunu yapmaya zorlamak, çocuğu pornografik içeriklerde veya fuhuş için kullanılmak, çocuğa porno izletilmesi” şekillerinde olabilir (Koç, 2007: 169). Cinsel istismar sonucunda çocuğun deneyimlemiş olduğu olaydaki farklılıkları cinsel istismarın içerdiği davranış çeşitliliğinin yanında çocuğun yaşı, cinsiyeti, çocuk ile fail arasında olan ilişki niteliği, cinsel istismar sıklığı ve süresi gibi faktörler belirlemektedir (Hornor, 2010: 359). Cinsel istismar davranışlarının gizli kaldığı, kolay kolay ortaya çıkmadığı, saklandığı toplum olarak kabul edilir. Bu durumlar cinsel istismarın saptanmasını zorlaştırmaktadır (Polat, 2012).

DSÖ'nün cinsel istismar tanımında çocuğun başına gelen olayı anlayamadığını, içinde bulunduğu gelişim dönemi açısından bu duruma hazır olmadığını, toplumsal ve hukuki düzenlemelere uymayan cinsel davranışlara maruz kalmış olduğunu belirtmektedir. Yektaş ve arkadaşları (2018: 501) tarafından yapılmış olan bir çalışmada cinsel istismara maruz kalma oranının kız çocuklarında erkek çocuklardan daha fazla görüldüğünü, çocuğu istismar eden failerin çoğunluğunu erkek bireylerin oluştırmakta olduğunu bildirmişlerdir. Aktepe (2009: 95) de, kız çocuklarının erkek çocuklara oranla dört kat daha fazla cinsel istismara uğradıklarını ve çocuğu istismar eden failerin çoğunluğunun erkeklerden oluştuğunu belirtmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocukta bu maruziyetinin şiddetini arttıran bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; çocuğun istismarcısı ile ne kadar yakın olduğu, ilişkilerinin niteliği, istismarın ne şekilde gerçekteştiği ve şiddeti, istismarın süresine, çocuğun hangi yaşta ve gelişim döneminde bu olaya maruz kaldığına, çocuğun olay öncesindeki psikolojisi olarak sıralanabilir (Koçtürk, 2016: 343-345).

Cinsel istismarın bir diğer boyutu ise aile içi cinsel istismar yani ensestir. Var olan durumu ensest olarak adlandırılması için bir akraba tarafından ya da failin yaşça daha büyük, fiziki anlamda çocuktan daha güçlü olması ve çocuk üzerinde otorite konumunda olması durumunda gerçekteşmesi gerekmektedir (Courtois, 1997).

Ensestin Türk Ceza Kanununda da cinsel istismar suç isnadı olarak tanımlanmakta olup; evlenme yasağı bulunan, evlatlık ya da koruyucu aile ilişkisi bulunan reşit olmayanla cinsel ilişki kurularak gerçekleştirilmesi durumunda suç için ağırlaştırıcı bir sebep olarak belirtilmektedir (Memiş ve Kartal, 2016).

#### **2.2.4. Duygusal İstismar**

Çocuğun ebeveynleri veya başkaları tarafından çocuğun kişilik yapısını etkileyen ve duygusal gelişimine zarar veren davranışlar duygusal istismar olup; önemsememek, baskı kurmak, küfürlü konuşmak, çocuğu aşağılamak, yalnız başına bırakmak, çocuğa yönelik çok fazla koruyucu olma, yaşının üzerinde sorumluluk vermek ve bunu yapmasını beklemek, çocuklara eşit olarak davranmak yerine ayrımcı olmak gibi yaşantıların, duygusal istismar kapsamına girdiği söylenebilir (Lynch, 2008; akt. Çelik ve Hocoğlu, 2018). Bu davranışlar, bir çocuk ile ebeveyn / bakım veren arasında olan ilişkide rutin hale gelen, sürekli tekrarlanan, hasar bırakan davranış örüntüleri olarak tanımlanmaktadır (Kairys ve Johnson, 2002: 1). Bu davranışların neler olduğunu bakılacak olursa çocuğun aile içi şiddeti görmesi, tehdit edilmesi, korkutulması, aşırı baskı, sürekli eleştirme, tek başına bırakma, suç işlemediğini destekleme gibi çocuğun maruz kalmaması gereken durumlar karşımıza çıkmaktadır (Koç, 2007: 169). Fiziksel istismar veya cinsel istismar ile kıyaslandığında duygusal istismarın ortaya çıkmasının daha zor olduğu söylenebilir (Hornor, ve ark, 2012: 436). Fakat böyle düşünmek yanlış olabilir çünkü çok fazla kötü yaşantılara sahip olan şehirli genç ergenlerden oluşmuş bir araştırmada katılımcıların neredeyse %50 'sinin duygusal istismara uğramış olduğu bildirilmiştir (Trickett ve ark, 2009: 27). Duygusal istismar ailede görülebileceği gibi aile dışında da gerçekleştirilebilir. Bir çalışmada öğretmenlerin çocuğu aşağılama, azarlama kötü sözler söyleme gibi duygusal istismar davranışları gösterdiklerinde çocuğun benliğinin zarar görmesi ve kendine olan güveninin azalması gibi olumsuz sonuçları olabileceği aktarılmıştır (Shumba, 2002: 783-790). Duygusal istismar mağduru çocuklarda değersiz, sevilmeyen, kabul edilmeyen ve tehlike altında hissederken, değerli hissedebilmeleri için diğer kişilerin ihtiyaçlarını yerine getirmeleri koşulu olmaktadır (Kairys ve Johnson, 2002: 1).

Acehan ve arkadaşları (2013: 596) duygusal istismarı, çocuğun yapabileceğinden fazla şey isteme, çocuğu bağımsız bir birey olarak yetiştirmek yerine bağımlı hale getirmeye

çalışma, çocuğa çok fazla baskı yapma, yaşının üzerinde şeyler yapmasını bekleme, kardeşler arasında eşit ve adil davranmama, davranışıyla orantısız ceza verme olarak tanımlanmışlardır. Özgentürk (2014: 269) duygusal istismarı açıklarken, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinden bahsederek, burada görülen fizyolojik, güvenlik, sevgi/ait olma ve kendine güvenme ihtiyacının yerine getirilmemesi olarak belirtmiştir.

### **2.2.5. Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal, 18 yaşından küçük bir çocuğun ebeveynleri veya bakım vereni tarafından sevgi ve ilgiden yoksun bırakılması, psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmaması, ebeveynlerden birinin çocuğun istismar edilmesine göz yumması, çocuğun ebeveynlerin birbirine uyguladığı şiddete tanıklık etmesi gibi yollarla gerçekleşebilir. Duygusal ihmal, fiziksel ihmali doğurabilir ve fiziksel gelişimin aksamasına sebep olabilir (Şar, 1998). Duygusal ihmald, çocuk için yeterli duygusal desteğin sağlanmaması, ilgi ve sevgi gösterilmemesi ve çocuğun şiddete tanık olmasına izin verilme yer alır (Kerig ve ark., 2012: 509). Duygusal ihmali ayırt etmek diğer ihmal ve istismar türlerine göre daha zordur çünkü daha göreceli bir ihmal türüdür (Tıraşçı ve Gören, 2007). Duygusal ihmal çocuğa bakım veren tarafından davranışsal, bilişsel ve zihinsel olarak sorunların gelişimine neden olacak şekilde davranılması ya da ihmal edilmesidir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Duygusal ihmale uğrayan bebeklerde gelişim ölçeği performanslarında düşüş ve bağlanma problemlerinde artış gözlemlenmiştir (Hildyard ve Wolfe, 2002). İhmalin ölümle bile sonuçlandığı da görülmektedir (Öztürk, 2011: 52).

### **2.2.6. Fiziksel İhmal**

Fiziksel ihmal, çocuğun fiziki ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersiz olunması, suç olan davranışlara izin verilmesi, çocuğu terk etme, çocuğun eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması, çocuğu yeterince gözetmeme ve çocuğun gereken tedaviyi alamaması gibi davranışları içermektedir (Hildyard ve Wolfe, 2002).

Stoltenborgh ve arkadaşları (2013: 346) fiziksel ihmali çocuğun beslenme, giyinme, sağlık ve barınma gibi temel ihtiyaçlarının anne-baba veya ona bakım veren tarafından karşılanmaması yani ihmal edilmesi, yeteri kadar temiz, bedenine veya mevsime uygun kıyafetler sağlamaması şeklinde tanımlamaktadırlar. Fiziksel ihmalin yaygınlık

oranı 59.000 katılımcı ile yapılan çalışmada % 16,3 olarak bulunmuştur (Stoltenborgh ve ark., 2013: 346).

Fiziksel ihmal, çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişimi için olması beklenen maddi kaynaklara yeterince erişiminin olmaması olarak tanımlandığından, çocuğun maruz kalmış olduğu olumsuz sonuçlar ile fiziksel ihmal arasındaki ilişkiler, ekonomik sıkıntı yaşayan çocukların maruz kaldığı benzer deneyimlerle karıştırılabilir (Font ve Berger, 2015). Ancak fiziksel ihmale uğrayan bir çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanabilmesindeki ihmal ve eksiklikler ekonomik sıkıntılar ile açıklanamamaktadır (Font ve Berger, 2015). Fiziksel ihmal çocuğu terk etmeyi de kapsar (Ulloa Flores ve Navarro Machuca, 2011). Fiziksel ihmal, çocuğun yeterince beslenmemesi, mevsim koşullarına uygun olmayan kıyafet ve yetersiz temizlik koşulları sonucu zarar veya tehlikeyi içerir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999).

### **2.2.7. Aşırı Koruma**

Aşırı Koruma, çocuğun yetenekleri ve gelişim düzeyi dikkate alınmayarak çocuğa anne baba tarafından gerçekleştirilen aşırı korumadır (Thomasgard ve ark., 1995:47). Yapılan araştırmalarda aşırı koruyucu ebeveyn davranışı sonucunda çocukta daha fazla depresyon semptomları, daha yüksek karşı gelme davranışları ve davranış problemleri gibi zararlı etkilerinin olabileceği görülmektedir (Cappelli ve ark., 1989; Mayes ve ark., 1988). Ayrıca bir başka araştırmada bu tutumun çocuğun bağımsız olarak işlevsellik gösterme yeteneğini azalttığı bulunmuştur (Anderson ve Coyne, 1991).

### **2.2.8. Çocukluk Çağı Travmalarının Tarihçesi**

Çocuğun gelişimini olumsuz bir şekilde etkileyen ve bir yetişkin tarafından yapılan tüm davranışlar olarak belirtilen çocuk istismarı ve ihmeline insanlık tarihi boyunca bütün kültürlerde rastlanmak mümkündür (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Dolayısıyla, çocukluk çağı travmaları tarihini insanlık tarihi ile düşünmek mümkündür (Polat, 2007). Bu kavramın akademik çevrede çalışılmaya başlanması 1900'lü yıllarda gerçekleşmiş olup 1946'da Caffey'in kemik kırıkları ile ilgili makalesinde çocuk istismarından bahsettiği ve 1962'de Kempe'nin fiziksel şiddet gören çocuklarda

görülen “Hırpalanmış (Dövülmüş) Çocuk Sendromu” tanımı ile çocuk istismarı araştırmalarına devam edildiği görülmektedir (Nimkin ve Kleinman, 2001:843-864).

Alan yazına bakıldığında ilk olarak 1860 yılında bir tıp doktoru olan Ambroise Tardieu tarafından çocuğa yönelik kötü muameleden bahsedildiği görülmektedir (Roche ve ark., 2005:325). Çocukluk çağı travmalarının psikoloji literatüründe yer bulması ise bin sekizyüzlü yıllarda Sigmund Freud’un eserlerinde çocukluk çağı travmalarından bahsetmesi ile başlamıştır. Freud, çocukluk döneminin ilk yıllarında meydana gelen bastırılan çocukluk çağı travması yaşantılarının fiziksel semptom gösteren fakat nedeninin bulunamadığı psikomatik belirtiler görülen histeri vakası olan kadınlarda bu durumun etkili olabileceğini belirtmiştir (Herman, 2016; Zara-Page, 2004). Bu düşüncesine büyük tepkiler gelmiş, konu üzerine çalışmalarını ilerletmiş, yeni bulgularıyla görüşlerini yeniden gözden geçirerek değiştirmiş ve baştan çıkarma kuramını ortaya atmıştır. Bu doğrultuda çocukluk dönemi cinsel istismar söylemlerin yaşanmış olabilecek durumların yanı sıra hastalarının çocukluk dönemine ait fantezileri olabileceğini öne sürmüştür (Cicchetti ve Carlson, 1991).

Dünyada ise sırayla; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) “Çocuk ihmalini ve istismarını önleme ve tedavi yasası” 1974 yılında yürürlüğe koymuş, 1989 yılında ise Birleşmiş Milletler tarafından "Çocuk Hakları Sözleşmesi" kabul edilmiştir (Polat, 2002). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989) daha erken yaşta reşit olma durumu hariç on sekiz yaşına kadar olan bireyleri; Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK), on sekiz yaşına girmemiş olan her bireyi “çocuk” olduğunu belirtmektedir (ÇKK, 2005). Çocukların bakım, korunma ve yaşama hakları başta olmak üzere sahip oldukları temel hak ve hürriyetler yasal düzenlemeler ile güvence altına alınmaktadır. Çocuğun hakları Türk Ceza Kanunu’na (2004) göre sağ doğmak şartı ile anne rahmine düştüğü andan itibaren başlayarak devam etmektedir. Çocuğun bedensel, duygusal, zihinsel, ahlaki ve sosyal gelişimi ile güvenliğinin tehlikede olması, ihmal ve istismar edilmesi veya suç mağduru olması durumu ise korunma ihtiyacı olan çocuk olarak tanımlanmaktadır (ÇKK, 2005). Çocuğun bakım ve sorumluluğu Türk Medeni Kanunu (2001) 185. Maddesi uyarınca anne baba çiftine verilmiş olup çocukların bakımı, eğitim ve gözetiminin anne-babanın birlikte yürütmesi gerekliliği belirtilmektedir. Yasal düzenlemelerin ve çocuk çalışmalarının temel amacı çocuğun yüksek yararın gözetilmesidir. Çocuk hakkında suç teşkil eden olaylar cezai yaptırımlarla

sonuçlanabilirken mağdur çocuk hakkında da koruyucu ve önleyici olan eğitim, sağlık, danışmanlık ve bakım gibi tedbir kararlarının hükümlenmesine sebep olabilmektedir.

### **2.2.9. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı**

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre uluslararası araştırmalarda 2-4 yaş arasındaki yaklaşık 4 çocuktan 3'ü ebeveynleri ve bakım verenleri tarafından düzenli bir şekilde fiziksel ceza ve psikolojik şiddete maruz kalmakta olduğunu bildirmektedir (DSÖ, 2020). Sofuoğlu ve arkadaşları (2014) tarafından üç farklı ilde yaşayan, yaşları 11, 13 ve 16 olan toplam 540 çocukla yapılan okula düzenli devam eden çocukların bir sene içinde ve tüm yaşamları boyunca yaşadıkları ihmal istismar deneyimleri saptamayı amaçlayan araştırmalarında; %70,5 duygusal istismar, %58,3 fiziksel istismar ile %42,6 ihmal, birden fazla çocukluk çağı travmasına maruz kalma oranının ise %78,6 olduğu yaşandığı bulunmuştur. Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) 839 lise öğrencisi ile yapmış olduğu bir çalışmada ise katılımcıların %15,8'i duygusal istismar yaşantısı, %13,5'i fiziksel istismar yaşantısı ve %10,7'sinin ensest olmak üzere cinsel istismar yaşantısına maruz kaldığı bildirilmiştir. Dünya genelinde yetişkin bireylerin yaklaşık %23'ünün çocukluk dönemi fiziksel istismar yaşantısına, % 36'sının duygusal istismar yaşantısına ve % 16'sının fiziksel ihmal yaşantısına sahip olduğu görülmektedir. (DSÖ, 2020)

İhmalin kızlarda, fiziksel istismarın ise erkeklerde daha fazla görüldüğü, çocuğun yaşı arttıkça yaşadığı çocukluk çağı travmalarının da arttığı bildirilmiştir (Sofuoğlu ve ark., 2014). Kolombiya, İzlanda, Rusya ve Hindistan'da yaşamakta olan 12-17 yaş arası toplamda 571 çocukla yapılmış olan uluslararası bir çalışmada; çocukların % 55'i fiziksel istismara, %66'sı duygusal istismara, %18'i cinsel istismara ve %37'si ihmale maruz kaldığını bildirmiştir (Zolotor ve ark., 2009). Jirapramukpitak, Prince ve Harpham (2005) Tayland'ın banliyö topluluklarında yaşayan 16-25 yaş aralığında 202 ergen ve genç yetişkinlerle yaptıkları çalışmada katılımcıların %38'i çocukluk çağı travması bildirmiştir. Çocukluk çağı travmalarının türlerine göre yapılmış olan bir incelemede Kalı Soyer ve arkadaşları (2021) ise katılımcıların %17,7'si cinsel istismar, %90,8'i fiziksel istismar ve %88,8'i duygusal istismara maruz kalmış olduğunu belirtmiştir.

Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu çalışmada, lise öğrenimine devam etmekte olan ergenlerin yaklaşık %35'inin sadece bir tane ihmal veya istismara, %14,3'ünün iki türde ihmal veya istismar yaşantısına ve %5,6'sının da üç veya daha fazla türde ihmal veya istismar yaşantılarına maruz kalmış olduğunu belirtmiştir. Güler ve arkadaşlarının (2002) araştırmasında annelerden çocuklara yönelik fiziksel istismar ve duygusal istismar ile ihmal içeren davranışlarını incelemiş ve çocukların annelerinin % 87,4'ünün fiziksel istismar veya ihmal, % 93'ünün duygusal istismar veya ihmal davranışlarının olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesine ait çocuk koruma biriminde yapılan incelemede dört yıl içinde başvuruda bulunan vakaların %29,8'inde fiziksel istismar, %9,8'inde cinsel istismar, %21,4'ünde duygusal istismar ve %39,5'inde ihmal yaşantısı olduğu bildirilmiştir (Tıraş ve ark, 2009). Yöyen (2016) üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmasına katılım sağlayanların %31,1'inde çocukluk çağı travması; %26,4'ünün duygusal istismar; %12,5'inin fiziksel istismar; %30,4'ünün fiziksel ihmal, %15,7'sinin duygusal ihmal ve %18,1'inde cinsel istismar yaşamış olduğunu saptamıştır. Donat (2018) yapmış olduğu araştırmasında cinsiyet karşılaştırması sonucunda erkek ve kadın katılımcıların çocukluk çağı travmalarında bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Çağatay (2014) cinsiyet ile yapmış olduğu karşılaştırmasında ise erkeklerin kadınlara oranla daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kaldığını özellikle duygusal ihmale uğrama konusunda daha önde olduklarını bildirmiştir. Benzer bir şekilde Kaya (2010) tarafından yaşları 20 ile 48 aralığında toplam 300 kişi ile yapmış olduğu çalışmasında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla çocukluk çağı travmasına sahip olduğunu belirtmiştir. Eroğul ve Türk (2013) 14-18 yaş aralığında olan toplam 450 ergenle yaptığı çalışmasında ise duygusal istismar ve cinsel istismarın erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görüldüğünü, fiziksel istismar bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

### **2.3. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Psikopatoloji**

İhmal ve istismar çocuğa fiziksel ve psikolojik olarak zarar verme şeklinde sonuçlanır ve çocuğun benlik gelişimini olumsuz yönde etkileyerek çocuğu sağlıklı bir gelişimden yoksun bırakır (Ünal, 2008). ÇÇT, kişinin psikolojik sağlamlığını olumsuz olarak etkilemesi, yaşanan travma sonucu oluşan semptomların yaşam boyu sürebilmesi, travmaya çocuğun tanıdığı ve yakın biri tarafından maruz kalması ve

sonrasında da bu kişi ile çocuğun temasının devam etmesi gibi faktörlerden dolayı psikopatoloji ile sonuçlanabilmektedir (Johnson, 2000). Yapılan literatür araştırmasında, tezin bu bölümünde de detaylandırılacağı üzere çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların daha sonra yetişkinlik döneminde psikopatolojilerle sonuçlanabileceğine dair araştırmalar olduğu görülmektedir (Springer, ve ark., 2007: 518; Sheikh, 2018: 4; Capretto 2020:2558-2582). Fakat denebilir ki çocukluk çağında deneyimlenen bu olumsuz yaşantıların ne tür bir psikopatoloji ile sonuçlanacağını kesin olarak kestirmek güçtür ve oluşan sıkıntılar da çeşitlilik gösterebilmektedir.

Çocukluk çağında gerçekleşen cinsel istismarın yetişkinlik dönemine olan etkileri ile ilgili araştırmalar mevcuttur. Cinsel istismar mağduru olan çocukların yetişkinlik dönemlerinde kaygı bozukluğu, depresyon, bağımlılık ve TSSB gibi olumsuz sonuçlar yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Koçtürk, 2016: 343-345). Bu sonuca benzer olarak cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan başka bir çalışmada, katılımcılarda %32 oranında TSSB, %20 oranında uyum bozukluğu, %16 oranında akut stres bozukluğu, %13 oranında depresif bozukluk tanısı aldığı görülürken %16'sının herhangi bir tanı almadığı görülmüştür (Köse ve ark, 2011). Adli Tıp Kurumu'na 15 ile 24 yaş aralığında cinsel istismar nedeniyle başvuran katılımcılarla yapılan bir çalışmada, cinsel istismar maruziyeti olan kişilerin cinsel istismar yaşantısı olmayan katılımcılara göre Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Envanteri puanları karşılaştırıldığında ölçek toplam puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Er, 2010).

Bunun dışında, Braver, Bumberry, Green ve Rawson (1992), çocukluk çağı istismar yaşantısına sahip yetişkin hastaların, sağlıklı örnekleme göre, anlamlı derecede daha çok depresif belirtiler gösterdiklerini bildirmişlerdir. Çocuk ve ergen psikiyatri bölümüne adli bildirim olarak gelen çocukların dosyaları incelendiğinde, 4-17 yaş aralığında olan çocukların psikiyatrik olarak değerlendirilmesi sonucu akut stres bozukluğu, TSSB ve uyum bozukluğunun daha fazla olduğu tespit edilmiş, çocukların % 25'inde tespit edilen psikopatoloji olmadığı görülmüştür (Öztop ve Özcan, 2010). İmren, Ayaz, Yusufoglu ve Arman (2013), çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan çocuklarda yetişkinlik döneminde en sık görülmesi beklenen ruhsal bozuklukların TSSB, depresif bozukluk ve uyum bozukluğu olduğunu bildirmiştir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantısı olan çocukların yetişkinlik dönemlerinde anksiyete bozuklukları,

depresif semptomlar, benlik saygısında düşüş ve intihar davranışları, madde kullanımı, sınır kişilik bozukluğu, çoklu kişilik bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu gibi psikopatolojiler ile sonuçlanabilmektedir (Green, 1993: 894- 896). Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantıları ile kendine zarar verme davranışları arasında ilişki olduğuna yönelik araştırmalar mevcuttur ve bu durumun olumsuz yaşantının ne kadar erken yaşta gerçekleşirse kişiye daha fazla zararı dokunduğu bulunmuştur (Van der Kolk ve ark., 1991).

Çocukluk çağında oluşan travmaların yetişkinlikte neden olabileceği patolojilerden bir tanesi en temel tanı kriterinin gerçeklik algısının bozulması olduğu psikotik bozukluklardır. Yapılan bir meta-analiz araştırmasında çocukluk çağı travmalarının psikozla sonuçlanma olasılığını arttırdığı, çocukluk çağı travma deneyimi olan kişilerin sağlıklı örnekleme kıyasla psikotik semptomlar gösterme risk oranı %2,72 olarak bulunmuştur (Varase ve ark., 2012). Literatür incelendiğinde genel görüşün çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmanın yetişkinlik döneminde psikotik bozukluklar şeklinde ortaya çıkabileceği yönünde olduğu görülmektedir (Kaufman ve Torbey, 2019). Foote ve arkadaşlarının (2006:623-629) dissosiyatif bozukluk tanısı alan ve bu tanıyı almayan toplam 231 kişi ile yaptıkları çalışmada dissosiyatif bozukluk tanısı alan hastaların çocukluk döneminde %71 fiziksel istismara maruz kaldığı, dissosiyatif bozukluk tanısı almayan hastaların %27 fiziksel istismara maruz kaldığı; dissosiyatif bozukluk tanısı alan hastaların çocukluk döneminde %74 cinsel istismara maruz kaldığı, dissosiyatif bozukluk tanısı almayan hastaların %29 cinsel istismara maruz kaldığı bulunmuştur.

Çocukluk çağında gerçekleşen fiziksel istismarın yetişkinlik dönemine olan etkileri ile ilgili araştırmalar mevcuttur. Green'in (1967), fiziksel istismar mağduru çocuklarla ilgili çalışmasında, %41 oranında kendine yönelik zarar verme davranışları ve öz kıyım görüldüğü, sağlıklı örnekleme yaptığı çalışmada ise bu oranın çok daha düşük olduğu görülmektedir. Fiziksel istismarın yetişkinlik döneminde yol açabileceği psikopatolojileri anlamak amacıyla yapılan diğer bir araştırmada (Stoltenborgh ve ark., 2013: 346); fiziksel istismar mağduru çocukların diğer çocuklara kıyasla okul ve ders başarısında, bilişsel becerilerinde düşmelerin daha fazla olduğu görülmekte, bu çocuklarda kişilik olarak daha içe dönük olarak yaşadığı ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde ilişki başlatma ve sürdürme konusunda daha çekingen davranmakta oldukları bulunmuştur. Taner ve Gökler'in (2004) araştırmasında ise, fiziksel istismar

yaşantısı olan çocukların olmayan çocuklara göre madde kullanımı, kişilik ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar konularında daha fazla risk altında olduğu görülmüştür. Fiziksel istismar maruziyeti olan çocuklarla yapılan başka bir araştırmada ise bu çocukların sıklıkla yakın ilişki kurmakta zorlandığı, sağlıklı ilişki kurmak yerine çatışmaya dayanan, aşırı öfkeli ilişki örüntüleri gösterdikleri ve ilişkilerinde duygusal yoğunluğun çok az olduğu görülmüştür (Kaplan ve ark, 1999: 1216).

Çocukluk çağında gerçekleşen duygusal istismarın yetişkinlik dönemine olan etkilerinin incelendiği bir araştırmada (Örsel ve ark., 2011) 15- 67 yaş aralığında toplam 183 psikiyatri hastasının katılım sağladığı ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıların psikopatoloji ile ilişkisinin incelendiği araştırmada, duygusal istismara maruz kalan kişilerde duygu durum ve kaygı bozukluklarının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Çocukluk dönemi travmaları belirli bir psikopatoloji ile bağlantılı olmasa da (Park ve ark., 2014) yetişkinlik döneminde gözlenebilen birçok fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir (Uytun ve ark., 2014). Psikolojik rahatsızlıklar genel olarak depresyon ve duygudurum bozuklukları (Edwards ve ark., 2003), kaygı bozuklukları (Chapman ve ark, 2004), bilişsel rahatsızlıklar (Ford ve ark, 2000), bağımlılık (Edwards ve ark, 2003), bedenle ilgili bozukluklar (Brown ve ark., 2005), TSSB (Lilly ve ark., 2014), intihar (Zoroğlu ve ark., 2003), dissosiyatif bozukluk (Donneily, 2003) gibi çeşitli hastalıklar olduğu söylenebilir.

#### **2.4. Travmadan Koruyucu Faktörler**

Yapılan araştırmalarda çok fazla kişinin travmatik yaşantı deneyimleyebileceği ve bunun çok fazla yaygın olduğu, bunun sonucunda da TSSB gibi psikopatolojik tanılar alabileceği görülmekle birlikte herkeste bu durumun böyle olmadığı, bunun aksine bazen kişilerin travma sonrası herhangi bir tanı almayabildiği de görülmektedir (Bonanno, 2008:20-28). Deneyimlenen travma yaşantısı sonrası sağlıklı bir şekilde hayatına devam ediyor olmanın yaşanan olayın inkâr edildiği anlamına gelmediği fakat yapılan çalışmalarda bu kişilerin psikolojik sağlamlığının yüksek olmasının koruyucu bir faktör olabildiği düşünülmektedir (Bonanno, 2008; Casella ve Motta, 1990). Bonanno (2008: 20) psikolojik sağlamlığı kayıp veya travma sonrasında hızlı

bir şekilde iyileşme değil kişinin istikrarlı bir şekilde dengede kalmasını ve bu dengeyi sürdürmesi olarak tanımlar.

Psikolojik sağlamlığın depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikopatolojilerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017). Sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen bir çalışmada (Cevizci ve Müezzini, 2019), psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin endişe, depresyon, bedenselleştirme ve psikolojik belirtilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Travma sonrası büyüme ise, kişinin yaşadığı travmatik olay sonrasında yaşamındaki işlevsellik düzeyinin artması ve kendini gerçekleştirmek için çabalaması olarak tanımlanabilir (Joseph ve Linley, 2005:262). Coyne ve Tennen'in (2010) kanser hastaları ile ilgili yaptıkları çalışmada kanser deneyimi sürecinde travma sonrası büyüme yaşayan kişilerin prognozlarının ve bağışıklık sistemlerinin diğer kanser hastalarına göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Son olarak ise literatürde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığın travma ile mücadelede birbirini olumlu bir şekilde etkilediği ve travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönlü ve anlamlı bulunduğunu bildiren araştırmaların mevcut olduğu görülmektedir (Yu ve ark., 2013; Li ve ark., 2015).

#### **2.4.1 Psikolojik Sağlamlık**

Psikolojik sağlamlık kavramının kelime kökenine bakılacak olursa bu kavramın Latince kökenli olup “resilire” kökünden türeyerek (Masten ve Gewirtz, 2008:79) esnek olma yani “resilient” kavramını oluşturduğu söylenebilir (Hunter ve Chandler, 1999:243). Ramirez (2007:73)'e göre psikolojik sağlamlık kötü bir durum sonrası hızlı bir şekilde iyileşebilme ve toparlanabilme, eski iyi olan durumuna dönebilme, mücadele edebilmedir. Amerikan Psikiyatri Birliği (2020) psikolojik sağlamlığı, travmatik yaşantı, artan stres düzeyi ve yaşanan zorlukların sonrasında, kişinin kendini toparlaması ve uyum sağlama yeteneği; davranışsal, bilişsel ve duygusal anlamda esnek olması olarak tanımlamaktadır (American Psychiatric Association, 2020). Bonanno (2008:101) ise psikolojik sağlamlığı kişinin belirli bir denge sağlayabilmesi olarak tanımlar. İyileşme, psikopatolojik belirtilerin sona ermesiyle; psikolojik sağlamlık ise yaşanan olumsuz durum sonrasında kişinin normal hayatına devam ederken, bir taraftan hissettiği huzursuzluk yanında akış içerisinde karşısına çıkan

olumlu durumları da fark edebilmesi ve olumlu duygular da yaşayabilmesi olarak tanımlanır (Bonanno ve ark., 2001:193).

Luthar ve Cicchetti (2000), psikolojik sağlamlığı dinamik bir süreç olarak ele alır ve güçlüklerle karşılaşma ve maruz kaldıkları olumsuz yaşantıya pozitif bir şekilde uyum sağlama olmak üzere iki ayrı başlık altında inceler. Psikolojik sağlamlık, kişinin yaşadığı olumsuz olay sonrası göstermiş olduğu başarı ya da yeterli olması olarak tanımlamak değil; kişi için olumsuz bir yaşantı, risk veya tehdit unsuru bir durum olduğunda ve bu durum ardından kişinin yeniden uyum sağlayabilme becerisine sahip olması gerekliliğidir (Luthar ve Cicchetti, 2000:543). Psikolojik sağlamlığın söz konusu olabilmesi için risk ya da zorluk olması koşulu vardır, bu koşul sağlanmazsa olumsuz bir durum yaşayan çocuk uyumlu, yeterli gibi kavramlarla nitelendirilir fakat psikolojik sağlamlık kavramından bahsedilemez (Masten ve Reed, 2002:74).

Tüm bu tanımlara rağmen araştırmalarda 50 yıla yaklaşık bir geçmişi olan “resilience” kavramını, herkesin kabul edeceği ve açık bir şekilde tanımlamak çok zordur çünkü mevcut tanımlara ek olarak doğal afetler, küresel iklim değişiklikleri, savaş gibi farklı disiplinler tarafından farklı şekillerde ele alınmış olan bu kavramı farklı sistemlerde birbiriyle etkileşim halinde tanımlayabilen genel bir çerçevede ele almak gereklidir (Southwick ve ark., 2014:4).

Gizir’in (2007:115) psikolojik sağlamlık literatüründe yapmış olduğu derleme çalışmasında, Gizir, bu kavrama dair dört özellikten bahseder; sürecin dinamik olması, olumsuz yaşantı sürecinde ve sonrasında kişinin başarılı bir başa çıkma kapasitesine sahip olması, uyum gösterebilmesi ve kişinin yeterli olması. Kobasa (1979:1-11) ise, olumsuz yaşantılar sonrası semptom geliştiren ve geliştirmeyen kişilerle ilgili yaptığı çalışmasında, psikolojik sağlamlıkla bağlantılı olan şu faktörlere dikkat çekmiştir; anlamlı bir yaşam algısı, yaşantılar üzerinde kişinin kontrol duygusuna sahip olması yani içsel kontrol odağına sahip olması, hayata dair hedef ve değerlerinin olması. Richardson’a göre (2002), psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin özellikleri şunlardır; stresle başa çıkmada kişinin kendine has yöntemleri olması, psikolojik sağlamlığı geliştirecek deneyimler yaşaması, bilişsel olarak psikolojik sağlamlığı geliştirebilmesi.

Kişinin yaşamına ait aile, eğitim, iş hayatı gibi çeşitli durumlardaki içsel ve dışsal koruyucu faktörler psikolojik sağlamlığı arttırmada çok önemlidir (Kavi ve Karakale,

2018). Travmadan koruyucu faktörler başa çıkma ve uyum sağlama kapasitesine yaptıkları etki bakımından psikolojik sağlamlık için çok önemlidir ve koruyucu faktörlerin bireysel olarak değerlendirilmesi gerekir çünkü kişinin yaşadığı olumsuz durumlara gösterdiği etki farklılık gösterebilmektedir (Gizir, 2007:113-121). Psikolojik sağlamlık araştırmalarında belirtilen koruyucu faktörler şu şekildedir:

Bireysel koruyucu faktörlerin; zekâ seviyesinin yüksek olması, iç kontrol odağına sahip olma, benlik saygısının yüksek olması, kendi kendine yetebilme becerisine sahip olma, iyimser ve umutlu olma becerisi, mizah kullanabilme becerisi, problem çözme becerisi, olumlu bir mizaca sahip olma, hayata dair hedeflerinin olması ve gelecek için beklentilerinin olumlu olması, sosyal becerilerinin gelişmiş olması, sağlıklı olma, akademik başarıya sahip olma, sosyal ilişkilerin olumlu olması ve sıcak ilişkiler kurabilme, duygusal ve davranışsal sorunlara daha az sahip olma, psikiyatrik hastalık geçmişinin bulunmaması ve uyum sağlama becerisi olarak sıralandığı söylenebilir (Gizir, 2007). Ailesel koruyucu faktörlerin; uyumlu aile ilişkisinin olması, destekleyici ebeveyn varlığının önemi, çocuğa yönelik beklentilerin gerçekçi olması, yetkin ebeveynlik olarak sıralanabilmektedir (Gizir, 2007). Çevresel koruyucu faktörler ise destekleyici bir yetişkinle kurulan olumlu ilişkilerin önemi, arkadaşlık ilişkilerinden alınan destek, başarılı okullar ve gençlik merkezleri gibi toplumsal kaynaklardan alınan etkili destekler olarak sıralanmaktadır (Gizir, 2007).

Yukarıda bahsedilen koruyucu kaynaklara sahip bireylerde yüksek psikolojik sağlamlık görülmesinin yanı sıra kişinin gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılar karşısında da daha iyi başa çıkabileceği ve yaşanabilecek olumsuz etkilerin azaltılacağı düşünülmektedir (Kararımak, 2006:32).

Psikolojik sağlamlığı arttıran başka bir faktörün ise benlik saygısı olduğu, yüksek benlik saygısına sahip kişilerin yaşam boyu karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında başa çıkmasını ve daha dayanıklı hale geldiği görülmektedir. (Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011). Psikolojik sağlamlık kavramının belirsizliğe tahammül düzeyi ile ilişkili olduğu, belirsizliğe tahammül edebilen kişilerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu, bu sayede karşılaşılan zorlu yaşam olayları ile daha iyi başa çıkabildikleri, problem çözme becerilerinin arttığı düşünülmektedir. (Cooke, Doust ve Steele, 2013). Psikolojik sağlamlıkla yapılan başka bir araştırmada, psikolojik sağlamlığın iyi oluş üzerinde etkili olduğu (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017), bu etkinin daha da fazla olabilmesi için kişinin kendisini algılama şekli, sosyal destek

kaynaklarının olup olmaması, yaşamında bulunan avantaj ve dezavantaj faktörleri birlikte incelenmelidir. (Suchankova ve ark., 2009).

Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerde gözlemlenen özellikler ise; kişinin deneyimlediği olumsuz yaşantılarla başa çıkma yöntemlerinin işlevsel olması, bu yöntemlerin daha çok problem odaklı yöntemler olması, olumsuz yaşantı sonrası yaşamına devam edebilme becerisine sahip olmak, hayata uyum sağlayabilmek, sosyal destek mekanizmalarının aktif olması, sosyal destek alabilmek, yalnızlık ve umutsuzluk hislerine sahip olmamak ya da bu hislerin az olması, iyimserlik düşüncelerinin fazla olması, kişinin yaşamında kendisini işlevsel olarak görmesi şeklinde sıralanabilir (Connor, Davidson ve Lee, 2003:76).

Psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi için yapılan başka bir çalışmada (McCann ve ark, 2013) sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet) iş hayatları ve şahsi hayatları arasında kurdukları denge, mizah kullanabilme, mesleki alanda yetkin hissetme, bunun için gerekli eğitimleri alma, sosyal desteğe sahip olma ve kişinin kendisini rahatlatabilmesi gibi faktörlerin önemli olduğu bulunmuştur.

Benard'a (1993: 44) göre psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan çocuk; çalışan, oyun oynayan, sevebilen, olumlu beklentilere sahip çocuktur. Çocukların maruz kaldığı olumsuz yaşantıların benzerliğine rağmen, birbirlerinden farklı tepkiler verebildikleri, psikopatoloji geliştiren çocukların yanı sıra herhangi bir davranış ya da psikolojik bir problem göstermeyen çocukların olduğunun görülmesi psikolojik sağlamlık kavramı için bir temel oluşturmuştur. (Benard, 1993:44)

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan bazı boylamsal çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalara Kauai Boylamsal Çalışması, (The Kauai Longitudinal Study), Yeterlilik Projesi (Project Competence) ve Wight Adası Çalışması (Isle of Weight) örnek verilebilir (Smith ve Carlson, 1997: 232; Luthar 2006). Bu boylamsal çalışmalarda çocukluk çağı travmatik yaşantıya maruz kalan çocukların çoğunluğunun herhangi bir davranış ya da psikolojik bir problem göstermek yerine yaşamış oldukları olayın travmatik etkileri ile başa çıkarak, sağlıklı bir yetişkin olabildiğini görmekteyiz (Smith ve Carlson, 1997:234).

Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bir çocukta Rak ve Patterson'a göre (1996) problem çözme becerisi, hayatının anlamlı olduğunu düşünme, bağımsız olma ve farkındalık seviyesinin yüksek olması, iyimser ve olumlu bakış açısına sahip olma gibi özellikler;

Gribble ve arkadaşlarına göre (1993), bu çocukların ailelerinin çocuklarıyla daha çok ilgilendikleri, daha iyi yol gösterebildikleri; Cicchetti ve arkadaşlarına göre (1993) zeka seviyesinin yüksek olması, mizaç becerisi; Smirth ve Carlson'a göre (1997) çocuk ve ailenin yanında, okul, akran desteği gibi çevresel destek sistemlerinin de yeterli olduğu düşünülmektedir.

#### **2.4.1.1. Risk Faktörleri**

Psikolojik sağlık kavramından bahsedebilmek için ilk olarak olumsuz bir deneyimin gerekliliği vurgulanmalıdır. Masten (2002:74), psikolojik sağlamlığın söz konusu olabilmesi bireyin mutlaka bir risk ya da olumsuz bir olay deneyimlemesi gerektiğine bağlı olduğunu belirtmektedir. Psikolojik sağlık ile ilgili araştırmalarda kişinin sağlıklı bir işlev göstermesine neden olan risk faktörlerinin yordayıcı bir özelliğinin olduğunu belirtmektedir (Masten ve Reed, 2006). Psikolojik sağlık ve risk faktörleri ile ilgili ülkemizde yapılmış olan çalışmalarda risk faktörlerinin bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak incelendiği, çocuk ve gençlerin bu faktörlerden bir tanesine maruz kalma dışında birden fazla faktörün etkileşiminin de olabileceği görülmektedir (Yoldaş ve ark., 2019:40-48)

Bireysel risk faktörlerinin erken doğum, kronik hastalıklara sahip olma, düşük özgüven, güvensiz bağlanma, madde bağımlılığı, sosyal ilişkilerdeki yetersizlikler, davranış bozuklukları, gelişim aşamalarındaki zedelenmeler olarak sıralanabildiği; Ailesel risk faktörlerinin, ebeveynlerin kronik bir hastalığa ya da psikopatolojiye sahip olması, erken yaşta ebeveyn olma, tek ebeveyn ile yaşamak; ebeveynlerden birinin kaybı ya da boşanma, aile çocuk arasındaki iletişimsizlikler, ebeveynlik becerilerinin gelişmemesi, eşler arasındaki anlaşmazlıklar, ebeveynlerin işsizliği, istismar yaşantısı olarak sıralandığı; Çevresel risk faktörlerinin ise yoksulluk ve ekonomik sıkıntılar, toplumsal şiddete maruz kalma, akran reddi yaşantılama, bir yakının ya da arkadaşı kaybetmek, savaşa tanık olmak, deprem gibi toplumsal travma maruziyeti, düşük akademik başarıya sahip olmak, kırsal bölgede yaşama, okulda maruz kalınan olumsuz yaşantılar, istismar yaşantısı olarak incelendiği görülmektedir. (Yoldaş ve ark., 2019:40-48)

Yukarıda bahsedilen çocuğu etkileyebilecek risk faktörleri göz önüne alındığında çocuğun bu risk faktörlerine sahip olmasının psikolojik sağlamlığını olumsuz yönde

etkileyerek ruhsal sağlığına etki ettiği söylenebilir. Bu risk faktörlerinin bilinmesi çocuğun psikolojik sağlımlığının gelişimi açısından önemli olabilmektedir.

#### **2.4.1.2. Koruyucu Faktörler**

Risk faktörlerinin olumsuz sonuçları dışında olumsuz yaşantılara ve risk faktörlerine karşı kişiye güçlendirecek koruyucu faktörlerden de bahsedilebilir. Koruyucu faktörler, olumsuz bir duruma karşı kişinin vereceği tepkinin şiddetini azaltan, deneyimi olumlu yönde değiştiren yöntemlerdir (Rutter, 1985: 600). Erikson ve arkadaşları (2010: 477-482) ocuk ve genç grupları üzerinde etkili olabilecek koruyucu faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak belirtmiştir.

Bireysel faktörlerin; bilişsel becerilerin gelişmiş olması, kolay mizaç ve uyumlu kişiliğe sahip olma, benlik algısının olumlu olması, anlam duygusuna sahip olma, yaşama yönelik olumlu bakış açısı, mizah duygusuna sahip olma, kendisi ve diğerleri tarafından beğenilen becerilere sahip olma, başkalarının gözündeki güzellik algısı olarak sıralanabildiği; ailesel faktörlerin; ebeveynler ile samimi ilişkiler kurabilme, ocuk için yeterli düzeyde bakım ve barınma imknlarının sağlanması, kardeşe sahip olma, sınırları belli ve samimi ilişkilere dayanan otoriter ebeveyn tutumu, aile bireyleri arasında iletişimin güçlü olması ve aile ortamının olumlu olması, ev hayatının ve ortamının düzenli olması, ebeveynlerin belirli bir eğitim seviyesine sahip olması, çocuklarının eğitimi ile ilgilenen ebeveynlerin olması, sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan aileye sahip olmak olarak sıralandığı; çevresel faktörlerin ise, çocuğu destekleyen ve olumlu anlamda yönlendiren yetişkinler ağına sahip olma, duygusal, sosyal ve eğitimsel uyumu geliştirebilecek destek sistemleri sağlayan arkadaş gruplarına sahip olma, ritüellerin ve normların kullanımı, bir dine veya manevi sisteme inanç, çocuklara yönelik erken müdahale programlarının hazırlanması ve uygulanması, ekonomik olarak aile desteğine sahip olma, olumlu okul ortamının olması, yeterli sağlık hizmetlerinin olması, kendini bir uzmanlık alanında geliştirme fırsatları, okul sonrası aktiviteler gerçekleştirme gibi faktörler olarak incelendiği görülmektedir (Erikson ve ark., 2010: 477-482)

### 2.4.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlamlık

Literatüre bakıldığında çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantıların kişinin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar mevcuttur. Cinsel istismar yaşantısı olan 22 kadınla yapılan görüşmeleri içeren bir araştırmada psikolojik sağlamlığı arttıran faktörler kişinin kendisine olan saygısı, olay, durum ya da kişiler hakkında iyi düşünebilmesi, suçlu olarak dışsal bir atıf bulması, içsel kontrol odağına sahip olması, sosyal desteğe sahip olması olarak bulunmuştur (Valentine ve Feinauer, 1993:216-224). Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ile ilgili başka bir derleme çalışmasında (Heller ve ark., 1999:321-338) ise psikolojik sağlamlığı arttıran faktörlerin, kişinin bilişsel yeteneklerinin yüksek olması, kişinin kendisine olan saygısı, suçlu olarak dışsal bir atıf bulması, manevi değerlerinin olması, benlik saygısı ve kontrolü olarak bulunmuştur. Cinsel istismar yaşantısı olan 10-17 yaş aralığında bulunan 43 kız çocuğu ile yapılan bir araştırmada (Spaccarelli ve Kim, 1995:1171-1182) psikolojik sağlamlığı yordayan faktörler olarak; çocuğun ebeveynlerinden biri ile yaşadığı destekleyici ilişkiye sahip olması, yaşadığı olay sonucunda stres seviyesinin düşük seviyede olması ve bilişsel değerlendirmelerinin daha az olumsuz olması şeklinde bulunmuştur.

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı olan 136 kadınla yapılan bir araştırmada (Hyman ve Williams, 2001:198-219) ise psikolojik sağlamlığı yüksek bir yetişkin olan kadınların büyüdüğü aile ortamının çocuk için dengeli ve istikrarlı olduğu, enstet mağduru olmadıkları, deneyimlenen cinsel istismar sonucu fiziksel bir zorluk yaşamamak, lise mezunu olmak, yetişkin hayatında tekrar travmatik bir deneyim yaşamamış olmak olarak bulunmuştur.

Küçük (2019) tarafından 18-20 yaş aralığında olan 342 kişi ile yapılan araştırmada çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü, olumlu ve olumsuz duygular, psikolojik sağlamlık ve uyum değişkenleri arasında olan ilişki incelenmiş, istismar puanı yüksek olan grup ve düşük olan grup olma üzere iki gruba ayrılan örnekleme istismar puanı yüksek olan grubun psikolojik sağlamlık puanlarının diğer gruba göre düşük olduğu, duygu düzenleme açısından zorlandıkları, daha fazla olumsuz duygu yaşadıkları, psikolojik uyumlarının daha sağlıksız olduğu bulunmuştur.

Flores ve arkadaşlarının (2005) yaş ortalamasının 8,68 olduğu 113 Latin çocukla gerçekleştirdiği çalışmalarında çocukluk çağı ihmal ve istismar mağduru çocukların

çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısı olmayan gruba göre psikolojik sağlamlık puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

#### **2.4.2. Travma Sonrası Büyüme**

Travma sonrası büyüme (TSB) kavramı literatürde 1980'lerde özel olarak araştırılmaya başlansa da yeni keşfedilen bir kavram değildir; İbraniler, Eski Yunanlar ve ilk Hristiyanlarda, Budizm, Hinduizm ve İslam öğretilerinde acıdan sonra gelen iyilik durumuna değinmiş, son zamanlarda da klinisyenler tarafından bu kavramın ele alınmaya başlandığı görülmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999:11). Travma sonrası büyüme kavramının tanımı ise; kişi için zorlayıcı ve mücadele etme gereği duyduğu travmatik olayların ardından kişide gerçekleşen olumlu anlamda psikolojik değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 1999:11). Ruh sağlığı için tehdit unsuru olan ve kişide psikolojik sıkıntılara yol açan travmatik olayların belli özellikleri vardır (Calhoun ve Tedeschi, 1999:3); mağdur kişilerin kendilerini çaresiz, savunmasız hissetmesi (McCann ve Pearlman, 1990:140), olaylar üzerinde kişinin kontrolünü kaybetmesi, bu durumun da kişinin ne kadar güçlü bir iradesi olsa da güçsüzlük duygusu uyandırması (Calhoun ve Tedeschi, 1999:3) şeklinde belirtilebilir.

Kierkegaard ve Nietzsche'nin düşüncelerinden hareketle acı ve ıstıraptan sonra gelen büyümeyi fark eden varoluşçu psikologlar travma kavramını anlam yaratılabilen ve cesaret içeren bir olgu olarak tanımlamışlar ve travma sonrası büyümeyle ilgilenmişler, bunun dışında, Frankl, acı karşısında cesaret bulma ve sevgi, yaratıcı olma ve acı çekme yoluyla hayatlarında anlam buldukları düşüncesinden hareketle logoterapiyi geliştirmiştir (Tedeschi ve ark., 1998:4)

Travma sonrası büyüme kavramı kullanılmaya başlanmadan önce literatürde travma sonrası gerçekleşen olumlu değişiklikleri farklı şekillerde adlandırıldığını görmekteydik. Bu kavramlara örnek olarak ise travma sonrası gelişim, pozitif yeniden değerlendirme, stresle ilişkili büyüme, algılanan yararlar örnek verilebilir. (Tedeschi ve Calhoun, 1998, 2004).

Travma sonrası büyüme, kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları yoğun stres sonrası zarara uğramama ve direnç gösterme durumunun ötesinde bir değişim olup kişinin travma öncesindeki uyum seviyesinden daha öte bir hareketi kapsar (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 2). Ayrıca TSB; dayanıklılık (hardiness), tutarlılık hissi (sense of

coherence), iyimserlik (optimism) ve psikolojik sağlamlık (resilience) gibi kavramlarla benzermiş gibi görünse de bu kavramların aksine TSB, kişide bir dönüşüm ve işlevselliğinde artışla sonuçlanır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 6-10). Tedeschi ve Calhoun (2004); psikolojik sağlamlığı kişinin olumsuz bir durumla karşılaşsa bile hayata devam etmesi; dayanıklılığı kişinin yaşadığı olayların ardından mücadele etme, kontrol hissi ve bağlılığa sahip olması olarak; iyimserliği ise kişinin yaşadığı olaylar sonrası iyi şeyler beklemesi olarak tanımlar. Bu özelliklere sahip olan kişinin başa çıkma mekanizması daha işlevsel olacağı için travma sonrası büyümenin daha az görüleceği düşünölmektedir. (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu düşünöyle paralel olarak Levine ve arkadaşlarının (2009:282-286) psikolojik sağlamlık ve TSB ile yaptıkları İsrail’de terör mağduru gençler ve 2. Lübnan savaşı sonrası asker ve sivil vatandaşlarla yaptıkları araştırmalarını içeren çalışmalarında psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerde daha az travma sonrası büyüme göröldüğü bulunmuştur.

Tedeschi ve Calhoun (2004) travma sonrası büyümenin gerçekteşebilmesi için kişinin travma öncesi var olan kişilik özelliklerin, travma düşünönesini nasıl işlemediği, başına gelenleri anlamlandırmada ruminasyon kullanımı, sosyal destek mekanizmalarının varlığı ve kişi için ne kadar önemli olduğu gibi önemli faktörlerin olması gerekliliğinden bahsederek, bu faktörlerin kişide travma sonrası büyüme gerçekteşirebileceği üzerinde durur.

Aldwin (1994) kişisel gelişimin sağlanabilmesi için stresin gerekli bir koşul olduğunu, stres ile başa çıkmanın ise homeostatik ve dönüşümsel olmak üzere iki şekilde gerçekteşeceğini belirtmiştir. Kişinin yaşadığı stres sonrası, stres öncesi haline geri dönmesine homeostatik başa çıkma; kişinin yaşadığı stres sonrası olumlu ya da olumsuz yönde göstereceği değişikliği ise dönüşümsel başa çıkma şeklinde açıklar (Aldwin, 1994). Kişide stres sonrasında olumlu yönde görölen değişimi travma sonrası büyüme olarak adlandırabiliriz (Zoelner ve Maercker, 2006)

Tedeschi ve Calhoun (1998), travma sonrası büyümenin bireyde beř farklı alanda gerçekteşeceğini bildirmektedir: Diđerleriyle ilişkilerde değişen düşünöceler, kendilik algısında değişim, hayatın değerini anlama, yeni sečenekleri fark etme, yaşam felsefesindeki değişikliklerdir. Travma yaşayanın kiři hayata dair önceliklerini yeniden ele alabilir, hayata dair düşünöceleri daha olumlu olabilir, diğerleriyle daha yakın ve samimi ilişkiler geliştirebilir, hayatta yeni olasılıkların da olduğunu

keşfedebilir bütün bunlar da kişinin ruhsal olarak gelişimine katkı sağlayabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004)

Travma sonrası büyümeyi açıklamakta yaygın olarak kullanılan Schaefer ve Moos (1992) 'un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli ve Tedeschi ve Calhoun (1995) tarafından geliştirilen İşlevsel-Betimsel Modeldir. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli Schaefer ve Moos (1992) 'un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli travma sonrası büyümeyi açıklamakta kullanılan bir model olup kişinin yaşadığı kriz sonrası olumlu sonuçlarla ilişkili faktörleri bulmada ve yordamada yaygın olarak kullanılır. Bu modelde çevresel sistem; kişinin içinde bulunduğu ekonomik ve sosyal koşullar ve önemli diğerleri ile ilişkilerini içerir. Kişi kriz içerisindeyken sosyal destek alması, destekleyici bir aile ortamında bulunması gibi faktörler önemli olabilmektedir. Kişisel sistemde ise kişinin yaşı, cinsiyeti, ilişki durumu, eğitim durumu gibi özellikleri içerir ve yine kişinin iyimserliği, öz yeterliliği, daha önce deneyimlediği kriz durumları, ego dayanıklılığı gibi faktörler de bu bölüme girmektedir. Bu modele göre kişisel sistem ve çevresel sistem sadece kriz üretmiyor bunun dışında kişinin başa çıkma tepkilerine ve olumlu değerlendirmesini destekleyerek travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasını sağlayabiliyor. Yaşam krizi veya geçiş-olayla ilgili faktörler ise kişinin yaşamış olduğu krizin şiddetini, süresini, ne zaman gerçekleştiğini, krize neden olan olayın kapsamını içerir. Bilişsel değerlendirme-baş çıkma tepkileri kişinin kriz sonrası yaklaşma veya kaçınma yollarından birini seçerek başa çıkmakta kullanacağı tepkisini belirlemesini içerir. Kişi eğer yaklaşmayı seçerse kişi krizi bilişsel olarak değerlendirmeye çalışır, gerek duyduğunda destek arar ve eyleme başvurur; eğer kaçınma yolunu seçerse kişi sorundan ve olumsuz duygulardan uzaklaşmaya, başka zevk kaynakları aramaya başlar. Travmanın olumlu sonuçları ise üç yolla ortaya çıkabilir; ilk olarak kişinin kişisel gelişimi ile yani daha fazla empati kurması, girişken olması, daha olgun olması ve kendini anlaması ile, ikinci olarak kişinin kriz durumunda gösterebileceği rasyonel düşünme ve duygu düzenleme becerileri geliştirmesi yoluyla, üçüncü olarak ise kişinin arkadaşlar ya da aileyle ilişkilerini içeren olumlu sosyal kaynaklarının varlığının artırılması olarak sayılabilir. (Moos ve Schaefer, 1993, aktaran Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Travmanın büyümeye dönüşebilmesi için gerekli koşulları anlatan Tedeschi ve Calhoun (1998) tarafından geliştirilen İşlevsel-Betimsel modele göre travma sonrası büyüme, travma ardından gerçekleşen bir sonuç değil travma ile verilen mücadele sonrası birçok

faktöre bağılı olarak oluşur. Tedeschi ve Calhoun (2004) travma sonrası büyüme gerçekleşmesi için travmatik olay gerçekleşmeden önceki kişiliğin önemini vurgular; dışadönük ve yeni deneyimlere açık olan kişilerde, kötü durumlarda dahi olumlu duygularını fark edebilen kişilerde ve bilgiyi iyi bir şekilde işlemleyen kişilerde travma sonrası büyüme gerçekleşmesi daha olasıdır. Modele göre (Tedeschi ve Calhoun, 2004); bir olayın travmatik etki yaratabilmesi için sismik yani sarsıcı olması gerekir, daha sonra kişi bir taraftan stresle başa çıkarken diğer taraftan inançları ve amaçlarını sorgulamaktadır, bütün bu süreç ise otomatik ve kişinin kendi isteği dışında gerçekleşen ruminasyonlara (Ruminasyon, tekrarlayıcı ve rahatsızlık verici olan, kişinin geçmişte yaşadığı herhangi bir olay ya da duruma yönelik bilinçli bir şekilde gerçekleştirilen olumsuz düşüncelerdir (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksama, 1995) neden olur, ruminasyon sonucu stresin azalmasının fark edilmesi ile ruminasyon istemli hale gelmeye başlar, bu süreçte sosyal destek ve kendini açma yöntemleri streste azalma ve düşüncelerde kontrol sağlamaya yardımcı olur, yaşanan bu travmatik deneyim ise kişinin kendi hayatını gözden geçirmesine neden olur. Ruminasyon, tekrarlayıcı ve rahatsızlık verici olan, kişinin geçmişte yaşadığı herhangi bir olay ya da duruma yönelik bilinçli bir şekilde gerçekleştirilen olumsuz düşüncelerdir (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksama, 1995).

#### **2.4.2.1. Travma Sonrası Büyümenin Alt Boyutları**

Bu bölümde travma sonrası büyümenin alt boyutları; benlik algısında değişim yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim açıklanacaktır.

##### ***a) Benlik Algısında Değişim***

Travmatik bir olay yaşayan bazı kişilerde TSSB gibi semptomlar çıkabileceği gibi, bazılarında ise TSB gelişebilmekte ve geçmişte çözülmesi ve başa çıkılması zor olan hayat olayları yaşanan olumsuz olay sonrasında kişi için daha kolay hale gelebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 13-15). Bu şekilde kişiler olumsuz yaşam olaylarını güçlü bir şekilde karşılayabildiği için kendilerini daha sağlam ve dayanıklı hissetmektedirler (Schaefer and Moos, 1992:151). Kişi yaşadığı travmatik olay sonrasında olayı anlamlandırma ve başa çıkma sürecinde kendisini daha fazla tanıma imkânı bulmaktadır (Helge, 2003:32). Böylece kişiler yaşadıkları travmatik olayın hayatlarını olumsuz etkimesine izin vermeyip uyum sağlama becerileri gelişmiş

ve güçlenmiş bir şekilde hayatlarına devam edebilmektedirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 13-15). Tedeschi ve arkadaşları (1998:67), kişilerin yaşadığı olumsuz olay sonrası hayatına devam edebildiğini fark ettiklerinde ileride başına gelebilecek başka bir olumsuz olayla karşılaştıklarında da bu durumla nasıl mücadele edebileceklerini ve bu olayı atlatabilme becerisine sahip olduklarını bilerek kendilerine daha fazla güveneceklerdir. Kişiler yaşamında olumsuz olay ile karşılaştığında aslında kendisinin hayatta kontrol edemeyecekleri yaşam olayları yaşayabileceklerini ve savunmasız olduklarını da fark etmekte, daha sonra başka bir olumsuz olayla karşılaşabilme ihtimallerinin olduğunu ve böyle bir savunmasızlık durumunda kendi psikolojik sağlıklarını nasıl koruyacakları konusunda deneyimli hale gelebilmektedirler (Tedeschi ve Calhoun, 1995; Heidarzadeh ve ark., 2018).

Kişi, yaşadığı travmatik olay sonrasında kurban olma ve mücadele eden olma konusunda ayrıma gitmektedir. Buna göre kişi bir seçenek olarak kurban olmayı seçebileceği gibi yaşadığı olay sonrasında hayata dair yeni amaçlar, hayatta ne yapmak istediğine dair öncelikler ve hedefler belirleyerek kendisine bir fırsat yaratması da mümkün olabilmektedir (Tennen and Affleck, 1998:67). Ayrıca kişi, travmatik olayla mücadele etme sürecinde ve sonrasında kendilerine dair daha önce keşfetmedikleri yeteneklerini fark edebilir, daha önce deneyimlemedikleri yeni ilgi alanlarına yönelebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5).

### ***b) Yaşam Felsefesinde Değişim***

Kişiler travmatik yaşantı sonrasında yaşama dair ders çıkarma ve ileride karşılaşılabilecekleri diğer olumsuz olaylar karşısında da daha işlevsel hale gelebilmektedirler (Kallay, 2004). Yaşamlarında travmatik olaylarla karşılaşabileceklerine dair farkındalık kazanan bireyler yaşamlarının ve yaşamlarında sahip oldukları şeylerin kıymetini daha fazla anlayacaklardır (Heidarzadeh ve ark., 2018). Ayrıca travmatik bir olay yaşayan kişi hayatına dair sorgulama içine girerek varoluşsal olarak hayatın amacı ve anlamı gibi konularla daha fazla meşgul olmaya başlamaktadır. Tedeschi ve Calhoun, 1998: 13-15).

Kişi, deneyimlediği travmatik olay sonrasında hayatın kendisine ikinci bir şans verdiğini düşünerek yaşamlarındaki önceliklerin değerlendirilmesi konusunda düşünebilmekte ve bu konuda değişiklikler yapmak isteyebilmektedir (Schaefer ve

Moos, 1992:152). Buradan hareketle, kişinin daha önce hayatında önem vermediği konular önemli hale gelebilmekte ya da tam tersi bir durum söz konusu olabilmektedir (Janoff-Bulman, 2004:12).

Söz konusu travmatik olayı atlatan kişi hayatında ikinci bir şans elde ettiği düşüncesinde olarak, aslında hayatının kıymetini bilerek yaşamaya başlar ve yaşamdan daha fazla zevk alarak, daha az endişe duyarak yaşamaya başlar (Schaefer ve Moos, 1992:154). Özellikle kanser gibi ölümcül bir hastalığa sahip kişiler vücut sağlıklarının aslında ne kadar önemli olduğu düşüncesinde olabilmektedirler (Heidarzadeh ve ark., 2018). Yaşam felsefesinde meydana gelen değişikliklerle birlikte kişi, daha fazla manevi duygular içerisinde olma, bir inanca daha fazla sahip olma, manevi açıdan kendini geliştirmek isteme gibi düşüncelere sahip olabilmektedir (Tedeschi and Calhoun, 1996; Calhoun and Tedeschi, 2006). Ayrıca yaşam felsefesinde değişim boyutu İşlevsel-Betimleyici Modelde travma sonrası büyümenin olumlu sonuçları içinde de açıklanmaktadır (İzgüden ve Erdem, 2020: 196).

### ***c) Başkalarıyla İlişkilerde Değişim***

Travmatik olay sonrasında kişilerin hayatındaki diğer kişiler ile ilişkilerinde değişimler de meydana gelebilmektedir. Kişinin sahip olduğu bazı ilişkiler sona erdiği gibi bazı ilişkilerinin daha fazla yakınlık ve samimiyet bağları oluşturduğu görülmektedir (Calhoun and Tedeschi, 2006). İlişkilerin bu şekilde değişim göstermesinin nedenlerinden biri kişiye zorlu yaşam olayında hayatındaki kişilerin ne kadar destek olduğu, güvene dayanan ve samimi bir iletişim kurulup kurulmadığı olabilmektedir (Tedeschi ve ark, 1998:68). Travmatik yaşantı sonrası aile olan ilişkilerde de olumlu değişimler olabilmektedir. Kişinin ailesi ile olan ilişkisinde aile içi bağların güçlenmesi ve yakın bir ilişki kurulmasında önemli bir faktör olabilmektedir (Schaefer ve Moos, 1992:154). Kişi başkalarıyla iletişim kurdukça kendisini ifade edebilme becerisi gelişecek, duygularını paylaşabilecek bu sayede olayın kendisinde oluşturduğu etkiler konusunda destek alabilecektir (Schaefer ve Moos, 1992:154). Ayrıca yaşadığı travmatik olayı başkalarına anlatan kişinin yaşadığı olayı tekrar değerlendirebilmesi mümkün olabilecek, böylece söz konusu olaya yönelik tutumunu yeniden işleyebilecektir (Cordova ve ark., 2001:176).

#### 2.4.2.2 Çocukluk Çağı Travmaları ve Travma Sonrası Büyüme

Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte yol açtığı olumsuz etkiler hakkında birçok araştırma bulunmaktadır (Afifi ve ark., 2017; Agorastos ve ark., 2014; Fitzgerald ve Gallus, 2020; Thompson ve ark., 2019; Wilson ve Newins, 2018). Fakat literatürde de görüldüğü üzere çocukluk çağı travmaları yetişkinlik döneminde olumlu değişimler de getirebilir (Hartley ve ark., 2016:201). Hartley ve arkadaşlarının (2016) cinsel istismar yaşantısı olan 6 kadınla yaptıkları görüşmelerden oluşan araştırmalarında, söz konusu kadınların çocukluk döneminde yaşadıkları olumsuz deneyime rağmen kendilerini istismardan sorumlu tutmama, deneyimlerini istismar olarak etiketlememe, kabullenme ve kendilerini affetme yoluyla ilişki kurmayı öğrenme sayesinde yetişkinlik hayatlarında olumlu psikolojik değişim gösterdikleri bulunmuştur.

Mohr ve Rosén'ın (2017:756) 501 üniversite öğrencisinden oluşan çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası büyüme ile ilgili araştırmasında kabullenme, olumlu yeniden çerçeveleme ve duygusal destek gibi koruyucu faktörlerin hepsinin travma sonrası büyüme envanteri puanlarını anlamlı şekilde yordamasına rağmen, yalnızca olumlu sosyal yetişkinler faktörünün ve deneyimlenen genel sosyal ve duygusal kaynakların sayısının çocuklukta kötü muamele ve duygusal destek arasındaki ilişkiyi düzenlediği bulunmuştur.

Sheridan ve Carr'ın (2020) İrlanda'da yaşayan ve yaşları 41 ila 75 arasında değişen, kurumsal istismara maruz kalan dokuz kişi ile yaptıkları çalışmalarında hayatta kalanların kurumsal eğitim sonrasında yaşadıkları olumlu değişim deneyimlerini araştırmak için yarı yapılandırılmış görüşmelerle gerçekleştirdikleri araştırmalarında hayatta kalma kimliği ve büyümenin doğuşu ana temalarıyla ilişkili olumlu değişim ve travma sonrası büyüme bulunmuştur.

Yukarıda bahsedilen literatür bilgilerinden yola çıkılarak çocukluk çağı travmalarının psikopatolojiye yol açabileceği gibi travma sonrası olumlu deneyim bildiren kişilerin de olduğu görülmektedir. Bu araştırmada travma ve psikopatoloji arasında travmadan koruyucu faktörler olarak psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu araştırmada, kişilerin çocukluk dönemi ihmal ve istismar deneyimlerinin ardından genç yetişkinlikte bu duruma bağlı olarak göstermiş oldukları psikolojik belirtilerin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme değişkenleri ile ele alındığında mevcut psikolojik belirtilerinde ne gibi farklılık oluşturacağı merak konusu olmuştur. Bu araştırmanın başlangıcında amaç çocukluk çağı travması mağduru kişilere ne şekilde destek sağlanabileceği ve bu kişilerle ne şekilde çalışma yapılabileceği yönünde bilimsel bir çalışma yapmaktır. Bu doğrultuda yapılan literatür araştırmasında “psikolojik sağlamlık” ve “travma sonrası büyüme” değişkenleri ile travmaya yönelik olumlu yönde bir bakış açısı sağlandığı ve yapılan araştırmalarda anlamlı sonuçlar bulunduğu görülmüştür. Buradan hareketle “çocukluk çağı ruhsal travmaları”, “psikolojik belirtiler”, “psikolojik sağlamlık” ve “travma sonrası büyüme” kavramları ayrıntılı bir şekilde araştırılarak çalışmaya başlanmıştır.

Etik Kurul izni alındıktan sonra toplam veri elde edilmiş olup ilk olarak araştırmaya katılım sağlayan kişilere demografik bilgi formunda sorulan cinsiyet, yaş grubu, ekonomik seviye, öğrenim durumu, psikiyatrik tanı almış olma, psikiyatrik ilaç kullanıyor olma faktörlerin araştırmanın değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları, psikolojik belirtiler, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık açısından herhangi bir farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Daha sonra çocukluk çağı travmaları ve psikopatoloji arasında aracı role sahip olup olmadığı merak edilen araştırma aracı değişkenleri sırayla incelenmiştir: çocukluk çağı travmaları ve psikopatoloji arasında olan ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünün ve çocukluk çağı travmaları ve psikopatoloji arasında olan ilişkide travma sonrası büyümenin aracı rolü. Son olarak da her iki aracı değişkenin birlikte herhangi bir farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir: çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler değişkenleri arasında olan ilişkide psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin birlikte aracı rolü.

Bu bölümde araştırmanın modeline, evren ve örnekleme, araştırmanın veri toplama araçları olan; Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (ek 2), Demografik Bilgi Formu (ek 3), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ek 4), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ek

5), Kısa Semptom Envanteri (ek 6), Travma Sonrası Büyüme Ölçeği 'ne (ek 7), işlem ve veri analizi konularına yönelik bilgi verilmektedir. Söz konusu ölçeklere tezin sonunda bulunan Ekler bölümünden ulaşılabilir.

### **3.1. Araştırma Modeli**

Bu araştırmada, ihmal ve istismar mağduru genç yetişkinlerin geliştirebileceği psikolojik belirtilerde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığın aracı rolünün incelenmesine yönelik ilişkisel tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Tarama modelleri; geçmişte yaşanan ya da şu an var olan bir durumu, var oluş şekliyle betimleyebilmek ve araştırma konusu olan kişi, olay ya da nesneyi içinde bulunduğu koşullarla birlikte tanımlamaya çalışan araştırma yöntemleri olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2010:77). Tarama modellerinin genel tarama ve örnek olay tarama türleri olmak üzere ikiye ayrıldığı bilinmekle birlikte mevcut araştırmada genel tarama yönteminden yararlanılmıştır. Genel tarama modelleri; değişkenlerin ayrı bir şekilde betimlendiği tekil tarama ve değişkenlerinin birbirini etkileyerek değiştiği ilişkisel tarama olmak üzere ikiye ayrılır (Karasar, 2010:79). Betimsel araştırmalar belirlenmiş olan bir durumu en ince ayrıntısına kadar, tüm yönleriyle açıklamak için kullanılmaktadır. İlişkisel araştırmalar ise en az iki değişken arasındaki muhtemel ilişkileri ve bu değişkenlerin neden-sonuç ilişkisi içerisindeki muhtemel etkilerini ortaya çıkarmak için yapılan araştırmalar olarak tanımlanır (Fraenkel ve ark., 2012: 12-15).

### **3.2. Evren ve Örneklem**

TÜİK (2021) verilerine göre İstanbul, Ankara ve İzmir illerinin Türkiye'nin en kalabalık 3 şehri olduğu görülmüş, bu nedenle başlıca olarak bu illerden katılımcılara sosyal medya aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılım sağlayan kişilere araştırma öncesi onam formu doldurtularak çalışmadan istedikleri zaman vazgeçebilecekleri bilgisi verilmiştir. Araştırma öncesi G\*Power for Mac versiyon 3. 2. 9. 6. kullanılarak Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi için Power Analizi hesaplanarak  $\alpha=.05$  hata ile %95'lik istatistiksel bir güç ve Cohen  $d=.15$  etki büyüklüğünü elde edebilmek için araştırmanın en az 119 katılımcı ile yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığı'nın 03.05.2023 tarih ve E-20292139-050.01.04-54550 sayılı yazısı ile araştırmanın etik açıdan uygunluğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir (EK 1). Etik Kurul izni alındıktan sonra araştırma için veri toplanmaya başlanmıştır. 16.06.2023-01.11.2023 tarihleri arasında tüm veri toplanmıştır.

Mevcut çalışma internet üzerinden hazırlanmış bir anketin linkinin örnekleme ulaşılabilirlik amaçlanarak gelişigüzel/kolay örnekleme yöntemi ile iletilmesi şeklinde oluşturulmuştur. Bu araştırmanın evreni Türkiye'deki genç yetişkinler; örnekleme ise çoğunlukla İstanbul olmak üzere, Türkiye'nin diğer illerinde yaşamakta olan 18-30 yaş arası genç yetişkinlerdir. Mevcut araştırmanın linki sosyal medya paylaşımları aracılığı ile paylaşılarak ve üniversite öğrencilerinin katılımı ile tüm veri toplanmıştır. Veri toplama sürecinde Google Anket uygulaması kullanılmasıyla sisteme kendi e-posta adresleri ile ulaşım sağlayan katılımcıların araştırmaya sadece bir kere katılması sağlanmıştır. Ölçekleri doldurmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup kabul eden katılımcılar araştırmaya devam edebilmiş, çalışmayı tamamlamak ortalama 5-10 dakika arası sürmüştür.

Çalışma için dâhil edilme kriterleri:

- 18-30 yaşları arasında olmak,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmak ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olmak,
- Görme engeli bulunmamak,
- Okuryazar olmak, olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın dışlama kriterleri ise:

- 18-30 yaşları arasında olmamak,
- Görme engeli olmak,
- Okuryazar olmamak, şeklinde belirlenmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerini içeren bulgular Tablo 3.1'de bulunmaktadır. Araştırmada 368 katılımcı yer almıştır. Şar ve arkadaşlarının (2012:1062)

çalışmasında toplam ÇÇTÖ puanlarının ortalamasının 50 olması, bu çalışmada da benzer şekilde travma grubu ortalaması 50 bulunması sebebiyle ölçek yazarlarının önerileri takip edilmiş travma grupları oluşturulmuştur. Bu çalışmada ÇÇTÖ puanlarına göre 50 puanın altında katılımcılar düşük travma grubunu, 50 ve üzeri puan alan katılımcılar yüksek travma grubunu oluşturmuştur. Düşük travma grubunda 196, yüksek travma grubunda 172 katılımcı yer almaktadır.

Tablo 3.1. *Katılımcıların Demografik Özellikleri*

Değişken	Travma Gruplar	Düşük		Yüksek	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Erkek	42	21.4	44	25.6
	Kadın	154	78.6	127	73.8
	Diğer	-	-	1	.6
Eğitim düzeyi	İlkokul	-	-	1	.6
	Ortaokul	-	-	1	.6
	Lise	92	46.9	84	48.8
	Üniversite	81	41.3	66	38.4
	Yüksek lisans	23	11.7	20	11.6
İlişki Durumu	Evli	27	13.8	13	7.6
	Boşanmış/ilişkisi yok	-	-	3	1.7
	Bekar	121	61.7	117	68.0
	İlişkisi var	48	24.5	39	22.7
İkamet Ettiği Kişi	Yalnız	32	16.3	31	18.0
	Aile	123	62.8	113	65.7
	Arkadaşlar	31	15.8	19	11.0
	Partner	10	5.1	9	5.2
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	117	59.7	99	57.6
	Çalışıyor	79	40.3	73	42.4

Ekonomik Durum	Çok düşük	5	2.6	7	4.1
	Düşük	23	11.7	41	23.8
	Orta	131	66.8	101	58.7
	Ortanın üstü	34	17.3	23	13.4
	Yüksek	3	1.5	-	-
	Toplam	196	100.0	172	100.0

Düşük travma grubunda, 42 (%21.4) erkek, 154 (%78.6) kadın katılımcı vardır. Eğitim düzeyi lise olan 92 (%46.9); üniversite olan 81 (%41.3); yüksek lisans olan 23 (%11.7) katılımcı yer almıştır. İlişki durumu evli olan 27 (%13.8); bekar olan 121 (%61.7); ilişkisi var olan 48 (%24.5) katılımcı bulunmaktadır. Yalnız yaşayan 32 (%16.3); ailesi ile yaşayan 123 (%62.8); arkadaşları ile yaşayan 31 (%15.8); partneri ile yaşayan 10 (%5.1) katılımcı vardır. Çalışmayan 117 (%59.7); çalışan 79 (%40.3) katılımcı bulunmaktadır. Ekonomik durumu çok düşük olan 5 (%2.6); düşük olan 23 (%11.7); orta olan 131 (%66.8); ortanın üstü olan 34 (%17.3); yüksek olan 3 (%1.5) katılımcı vardır.

Yüksek travma grubunda, 44 (%25.6) erkek, 127(%73.8) kadın katılımcı vardır. Eğitim düzeyi ilkokul olan 1 (%.6); ortaokul olan 1 (%.6); lise olan 84 (%48.8); üniversite olan 66 (%38.4); yüksek lisans olan 20 (%11.6) katılımcı yer almıştır. İlişki durumu evli olan 13 (%7.6); boşanmış/ilişkisi yok olan 3 (%1.7); bekar olan 117 (%68); ilişkisi var olan 39 (%22.7) katılımcı bulunmaktadır. Yalnız yaşayan 31 (%18); ailesi ile yaşayan 113 (%65.7); arkadaşları ile yaşayan 19 (%11); partneri ile yaşayan 9 (%5.2) katılımcı vardır. Çalışmayan 99 (%57.6); çalışan 73 (%42.4) katılımcı bulunmaktadır. Ekonomik durumu çok düşük olan 7 (%4.1); düşük olan 41 (%23.8); orta olan 101 (%58.7); ortanın üstü olan 23 (%13.4) katılımcı vardır.

Düşük travma grubundaki katılımcıların yaş ortalaması 23.82 (SS=3.74) olarak hesaplanmıştır ve yaşları 18-30 aralığındadır. Yüksek travma grubundaki katılımcıların yaş ortalaması 23.69 (SS=3.79) olarak hesaplanmıştır ve yaşları 18-30 aralığındadır. Tüm örneklemdeki katılımcıların yaş ortalaması 23.76 (SS=3.76) olarak hesaplanmıştır ve yaşları 18-30 aralığındadır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

#### **3.3.1. Onam Formu**

Araştırmanın amacı, ne kadar süreceği, katılımcının bilgilerinin gizli kalacağı ve kişinin istediği zaman araştırmadan ayrılabilmesine dair bilgileri içeren formdur.

#### **3.3.2. Demografik Bilgi Formu**

Katılımcılar Bilgilendirilmiş Onam sayesinde çalışmanın amacı, konusu, süresi ve gönüllülük esasına dayandığı konusunda bilgilendirilmiş, çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair bir onam alınmıştır. Katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, ekonomik durumu, psikolojik rahatsızlığı olup olmadığı, kronik rahatsızlığı olup olmadığı ile ilgili veriler toplamak için Demografik Bilgi formu oluşturulmuş ve hazırlanan ölçek bataryasının en başında Bilgilendirilmiş Onam Formundan hemen sonra yer almıştır.

#### **3.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**

Benstein ve arkadaşları (1994) tarafından 5'li likert tipinde (1-hiçbir zaman, 5-çok sık), 53 madde olarak geliştirilmiş olup, 2005 yılında 28 maddelik kısa formu hazırlanmıştır. Türkçeye uyarlama çalışmaları Şar ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çocukluktaki duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal olarak beş alt boyuttan oluşur. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün katılımcılardan oluşan grup için (N=123) .93, Gutmann yarım test katsayısı ise .97 bulunmuştur. Uyarlama çalışmasında ölçeğin test-yeniden test güvenilirliği .90, korelasyon katsayıları fiziksel ve duygusal istismar için .90 duygusal ihmal için .85 cinsel istismar için .75 fiziksel ihmal için .77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .87 olarak belirlenmiştir (Şar ve ark., 2012).

Ölçeğin Şar ve arkadaşları (2021) tarafından kültüre duyarlılığının yenilenmesi ve aşırı koruma-aşırı kontrol boyutunun da eklenmesi ile altı boyuttan oluşan 33 maddelik yeni formu oluşturulmuştur. Gutmann yarım test katsayısı .69 bulunmuştur. CTQ-28 ve CTQ-33 toplam puanları karşılaştırıldığında .89 ile .95 arasında yüksek korelasyonlar (Pearson) bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı ise toplam puan için .87, duygusal istismar için .86, fiziksel istismar için .89,

fiziksel ihmal için .82, duygusal ihmal için .89, cinsel istismar için .91 ve aşırı koruma/kontrol boyutu için .85 olarak bulunmuştur (Şar ve ark., 2021). Mevcut çalışmada ölçeğin son formu kullanılmıştır. Bu çalışmada ÇÇTÖ-toplam güvenilirlik katsayısı .93; duygusal istismar alt boyutu için.82; fiziksel istismar alt boyutu için .71; fiziksel ihmal alt boyutu için .74; duygusal ihmal alt boyutu için .86 olarak; cinsel istismar alt boyutu için .82; aşırı koruma-kontrol alt boyutu için .80; inkar alt boyutu için .83 olarak hesaplanmıştır.

### **3.3.4. Kısa Semptom Envanteri**

Kısa Semptom Envanteri (KSE), SCL-90 Belirti Tarama Listesi'nin kısa formu olup Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş ve Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. KSE, 5 alt ölçekten (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) oluşan toplamda 53 maddeyi içeren bir ölçektir. KSE'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiş olup SCL-90 gibi dünya genelinde ruhsal rahatsızlıkları belirleyebilmek amacıyla 9 alt ölçekten ve 3 ölçekten oluşmakta ve gençlerin psikolojik sorunlarını saptama konusunda geçerlik ve güvenilirlik şartlarını sağlamış olma ve SCL-90'a göre daha kısa olması gibi nedenlerle araştırmalarda işlevsel hale gelmektedir. KSE'de kişinin var olan belirtilerini ölçekte yer alan "Hiç", "Biraz", "Orta derecede, "Epey" ve "Çok fazla" ifadeleri ile nitelendirilmesi istenmekte olup böylece likert tipi olan ölçekten puan almaktadır. Ölçeğin tümünün cronbach alfa güvenilirlik katsayısının .96 olduğu; alt ölçeklerin ise obsesyon .74, paranoid düşünceler .71, psikotizm .65, somatizasyon .86, kişilerarası alınganlık .76, depresyon .84, anksiyete .84, ek maddelerin .61 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada KSE-toplam için Cronbach's Alfa katsayısı .96; anksiyete .89; depresyon .89; olumsuz benlik .89; somatizasyon .83; hostilite .81 olarak hesaplanmıştır.

### **3.3.5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği**

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Posttraumatic Growth Inventory) Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen 6'lı Likert tipinde (0-Başımdan geçen bir olayın sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım, 5- Başımdan geçen bir olayın sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım), 21 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe

uyarlaması Kağan ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Travmatik yaşantıların olumsuz psikolojik sonuçların yanı sıra olumlu değişimleri de tetikleyebileceği düşüncesi ile geliştirilmiştir. Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında 367'si erkek 356'sı kadın toplam 723 gönüllü katılımcı ile yapılmış olup belirlenen iç tutarlık Cronbach Alpha değeri, toplam skor için .92, benlik algısında değişim için .88, başkalarıyla ilişkilerde değişim için .77 ve yaşam felsefesinde değişim için .78 olduğu, 15 günlük test tekrar test toplam puanı .83, alt ölçeklerin de .70 ve .85 arasında değiştiği bulunmuştur (Kağan ve ark., 2012). Kağan ve arkadaşları (2012) TSBÖ'nün Türkçe uyarlamasının üç faktörlü yapı gösterdiğini, ayrıntılı bir değerlendirme için ölçeğin toplam puanları yerine üç faktörlü yapısının kullanılması gerektiğini ve ölçeğin travma sonrası büyümeyi ölçmede geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada TSB-toplam için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .94; benlik algısında değişim alt boyutu için .89; yaşam felsefesinde değişim alt boyutu için .89; başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutu için .82 olarak hesaplanmıştır.

### **3.3.6. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği**

Smith ve arkadaşları (2008) tarafından; bireyin yaşamış olduğu olumsuz olayın zararlı etkileri ile nasıl başa çıktığını ölçebilmek için geliştirilen, Doğan (2015) tarafından uyarlama çalışması yapılan, 5'li likert yapıda (1-Hiç uygun değil, 5-Tamamen uygun), 3 olumlu, 3 olumsuz sorudan oluşan 6 maddelik kısa formdan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin uyarlamasına ilişkin 186 kadın, 109 erkek, toplam 295 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı. 83 olarak ve KPSÖ ile Oxford Mutluluk Ölçeği, Ego Sağlamlığı Ölçeği ve Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık ölçekleri ile ölçüt bağıntılı geçerliliğinin olduğu, yapılan faktör analizi sonrası ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuş olup KPSÖ'nün üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı ölçme açısından geçerli ve güvenilir olduğu düşünülmektedir (Doğan, 2015). Bu çalışmada KPSÖ-toplam için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı. 82 olarak hesaplanmıştır.

### **3.4. İşlem ve Veri Analizi**

Çalışma için Etik kurul izni alındıktan sonra Google Forms üzerinden Bilgilendirilmiş Onam, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kısa Psikolojik

Sağlamlık Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Kısa Semptom Envanterini içeren bir form oluşturulmuştur. Bu form çevrimiçi platformlarda ve üniversite öğrencilerinden 18-30 yaş aralığında bulunan kişilere ulaştırılmış ve 401 katılımcıya ulaşılmıştır. Verilerin analizinde IBM Sosyal Bilimler için İstatistik (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS) 25 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde; gruplar arası farkları incelemek için T-testi ve ANOVA; değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki yordayıcılık ilişkisinin incelenmesi için Regresyon Analizleri kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Aracı değişken analizi için PROCESS 4.1 Andrew F. Hayes aracı değişken analizi kullanılmıştır (Hayes, 2022). Tekli ve çoklu aracılık analizleri için Model 4 ve Model 6 uygulanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde verilerin analizine yer verilecektir. Verilerin analizinde ilk olarak Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri incelenerek değişkenlerin normallik dağılımları incelenmiştir. Bu çalışmada +1 ve -.1 aralığı normal dağılım gösterme ya da göstermeme durumunun incelenmesinde esas alınmıştır (Tabachnick & Fidell, 2013). Yapılan normallik analizinden sonra ÇÇTÖ toplam tüm gruplarda, ÇÇTÖ duygusal istismar yüksek travma grubunda ve tüm örnekleme, fiziksel ihmal yüksek travma grubunda, duygusal ihmal tüm gruplarda, aşırı koruma-kontrol tüm gruplarda, inkar tüm gruplarda, TSB toplam puanı ve alt boyutları tüm gruplarda, KSE toplam ve alt boyutları tüm gruplarda, KPSÖ toplam puanları tüm gruplarda normal dağılım gösterirken; ÇÇTÖ duygusal istismar düşük travma grubunda, fiziksel istismar tüm gruplarda, fiziksel ihmal düşük travma grubunda ve tüm örnekleme, cinsel istismar tüm gruplarda normal dağılım göstermemektedir. Analizler sonucunda 401 katılımcıdan uç değerler gösteren 33 katılımcının verileri çıkarılarak 368 veri ile analizler gerçekleştirilmiştir. ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ değişkenlerinin demografik verilere göre farklılaşp farklılaşmadığına bağımsız gruplar T-testi ve tek yönlü ANOVA ile birbirleri arasındaki ilişkilere pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır. ÇÇTÖ ve KSE arasındaki ilişkide TSB ve KPSÖ puanlarının aracılık rolüne ilişkin analizde Hayes Process Macro Model 4 ve Model 6 kullanılmıştır.

#### **4.1. Tüm Örnekleme, Düşük ve Yüksek Travma Gruplarında ÇÇTÖ, TSB, KSE VE KPSÖ için Betimleyici İstatistikler**

Tablo 4.1’de tüm örnekleme ve düşük ve yüksek travma gruplarındaki ÇÇTÖ, TSB, KSE, ve KPSÖ için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ayrıca ölçeklerin tüm örnekleme ve güvenilirlik katsayıları belirtilmiştir. Tüm ölçekler ve alt ölçekleri güvenilir bulunmuş, veri analizleri için uygun oldukları görülmüştür.

Tablo 4.1: *Tüm Örnekleme ve Düşük ve Yüksek Travma Gruplarında ÇÇTÖ, TSB, KSE VE KPSÖ İçin Betimleyici İstatistikler*

Ölçekler	Grup	$\alpha$	N	Min	Maks	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
ÇÇTÖ Toplam	Düşük Travma	.69	196	30.00	49.00	39.03	5.86	.13	-1.16
	Yüksek Travma	.77	172	50.00	100.00	62.20	11.35	1.29	1.22
	Tüm örneklem	.90	368	30.00	100.00	49.86	14.57	.88	.61
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	Düşük Travma	.54	196	5.00	12.00	6.22	1.77	1.64	1.97
	Yüksek Travma	.75	172	5.00	23.00	11.62	4.38	.81	.21
	Tüm örneklem	.82	368	5.00	23.00	8.75	4.23	1.37	1.56
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	Düşük Travma	.56	196	5.00	10.00	5.13	.62	5.69	35.31
	Yüksek Travma	.703	172	5.00	14.00	6.24	2.21	2.06	3.69
	Tüm örneklem	.71	368	5.00	14.00	5.65	1.67	3.17	10.49
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	Düşük Travma	.50	196	5.00	11.00	5.79	1.45	1.85	2.37
	Yüksek Travma	.69	172	5.00	18.00	8.54	3.22	.82	.05
	Tüm örneklem	.74	368	5.00	18.00	7.08	2.80	1.50	1.90
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	Düşük Travma	.66	196	5.00	17.00	8.37	2.82	.67	-.17
	Yüksek Travma	.74	172	5.00	25.00	15.35	3.94	.06	-.26
	Tüm örneklem	.86	368	5.00	25.00	11.63	4.86	.47	-.58

ÇÇTÖ Cinsel İstismar	Düşük Travma	.83	196	5.0 0	17.0 0	5.41	1.5 0	4.76	26.18
	Yüksek Travma	.81	172	5.0 0	17.0 0	6.72	2.9 2	1.73	2.08
	Tüm örneklem	.82	368	5.0 0	17.0 0	6.02	2.3 6	2.62	6.49
ÇÇTÖ Aşırı Koruma- Kontrol	Düşük Travma	.62	196	5.0 0	18.0 0	8.10	2.6 1	.98	.70
	Yüksek Travma	.70	172	5.0 0	25.0 0	13.7 2	4.3 9	.42	-.26
	Tüm örneklem	.80	368	5.0 0	25.0 0	10.7 3	4.5 3	.87	.24
ÇÇTÖ İnkâr	Düşük Travma	.77	196	3.0 0	15.0 0	11.3 5	2.6 0	-.73	.36
	Yüksek Travma	.65	172	3.0 0	13.0 0	7.29	2.4 2	-.06	-.79
	Tüm örneklem	.83	368	3.0 0	15.0 0	9.45	3.2 3	-.16	-.79
TSB Toplam	Düşük Travma	.94	196	.00	105. 00	57.6 1	22. 33	-.64	.25
	Yüksek Travma	.93	172	.00	103. 00	53.7 7	22. 56	-.41	-.34
	Tüm örneklem	.94	368	.00	105. 00	55.8 1	22. 49	-.52	-.08
TSB Benlik Algısında Değişim	Düşük Travma	.90	196	.00	50.0 0	30.0 5	11. 45	-.85	.43
	Yüksek Travma	.89	172	.00	50.0 0	27.9 4	11. 62	-.54	-.15
	Tüm örneklem	.89	368	.00	50.0 0	29.0 7	11. 56	-.70	.08
TSB Yasam Felsefesi	Düşük Travma	.89	196	.00	30.0 0	16.5 8	7.5 0	-.48	-.35
	Yüksek Travma	.88	172	.00	30.0 0	15.9 1	7.7 6	-.21	-.77

nde Değişim	Tüm örneklem	.89	368	.00	30.00	16.27	7.62	-.35	-.58
TSB Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Düşük Travma	.83	196	.00	25.00	10.98	5.76	-.02	-.52
	Yüksek Travma	.82	172	.00	25.00	9.91	5.89	.08	-.76
	Tüm örneklem	.82	368	.00	25.00	10.48	5.84	.02	-.66
KSE Toplam	Düşük Travma	.96	196	53.00	206.00	101.71	35.10	.85	.17
	Yüksek Travma	.96	172	53.00	221.00	126.76	41.94	.31	-.74
	Tüm örneklem	.96	368	53.00	221.00	113.42	40.38	.61	-.41
KSE Anksiyete	Düşük Travma	.88	196	13.00	56.00	23.68	9.25	1.11	.93
	Yüksek Travma	.88	172	13.00	57.00	29.69	10.83	.47	-.53
	Tüm örneklem	.89	368	13.00	57.00	26.49	10.45	.78	-.07
KSE Depresyon	Düşük Travma	.88	196	12.00	53.00	27.16	10.23	.53	-.53
	Yüksek Travma	.89	172	12.00	59.00	33.03	11.38	.18	-.61
	Tüm örneklem	.89	368	12.00	59.00	29.90	11.16	.39	-.60
KSE Olumsuz Benlik	Düşük Travma	.87	196	12.00	50.00	22.70	9.02	.97	.35
	Yüksek Travma	.89	172	12.00	53.00	28.95	10.92	.38	-.86
	Tüm örneklem	.89	368	12.00	53.00	25.62	10.42	.70	-.41
	Düşük Travma	.79	196	9.00	32.00	14.40	5.27	1.21	1.06

KSE Somatizasyon	Yüksek Travma	.83	172	9.0 0	38.0 0	18.1 2	7.2 9	.78	-.13
	Tüm örneklem	.83	368	9.0 0	38.0 0	16.1 4	6.5 5	1.08	.64
	Düşük Travma	.78	196	7.0 0	31.0 0	13.7 8	5.3 3	.87	.36
KSE Hostilite	Yüksek Travma	.81	172	7.0 0	32.0 0	16.9 7	6.2 3	.36	-.68
	Tüm örneklem	.81	368	7.0 0	32.0 0	15.2 7	5.9 8	.63	-.31
KPSÖ	Düşük Travma	.80	196	6.0 0	29.0 0	18.4 4	4.5 9	-.06	-.20
	Yüksek Travma	.82	172	6.0 0	30.0 0	16.0 4	4.9 6	.24	-.03
	Tüm örneklem	.82	368	6.0 0	30.0 0	17.3 2	4.9 1	.03	-.24

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

#### 4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi

Bu bölümde, ÇÇTÖ, TSB, KSE VE KPSÖ değişkenleri arasında olan ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilecektir.

ÇÇTÖ toplam puanı ile anksiyete ( $r = .35, p < .01$ ), depresyon ( $r = .32, p < .01$ ), olumsuz benlik ( $r = .34, p < .01$ ), somatizasyon ( $r = .33, p < .01$ ), hostilite ( $r = .30, p < .01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. ÇÇTÖ toplam puanı ile KPSÖ ( $r = -.27, p < .01$ ) toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Duygusal istismar ile, KSE ( $r = .38, p < .01$ ), anksiyete ( $r = .38, p < .01$ ), depresyon ( $r = .34, p < .01$ ), olumsuz benlik ( $r = .37, p < .01$ ), somatizasyon ( $r = .31, p < .01$ ), hostilite ( $r = .30, p < .01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Duygusal istismar ile, KPSÖ ( $r = -.32, p < .01$ ) toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Fiziksel istismar ile, KSE ( $r = .16, p < .01$ ), anksiyete ( $r = .17, p < .01$ ), depresyon ( $r = .15, p < .01$ ), olumsuz Benlik ( $r = .14, p < .01$ ), somatizasyon ( $r = .13, p < .05$ ), hostilete ( $r = .12, p < .05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Duygusal istismar ile, KPSÖ ( $r = -.12, p < .05$ ) toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Fiziksel ihmal ile somatizasyon ( $r = .13, p < .01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Duygusal ihmal ile KSE ( $r = .29, p < .01$ ), anksiyete ( $r = .28, p < .01$ ), depresyon ( $r = .28, p < .01$ ), olumsuz benlik ( $r = .26, p < .01$ ), somatizasyon ( $r = .27, p < .01$ ), hostilete ( $r = .23, p < .01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Duygusal ihmal ile TSB ( $r = -.14, p < .01$ ), benlik algısında değişim ( $r = -.15, p < .01$ ), başkalarıyla ilişkilerde değişim ( $r = -.15, p < .01$ ), KPSÖ ( $r = -.23, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Cinsel istismar ile KSE ( $r = .22, p < .01$ ), snksiyete ( $r = .22, p < .01$ ), depresyon ( $r = .20, p < .01$ ), olumsuz Benlik ( $r = .17, p < .01$ ), somatizasyon ( $r = .23, p < .01$ ), hostilete ( $r = .16, p < .05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Aşırı koruma kontrol ile KSE ( $r = .29, p < .01$ ), anksiyete ( $r = .27, p < .01$ ), depresyon ( $r = .23, p < .01$ ), olumsuz benlik ( $r = .29, p < .01$ ), somatizasyon ( $r = .23, p < .01$ ), hostilete ( $r = .27, p < .05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Aşırı koruma-kontrol ile KPSÖ ( $r = -.21, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

TSB-toplam puanı ile KSE ( $r = -.13, p < .05$ ), depresyon ( $r = -.15, p < .01$ ), olumsuz benlik ( $r = -.12, p < .05$ ), hostilete ( $r = -.17, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Benlik algısında değişim ile depresyon ( $r = -.11, p < .05$ ), hostilete ( $r = -.12, p < .05$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Yaşam felsefesinde değişim ile KPSÖ ( $r = .15, p < .01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Yaşam felsefesinde değişim ile, KSE ( $r = -.14, p < .01$ ), anksiyete ( $r = -.11, p < .05$ ), depresyon ( $r = -.15, p < .01$ ), olumsuz benlik ( $r = -.16, p < .05$ ), hostilete ( $r = -.12, p < .05$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Başkalarıyla ilişkilerde değişim ile KSE ( $r = -.15, p < .01$ ), depresyon ( $r = -.17, p < .01$ ), olumsuz benlik ( $r = -.10, p < .05$ ), somatizasyon ( $r = -.11, p < .05$ ) hostilite ( $r = -.24, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

KSE-toplam puanı ile KPSÖ ( $r = -.47, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Anksiyete ile KPSÖ ( $r = -.47, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Depresyon puanları ile KPSÖ ( $r = -.47, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Olumsuz benlik ile KPSÖ ( $r = -.45, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Somatizasyon ile KPSÖ ( $r = -.38, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Hostilite ile KPSÖ ( $r = -.26, p < .01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Diğer korelasyon değerlerinin arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p > .05$ )

Tablo 4.2.'de tüm örnekleme ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ değişkenlerinin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 4.2: Tüm Örnekleme ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ Arasındaki İşletmelerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	1																	
2	.83**	1																
3	.52***	.44**	1															
4	.59**	.32**	.24**	1														
5	.85**	.62**	.30**	.53**	1													
6	.43***	.25***	.30***	.15**	.26**	1												
7	.75***	.59**	.26**	.26**	.50**	.14**	1											
8	-.09	-.06	.00	-.07	.14**	.01	-.05	1										
9	-.10	-.07	.00	-.08	.15***	.02	-.06	.95**	1									
10	-.05	-.02	.02	-.04	-.09	.02	-.04	.89***	.79***	1								
11	-.09	-.06	-.02	-.04	.15***	-.03	-.02	.80**	.67**	.58**	1							
12	.37**	.38**	.16**	.09	.29**	.22**	.29**	-.13*	-.09	.14**	.15**	1						

13	.35**	.38**	.17**	.06	.28**	.22**	.27**	-.09	-.06	-.11*	-.10	.95**	1						
14	.32**	.34**	.15**	.05	.28**	.20**	.23**	.15**	-.11*	.15**	.17**	.94**	.85**	1					
15	.34**	.37**	.14**	.08	.26**	.17**	.29**	-.12*	-.07	.16**	-.10*	.92**	.86**	.84**	1				
16	.33**	.31**	.13*	.13**	.27**	.23**	.23**	-.06	-.02	-.05	-.11*	.83**	.78**	.74**	.67**	1			
17	.30**	.30**	.12*	.08	.23**	.16**	.27**	.17**	-.12*	-.12*	.24**	.82**	.75**	.71**	.69**	.64**	1		
18	.27**	.32**	-.12*	-.01	.23**	-.10	.21**	.10	.09	.15**	.00	.47**	.47**	.47**	.45**	.38**	.26**		

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

1. ÇCTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puan, 2.Duygusal İstismar, 3.Fiziksel İstismar, 4.Fiziksel İhmal, 5.Duygusal İhmal, 6.Cinsel İstismar, 7.Aşırı Koruma-Kontrol, 8.TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, 9.Benlik Algısında Değişim, 10.Yaşam Felsefesinde Değişim, 11.Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, 12.KSE: Kısa Semptom Envanteri, 13.Anksiyete, 14.Depresyon, 15.Olumsuz Benlik, 16.Somatizasyon, 17.Hostilite, 18.KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlıklik Ölçeği

### 4.3. Değişkenlerin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kısa Semptom Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları yer almaktadır. İncelenen demografik değişkenler, cinsiyet, eğitim durumu, ikamet edilen kişi, çalışma durumu, ekonomik durum, ilişki durumu değişkenleridir.

#### 4.3.1. Değişkenlerin Travma Gruplarına Göre İncelenmesi

ÇÇTÖ toplam ( $t = -24.10, p < .01; M_{düşük} = 39.03, M_{yüksek} = 62.20$ ); duygusal istismar ( $t = -15.11, p < .01; M_{düşük} = 6.22, M_{yüksek} = 11.62$ ); fiziksel istismar ( $t = -6.38, p < .01; M_{düşük} = 5.13, M_{yüksek} = 6.24$ ); fiziksel ihmal ( $t = -10.32, p < .01; M_{düşük} = 5.79, M_{yüksek} = 8.54$ ); duygusal ihmal ( $t = -19.28, p < .01; M_{düşük} = 8.37, M_{yüksek} = 15.35$ ); cinsel istismar ( $t = -5.31, p < .01; M_{düşük} = 5.41, M_{yüksek} = 6.72$ ); aşırı koruma-kontrol ( $t = -14.66, p < .01; M_{düşük} = 8.10, M_{yüksek} = 13.72$ ) puanlarının travma grubu değişkenine göre incelendiğinde anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Düşük travma grubundaki katılımcıların tüm ÇÇTÖ puanlarının yüksek travma grubu katılımcılarından daha düşük olduğu görülmüştür.

KSE toplam ( $t = -6.16, p < .01; M_{düşük} = 101.71, M_{yüksek} = 126.76$ ); anksiyete ( $t = -5.68, p < .01; M_{düşük} = 23.68, M_{yüksek} = 29.69$ ); depresyon ( $t = -5.21, p < .01; M_{düşük} = 27.16, M_{yüksek} = 33.03$ ); olumsuz benlik ( $t = -5.94, p < .01; M_{düşük} = 22.70, M_{yüksek} = 28.95$ ); somatizasyon ( $t = -5.53, p < .01; M_{düşük} = 14.40, M_{yüksek} = 18.12$ ) puanlarının travma grubu değişkenine göre incelendiğinde anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Düşük travma grubundaki katılımcıların tüm KSE puanlarının yüksek travma grubu katılımcılarından daha düşük olduğu bulunmuştur.

KPSÖ toplam ( $t = 4.82, p < .01; M_{düşük} = 18.44, M_{yüksek} = 16.04$ ) puanlarının travma grubu değişkenine göre incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Düşük travma grubundaki katılımcıların KPSÖ puanlarının yüksek travma grubu katılımcılarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

TSB puanları travma grubu değişkenine göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ( $p > .05$ ).

Tablo 4.3'te ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ puanlarının düşük travma ve yüksek travma gruplarına göre karşılaştırılmasını içeren Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 4.3: ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ Puanlarının Travma Gruplarına Göre İncelenmesi.

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	p	Levene's test	
							F	p
ÇÇTÖ Toplam	Düşük	196	39.03	5.86	-24.10	.00**	50.90	.00
	Yüksek	172	62.20	11.35				
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	Düşük	196	6.22	1.77	-15.11	.00**	106.08	.00
	Yüksek	172	11.62	4.38				
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	Düşük	196	5.13	.62	-6.38	.00**	140.32	.00
	Yüksek	172	6.24	2.21				
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	Düşük	196	5.79	1.45	-10.32	.00**	95.82	.00
	Yüksek	172	8.54	3.22				
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	Düşük	196	8.37	2.82	-19.28	.00**	15.97	.00
	Yüksek	172	15.35	3.94				
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	Düşük	196	5.41	1.50	-5.31	.00**	84.68	.00
	Yüksek	172	6.72	2.92				
ÇÇTÖ Aşırı Koruma-Kontrol	Düşük	196	8.10	2.61	-14.66	.00**	48.28	.00
	Yüksek	172	13.72	4.39				
KSE Toplam	Düşük	196	101.71	35.10	-6.16	.00**	8.23	.00
	Yüksek	172	126.76	41.94				
KSE Anksiyete	Düşük	196	23.68	9.25	-5.68	.00**	6.47	.01
	Yüksek	172	29.69	10.83				
KSE Depresyon	Düşük	196	27.16	10.23	-5.21	.00**	1.97	.16

	Yüksek	172	33.03	11.38				
KSE Olumsuz Benlik	Düşük	196	22.70	9.02	-5.94	.00**	11.78	.00
	Yüksek	172	28.95	10.92				
KSE Somatizasyon	Düşük	196	14.40	5.27	-5.53	.00**	18.11	.00
	Yüksek	172	18.12	7.29				
KSE Hostilite	Düşük	196	13.78	5.33	-5.24	.00**	5.63	.01
	Yüksek	172	16.97	6.23				
KPSÖ	Düşük	196	18.44	4.59	4.82	.00**	.99	.31
	Yüksek	172	16.04	4.96				

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

### 4.3.2. Değişkenlerin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Tablo 4.4’de ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasını içeren Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 4.4: ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	p	Levene’s test	
							F	p
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	Erkek	86	6.06	2.12	2.16	.03*	12.42	.00
	Kadın	281	5.53	1.49				
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	Erkek	86	8.16	3.39	3.57	.00**	15.08	.00
	Kadın	281	6.75	2.51				
TSB Toplam	Erkek	86	46.80	23.95	4.33	.00**	2.76	.10
	Kadın	281	58.55	21.36				
	Erkek	86	23.95	12.42		.00**	3.61	.06

TSB Benlik Algısında Değişim	Kadın	281	30.63	10.85	-	4.82			
TSB Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Erkek	86	8.00	5.86	-				
	Kadın	281	11.27	5.61	4.67	.00**	.14	.71	
KSE Anksiyete	Erkek	86	24.23	9.68	-				
	Kadın	281	27.13	10.58	2.26	.02*	1.21	.27	
KSE Depresyon	Erkek	86	27.72	10.51	-				
	Kadın	281	30.49	11.24	2.03	.04*	.71	.40	
KSE Somatizasyon	Erkek	86	14.50	5.52	-				
	Kadın	281	16.57	6.68	2.89	.00**	4.10	.04	
KPSÖ	Erkek	86	19.66	5.13	-				
	Kadın	281	16.56	4.56	5.35	.00**	.94	.33	

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

ÇÇTÖ fiziksel istismar ( $t = 2.16, p < .05; M_{erkek} = 6.06, M_{kadın} = 5.53$ ); fiziksel ihmal ( $t = 3.57, p < .01; M_{erkek} = 8.16, M_{kadın} = 6.75$ ) puanlarının cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Kadınların fiziksel istismar ve ihmal puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

TSB toplam ( $t = -4.33, p < .01; M_{erkek} = 46.80, M_{kadın} = 58.55$ ); benlik algısında değişim ( $t = -4.82, p < .01; M_{erkek} = 23.95, M_{kadın} = 30.63$ ) ve başkalarıyla ilişkilerde değişim ( $t = -4.67, p < .01; M_{erkek} = 8, M_{kadın} = 11.27$ ) puanlarının cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Erkeklerin TSB toplam, benlik algısında değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim puanlarının kadın katılımcılarından daha düşük olduğu bulunmuştur.

KSE anksiyete ( $t = -2.26, p < .05; M_{erkek} = 24.23, M_{kadın} = 27.13$ ); depresyon ( $t = -2.03, p < .05; M_{erkek} = 27.72, M_{kadın} = 30.49$ ) ve somatizasyon ( $t = -2.89, p < .01; M_{erkek} = 14.50, M_{kadın} = 16.57$ ) puanlarının cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde anlamlı olarak

farklılaştığı bulunmuştur. Erkeklerin anksiyete, depresyon ve somatizasyon puanlarının kadınlardan daha düşük olduğu görülmüştür.

KPSÖ toplam ( $t= 5.35, p <.01; M_{erkek} = 19.66, M_{kadın} = 16.56$ ) puanlarının cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Kadınların KPSÖ puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Diğer değişkenler cinsiyete göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ).

### 4.3.3. Değişkenlerin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

TSB yaşam felsefesinde değişim ( $F= 3.59, p <.05$ ); başkalarıyla ilişkilerde değişim ( $F= 5.84, p <.01$ ) puanlarının katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise olan katılımcıların yaşam felsefesinde değişim puanlarının eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcılardan daha düşük olduğu; eğitim düzeyi lise ve lisans olan katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde değişim puanlarının eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

KSE toplam ( $F= 6.79, p <.01$ ); Anksiyete ( $F= 5.44, p <.05$ ); depresyon ( $F= 6.75, p <.01$ ); olumsuz benlik ( $F= 3.39, p <.05$ ); somatizasyon ( $F= 10.44, p <.01$ ) ve hostilete ( $F= 4.01, p <.05$ ) puanlarının katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı olarak fark olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların KSE toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete puanlarının eğitim düzeyi lise olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların somatizasyon puanlarının lisans olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

Diğer değişkenler eğitim düzeyine göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ).

Tablo 4.5'te ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ puanlarının katılımcıların eğitim durumuna göre incelenmesini içeren Tek Yönlü ANOVA sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 4.5: ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
TSB Yasam Felsefesinde Değişim	1.Lise	176	15.67	6.75	3.59	.02*	1<3
	2.Lisans	147	16.25	8.36			2<3
	3.Lisansüstü	43	19.12	7.83			
TSB Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	1.Lise	176	10.06	5.28	5.84	.01*	1<3
	2.Lisans	147	10.23	6.41			2<3
	3.Lisansüstü	43	13.33	5.20			
KSE Toplam	1.Lise	176	119.23	38.73	6.79	.00**	3<1
	2.Lisans	147	112.10	43.05			3<2
	3.Lisansüstü	43	94.51	32.27			
KSE Anksiyete	1.Lise	176	27.86	10.16	5.44	.01*	3<1
	2.Lisans	147	26.12	11.11			
	3.Lisansüstü	43	22.14	8.19			
KSE Depresyon	1.Lise	176	31.64	10.72	6.75	.00**	3<1
	2.Lisans	147	29.30	11.71			
	3.Lisansüstü	43	24.95	9.70			
KSE Olumsuz Benlik	1.Lise	176	26.49	9.88	3.39	.03*	3<1
	2.Lisans	147	25.74	11.34			
	3.Lisansüstü	43	21.91	8.65			
KSE Somatizasyon	1.Lise	176	17.37	6.73	10.44	.00**	3<1
	2.Lisans	147	15.72	6.52			3<2
	3.Lisansüstü	43	12.51	4.25			
KSE Hostilite	1.Lise	176	15.86	5.80	4.01	.02*	3<1
	2.Lisans	147	15.22	6.24			

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

#### 4.3.4. Değişkenlerin Birlikte İkamet Edilen Kişiye Göre İncelenmesi

TSB yaşam felsefesinde değişim ( $F = 4.71, p < .01$ ) ikamet edilen kişiye göre anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Aile, arkadaş ve partneri ile yaşayan katılımcıların yaşam felsefesinde değişim puanlarının yalnız yaşayan katılımcılarından daha düşük olduğu görülmüştür.

Diğer değişkenlerin ikamet edilen kişiye göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ( $p > .05$ ).

Tablo 4.6'da ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ puanlarının katılımcıların ikamet ettiği kişiye göre incelenmesini içeren Tek Yönlü ANOVA sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 4.6: ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ Puanlarının İkamet Edilen Kişiye Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
TSB Yaşam Felsefesinde Değişim	1.Yalnız	63	18.84	7.53	4.71	.01**	2<1
	2.Aile	236	15.91	7.65			3<1
	3.Arkadaşlar/Partner	69	15.13	7.17			

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

#### 4.3.5. Değişkenlerin Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi

Benlik algısında değişim ( $t = 2.29, p < .05$ ;  $M_{\text{çalışmıyor}} = 30.25, M_{\text{çalışıyor}} = 27.38$ ) puanlarının çalışma durumuna göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Çalışan katılımcıların benlik algısında değişim puanlarının çalışmayan katılımcılarından daha düşük olduğu bulunmuştur.

Diğer değişkenlerin çalışma durumuna göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ( $p > .05$ ).

Tablo 4.7.'de ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ puanlarının çalışma durumuna göre incelenmesini içeren Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 4.7: ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	p	Levene's test	
							F	p
TSB Benlik Algısında Değişim	Çalışmıyor	216	30.25	10.53	2.29	.02*	11.10	.00
	Çalışıyor	152	27.38	12.72				

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

#### 4.3.6. Değişkenlerin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi

ÇÇTÖ toplam ( $F = 4.87, p < .01$ ); duygusal istismar ( $F = 3.85, p < .05$ ); fiziksel ihmal ( $F = 5.12, p < .01$ ) ve duygusal ihmal ( $F = 4.72, p < .01$ ) puanlarının gelir durumuna göre anlamlı olarak fark olduğu bulunmuştur. Gelir durumunun orta ve yüksek olduğu katılımcılara ait ÇÇTÖ toplam, duygusal istismar ve duygusal ihmal puanlarının gelir durumu düşük olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Gelir durumunun yüksek olduğu katılımcılara ait fiziksel ihmal puanlarının gelir durumu düşük olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

TSB toplam ( $F = 3.13, p < .05$ ) puanlarının gelir durumuna göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Gelir durumunun düşük olduğu katılımcıların TSB toplam puanlarının gelir durumu yüksek katılımcılardan daha düşük bulunmuştur.

KSE toplam ( $F = 4.19, p < .05$ ); anksiyete ( $F = 4.15, p < .05$ ); depresyon ( $F = 3.87, p < .05$ ) ve somatizasyon ( $F = 3.66, p < .05$ ) puanlarının katılımcıların gelir durumlarına göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Gelir durumunun orta ve yüksek olduğu katılımcılara ait KSE toplam, anksiyete ve depresyon puanlarının gelir durumu düşük olan katılımcılardan daha düşük olduğu

bulunmuştur. Gelir durumunun orta olduğu katılımcılara ait somatizasyon puanlarının gelir durumunun düşük olduğu katılımcılara ait puanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

KPSÖ ( $F= 3.60$ ,  $p <.05$ ) puanlarının gelir durumuna göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Gelir durumu düşük olan katılımcıların KPSÖ puanlarının gelir durumu yüksek olan katılımcılardan daha düşük bulunmuştur.

Diğer değişkenlerin gelir durumuna göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ( $p >.05$ ).

Tablo 4.8’de ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ puanlarının gelir durumuna göre incelenmesini içeren Tek Yönlü ANOVA sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 4.8: ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ Puanlarının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
ÇÇTÖ Toplam	1.Düşük	76	54.24	15.16	4.87	.01**	2<1
	2.Orta	232	49.12	14.05			3<1
	3.Yüksek	60	47.15	14.88			
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	1.Düşük	76	9.88	4.72	3.85	.02*	2<1
	2.Orta	232	8.56	4.09			3<1
	3.Yüksek	60	8.05	3.89			
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	1.Düşük	76	7.84	3.15	5.12	.01**	3<1
	2.Orta	232	7.02	2.73			
	3.Yüksek	60	6.33	2.38			
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	1.Düşük	76	13.04	4.91	4.72	.01**	2<1
	2.Orta	232	11.43	4.76			3<1
	3.Yüksek	60	10.65	4.86			
TSB Toplam	1.Düşük	76	52.32	22.91	3.13	.04*	1<3

	2.Orta	232	55.41	21.80			
	3.Yüksek	60	61.82	23.78			
KSE Toplam	1.Düşük	76	125.04	43.52			2<1
	2.Orta	232	111.06	38.16	4.19	.02*	3<1
	3.Yüksek	60	107.83	42.50			
KSE Anksiyete	1.Düşük	76	29.49	11.09			2<1
	2.Orta	232	25.88	9.98	4.15	.02*	3<1
	3.Yüksek	60	25.07	10.87			
KSE Depresyon	1.Düşük	76	32.89	11.69			2<1
	2.Orta	232	29.41	10.65	3.87	.02*	3<1
	3.Yüksek	60	28.02	11.86			
KSE Somatizasyon	1.Düşük	76	17.93	7.67			2<1
	2.Orta	232	15.64	6.12	3.66	.03*	
	3.Yüksek	60	15.80	6.37			
KPSÖ	1.Düşük	76	16.08	4.84			1<3
	2.Orta	232	17.50	4.75	3.60	.03*	
	3.Yüksek	60	18.20	5.36			

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

#### 4.3.7. Değişkenlerin İlişki Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ puanlarının ilişki durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Tek Yönlü ANOVA uygulanmıştır. Tüm ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ toplam puanlarının ilişki durumuna göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ( $p > .05$ ).

#### 4.4. Aracı Değişken Analizi

Bu bölümde, ÇÇTÖ ve KSE arasındaki ilişkide TSB ve KPSÖ-toplam puanlarının aracılık rolüne ilişkin bulgular verilmektedir. Aracı değişken analizi için PROCESS 4.1 Andrew F. Hayes aracı değişken analizi kullanılmıştır (Hayes, 2022). Tekli ve çoklu aracılık analizleri için Model 4 çoklu aracılık analizleri için Model 6 uygulanmıştır.

##### 4.4.1. Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne Dair Bulgular

Tablo 4.9’da KPSÖ toplam puanlarının, ÇÇTÖ ve KSE toplam puanları arasındaki ilişkide aracılık rolünü içeren aracı regresyon analizi sonuçlarına yer verilmektedir. Bağımlı değişken olarak KSE, aracı değişken olarak KPSÖ ve bağımsız değişken olarak ise ÇÇTÖ belirlenmiştir.

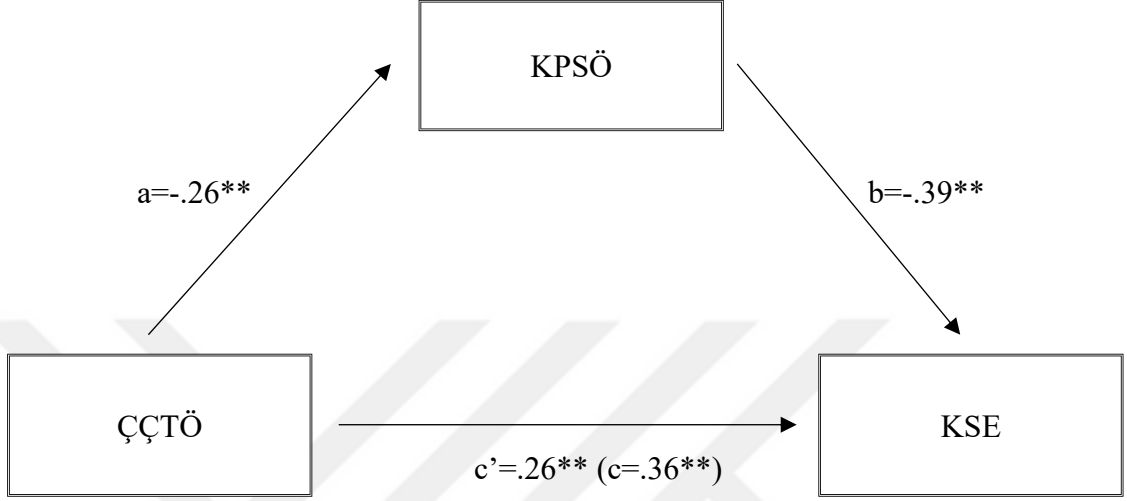
Tablo 4.9: ÇÇTÖ ve KSE Arasındaki İlişkide KPSÖ Puanlarının Aracı Rolü

Etki	B	95% CI	
		Alt	Üst
Toplam Etki	1.0179**	.7529	1.2829
Direkt Etki	.7248**	.4741	.9755
Dolaylı Etki	.0073	.0043	.0106

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$ . CI: Güven Aralığı

İlk adımda, ÇÇTÖ, KSE puanlarını anlamlı derecede yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = .367$ ,  $t = -7.554$ ,  $p < .01$ ;  $F_{(1, 366)} = 57.058$ ,  $p < .01$ ). ÇÇTÖ, KSE-toplamın %13.49 varyansını açıklamaktadır. İkinci adımda, ÇÇTÖ, KPSÖ toplamı anlamlı olarak yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = -.2655$ ,  $t = -5.2690$ ,  $p < .01$ ;  $F_{(1, 366)} = 27.7625$ ,  $p < .01$ ). Son adımda, ÇÇTÖ kontrol edildiğinde, KPSÖ, KSE-toplamı anlamlı düzeyde yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = -.3983$ ,  $t = -8.6589$ ,  $p < .01$ ;  $F_{(2, 365)} = 71.7834$ ,  $p < .01$ ); diğer taraftan KPSÖ toplam kontrol edildiğinde de, ÇÇTÖ, KSE-toplamı anlamlı olarak yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = .2615$ ,  $t = 5.6855$ ,  $p < .01$ ). Bu model, KSE-toplamın %28.23 varyansını açıklamaktadır. Birinci aşamadan son aşamaya, ÇÇTÖ ve KSE-toplam puanları arasındaki ilişki gücünün azaldığı görülmektedir.

Hayes process analizi bootstrap güven aralığı sonuçlarına bakıldığında alt ve üst sınırların aynı yönde olduğu görülmüştür (LLCI=.0043, ULCI=.0106). Bulgulardan hareketle ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide KPSÖ puanlarının, kısmi aracı rolünün olduğu görülmektedir. Şekil 4.1. 'de KPSÖ, ÇÇTÖ ve KSE aracı değişken analizlerinin diyagramı gösterilmektedir.



Şekil 4.1: KPSÖ, ÇÇTÖ ve KSE için aracı değişken analizlerinin diyagramı. \* $p < .05$   
\*\* $p < .01$

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

#### 4.4.2. Travma Sonrası Büyümenin Aracı Rolüne Dair Bulgular

Tablo 4.10'da ÇÇTÖ ve KSE toplam puanları arasındaki ilişkide TSB toplam puanlarının aracılık rolünü içeren aracı regresyon analizi bulgularına yer verilmektedir. Bağımlı değişken olarak KSE, aracı değişken olarak TSB ve bağımsız değişken olarak ÇÇTÖ belirlenmiştir.

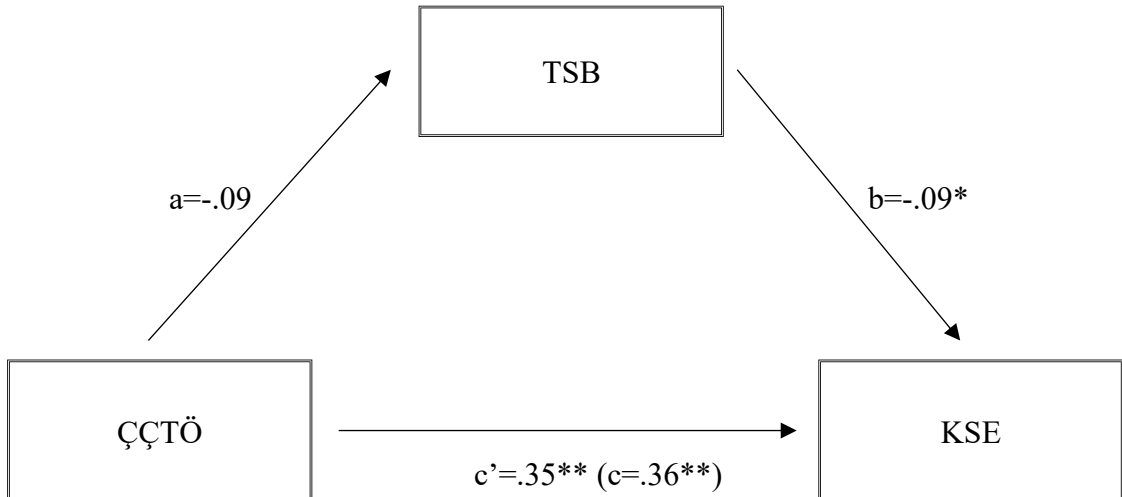
Tablo 4.10: ÇÇTÖ ve KSE Arasındaki İlişkide TSB Puanlarının Aracı Rolü

Etki	B	95% CI	
		Alt	Üst
Toplam Etki	1.0179**	.7529	1.2829
Direkt Etki	.9930**	.7280	1.2581

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$ . CI: Güven Aralığı

İlk adımda, ÇÇTÖ, KSE puanlarını anlamlı derecede yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = .362$ ,  $t = -7.554$ ,  $p < .01$ ;  $F_{(1, 366)} = 57.058$ ,  $p < .01$ ). ÇÇTÖ, KSE-toplamın %13.49 varyansını açıklamaktadır. İkinci adımda, ÇÇTÖ, TSB toplamı anlamlı olarak yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = -.092$ ,  $t = -1.771$ ,  $p > .05$ ;  $F_{(1, 366)} = 3.134$ ,  $p > .05$ ). Son adımda, ÇÇTÖ kontrol edildiğinde, TSB, KSE-toplamı anlamlı olarak yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = -.097$ ,  $t = -2.001$ ,  $p < .05$ ;  $F_{(2, 465)} = 30.765$ ,  $p < .01$ ); diğer taraftan TSB toplam kontrol edildiğinde de, ÇÇTÖ, KSE-toplamı anlamlı düzeyde yordamaktadır ( $B = .358$ ,  $t = 7.368$ ,  $p < .01$ ). Bu model, KSE-toplamın %14,43 varyansını açıklamaktadır. Birinci aşamadan son aşamaya, ÇÇTÖ ve KSE-toplam puanları arasındaki ilişki gücünün azaldığı görülmektedir.

Hayes process analizi bootstrap güven aralığı sonuçlarına bakıldığında alt ve üst sınırların aynı yönde olmadığını görülmüştür (LLCI=-.0034, ULCI=.0700). Bulgulardan hareketle TSB puanlarının, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide aracı rolü olmadığını göstermiştir. Şekil 4.2'de TSB, ÇÇTÖ ve KSE aracı değişken analizlerinin diyagramı gösterilmektedir.



Şekil 4.2: TSB, ÇÇTÖ ve KSE için aracı değişken analizlerinin diyagramı. \* $p < .05$   
\*\* $p < .01$

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri

#### 4.4.3. Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne Dair Bulgular

İlk adımda, ÇÇTÖ, KSE puanlarını anlamlı derecede yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = .37, t = -7.55, p < .01; F = 57.05, p < .01$ ). ÇÇTÖ, KSE-toplamın %13.49 varyansını açıklamaktadır. İkinci adımda, ÇÇTÖ, TSB toplamı anlamlı olarak yordamadığı sonucu bulunmuştur ( $B = -.07, t = -1.33, p > .05; F = 2.58, p > .05$ ). Diğer bir adımda, ÇÇTÖ, KPSÖ toplamını anlamlı olarak yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = -.26, t = -5.26, p < .01; F = 27.76, p < .01$ ). ÇÇTÖ, KPSÖ-toplamın %7.05 varyansını açıklamaktadır.

Son adımda, ÇÇTÖ ve TSB kontrol edildiğinde, KPSÖ, KSE-toplamı anlamlı olarak yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = -.39, t = -8.53, p < .01$ ); diğer taraftan KPSÖ ve ÇÇTÖ toplam kontrol edildiğinde, TSB, KSE-toplamı anlamlı düzeyde yordamamaktadır ( $B = -.07, t = -1.55, p > .05$ ). Son olarak, KPSÖ ve TSB toplam kontrol edildiğinde, ÇÇTÖ, KSE-toplamı anlamlı olarak yordadığı sonucu bulunmuştur ( $B = .26, t = 5.57, p < .01; F = 48.84, p < .01$ ). Ölçülen model, KSE-toplamın %28.70 varyansını açıklamaktadır. Birinci aşamadan son aşamaya, ÇÇTÖ ve KSE-toplam puanları arasındaki ilişki gücünün azaldığı görülmektedir.

Tablo 4.11'de ÇÇTÖ ve KSE toplam puanları arasındaki ilişkide KPSÖ ve TSB toplam puanlarının aracılık rolünü içeren aracı regresyon analizi bulgularına yer verilmektedir. Bağımlı değişken olarak KSE, aracı değişken olarak KPSÖ ve TSB; bağımsız değişken olarak ÇÇTÖ belirlenmiştir.

Tablo 4.11: ÇÇTÖ ve KSE Arasındaki İlişkide KPSÖ ve TSB Puanlarının Aracı Rolü

Etki	B	95% CI	
		Alt	Üst
Toplam Etki	1.02**	.75	1.28
Direkt Etki	.71**	.46	.96
Dolaylı Etki 1 (Toplam)	.31	.18	.45
Dolaylı Etki 2 (KPSÖ)	.29	.16	.43
Dolaylı Etki 3 (TSB)	.02	-.01	.05

Dolaylı Etki 3 (KPSÖ-  
TSB)

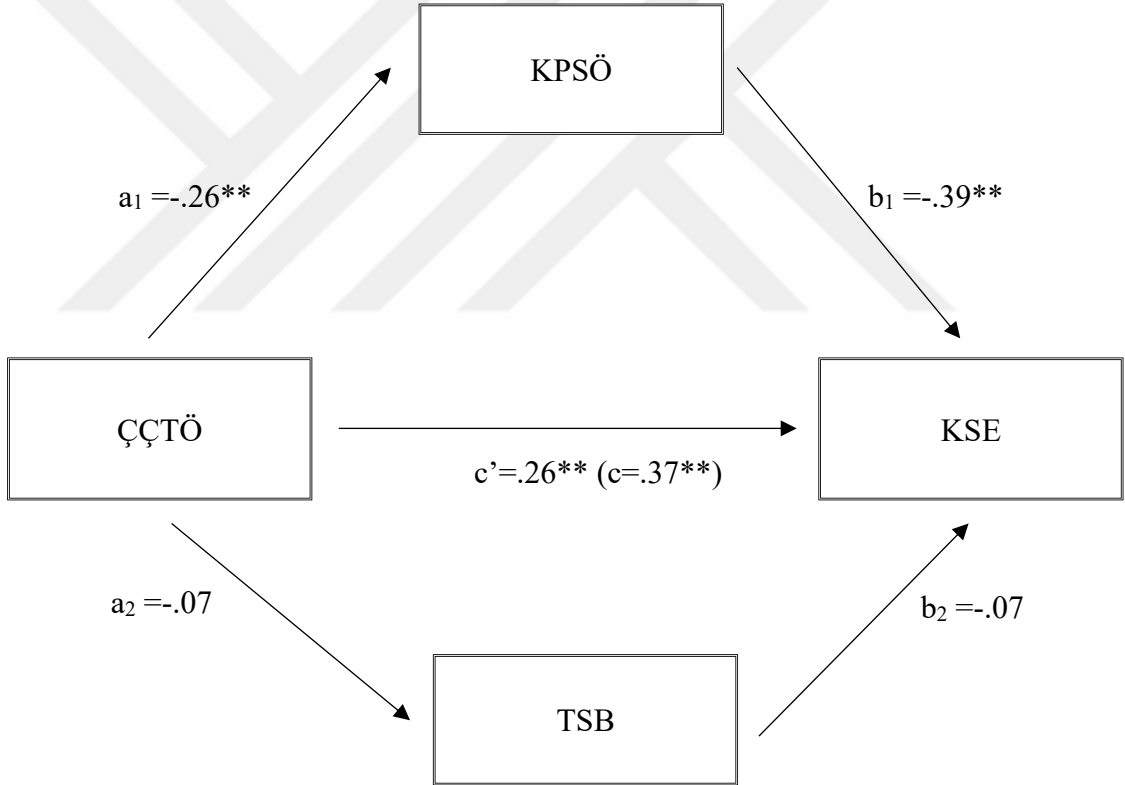
.01

-.01

.02

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$ . CI: Güven Aralığı

Hayes process analizi bootstrap güven aralığı sonuçlarına bakıldığında KPSÖ ve TSB puanları birlikte aracılık analizine alındığında alt ve üst sınırların aynı yönde olduğu görülmüştür (LLCI=.18, ULCI=.45).Bulgulardan hareketle, KPSÖ ve TSB puanlarının, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide birlikte kısmi aracı rolünün olduğu görülmektedir.. Şekil 4.3'de KPSÖ, TSB, ÇÇTÖ ve KSE aracı değişken analizlerinin diyagramı gösterilmektedir.



Şekil 4.3: KPSÖ, TSB, ÇÇTÖ ve KSE için aracı değişken analizlerinin diyagramı.

\* $p < .05$ \*\* $p < .01$

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TSB: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada genç yetişkinlerde çocukluk çağı travma yaşantıları ciddiyeti ile ortaya çıkan psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde mevcut araştırmanın bulgularından hareketle değişkenler arası ilişkiler literatür ışığında incelenmiştir. Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda ilk olarak çocukluk çağı travmaları, psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkilerin tartışılmasına ve araştırmanın demografik değişkenleri olan cinsiyet, eğitim durumu, ilişki durumu, kiminle yaşadığı, çalışıp çalışmadığı ve ekonomik düzeyi ile ilişkilerin tartışılmasına yer verilecek; ikinci olarak Şar ve arkadaşlarının (2012:1062) çalışmasında toplam ÇÇTÖ puanlarının ortalamasının 50 olması, bu çalışmada da benzer şekilde travma grubu ortalaması 50 bulunması sebebiyle ölçek yazarlarının önerileri doğrultusunda oluşturulan travma grupları ile ÇÇTÖ puanlarına göre 50 puanın altında katılımcılar düşük travma grubunu, 50 ve üzeri puan alan katılımcılar yüksek travma grubunu oluşturacak şekilde oluşturulan gruplardaki farklılıklara göre değişkenlerin ilişkileri incelenecek; son olarak ise çocukluk çağı travma yaşantıları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin aracı rolünün regresyon analizi sonuçlarının tartışılmasına yer verilecektir.

#### 5.1. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma

Bu bölümde çocukluk çağı travmaları, psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme, cinsiyet, eğitim durumu, ilişki durumu, kiminle yaşadığı, çalışıp çalışmadığı ve ekonomik düzeyi ile ilişkilerin tartışılmasına yer verilecektir.

Araştırma sonuçlarından hareketle ÇÇTÖ toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ve KSE alt boyutları anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite puanları arasında anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Literatüre bakıldığında benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Yapılan literatür araştırmasında, çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların daha sonra yetişkinlik döneminde psikopatolojilerle sonuçlanabileceğine dair araştırmalar olduğu

görülmektedir (Springer, ve ark., 2007: 518; Sheikh, 2018: 4; Capretto 2020:2558-2582). Çocukluk çağı travması sonucunda kişilerde depresyon, anksiyete, dissosiyatif bozukluklar, TSSB, somatizasyon bozuklukları gibi rahatsızlıklar görülebilmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018). Copeland ve arkadaşları (2007) tarafından 9, 10 ve 11 yaşlarında olan 1420 çocuğun 16 yaşına gelene kadar takip edildiği bir boylamsal çalışmada bu çocukların yarısından fazlasının bir travmaya maruz kaldığı ve bunun sonucunda depresyon ve anksiyete gözlendiği bildirilmiştir. Yapılan literatür araştırmasında, çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların daha sonra yetişkinlik döneminde psikopatolojilerle sonuçlanabileceğine dair araştırmalar olduğu görülmektedir (Springer ve ark., 2007: 518; Sheikh, 2018: 4; Capretto 2020:2558-2582).

ÇÇTÖ toplam puanları ile KPSÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında araştırma sonuçlarına benzer olarak çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasında daha çok negatif yönlü ilişki bildiren araştırmanın olduğu görülmektedir (Aydın, 2018; Aras ve ark., 2023; Bindal, 2018). Bonanno (2008:101), psikolojik sağlamlığı, olumsuz bir olay sonrasında kişinin tekrar denge sağlayarak eski işlevsel düzeyine geri dönebilmesi olarak tanımlar. Bu durumda çocukluk çağı ihmal ve istismarına maruz kalan kişinin psikolojik sağlamlığı yüksek ise yaşamış olduğu olumsuz olaydan sonra kuracağı denge ile eski işlevsel haline geri dönebilecektir. Bu durumda psikolojik sağlamlığın travmadan koruyucu bir faktör olarak ele alınabileceği görülmüştür.

TSB-toplam puanları ile KSE, hostilite, olumsuz benlik, depresyon puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçtan hareketle çocukluk çağı ihmal ve istismar mağduru kişilerde psikolojik belirtilerin varlığı travma sonrası büyümeyi olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Literatüre bakıldığında kişinin travmatik yaşantı deneyimi sonucunda TSSB gibi psikopatolojik tanılar alabileceği görülmekle birlikte herkeste bu durumun böyle olmadığı, bunun aksine bazı kişilerin travma sonrası herhangi bir tanı almayabildiği, yaşamış olduğu olumsuz olay sonrasında dengede kalarak bu dengeyi sürdürdüğü ve önceki yaşamına kıyasla olumlu yönde değişimler gösterdiği görülmektedir (Bonanno, 2008:20-28). Bu durumda travmatik bir olay yaşayan kişinin önünde iki yol olduğu söylenebilir ya psikopatoloji geliştirecek ya da bu olay sonrasında olumlu yönde değişimler gösterecek.

KSE-toplam puanları ile KPSÖ arasından negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Küçük (2019) tarafından 18-20 yaş aralığında olan 342 kişi ile yapılan araştırmada çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü olumlu ve olumsuz duygular, psikolojik sağlık ve uyum değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiş istismar puanı yüksek olan grup ve düşük olan grup olacak şekilde iki grup oluşturulmuş, istismar puanı yüksek olan grubun psikolojik sağlık puanlarının diğer gruba göre düşük olduğu, duygu düzenleme açısından zorlandıkları, daha fazla negatif duygu yaşadıkları, sağlıklı psikolojik uyum gösterdikleri bulunmuştur. Cinsel istismar yaşantısı olan 22 kadınla yapılan görüşmeleri içeren bir araştırmada psikolojik sağlamlığı arttıran faktörler kişinin kendisine olan saygısı, olay, durum ya da kişiler hakkında iyi düşünebilmesi, suçlu olarak dışsal bir atıf bulması, içsel kontrol odağına sahip olması, sosyal desteğe sahip olması olarak bulunmuştur (Valentine ve Feinauer, 1993:216-224). Araştırma sonuçları ve literatür ışığında psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerde daha az psikolojik semptomlar görüldüğü, bu nedenle de travmanın olumsuz sonuçlarından psikolojik semptomların önlenmesinde koruyucu bir faktör olarak psikolojik sağlamlığın önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlık ile TSB değişkeni arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmanın diğer hipotezi olan “Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerde travma sonrası büyüme düşük olanlara göre daha az olacaktır.” bu durumda doğrulanmış bulunmamaktadır. Tugade ve Fredrickson (2004) psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları zorlayıcı yaşantıları diğer kişilere göre daha az tehdit unsuru olarak algıladıklarını bildirmiştir. Travma sonrası büyüme ise; kişi için zorlayıcı ve mücadele etme gereği duyduğu travmatik olayların ardından kişide gerçekleşen olumlu anlamda psikolojik değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 1999:11). Bu durumda psikolojik sağlamlığı yüksek olan bir kişi yaşamış olduğu olumsuz olayı daha az tehdit unsuru olarak algılamakta olduğu düşünülürse travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için gerekli koşul olan bir travmanın varlığından söz edilemez.

Erkek katılımcıların fiziksel istismar ve ihmal puanlarının kadın katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların TSB toplam, TSB alt boyutları olan benlik algısında değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim puanlarının erkek katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların anksiyete, depresyon ve somatizasyon puanlarının erkek katılımcılarından daha yüksek olduğu

görülmüştür. Erkek katılımcıların KPSÖ puanlarının kadın katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlardan hareketle erkeklerin psikolojik sağlık puanlarının; kadınların ise travma sonrası büyüme puanlarının daha fazla olduğu söylenebilir. Araştırmanın hipotezlerinden olan “İhmal ve istismara maruz kalmış kadınlarda ihmal ve istismara maruz kalmış erkeklere göre travma sonrası büyüme fazladır.” araştırma bulguları göz önüne alındığında doğrulanmış olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında araştırma bulgularına benzer olarak kadınların erkeklere göre daha fazla TSB gösterdiği yönünde araştırmalar mevcuttur. Helgeson ve arkadaşlarının (2006) 77 makale ve 87 kesitsel çalışma taramasından oluşan meta analiz çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla TSB geliştirdiği sonucuna ulaşmışlardır. Vishnevsky ve arkadaşları (2010) tarafından travma sonrası gelişimin büyüklüğü ve yönünün inceleyen başka bir meta analiz çalışmasında ise 70 araştırmadan yola çıkarak kadınların erkeklerden daha yüksek TSB deneyimledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Kim ve Oh (2019) tarafından 20-26 yaş aralığında 493 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek TSB puanları aldıklarını bildirmişlerdir. Ülkemizde de kadınların erkeklere göre daha fazla TSB puanlarının bildirildiği araştırmalar mevcuttur (Bilge ve Bilge, 2021; Karataş, 2020). Depremden ve yanardağ patlamasından etkilenen 100 yetişkin kişiden (Akbar ve Witruk, 2016) ve örneklem çoğunluğunun Diyarbakır ilinde yaşanan çatışmalardan dolayı göç etmek zorunda kalan 334 kişi ile gerçekleştirilen başka bir araştırmada da (Sebuktekin, 2018) aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Tedeschi ve Calhoun’a (2004) göre TSB’nin söz konusu olabilmesi için kişinin bir başkası ile kendi duygu ve düşüncelerini paylaşabilme, sosyal destek alabilme gibi önemli faktörler bulunmaktadır. Kadınların erkeklere kıyasla kendini açabilme, paylaşım yapabilme, destek isteme veya alabilme konusunda erkeklerden daha başarılı olduğu, erkeklerin ise sosyal rollerin de etkisiyle bu konularda desteklenmeye ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Fakat bu varsayım nettir diyemeyiz ve literatürde bununla ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ve etkili olabilecek başka faktörlerin de incelenmesi önemli olabilmektedir çünkü bu sonuçlar dışında cinsiyet değişkeninin TSB puanları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığına dair araştırmalar da mevcuttur (Bogensperger ve Lueger-Schuster, 2014; Hirooka ve ark., 2016). Köskün (2019) yakınlarının intihar geçmişi olan katılımcılardan oluşan 348 üniversite öğrencisi ile yapmış olduğu araştırmasında TSB puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığını bildirmiştir. Tedeschi ve Calhoun tarafından

açıklanan (2004) İşlevsel Betimsel Modelde travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için travmatik olay gerçekleşmeden önceki kişiliğin ve sosyal destek mekanizmalarının varlığının önemi vurgulanır; dışadönük ve yeni deneyimlere açık olan kişilerde, kötü durumlarda dahi olumlu duygularını fark edebilen kişilerde ve bilgiyi iyi bir şekilde işlemleyen kişilerde travma sonrası büyüme gerçekleşmesi daha olasıdır. Araştırma sonuçlarında TSB'nin kadınlarda daha yüksek olmasının nedeni ise kadınların erkeklere göre kişilik olarak daha dışadönük olması, iletişime daha açık olması, sosyal destek mekanizmalarını daha aktif bir şekilde kullanabilmeleri ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarına göre psikolojik sağlamlığın kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek olması literatürle uyumlu olup bu konu ile ilgili pek çok çalışmanın olduğu görülmektedir. Çelebi'nin (2020) Covid-19 salgını döneminde gerçekleştirilen ve kişilerin bu salgına verdikleri tepkilerinin psikolojik sağlamlık ile ilişkisini incelemek istediği 18 yaş üstü 499 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmasında erkeklere ait psikolojik sağlamlık puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Açıkgoz (2016) tarafından gerçekleştirilen, katılımcılarını Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin oluşturduğu çalışmada, psikolojik sağlamlık ve mutluluk seviyeleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde kadınların erkeklerden daha yüksek psikolojik sağlamlık puanları aldıklarına dair araştırmalar da mevcut olduğu gibi Psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre farklılaşmadığı ile ilgili araştırmalar da mevcuttur (Dayıoğlu, 2008; Rew ve ark., 2001; Oktan ve ark., 2008; Atik, 2013). Araştırma sonuçlarına göre erkeklerde psikolojik sağlamlığın daha fazla görülmesinin nedeni ise toplumsal roller açısından erkeklerin duygularını ifade etmesinin zayıflık olarak görülmesi bunun yerine duygularını göz ardı etmesinin beklenmesi, sorunlarla baş etmede zayıflık göstermek yerine erkeklerin daha güçlü olmasının beklenmesi, sorunlarla başa çıkarken sosyal destek almamaları ve sorunlarını daha gizleyici olmalarının etkili olduğu düşünülebilir.

Eğitim düzeyi lise olan katılımcıların yaşam felsefesinde değişim puanlarının lisansüstü olan katılımcılarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyinin lise ve lisans mezunu olan katılımcılara ait başkalarıyla ilişkilerde değişim puanlarının lisansüstü olan katılımcılarından daha düşük olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların KSE toplam, depresyon, olumsuz benlik, anksiyete,,

somatizasyon ve hostilite puanlarının eğitim durumu lise olan katılımcılardan daha düşük puan aldıkları bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların somatizasyon puanlarının lisans olan katılımcılarından daha düşük olduğu görülmüştür. Sonuçlardan hareketle eğitim düzeyi yükseldikçe daha fazla TSB görüldüğü, daha az psikolojik belirtiler görüldüğü, psikolojik sağlamlık ile eğitim arasında ise anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında eğitim düzeyi yükseldikçe daha fazla travma sonrası büyüme görülebileceğine dair araştırmalar mevcuttur (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004, Gökmen ve Deniz, 2020). Literatüre bakıldığında psikolojik sağlamlık ile eğitim arasında ise anlamlı bir fark olmadığına dair araştırmalar mevcuttur (İnan, 2015; Aydın, 2018; Deniz ve ark., 2020). Eğitimli kişilerin yaşamış olduğu psikolojik belirtiler sonucunda bir uzmana başvurularının daha olası olduğu düşünüldüğünde daha az psikolojik belirti göstermeleri ve daha fazla TSB göstermeleri sonucu anlamlı olabilmektedir. Ayrıca eğitimli kişilerin içsel süreçlerine dair farkındalık düzeylerinin daha yüksek olabileceği yaşadıkları travmayı anlamlandırma açısından daha başarılı olmalarını etkileyeceği düşünülmektedir.

Aile, arkadaş ve partneri ile yaşayan katılımcıların yaşam felsefesinde değişim puanlarının yalnız yaşayan katılımcılarından daha düşük olduğu; travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık puanlarında anlamlı bir değişikliğe yol açmadığı görülmüştür. Literatürde TSB ile medeni durum arasında net bir bilgi olmamakla birlikte evli olmanın kişiler için sosyal destek kaynağı olabileceği ve bu nedenle evli olmayanlara göre daha yüksek TSB puanlarına sahip olacaklarına dair araştırmalar (Bellizzi ve Blank, 2006; Aras, 2021; Gökahmetoğlu, 2021) ve medeni durum ile TSB arasında ilişki olmadığına dair araştırmalar mevcuttur (Losiak ve Nikiel, 2014; Oginska-Bulik, 2014) . Mastekaasa (1994: 209) tarafından 39000 Norveçli yetişkin erkek ve kadınların anket ve kayıt verilerinin kullanılmasıyla gerçekleştirdiği iyi oluş ve ilişkiler üzerine olan çalışmasında kişilerin evli olarak veya bir partnerle birlikte yaşamasının iyi oluş üzerinde etkili olabileceğini fakat boşanmış ya da ayrılmış kişilerin iyi olma halinin düşük olmasında ayrılık sürecinin zorluğu gibi faktörlerin de etkili olabileceğini bildirmiştir. Araştırma sonuçlarından ve literatürden hareketle yalnız yaşamanın ya da aile/arkadaş/partnerle yaşamanın travmadan koruyucu faktörler açısından fark yaratmadığı sonucuna ulaşılabilir. Tüm ÇÇTÖ, TSB, KSE ve KPSÖ toplam puanlarının katılımcıların ilişki durumuna göre anlamlı düzeyde bir fark

oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde psikolojik sağlamlık ile ilişki durumu arasında anlamlı bir fark bulunamayan araştırmalar mevcuttur (Atik, 2013; Aydın, 2018; Olgun, 2021; Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Soysal, 2016). Araştırma sonucundan ve literatürden hareketle bir ilişki içinde olmanın ya da olmamanın travmadan koruyucu faktörler ya da psikolojik belirtileri arttıran bir faktör olarak değerlendirilemeyeceği görülmektedir.

Çalışan katılımcıların benlik algısında değişim puanlarının çalışmayan katılımcılarından daha düşük olduğu; travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık puanlarında anlamlı bir değişikliğe yol açmadığı görülmüştür. Yüksel ve Yüksel'e (2014) göre, kişinin çalışmakta olduğu işte sorumluluk paylaşımındaki adaletsizlikler, çalışma ortamının fiziki şartları, aşırı denetim ya da denetimsizlik gibi faktörlerin kişi için stres kaynağı olabileceği ve bunun sonucunda da kişi için başarıya ya da başaramama endişesinin ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Buradan hareketle zaten travmatik yaşantısı olan bireylerin çalışma hayatında da stresle karşılaşması sonucu olumsuz bir olay sonrası gelişim gösterebilme konusunda zorlanabilecekleri düşünülebilir. Fakat araştırma sonucuna göre çalışıp çalışmama durumunun travmadan koruyucu ya da travmayı olumsuz etkileyecek bir faktör olarak ele alınamayacağı görülmüştür.

Gelir durumu orta ve yüksek olan katılımcıların ÇÇTÖ toplam, duygusal istismar ve duygusal ihmal puanlarının gelir durumu düşük olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Gelir durumunun yüksek olduğu katılımcılarda fiziksel ihmal puanlarının gelir durumunun düşük olduğu katılımcılardan daha düşük puanlar aldıkları bulunmuştur. Gelir durumu düşük olan katılımcıların TSB toplam puanlarının gelir durumu yüksek olan katılımcılarından daha düşük olduğu görülmüştür. Gelir durumu orta ve yüksek olan katılımcıların KSE toplam, anksiyete ve depresyon puanlarının gelir durumu düşük olan katılımcılarından daha düşük olduğu görülmüştür. Gelir durumu orta olan katılımcıların somatizasyon puanlarının gelir durumu düşük olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Gelir durumunun düşük olduğu katılımcılarda KPSÖ puanlarının gelir durumunun yüksek olduğu katılımcılardan daha düşüktür. Yelkenci (2019) tarafından 216 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmada gelir düzeyi ile psikolojik sağlamlık değişkeni arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. 23 yaş üstünde olan 324 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada ise gelir düzeyinin psikolojik sağlamlık ve TSB ile pozitif

yönde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur (Kına, 2019). Buradan hareketle yüksek gelir seviyesinin travmadan koruyucu bir faktör olabileceği çünkü literatüre bakıldığında gelir seviyesi düşük ailelerde daha fazla çocuklukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısı görülebileceği (Yılmaz ve Çalışkan. 2015:80), bu durumun da daha fazla psikolojik belirtilere neden olabilecek bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

## **5.2. Gruplararası Farklara Yönelik Tartışma**

Bu bölümde Yüksek Travma grubu ve Düşük Travma grubundaki katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyüme puanlarındaki gruplar arası farklılıkları araştırma sonuçları ve literatür ışığında tartışılacaktır.

Yüksek travma grubundaki katılımcıların toplam ÇÇTÖ ve ÇÇTÖ alt boyutlarını oluşturan fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar, aşırı koruma-kontrol puanlarının düşük travma grubu katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada Şar ve arkadaşlarının (2012:1062) çalışmasında toplam ÇÇTÖ puanlarının ortalamasının 50 olması, bu çalışmada da benzer şekilde travma grubu ortalaması 50 bulunması sebebiyle ölçek yazarlarının önerileri doğrultusunda yüksek travma ve düşük travma olmak üzere travma grupları oluşturulmuş olup araştırma sonuçlarına göre de yüksek travma grubunun ÇÇTÖ ve ÇÇTÖ alt boyutları puanlarının düşük travma grubundan fazla bulunması ölçeğe yönelik uygulanan 50 ortalama kesme puanının güvenilir ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

Yüksek travma grubundaki katılımcıların toplam KSE ve KSE alt boyutlarını oluşturan depresyon, olumsuz benlik, anksiyete, somatizasyon puanlarının düşük travma grubu katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmanın ilk hipotezi olan “İhmal ve istismara maruz kalmış kişiler maruz kalmamış olanlardan anlamlı olarak daha fazla psikolojik belirti yaşamaktadır.” doğrulanmış bulunmaktadır. Literatüre bakıldığında benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Yapılan literatür araştırmasında, çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların daha sonra yetişkinlik döneminde depresyon, anksiyete, TSSB gibi psikopatolojilerle sonuçlanabileceğine dair birçok araştırmanın olduğu görülmektedir (Springer ve ark.,

2007: 518; Sheikh, 2018: 4; Capretto 2020:2558-2582). Araştırma sonuçlarından ve literatürden hareketle çocukluk çağında yaşanmış olan ihmal istismar deneyiminin yetişkinlikte psikolojik sorunlara yol açtığı görülmektedir. Bu nedenle herhangi bir psikopatoloji geliştirmemiş, ruhsal açıdan sağlıklı yetişkinlerden oluşan bir toplum oluşturmak için çocukların korunmasına yönelik önleyici hizmetlerin önemi görülmüş olmaktadır.

Yüksek travma grubundaki katılımcıların KPSÖ puanlarının düşük travma grubu katılımcılarından daha düşük olduğu görülmüştür. Araştırmanın diğer hipotezi olan “İhmal ve istismara maruz kalmamış kişilerin psikolojik sağlamlığı maruz kalmış olanlardan anlamlı olarak daha fazladır.” doğrulanmış bulunmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre de KSE-toplam puanları ile KPSÖ puanları arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında ise çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif ilişki bildiren araştırmalar mevcuttur. Topitzes ve arkadaşları (2013) tarafından devlet okullarında okuyan 1539 çocuk ile yapmış oldukları boylamsal bir çalışmada resmi mahkeme ve çocuk koruma hizmetleri kaynaklarından alınan ve doğumundan 24 yaşına kadar takip edilmiş 0-11 yaşında kötü muamaleye maruz kalan çocukların genç yetişkinlikteki uyumu ölçülmüş olup çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlığı negatif olarak anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Ülkemizde ise Aydın (2018), 18 yaş üzeri 205 kişi ile yapmış olduğu araştırmasında ÇÇT ile psikolojik sağlamlık değişkeni arasında negatif yönlü ilişkiler bulunduğunu bildirmiştir. Fakat Aras ve arkadaşları (2023) tarafından 18-60 yaş aralığında toplam 266 yetişkin birey ile yürütülen başka bir çalışmada ise yapılan regresyon analizleri sonucunda çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarından ve literatürden hareketle çocukluk çağında ihmal ve istismar yaşantısı olan kişilerin psikolojik sağlamlıklarının yetişkinlik döneminde daha düşük olacağı, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu görülmekle birlikte bu ilişkide farklı noktaların da etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

TSB puanlarının travma grubu değişkenine göre incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca benzer olarak ÇÇTÖ ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Tranter ve arkadaşları (2021) tarafından 19-95 yaş arası 167 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada çocukluk çağı travmalarının olumsuz etkilerinin yanısıra travma sonrası büyüme için bir katalizör görevi

görebileceği, duygusal dayanıklılık ve olay merkezliliğin travma sonrası büyüme ve çocukluk çağı travmaları arasında aracı rolü incelenmiş olup sırasıyla anlamlı orta negatif ve küçük pozitif dolaylı etkisinin olduğu bulunmuştur. Mohr ve Rosén'ın (2017) 501 üniversite öğrencisi ile yapmış olduğu araştırmalarında ise çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimi ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide hangi koruyucu faktörlerin etkili olabileceği araştırılmış; araştırma sonuçlarına göre kabullenme, olumlu yeniden çerçeveleme ve duygusal desteğin TSB'yi anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Calhoun ve Tedeschi (1999; 11) travma sonrası büyümeyi kişinin travmatik bir olayla yaşadığı mücadele sonrasında ortaya çıkan olumlu değişim olarak tanımlamaktadır. Araştırma sonuçlarından ve literatürden hareketle ÇÇT ile TSB arasında doğrudan bir ilişkinin olmadığı; çocukluk çağı travmalarının TSB için ön koşul olan travmatik bir olay gerçekleşmesi gerekliliği şartını sağladığı fakat sonrasında ortaya çıkması beklenen olumlu değişikliğin her çocukluk çağı travması yaşayan kişide ortaya çıkmayabileceği, bu ilişkide kabullenme, olumlu yeniden çerçeveleme gibi aracı faktörlerin olduğu görülmektedir.

### **5.3. Aracılık Analizleri Bulgularına Yönelik Tartışma**

Bu bölümde araştırmanın temel hipotezlerinden olan “Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamasında psikolojik sağlamlığın aracı rolü vardır.”, “Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamasında travma sonrası büyümenin aracı rolü vardır.” ve “Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamasında psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin birlikte aracı rolü vardır.” hipotezleri araştırma sonuçları ve literatür ışığında incelenecektir. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasında ilk olarak psikolojik sağlamlığın aracı rolü, ikinci olarak travma sonrası büyümenin aracı rolü, son olarak ise psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin birlikte aracı rolü incelenecektir.

Araştırma sonuçları psikolojik sağlamlığın, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğunu ve psikolojik sağlamlığın ÇÇTÖ ile KSE-toplamın %28,23 varyansını açıkladığını göstermiştir. Bu sonuç “Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamasında psikolojik sağlamlığın aracı rolü vardır.” hipotezimizi doğrulamaktadır. Mevcut çalışmada yapılan korelasyon sonuçlarına

bakıldığında ÇÇT ve psikolojik sağlık arasında negatif yönlü anlamlı derecede farklılaşma olduğu bulunmuştur. Yavuz (2021) tarafından 18 yaş üstü yetişkin 384 üniversite öğrencisi ile yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile psikolojik semptomlar arasında psikolojik sağlamlığın aracı rolü bulunduğunu bildirmiştir. Tugade ve Fredrickson (2004) tarafından 17 -40 yaş aralığında olan 57 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin düşük kişilere göre travmatik bir olayı daha az kendilerine yönelik bir tehdit olarak algıladıkları ve olumsuz bir olayla karşılaştıklarında bu durumla başa çıkma kapasitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin daha iyi problem çözme becerilerine sahip oldukları, zorlu yaşam olayları ile başa çıkmada kaynaklarını etkili bir şekilde kullanma konusunda daha yetenekli oldukları, olumsuz bir olay sonrasında yaşadıkları duyguları ve davranışlarını daha iyi kontrol edebildikleri ve bu durumun üstesinden gelme konusunda motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Benard, 1993). Ayrıca psikolojik sağlamlığın yüksek olabilmesi için gerekli koşullardan birinin de kişide herhangi bir psikolojik belirti görülmemesi olduğu bilinmektedir (Collishaw ve ark., 2007; McGloin ve Widom, 2001). Literatüre bakıldığında psikolojik belirtiler ile psikolojik sağlık arasında negatif ilişki olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Kaloeti ve ark., 2018; Metel ve ark., 2019). Araştırma sonuçlarından ve literatürden hareketle çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan kişilerde travmadan koruyucu bir faktör olarak psikolojik sağlamlığın etkili olduğu görülmektedir. Buradan hareketle kişilerin psikolojik sağlamlıklarını arttırarak travmanın olumsuz sonuçlarının azaltılabileceği sonucuna ulaşılabilir.

Araştırma sonuçları travma sonrası büyümenin, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide aracı rolü olmadığını göstermiştir. Bu sonuç “Çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan kişilerin psikolojik belirti yaşamasında travma sonrası büyümenin aracı rolü vardır.” hipotezimizi doğrulamamaktadır. Mevcut çalışmada yapılan korelasyon sonuçlarına bakıldığında ÇÇT ve TSB arasında anlamlı derecede farklılaşma bulunamamıştır. Bilge ve Bilge (2021) tarafından yaşları 18 ile 66 aralığında değişen toplam 721 katılımcı ile gerçekleştirilen koronavirüs öncesi ve sonrası psikolojik sağlık ve travma sonrası büyüme değişkenleriyle yapılan çalışmada fobik anksiyete hariç psikolojik belirtiler ile TSB arasında bir ilişki bulunamamıştır. Uğur ve Sarı (2022) tarafından 429 okul psikolojik danışmanı ile gerçekleştirilen çalışmada

ise travma sonrası büyüme puanlarının çocukluk çağı travma geçmişi bulunması ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Calhoun ve Tedeschi (1999; 11) travma sonrası büyümenin kişinin yaşadığı travmatik bir olay sonrasında daha önceki hayatında var olmayan fakat travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan benlik algısında, kişilerarası ilişkilerde, yaşam felsefesinde olumlu değişimler olarak belirtir. Araştırma sonuçlarından hareketle travma sonrası büyümenin çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasında aracı etkisinin olmadığı yani travma sonrası büyümenin gerçekleştiği bir kişide psikolojik belirtilerin ortaya çıkmamasında TSB'nin etkili bir faktör olamayacağı, kişide gerçekleşen olumlu yönde değişimler yanında kişide psikolojik belirtilerin de ortaya çıkabileceği görülmüştür. Bu durum, TSB'nin çok boyutlu bir yapısının olmasıyla da ilgili olabilir; örneğin kişinin başkalarıyla ilişkiler boyutunda olumlu değişim yaşaması kendisine dair olumsuz düşüncelerini değiştirmeyebilir, dolayısıyla da kişi de depresif belirtiler gözlenebilir. Bu durumda TSB'nin varlığı travmadan koruyucu bir faktör olarak ele alınamaz.

Araştırma sonuçları KPSÖ ve TSB puanlarının, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide birlikte kısmi aracı rolü olduğunu ve TSB ile Psikolojik sağlamlığın birlikte ÇÇTÖ ile KSE-toplamın %28,70 varyansını açıkladığını göstermiştir. Bu sonuç “Travmatik yaşantı seviyesine göre kişilerin psikolojik belirti yaşamasında psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin birlikte aracı rolü vardır.” hipotezimizi doğrulamaktadır. Mevcut çalışmada yapılan korelasyon sonuçlarına bakıldığında psikolojik sağlamlık ve TSB arasında anlamlı derecede farklılaşma bulunamamıştır. Bilge ve arkadaşları (2023) tarafından 18-70 yaş aralığında 6 Şubat 2023 depremi mağduru olan 86 kişi ile TSSB, TSB ve psikolojik sağlamlık değişkenleri ile yapılmış oldukları araştırmalarında da TSB ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığını bildirmiş olup her iki kavramın altında yatan mekanizmaların farklı olduğuna ve farklı durumlarda farklı sonuçlar çıkabileceğini belirtmişlerdir. Bu durumda araştırmanın hipotezlerinden olan “Travmadan koruyucu faktörler olarak psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme farklı yapılarıdır.” hipotezimiz doğrulanmış bulunmaktadır. Mohr ve Rosen (2017) tarafından 501 üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilen araştırmalarında çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısı olan kişilerde travma ile travma sonrası gelişim arasındaki koruyucu faktörler incelenmiş olup; kabullenme, olumlu yeniden çerçeveleme ve duygusal desteğin travmadan koruyucu faktörler olarak etkili olup travma sonrası büyümeyle

sonuçlanabileceği bulunmuştur. Çetin ve Özlem (2020) tarafından toplam 818 lisans öğrencisinin katılımıyla yapılmış olan bir araştırmada çocukluk çağı duygusal ihmali, duygusal istismarı ve fiziksel ihmalinin psikolojik sağlamlığın anlamlı olarak toplam %45,9 varyansını açıkladığı sonucuna ulaşmıştır. Literatüre bakıldığında ise psikolojik sağlamlık ve TSB'nin birlikte aracı ilişkisine dair araştırmalara rastlanılmamıştır. Araştırma sonuçlarından hareketle çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasında psikolojik sağlamlığın aracı rolü olduğu; TSB'nin ise aracı rolü olmadığı sonucuna ulaşılmışken Psikolojik sağlamlık ve TSB'nin birlikte aracı rolü olduğunu görmekteyiz. Bu durumda psikolojik sağlamlık ve TSB'nin birlikte görüldüğü durumlarda travmadan koruyucu faktörler olarak ele alınabileceği söylenebilir.



## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre ÇÇTÖ toplam puanları ile KSE, depresyon, olumsuz benlik, anksiyete, somatizasyon, hostilite puanları arasında anlamlı pozitif bir korelasyonlar bulunmaktadır. KSE toplam puanları ve KSE alt boyutlarını oluşturan hostilite, depresyon, olumsuz benlik, anksiyete, somatizasyon puanları ile ÇÇTÖ toplam puanı ve ÇÇTÖ alt boyutları, TSB toplam puanı ve TSB alt boyutları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. KPSÖ puanları ile ÇÇTÖ Toplam puanı ve ÇÇTÖ alt boyutları duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, aşırı koruma kontrol puanları, KSE-toplam puanları ve KSE alt boyutları olan depresyon, anksiyete, somatizasyon, hostilite, olumsuz benlik arasında anlamlı negatif bir korelasyonlar olduğu bulunmuştur. TSB toplam puanları ile, KSE, depresyon, olumsuz benlik, hostilite puanları arasında anlamlı negatif bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Yüksek travma grubundaki katılımcıların toplam ÇÇTÖ ve ÇÇTÖ alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, aşırı koruma-kontrol puanlarının düşük travma grubu katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Yüksek travma grubundaki katılımcıların toplam KSE ve KSE alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon puanlarının düşük travma grubu katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Yüksek travma grubundaki katılımcıların KPSÖ puanlarının düşük travma grubu katılımcılarından daha düşük olduğu görülmüştür. TSB puanlarının travma grubu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik sağlamlığın, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğunu ve psikolojik sağlamlığın ÇÇTÖ İLE KSE-toplamın %28,23 varyansını açıkladığı; Travma sonrası büyümenin, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide aracı rolü olmadığı; KPSÖ ve TSB puanlarının, ÇÇTÖ ve KSE-toplam arasındaki ilişkide birlikte kısmi aracı rolü olduğunu ve TSB ile psikolojik sağlamlığın birlikte ÇÇTÖ ile KSE-toplamın %28,70 varyansını açıkladığı bulunmuştur.

Mevcut çalışmanın temel amacı çocukluk çağında ihmal ve istismar mağduru olan genç yetişkinlerde psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme ile olan ilişkilerine odaklanmaktır. Bu amaçla travmadan koruyucu faktörler olarak

psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme değişkenleri ele alınmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakılacak olursa kadınların erkeklere kıyasla daha çok psikolojik sorun yaşadıkları görülmüştür. Erkeklerin fiziksel istismar ve ihmale kadınlara göre daha çok maruz kalmalarına rağmen psikolojik sağlamlıkta erkeklerin lehine olan bulguların psikolojik belirti geliştirmekten erkekleri koruyabilir olabileceği düşünölmüştür. Öte yandan travma ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide koruyucu faktörlerden bir diğeri olarak ele alınmak istenen TSB'nin kadınlarda yüksek olmasına rağmen benzer bir etkiyi sağlamaması önemlidir. Bu bulgular TSB'nin ve psikolojik sağlamlığın farklı yapılar olduğunu ve ruhsallıkta farklı mekanizmalara işaret ettiğine dair olan literatürü desteklemektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlığın, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığın birlikte çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasında koruyucu bir faktör olarak ele alınabileceği; travma sonrası büyümenin ise çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasında tek başına koruyucu bir faktör olarak ele alınamayacağı görölmektedir.

Mevcut araştırmada bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Verilerin toplanması sürecinde katılımcılara ulaşmak için çoğunlukla sosyal medya kullanılmış olup katılımcılar çevrimiçi bir şekilde araştırmaya katılım sağlamışlardır. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının çoğunlukla uyarlama yolu ile literatüre kazandırılmış ölçekler olup Türk kültüründe geliştirilmiş ölçekler olmadığı da göz önünde tutularak kültürlerarası farkların da araştırma bulgularında önemli olabileceği düşünölebilir.

Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin çoğunluğunun kadın cinsiyette olması ve erkek cinsiyetin az olması cinsiyetler arası dengesizlik oluşturmaktadır. Yapılacak araştırmalarda cinsiyetler arası denge gözetilerek kadın ve erkek katılımcıların sayıca birbirine yakın bir örneklem üzerinden araştırma yapılması önerilmektedir. Ayrıca araştırma örnekleminin tüm evreni temsil etme kapasitesinin artırılması amacıyla mevcut araştırmanın daha fazla katılımcı ile gerçekleştirilmesinin daha uygun sonuçlar vereceği düşünölmektedir.

Mevcut çalışmada örneklem 18-30 yaş aralığında olan genç yetişkinlerden oluşmaktadır. Yapılacak araştırmalarda çalışma örnekleminin yaş aralığının geniş tutularak araştırma değişkenlerinin tüm gelişim dönemlerindeki katılımcılardan oluşan bir örneklem ile yaş gruplarına göre sonuçların ne gibi farklılaşacağı üzerinde durulması önerilmektedir.

Mevcut çalışmada her ne kadar travmatik yaşantılardan biri olan çocukluk ağı ihmal ve istismarı araştırılmış olsa da travmayla ilişki olan Travma Sonrası Stres Bozukluđunun bu ilişkideki rolünü incelemenin çocukluk ağı ihmal ve istismar mağduriyeti olan kişilere daha fazla fayda sağlayacağı dűřünülmektedir.

Araştırma değişkenlerinden olan çocukluk ağı travmaları kişiler için hatırlanması zor ve acı verici olabilmektedir. Bu nedenle katılımcıların veri toplama aşamasında araştırmaya gűnűllű olarak katılım sağlamaları ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda Bilgilendirilmiř Onam Formunda gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.



## KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A., ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Açıkgöz, M. (2016). Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., ve Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood= Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11), 1281-1296. doi= 10.1002/eat.22783
- Agorastos, A., Pittman, J. O., Angkaw, A. C., Nievergelt, C. M., Hansen, C. J., Aversa, L. H., .Marine Resiliency Study Team. (2014). The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 46-54. doi= 10.1016/j.jpsychires.2014.07.014
- Akbar, Z., Witruk, E. (2016). Coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 1036-1043.
- Akcan, K. (2018). Travma sonrası büyüme= Bir gözden geçirme. *Bartın üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 95-119.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping, and development= An integrative perspective*. Guilford Press.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. 5. Baskı. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (Çeviri ed. E Köroğlu), Ankara= Hekimler Yayın Birliği.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2020). Building Resilience at Any Age. <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/building-resilience-at-any-age>.
- Anderson, B. J., & Coyne, J. C. (1993). Family context and compliance behavior in chronically ill children. In N. A. Krasnegor, L. Epstein, S. B. Johnson, & S. J. Yaffe (Eds.), *Developmental aspects of health compliance behavior* (pp. 77–89). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aras, M. (2021). Meme kanseri hastalarında travma sonrası büyüme ve hastaların büyüme sonrası gelişimini etkileyen faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Aras, N. Y., Topkaya, N. ve Şahin, E. (2023). Yetişkin Bireylerde Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşamda Anlam, Öz-Şefkat ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İçtimaiyat*, 7(1), 1-1.
- Atik, E. L. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü* (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aydın, E. (2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aydın, M., Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Bellizzi, K. M., Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47.
- Benard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational leadership*, 51(3), 44-48.
- Bilge, Y., ve Bilge, Y. (2021). Travma sonrası büyüme açısından bir risk faktörü olarak psikolojik sağlık: koronavirüs salgını örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.

- Bilge, Y., Emiral, E., ve Demirci, H. (2023). Early Aftermath of February 6 Earthquakes in Turkey: PTSD, PTG, and Resilience. *Journal of Loss and Trauma*, 1-22.
- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Bogensperger, J. ve Lueger-Schuster, B. (2014). Losing a child: Finding meaning in bereavement. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 22910.
- Bonanno G.A. Anthony P., O'Neill K. (2001),. Loss and human resilience, *Applied and Preventive Psychology*, 3(10), 193-206,DOI=[https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(01\)80014-7](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(01)80014-7).
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?.
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience= Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *Psychological Trauma= Theory, Research, Practice, and Policy*, 1, 101–113
- Briere, J.,N. ve Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri*. (Çev.B.D.Genç). *İstanbul= İstanbul Bilgi Yayınları*. (Orjinal Yayın Tarihi, 2014).
- Calhoun, L. G. and Tedeschi, R. G. 2006. The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework, *Handbook of Posttraumatic Growth*, Ed. L. G. Calhoun and R. G. Tedeschi, pp. 1-23, London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L.G., ve Tedeschi, R.G. (Eds.). (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth= A Clinician's Guide* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410602268>
- Cappelli, M., McGrath, P. J., MacDonald, N. E., Katsanis, J., & Lascelles, M. (1989). Parental care and overprotection of children with cystic fibrosis. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 281–289.
- Christian CW ve Block R. (2009). Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatrics. Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*;123(5)=1409-11. doi= 10.1542/peds.2009-0408. PMID= 19403508.

- Cicchetti, D., Carlson, V. (1991). Child Maltreatment= Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. Cambridge= Cambridge University Press. Doi= <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665707>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211-229.
- Connor K.M., Davidson J.R. (2003). Development of a new resilience scale= the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*;18(2)=76-82. doi= 10.1002/da.10113. PMID= 12964174.
- Cooke G.P., Doust J.A, Steele M.C. (2013). A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Med Educ.* doi= 10.1186/1472-6920-13-2. PMID= 23294479; PMCID= PMC3563610.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577-584.
- Cordova M.J., Cunningham L.L., Carlson C.R, Andrykowski M.A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychol.* May;20(3):176-85. PMID: 11403215.
- Courtois, C. A. (1997). Healing the incest wound= A treatment update with attention to recovered- memory issues. *American Journal of Psychotherapy*, 51(4), 464-496.
- Coyne J.C, Tennen H. (2010). *Positive psychology in cancer care= bad science, exaggerated claims, and unproven medicine.* *Ann Behav Med.* Feb;39(1)=16-26. doi= 10.1007/s12160-009-9154-z. PMID= 20146038; PMCID= PMC2858800.
- Çağatay, S.E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü= İstanbul (No= 375394).

- Çelebi G. Y. (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.
- Çelik, F. G. H., & Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları= Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çetin, C., Özlem, A. N. U. K. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örnekleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 170-189.
- Dayıoğlu, B. (2008). Resilience in university entrance examination applicants: The role of learned resourcefulness, perceived social support, and gender (Master's thesis, Middle East Technical University).
- Deniz, S., Çimen, M., ve Yüksel, O. (2020). Psikolojik sağlamlığın iş stresine etkisi: hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2), 351-370.
- Dilsiz, H. ve Mağden, D. (2015). Öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi ve risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 678-694.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Türkçe uyarlaması= Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Donat, R. (2018). *Erişkin bağlanma biçimi ve çocukluk çağı travması ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış, yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü= İstanbul (No= 515362).
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2006). Preventing Child Maltreatment= a Guide to Taking Action and Generating Evidence. France, *World Health Organization*.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Child maltreatment. World Health Organization= [who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment](http://who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment) adresinden alındı
- Eriksson, I., Cater, Å., Andershed, A. K. Ve Andershed, H. (2010). What we know and need to know about factors that protect youth from problems= A review of previous reviews. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 477-482.

- Eroğul, A. R. Ç., ve Türk, S. B. (2013). An investigation of the relationship between childhood trauma experience of adolescents and the anger expression styles, self-esteem, life satisfaction. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421- 1439.
- Fitzgerald, M., Gallus, K. (2020). Emotional support as a mechanism linking childhood maltreatment and adult's depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104645. doi= 10.1016/j.chiabu.2020.104645.
- Flores, E., Cicchetti, D., ve Rogosch, F. A. (2005). Predictors of Resilience in Maltreated and Nonmaltreated Latino Children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338–351. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.2.338>
- Font SA, Berger LM. (2015). *Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood*. *Child Dev.* 86(2)=536-56. doi= 10.1111/cdev.12322. Epub 2014 Dec 17. PMID= 25521556; PMCID= PMC4376662.
- Foote, B., Smolin, Y., Kaplan, M., Legatt, M. E., & Lipschitz, D. (2006). Prevalence of dissociative disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 623- 629.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education (Eight Edition)*. New York= McGraw-Hill.
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21448/229850>
- Gökahmetoğlu, G. (2021). *Algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Gökmen, G., Deniz, M. E. (2020). Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak öz-anlayış ve affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 72-93.

- Güler, N. Uzun, S., Boztaş, Z., ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güngör, E. (2019). *Kanser tanısı alan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi*. (Yayınlanmış Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Hartley S, Johnco C, Hofmeyr M, Berry A. (2016). The Nature of Posttraumatic Growth in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *J Child Sex Abus.*25(2)=201-20. doi= 10.1080/10538712.2015.1119773. PMID= 26934545.
- Hayes, A.F. (2022). PROCESS macro for SPSS and SAS. Retrieved January 21, from <http://www.processmacro.org/index.html>
- Heidarzadeh, M., Rassouli, M., Brant, J. M., Mohammadi-Shahbolaghi, F. Ve AlaviMajd, H. (2018). Dimensions of posttraumatic growth in patients with cancer: A mixed method study. *Cancer Nursing*; 41(6): 441-449.
- Helge, D. (2003). Acıyı Güce Dönüştürmek Duygularınızdan En İyi Şekilde Yararlanmanızın Yolları, (Çev. G. Koca), 1. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 797.
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment= Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 321–338. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00007-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00007-1)
- Helvacı Çelik, F. G., & Hocaoğlu, Ç. (2018). Childhood traumas: a review. *Sakarya Medical Journal*, 8(4), 695-711.
- Herman, J. (2019) *Travma ve İyileşme*. (T. Tosun, Çev.). İstanbul= Literatür Kitabevi, 2019.

- Hiçdurmaz D. , Üzar-özçetin Y. S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 7(Özel Sayı)= 1-7.
- Hildyard, K. L. ve Wolfe, D. A. (2002). *Child neglect= developmental issues and outcomes* ☆. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695.
- Hirooka, K., Fukahori, H., Ozawa, M., & Akita, Y. (2017). Differences in posttraumatic growth and grief reactions among adolescents by relationship with the deceased. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 955-965.
- Honor, G. (2010). Child sexual abuse= Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358-364.
- Hunter AJ, Chandler GE. (1999). Adolescent resilience. *Image= Journal of Nursing Scholarship (Third Quarter)*; 31= 243-247.
- Hyman, B., & Williams, L. (2001). Resilience Among Women Survivors of Child Sexual Abuse. *Affilia*, 16(2), 198-219. <https://doi.org/10.1177/08861090122094226>
- İnan, E. (2015). Travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- İzgüden, D. ve Erdem, R. (2020). Travmaların Dönüştürücü Rolü: Olumlu Değişimler . *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2) , 191-200 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid/issue/59001/796425>.
- Jaye Capretto, J. (2020). Developmental Timing of Childhood Physical and Sexual Maltreatment Predicts Adult Depression and Post-Traumatic Stress Symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(13-14), 2558-2582. <https://doi.org/10.1177/0886260517704963>.
- Jirapramukpitak T, Prince M ve Harpham T.( 2005 ). The experience of abuse and mental health in the young Thai population A preliminary survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005 Dec;40(12)=955-63. doi= 10.1007/s00127-005-0983-1. Epub 2005 Nov 24. PMID= 16328752; PMCID= PMC1800824.

- Joseph, S., Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events= An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280.
- Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H. (2012). Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı. *TAFMED*; 11=617-24
- Kairys, S. W., Johnson, C. F., Committee on Child Abuse and Neglect. (2002). The psychological maltreatment of children—technical report. *Pediatrics*, 109(4), 68.
- Kalı Soyer, M., Şenol, A. , ve Çalık Tümerdem, K. B.(2021). Bir grup yetişkinde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3 (2), 324-343. <https://doi.org/10.47793/hp.931931>
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S., ve Hanafi, S. (2019). Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms among Indonesian university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 177-184.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kararımak, Ö. ve Siviş Çetinkaya, R. (2011). The Effect of Self-Esteem and Locus of Control on Resilience= The Mediating Role of Affects . *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* , 4 (35) , 30-41 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21455/229666>
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara= Nobel Yayıncılık.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kavi, E. ve Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7 (17) , 55-77 . DOI= 10.31199/hakisderg.391826
- Kaya, F. (2010). *Çocukluk döneminde yaşanan istismarın kişilerarası ilişki tarzları üzerindeki etkisi= erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü.*

(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü= Ankara (No= 273252).

Kaya,İ. (2015), *Ergenlerin çocukluk dönemi istismar/ihmal yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve otomatik düşüncelerin aracı rolü*. (Yayımlanmış Doktora tezi), Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Kerig, P. K., Schulz, M. S. ve Hauser, S. T. (2012). *Adolescence and beyond= Family processes and development*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199736546.001.0001>

Kına, D. (2019). 23 yaş üstü bireylerde travma sonrası büyüme düzeyinin travmatik yaşantı türü, algılanan sosyal destek, dünyaya ilişkin varsayımlar, psikolojik sağlamlık ve ruhsal belirti düzeyi değişkenleri ile yordanması (Master's thesis, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Kim, I., ve Oh, W. O. (2019). Predictors of posttraumatic growth among university students who experienced a recent earthquake. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 176-184.

Kobasa, S. C. (1979). *Stressful life events, personality, and health= An inquiry into hardiness*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>

Koç, M. (2007). Şiddetin ortaya çıkardığı psikolojik travmayla baş etmede sporun işlevselliği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, 167-179.

Koçtürk, N (2016) “Çocuk İstismarı ve İhmali”, Kriz Danışmanlığı. Özgür Erdur-Baker ve Türkan Doğan (Der.). İstanbul= Pegem Akademi, 333-359.

Kokurcan, A. ve Özsan Hüseyin, H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20 (1) , 19-24 . DOI= 10.1501/Kriz\_0000000330

Köskün, T. (2019). Yakınları intihar eden kişilerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim ile ilişkili değişkenler.

Küçük, T. (2019). Çocukluk çağı örseleyici yaşantıları: geç ergenlik döneminde duygu düzenleme, psikolojik uyum ve sağlamlık (Master's thesis, Ankara: Ankara Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü: Psikoloji Anabilim Dalı).

- Küçük, T. (2019). Çocukluk çağı örseleyici yaşantıları: geç ergenlik döneminde duygu düzenleme, psikolojik uyum ve sağlamlık (Master's thesis, Ankara: Ankara Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü: Psikoloji Anabilim Dalı).
- Levine, S. Z., Laufer, A. Stein, E., Hamama-Raz, Y. ve Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 282-286.
- Li Y, Cao F, Liu J (2015) Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 22=326-332.
- 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.
- Łosiak, W., Nikiel, J. (2014). Posttraumatic growth in patients after myocardial infarction: the role of cognitive coping and experience of life threat. *Health Psychology Report*, 2(4), 256-262.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience= A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Lyubomirsky, S. ve Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 176-190. doi=10.1037//0022-3514.69.1.176
- Mastekaasa, A. (1994). Psychological well-being and marital dissolution: Selection effects?. *Journal of family issues*, 15(2), 208-228.
- Masten AS, Gewirtz AH. (2006).Resilience in development= the importance of early childhood. RE In= Tremblay RG, Barr RDV Peters, editors. Encyclopedia on early childhood development. URL= <http://www.excellenceearlychildhood.ca/documents/Masten-GewirtzANGxp.pdf>, 2008.
- Masten, A. S., Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.

- Mayes, S. D., Handford, H. A., Kowalski, C., ve Schaefer, J. H. (1988). Parent attitudes and child personality traits in hemophilia= A six-year longitudinal study. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 18, 339–355.
- McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization= A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- McCoy, M. L. ve Keen, S. M. (2009). *Child abuse and neglect*. <https://books.google.com.tr>
- McGloin, J. M., Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, 13(4), 1021-1038.
- Memiş-Kartal, P. (2016). Reşit olmayanla cinsel ilişki (TCK. m. 104). *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 65(4), 2083-2100.
- Mętel, D., Arciszewska, A., Daren, A., Pionke, R., Cechnicki, A., Frydecka, D., & Gawęda, Ł. (2020). Mediating role of cognitive biases, resilience and depressive symptoms in the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in young adults. *Early intervention in psychiatry*, 14(1), 87-96.
- Middlebrooks, J. S., Audage, N. C. (2008). The Effects of Childhood Stress on Health Across the Lifespan [Technical Report]. *National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention*. <https://doi.org/10.13016/nerg-fxld>
- Mohr, D., Rosén, L. A. (2017). The impact of protective factors on posttraumatic growth for college student survivors of childhood maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(7), 756–771. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1304478>
- Mohr, D., Rosén, L. A. (2017). The impact of protective factors on posttraumatic growth for college student survivors of childhood maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(7), 756-771.
- Nimkin, K. ve Kleinman, P. K. (2001). Imaging of child abuse. *Radiol Clinics of North America*, 39(4), 843-864.
- Ogińska-Bulik, N. (2014). Satisfaction with life and posttraumatic growth in persons after myocardial infarction. *Health Psychology Report*, 2(2), 105-114.

- Oktan, V., Odacı, H., & Çelik, Ç. B. (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Olgun, A. N. (2021). Yetişkin Bireylerde Üstbilişsel İnançlar ve Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerine Etkilerinin İncelenmesi (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A.K., & Aktaş, E. (2011). *Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi*.
- Özgentürk, İ., Karğın, V. ve Baltacı, H. (2012), Aile içi şiddet ve şiddetin nesilden nesle iletilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 14(4), 55-77.
- Pelencioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 50-62.
- Pişi, D (2013). *İstismar ve ihmale uğrayan çocukların psiko-sosyal özellikleri* (Yayımlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 2= önleme ve rehabilitasyon*. Ankara= Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2012). *Klinik Adli Tıp*. Ankara= Seçkin Yayıncılık.
- Ramirez ER. (2007). Resilience= a concept analysis. *Nursing Forum* 2007; 42= 73-82.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y., & Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of nursing scholarship*, 33(1), 33-40.
- Richard G. Tedeschi & Lawrence G. Calhoun (2004) TARGET ARTICLE= "Posttraumatic Growth= Conceptual Foundations and Empirical Evidence", *Psychological Inquiry= An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 15=1, 1-18, DOI= 10.1207/s15327965pli1501\_01
- Roche AJ, Fortin G, Labbé J, Brown J, Chadwick D. (2005). The work of Ambroise Tardieu= the first definitive description of child abuse. *Child Abuse Negl*. doi= 10.1016/j.chiabu.2004.04.007. Epub 2005 Apr 26. PMID= 15917075.

- Runyan, D., May-Chahal, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. *World Report on Violence and Health*, 57-86.
- Sawyer, A. ve Ayers, S. (2009). Post-traumatic growth in women after childbirth. *Psychol Health*, 24(4)=457-71. doi= 10.1080/08870440701864520.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The context of posttraumatic growth= Life crises, individual and social resources, and coping. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park, ve L. G. Calhoun. *Posttraumatic growth= Positive changes in the aftermath of crises*. Mahwah, NJ= Lawrence Erlbaum Associates.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). *Life crises and personal growth*. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping= Theory, research, and application* (p. 149–170). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149–170). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group
- Schreier, H. (2002). Munchausen by proxy defined. *Pediatrics*, 110(5), 985-988, DOI= <https://doi.org/10.1002/crq.13>
- Sebuktekin, D. (2018). Travma sonrası büyüme, temel inançlarda sarsılma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Shapiro, F. (2019). EMDR Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme. Temel Prensipler, Protokoller ve Prosedürler. (M. Şaşzade ve I. Sansoy, Çev.) (s. 91) *İstanbul= Okyanus*. (Orijinal çalışma 2001 yılında yayınlanmıştır)
- Sheikh M.A. (2018), Childhood disadvantage, education, and psychological distress in adulthood: A three-wave population-based study, *Journal of Affective Disorders*, (229), 206-212, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.051>.
- Sheikh, M. A. (2018). Child maltreatment, psychopathological symptoms, and onset of diabetes mellitus, hypothyroidism and COPD in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 241, 80-85.
- Sheridan G, Carr A. (2020). Survivors' lived experiences of posttraumatic growth after institutional childhood abuse= An interpretative phenomenological analysis.

Child Abuse Negl. doi= 10.1016/j.chiabu.2020.104430. Epub 2020 Mar 3. PMID= 32143090.

Shumba, A. (2002). The nature, extent and effects of emotional abuse on primary school pupils by teachers in Zimbabwe. *Child Abuse & Neglect*, 26(8), 783–791. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00351-4)

Smith, C. ve Carlson, B. E. (1997). Stress, Coping, and Resilience in Children and Youth. *Social Service Review*, 71, 231-256. <https://doi.org/10.1086/604249>

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... ve Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56. <https://doi.org/10.1179/2046905513Y.0000000088>.

Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges= interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*. doi= 10.3402/ejpt.v5.25338. PMID= 25317257; PMCID= PMC4185134.

Soysal, M. N. (2016). Facebook bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1171–1182. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00077-L](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00077-L)

Springer K.W., Sheridan J., Kuo D., Carnes M., (2007) ,Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women, *Child Abuse & Neglect*, (31)5, 517-530, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.01.003>.

Springer, K. W., vd., (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse= Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517-530.

Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. (2013). The neglect of child neglect= a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc*

*Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* doi= 10.1007/s00127-012-0549-y. Epub 2012 Jul 15. PMID= 22797133; PMCID= PMC3568479.

Suchankova P, Henningsson S, Baghaei F, Rosmond R, Holm G, Ekman A (2009) Genetic variability within the innate immune system influences personality traits in women. *Genes Brain Behav*, 8=212-217.

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri= Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.

Şar, V. (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi* (33), 114-120.

Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA= Pearson.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali= Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35(1), 82-86.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*; 15(1): 1-18.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). Trauma & transformation= Growing in the aftermath of suffering. *Sage Publications, Inc.* <https://doi.org/10.4135/9781483326931>

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory= Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. doi=10.1002/jts.2490090305

Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (2004). Target Article= "Posttraumatic Growth= Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)

Tedeschi, R.G. (2002). *Posttraumatic growth= Clinical applications*. Çalışma Grubu. Türk Psikologlar Derneği= Ankara.

- Tedeschi, R.G., Park, C.L. ve Calhoun, L.G. (1998). Posttraumatic Growth= Positive Changes in the Aftermath of Crisis. London, LEA, Inc.
- Tennen, H. and Affleck, G. (1998=). Personality and Transformation in the Face of Adversity, Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis, Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park and L. G. Calhoun, pp. 65-98, Routledge.
- Thomasgard, M., ve Metz, W. P. (1995). *The vulnerable child syndrome revisited. Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16, 47–53.
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., ve Lamis, D. (2019). Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a US nationally representative sample. *Child= Care, Health and Development*, 45(1), 121-128.
- Tıraş Ü., Dilli, D., Dallar, Y., ve Oral, R. (2009). Evaluation and follow-up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 39(6), 969-977.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Topitzes, J., Mersky, J. P., Dezen, K. A., ve Reynolds, A. J. (2013). Adult resilience among maltreated children: A prospective investigation of main effect and mediating models. *Children and youth services review*, 35(6), 937-949.
- Tranter, H., Brooks, M. ve Khan, R. (2021). Emotional resilience and event centrality mediate posttraumatic growth following adverse childhood experiences. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 13(2), 165.
- Trickett, E. J. (2009). Community psychology= Individuals and interventions in community context. *Annual Review of Psychology*, 60, 395–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163517>
- Tugade, M. M. ve Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
- Tunç, P. (2016). *Borderline kişilik bozukluğunda depresif semptom ve çocukluk çağı travmalarının dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışları*

üzerindeki yordayıcı etkisi. (Doktora Tezi). İstanbul= İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Tümlü, G. Ü. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.

Uğur, A. ve Sarı, T. (2022). Covid-19 salgın döneminde okul psikolojik danışmanlarında travma sonrası büyüme: Bilinçli farkındalık ve acının dönüştürücü gücünün rolü. *Humanistic Perspective*, 4(2), 227-248.

Valentine, L. ve Feinauer, L. L. (1993). *Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01926189308250920>

Valentine, L. ve Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.

Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., ve Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American journal of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671.

Şar V., Necef I., Mutluer T., Fatih P. ve Türk-Kurtça T. (2020). (2020). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33)= Overprotection-Overcontrol As Additional Factor, *Journal of Trauma & Dissociation*, DOI= 10.1080/15299732.2020.1760171

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., ve Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 110-120.

Yavuz, Ö. (2021). Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık ve özyeterliliğin aracı rolü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Yektaş, Ç., Tufan, A.E., Büken, B., Çetin, N. ve Yazıcı, M. (2018). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(5), 501-508.

- Yelkenci Özenir, Y. (2023). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı, davranışsal ve duygusal sorunlar ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Yılmaz, B. ve Çalışkan, D. (2015). Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(2), 78-89.
- Yılmaz, G., İştien, N., Ertan, Ü. ve Öner, A, (2003), “Bir Çocuk İstismarı Vakası”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(1), 295-298.
- Yoldaş C., Demircioğlu, H. (2019). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Psikososyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18(1), 40-48.
- Yöyen, E.G. (2016). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M et al. (2014) *Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility= The mediating role of positive coping*. *Psychiatry Res*, 215=401-405.
- Yüksel, H. ve Yüksel, M. (2014). İş doyumunu ile işten ayrılma düzeyi arasındaki ilişki: İlköğretim öğretmenleri üzerinde bir uygulama. *Journal of International Social Research*, 7(32).
- Zoellner, T. ve Maercker, A. (2006). *Posttraumatic growth in clinical psychology= A critical review and introduction of a two component model*. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T. ve Isaeva, O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's version (ICAST-C)= Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse & Neglect*, 33(11), 833-841. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.004>
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

# EKLER

## EK 1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-54550  
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Özgenur DEMİR  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Mağduru Genç Yetişkinlerin Psikolojik İyilik Halinde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılığın Rolü" başlıklı araştırmanız, kurulumuzun 03.05.2023 tarihli ve 2023/04 sayılı toplantısında değerlendirilerek, araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Kurul Başkanı

Ek:49-Özgenur Demir Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

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

Belge Doğrulama Kodu : \*BSL3DP386R\* Pin Kodu : 79552  
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul  
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29  
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr  
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : [https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx](https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx)

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ  
KURTULUŞ  
Unvanı: Yeminli Katip  
Tel No: +902126929606





T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU

**ETİK ONAY BELGESİ**

Tarih	03.05.2023
Sayı	2023/04
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Mağduru Genç Yetişkinlerin Psikolojik İyilik Halinde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılığın Rolü</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Özgenur DEMİR
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Ekin EMİRAL
Karar	UYGUNDUR

*(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)*

(Katıldı)  
Prof. Dr. Kadir CANATAN  
**Başkan**

(Katıldı)  
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ  
**Başkan V.**

(Katıldı)  
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ  
**Üye**

(Katıldı)  
Prof. Dr. Beytullah KAYA  
**Üye**

(Katıldı)  
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK  
**Üye**

(Katıldı)  
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU  
**Üye**

(Katıldı)  
Av. Bilal ŞAMAT  
**Üye**

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ. KURTULUŞ

## EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Özgenur DEMİR tarafından yürütülen “Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Mağduru Genç Yetişkinlerin Psikolojik İyilik Halinde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlığın Rolü” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travma mağduru bireylerin yaşamış olduğu psikolojik süreçleri anlamaya çalışmak ve bu bireylere en etkili psikolojik desteği sağlamaya çalışmaktır. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ..... e-posta adresi ve ..... numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

---

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının=

Adı-

Soyadı=.....

.....

İmzası=

İletişim Bilgileri= e-posta=

Telefon=

Araştırmacının

Adı-Soyadı= Özgenur DEMİR

İmzası=



### **EK 3. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

**1.YAŞINIZ= .....**

**2.CİNSİYETİNİZ=**

Kadın ( ) Erkek ( )

**3.SON BİTİRDİĞİNİZ OKUL=**

İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

Yüksek Lisans veya Doktora ( )

**4.İLİŞKİ DURUMUNUZ=**

Evli ( ) Boşanmış ( ) Bekar ( ) Eşi vefat etmiş ( )

**5.KİMİNLE YAŞIYORSUNUZ=**

Yalnız ( ) Aile ( ) Arkadaşlar ( )

**6.ÇALIŞMA DURUMUNUZ=**

Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( )

**7.EKONOMİK DURUMUNUZU NASIL DEĞERLENDİRİRSİNİZ=**

ÇOK DÜŞÜK ( ) DÜŞÜK ( ) ORTA ( )

ORTANIN ÜSTÜ( ) YÜKSEK ( )

**8.PSİKİYATRİK BİR RAHATSIZLIĞINIZ VAR MI?**

Evet ( ) Belirtiniz....

Hayır ( )

**9. KRONİK BİR FİZYOLOJİK RAHATSIZLIĞINIZ VAR MI?**

Evet ( ) Belirtiniz....

Hayır ( )

#### EK 4. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan bölümü işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

<i>Çocukluğumda ya da ergenliğimde...</i>	Hiç bir Zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık Olarak
1.Yeterli yemeğim olurdu.					
2.Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.					
3. Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi					
4.Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.					
5.Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.					
6. Üst baş açısından bakımsızdım.					
7.Sevildiğimi hissediyordum.					
8.Anne ve babam kendimden utanmama neden olurdu.					
9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10.Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.					

11.Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13.Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.					
14.Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15.Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.					
16.Çocukluğum mükemmeldi.					
17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20.Birisi bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.					
21.Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.					
22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					

25.Ailemdkiler bana karşı suçlayıcıydı.					
26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27.Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.					
28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					
29. Ailemdkiler yaşıtırlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlarlardı.					
30.Ailemdkiler her şeyime karıştırlardı.					
31.Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmam fırsat verirlardı.					
32. Ailemdkiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.					
33. Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırlardı.					

## EK 5. KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Her sorunun karşısında bulunan;

1= Hiç katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Kararsızım

4= Kısmen katılıyorum

5= Tamamen katılıyorum

Sayılarından size uygun olanı işaretleyiniz.

1	Zor zamanlardan sonra eski halime kolaylıkla dönebilirim.	1	2	3	4	5
2	Stresli bir durum yaşarken zor zamanlar geçiririm.	1	2	3	4	5
3	Stres verici bir olaydan sonra kendimi toparlamam uzun sürmez.	1	2	3	4	5
4	Yaşadığım kötü bir olayın etkisini atlatmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
5	Az bir çabayla zor durumların üstesinden gelirim.	1	2	3	4	5
6	Yaşamımdaki aksiliklerin üstesinden gelmem uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

## EK 6. KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikrinizi değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin. Yanıtlarınızı belirtilen ölçüğe göre değerlendiriniz.

BU BELİRTİLER SON BİR HAFTADIR SİZDE NE KADAR VAR

		Hiç yok	Biraz var	Orta derecede var	Epey var	Çok fazla var
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Baygınlık, baş dönmesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Olayları hatırlamada güçlük	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Meydanlık( açık) yerlerden korkma duygusu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

11	İştahta bozukluklar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnız hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Yalnızlık hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Hüzünlü, kederli hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Ağlamaklı hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Mide bozukluğu, bulantı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

25	Uykuya dalmada güçlük	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

27	Karar vermede güçlükler	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
30	Sıcak soğuk basmaları	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ve etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
32	Kafanızın “bomboş” olması	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hiss	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
45	Dehşet ve panik nöbetleri	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
46	Sık sık tartışmaya girmek	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
47	Yanlık bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetmek	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
50	Kendini değersiz görmek / değersizlik duyguları	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
52	Suçluluk duyguları	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

## EK 7. TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ

Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz

**0** = Krizden/krizlerden dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım

**1** = Krizden/krizlerden dolayı bu değişikliği çok az yaşadım

**2** = Krizden/krizlerden dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım

**3** = Krizden/krizlerden dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım

**4** = Krizden/krizlerden dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım

**5** = Krizden/krizlerden dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

	0	1	2	3	4	5
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.						
2. Hayatımın kıymetini anladım.						
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4. Kendime güvenim arttı.						
5. Manevi konuları daha iyi anladım.						
6. Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.						
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.						
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.						
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.						

11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.						
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.						
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.						
14. Yaşadığım olaydan (kayıptan) sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.						
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.						
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.						
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.						
18. Dini inancım daha da güçlendi.						
19. Düşündüğümde daha güçlü olduğumu anladım.						
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.						
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.						

# ÖZ GEÇMİŞ

## Özgenur DEMİR

### A. EĞİTİM

Yüksek Lisans= İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi- Klinik Psikoloji,  
2021-2024

Lisans= İstanbul Üniversitesi- Psikoloji Bölümü, 2013-2017

Lise= Bergama 13 Nisan Anadolu Lisesi, 2008-2012

### B. MESLEKİ DENEYİM

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı- Psikolog, 2020-devam.

### C. STAJ DENEYİMİ

Yıldız Teknik Üniversitesi Davutpaşa Kreşi, 2014

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2016

İstanbul Tıp Fakültesi Esnaf Hastanesi, 2017

İstanbul Üniversitesi Beyazıt Kreş ve Anaokulu, 2017

### D. EĞİTİMLER

Rehberlik ve Pedagojik Formasyon, İstanbul Üniversitesi, 2017

WISC-R Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği, 2018

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi, Dr. Öğr. Üyesi Nevin DÖLEK, 2019

ALG Psikoteknik Sertifikası, 2020

Aile Danışmanlığı, İstanbul Üniversitesi, 2020

### E. TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR VE SUNUMLAR

Demir, Ö. ve Emiral E. (2023, Kasım). *Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Mağduru Genç Yetişkinlerin Psikolojik İyilik Halinde Cinsiyetin Rolü*. INCOHİS Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yeni Ufuklar Kongresi.