



Bölüm 77

ÇOCUK VE ERGENLERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME: SİSTEMATİK BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Büşra ŞEKERLİ¹, Yusuf BİLGE²

1 Uzm. Psk. Dan., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Doktora Öğrencisi

2 Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Giriş

Travmatik yaşantılar, kişinin başa çıkma mekanizmasını kullanmasını engelleyen, ruhsal ve bedensel bütünlüğünü tehdit eden olaylar olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal bozuklukların tanısallık ve istatistiksel el kitabına (DSM-5) göre travmatik bir stres kaynağı aşağıdakilerden bir veya birkaçını içermelidir:

- Fiili veya tehdit edilerek, ölüm, yaralanma veya birinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir olayı doğrudan kişisel olarak deneyimlemek;
- Ölüm, yaralanma veya başka bir kişinin fiziksel bütünlüğüne tehdit içeren bir olaya tanık olmak;
- Aile bireyleri veya yakın çevre tarafından yaşanan ölüm, yaralanma veya yaşanan tehlike hakkında bilgi edinmek.

Bireylerin maruz kaldığı travmalar arasında cinsel veya fiziksel istismar, ağır kazalar, kanser veya diğer hayatı tehdit eden hastalıklar, doğal veya insan kaynaklı felaketler, savaş, terörizm ve bir ebeveynin, kardeşin veya arkadaşının ani ölümü sayılabilir (Cohen, Mannarino ve Deblinger, 2006). Klinisyenler ve araştırmacılar şimdiye kadar ağırlıklı olarak travmatik olayların olumsuz sonuçlarına odaklanmıştır ancak son zamanlarda travmatik olayların bazı bireylerde olumlu sonuçlar ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir. Özellikle de travma sonrası büyüme (TSB) - “travma ile mücadelenin bir sonucu olan olumlu değişim deneyimi” kavramı dikkat çekmeye başlamıştır - ki bu, kişinin stresli olay ve koşullarda yaşadığı deneyimlerin dönüştürücü potansiyelini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, travma sonrası büyüme (TSB) kavramı yetişkinlerde giderek artan bir şekilde araştırılmaktadır. Ancak, şu ana kadar çocuk ve ergenlerden elde edilen veriler yetersizdir.

Birçok çocuk ve ergen yaşamları boyunca travmalarla karşılaşır. Travmatik olaylara maruz kalan çocuk ve ergenlerde çok çeşitli psikiyatrik semptomlar (depresyon, anksiyete, TSSB gibi) görülebilmektedir. Bununla birlikte, travmatik bir olaya maruz kalan her çocuğun travma semptomları geliştirmeyeceği de ifade edilmelidir. Pek çok çocuk, şiddetli strese maruz kalsa bile esneklik, başarılı olma ve üstün olma yeteneği gösterir (Leckman ve Mayes, 2007). Travmadan etkilenen ergenlerin bir kısmı yetişkinlik döneminde çeşitli ruh sağlığı problemleri yaşarken (Fergusson, McLeod ve Horwood, 2013) diğerlerinde negatif semptomlar belirgin bir şekilde azalmaktadır (Piyasil ve ark., 2011; Hiller ve ark., 2016). Travmaya karşı gösterilen psiko-duygusal tepkilerdeki büyük değişkenlik nedeniyle, travma sonrası yaşantıların evrensel olarak olumsuz olamayacağı olasılığı gündeme gelmiştir. Sadece bazı travma mağdurlarının TSSB veya diğer psikiyatrik belirtiler geliştirmemeleri değil, bazılarının travmadan sonra psikolojik yararlar elde edebileceği de tartışılmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Kavramı

Yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkma, çok eski çağlardan beri edebiyat, felsefe ve din gibi alanlarda varlığını sürdürmüştür. Friedrich Nietzsche'nin "Beni öldürmeyenler beni daha da güçlendirir" ifadesinden de anlaşıldığı üzere insanoğlu yüzyıllar boyunca zorluklarla karşılaşmış ve bununla mücadele etmenin yollarını aramıştır. Potansiyel travmatik olaylardan psikolojik olarak yararlanma veya büyüme olgusu, insanlık tarihi boyunca tanınmış ve başlıca dinlere konu olmuştur (Splevins ve ark., 2010). Bununla birlikte günümüzde bu kavramların deneysel olarak araştırılmaya başlanması ile birlikte geleneksel olarak odaklanılan travmatik deneyimlerin olumsuz sonuçlarından farklı olarak, esneklik ve büyüme gibi olumlu sonuçlar dikkat çekmeye başlamıştır. Kısaca travma ile mücadelenin bir sonucu olarak yaşanan olumlu değişim (Kilmer, 2006; Tedeschi ve Calhoun, 1995) olarak tanımlanan travma sonrası büyüme (TSB) kavramı, bireyin kendisinde algıladığı değişiklikleri, başkalarıyla olan ilişkilerinin değişimini ve değişmiş bir yaşam felsefesini içerebilir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bir başka deyişle, kişinin sıkıntı ile mücadele etmesinin bir sonucu olarak veya bu tür olaylarla başa çıkma çabaları sırasında meydana gelen öğrenmenin bir sonucu olarak (Park, 1999), travma öncesi uyum seviyesinin, psikolojik işleyişinin veya yaşam farkındalığının geliştiği bir büyüme sürecidir (Calhoun ve ark., 2000; Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSB yol açan faktör, olayın kendisi değil, bireyin travma ile baş etmek için gerçekleştirdiği "mücadeledir" (Tedeschi ve Calhoun, 1995). TSB, bireylerin olumlu bir algı geliştirebilecek kapasiteye sahip olduğunu ve olumsuz deneyimler sonrasında olumlu psikolojik değişikliklere uğradığını ifade etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Calhoun ve Tedeschi (2006) TSB'nin beş alanını tanımlamaktadır. Bunlar kişisel güç, başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, yaşamın takdir edilmesi ve manevi değişimdir. Kişisel güç, insanların hayal ettiklerinden daha güçlü olabileceğinin farkına varmalarını ifade eder. Başka bir deyişle, kişi "Büyük bir yaşam mücadelesinden kurtuldum ve bu yüzden oldukça güçlüyüm" diyebilir. Yeni olasılıklar, bazen bireylerin yaşadıkları travma ile ilgili olarak yeni ilgi alanları geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, fiziksel veya cinsel istismara uğramış bir çocuk, benzer deneyimleri olan başkalarına yardım etmek için psikolog veya sosyal hizmet uzmanı olabilir. Başkalarıyla ilişki kurmak, diğer insanlarla daha büyük bir bağlantıya geçmek ve acı çeken başkaları için daha fazla şefkat duymak anlamına gelir. Özellikle ölüm veya yaralanma durumu travmatik deneyimin bir parçası olduğunda, bireyler yeni bir yaşam değerlendirmesi yapabilir ve önceliklerini yeniden gözden geçirebilirler. Son olarak, bazı bireyler travma sonrasında yaşamlarında daha derin manevi ve varoluşsal bir anlam bulabilirler. Her ne kadar kötü bir deneyim yaşanmış olsa da travma

sonrası büyüme temel inançlara yönelik yeniden inceleme ve onarma sürecini başlatır. TSB, gelişen kişilerarası ilişkiler, artan kişisel güç duygusu, yaşam önceliklerinde olumlu değişiklikler ile daha zengin bir varoluşsal ve ruhsal yaşamda kendini gösterir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Travma Sonrası Büyüme Modelleri

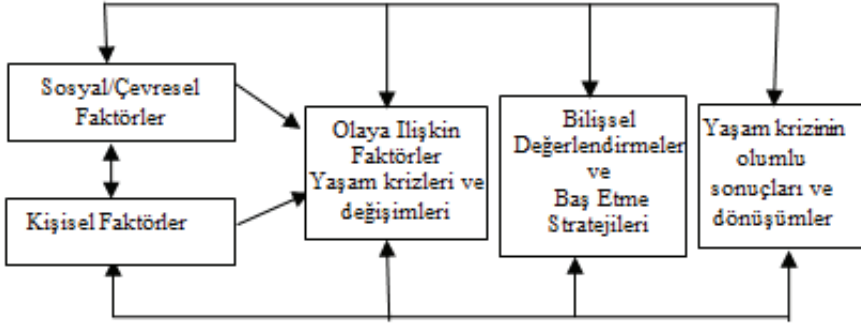
Travma sonrası büyüme sürecini daha iyi anlamak, etkileyen faktörleri belirlemek ve gelecek araştırmalara temel oluşturabilmek amacıyla hem erken dönem gelişim modelleri hem de sonraki dönemlerde daha kapsayıcı çeşitli modeller geliştirilmiştir. Özellikle gelişim modellerine yön veren Jannoff-Bulman (1989) ın teorisine göre, her insan dünyayı anlamlandırma kullanmak üzere belli varsayımlara sahiptir (dünyanın iyi bir yer olduğu, anlamlı olduğu ve kişinin zarar görmeyeceği) ve bu temel varsayımlar yaşamın ilk yıllarında bebeğin ebeveyni ile kurduğu ilişki tarafından şekillenir. Bebek ilk sosyal etkileşimleri sayesinde dünyanın güvenilir ve iyi bir yer olduğu, kendisinin değerli ve sevebilir olduğu gibi ilk temsilcilerini geliştirir. Bu temsiller, yetişkinlikteki bilişsel sistemde yer alan soyut şemaların öncülü olarak nitelendirilebilir. Travmatik olaylar bireyin işsel dünyasında bir parçalanmaya sebep olarak, kişinin dünya ve kendisiyle ilgili olumlu inançlarını sorgulamasına, kendi incinebilirliğini fark etmesine, temel varsayımlarının zarar görmesine neden olur (Janoff-Bulman ve Berg, 1998). Yaşanan travmatik olay bir anlamda bireyi, kendi yaşamını yeniden değerlendirmesi konusunda zorlamaktadır (Janoff-Bulman, 2004). Stres tepkisine neden olan bu süreç, genellikle uzun bir zaman diliminde gerçekleşir ve bilişsel işlemeyi etkin durumda tutarak travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesini sağlamaktadır.

Joseph ve Linley (2006), erken dönem travma sonrası büyüme modellerini genel olarak isteğe bağlı ve istem dışı olma temelinde iki kategoriye ayırmaktadırlar. İsteğe bağlı modeller kategorisi altında Nerken'in 'yas ve düşünen benlik', Mahoney'in yaşananları anlamlandırma sürecine ilişkin modeli (insanın değişim süreci-“model of human change processes”) ve Hager'ın 'kaos ve gelişim' modelleri yer almaktadır. İstem dışı değişimlerle gelişimi inceleyen modeller, gelişimi ani gelişen travmatik olaylar sonucu kasti olarak ulaşılmaması temelinde açıklamaktadır. Joseph ve Linley, O'Leary ve arkadaşlarının sınıflandırmasını temel alarak bu kategori altında beş model tanımlamışlardır. Bunlar; kuantum değişim modeli (quantum change model), sapma-büyüme modeli (deviation–amplification model), psikolojik sağlamlık ve büyüme bakış açısı (resilience and thriving perspective), yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli (life crisis and personal growth model), işlevsel-betimsel model (functional-descriptive model) şeklinde sıralanabilir. Bu derleme çalışmasında, literatürde en çok çalışılan ve ampirik olarak desteklenen modeller olmalarından dolayı “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli” ile “İşlevsel-Betimsel Model” detaylı bir

şekilde incelenecektir.

1.Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Schaefer ve Moos (1998) un geliştirdikleri kapsamlı modele göre, TSB'nin ortaya çıkması için kişiler arası ilişkiler ve sosyal çevre, sosyo ekonomik durum, yaşam koşulları gibi çevresel ve sosyo-demografik özellikler ile psikolojik sağlık, sağlık durumu, geçmiş travmatik deneyimler gibi kişisel birtakım faktörlerin etkileşimi önemlidir. Modele göre, travmatik olayın ardından bireyin olaya ilişkin yaptığı değerlendirmeler ve kullandığı yaklaşmacı veya kaçınmacı baş etme stratejileri bireyin çözüme ulaşmasında kritik bir etmendir. Bireylerin sahip



Şekil 1: Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli (Schafer ve Moos, 1998)

değerlendirme süreçlerini ve olay ile baş etme stratejilerini etkilediğini ifade eden modele göre, tüm bu etkileşim sürecinin sonunda travma sonrası büyüme ortaya çıkmaktadır. Modele ait faktörler ve bu faktörlerin birbiri ile ilişkileri Şekil 1 de görülmektedir.

2.İşlevsel-Betimsel Model

Tedeschi ve Calhoun (1995) tarafından geliştirilen ve tüm modeller arasında en kapsayıcı modellerden biri olarak kabul edilen işlevsel-betimsel modele göre, travma sonrası büyüme süreci en genel anlamda travma öncesi ve travma sonrası faktörlerin etkileşimi olarak açıklanmaktadır. Modelde yer alan temel faktörler, bireyin kendisi, diğerleri ve dünyaya ilişkin varsayımları ve kişilik özellikleri gibi travma öncesi kişisel faktörler ile sosyal destek, ruminasyon gibi travmatik yaşam olayı sonrasında ilişkin faktörlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Tedeschi ve Calhoun, travma sonrası büyümeyi, Janoff-Bulman'ın bireylerin dünyayı anlamlandırma süreçlerini sağlayan temel inanç ve varsayım sistemini temel olarak açıklamışlardır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Janoff-Bulman, 1989). Buna göre, travmatik olarak nitelendirilebilecek bir yaşam olayı kişinin temel inanç ve varsayımlarının zarar görmesine ve olayları anlamlandırmada referans aldığı şemalarının bozulmasına yol açar. Travma ile ilgili yaşanan

acı ve sıkıntı, travmatik olaydan önce bireylerin kendileri ve etrafındaki dünyayla ilgili sahip olduğu varsayımların parçalanmasından kaynaklanır (Janoff-Bulman, 1985) Bu parçalanmış varsayımlar arasında şunlar bulunmaktadır: kendisini dayanıklı birisi olarak görmek, dünyanın anlamlı olduğuna inanmak ve kendini olumlu bir bakış açısı ile değerlendirmek. Travma yaşamak, özellikle çocukluk yıllarında yaşanan kronik travma, bu varsayımları olumsuz yönde değiştirme kapasitesine sahiptir. Stres verici olaylara maruz kalan kişinin travma öncesi ve sonrasındaki dünya görüşlerinde uyumsuzluk meydana gelir ve bu durum bireylerde psikolojik sıkıntılara yol açar. Kişi bu süreçte tekrar eden ruminatif düşünceler aracılığıyla travmatik olayla yüzleşir ve bilişsel olarak çaba göstererek yaşam amacı, kendilik algısı gibi alanlarda yeniden yapılanma sürecine girer. Meydana gelen uyumsuzluğu ve yaşanan olayı anlamlandırma çabaları, bilişsel olarak yeniden işleme gayreti ve dünyaya ilişkin varsayımların yeniden yapılandırılması sonucunda ortaya çıkan değişimler olumlu yönde olursa, bu durum TSB olarak adlandırılır. Travma sonrası büyümeye yol açan temel etmen travmatik olayın kendisi değil, bireyin travmatik olayla mücadelesidir.

İşlevsel-Betimsel Model, travma sonrası büyüme kavramını açıklarken bilişsel işleme ve ruminasyona önem vermektedir. Tedeschi ve Calhoun'a göre (2004), bireyin dünyayı anlama çerçevesi hakkında inançlarını zorlayan (örneğin dünyanın nasıl çalıştığı ve bireyin ne olduğu, dünyadaki yeri gibi) travmatik bir olayın ardından başlayan bilişsel etkinlikleri, travma sonrası büyüme için en temel faktörlerdendir. Travmatik olaydan önce ve sonra inançlarla ilgili tekrarlayan düşüncelerin, bireylerin travma sonrası dünya hakkındaki görüşlerini yeniden inşa etmelerine yardımcı olduğunu iddia etmektedirler (Wu ve ark., 2015). Başka bir deyişle, ruminasyon olarak tanımlanan bu bilişsel süreç, travma tarafından değiştirilen temel şemaları yeniden inşa etmeyi amaçlamaktadır (Cann ve ark., 2011). Daha önce yapılan bazı çalışmalar ruminasyon sürecinin bazı bileşenlerinin sorun için risk faktörü olduğunu bulurken (Watkins, 2008; Cann ve ark., 2011), diğerleri ise ruminasyonun travma sonrası büyüme için çok önemli olduğunu bulmuştur (Linley ve Joseph, 2004). Bu bağlamda, Cann ve ark. (2010) ayırım yapabilmek amacıyla iki farklı ruminasyon türü tanımlamışlardır: kasıtlı (tasarlanmış) ve müdahaleci. İlki, yaşanan olayın kasıtlı olarak yeniden incelenmesi ve olay hakkında derinlemesine düşünmeyi ifade eder. Birey travmatik yaşantının ardından önce bilinçli bir çaba olmaksızın tekrarlayan şekilde bilişsel işleme yapmaya çalışır; daha sonra bu süreç bilinçli bir şekilde olayı anlamlandırma ve yaşanan uyumsuzluğu çözüme şekline alır. Kasıtlı ruminasyonun, travmayı kişinin temsili dünyası ile uzlaştırdığı ve / veya bireyin olaydan anlam çıkarmasına yardım ettiği varsayılmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Meyer-

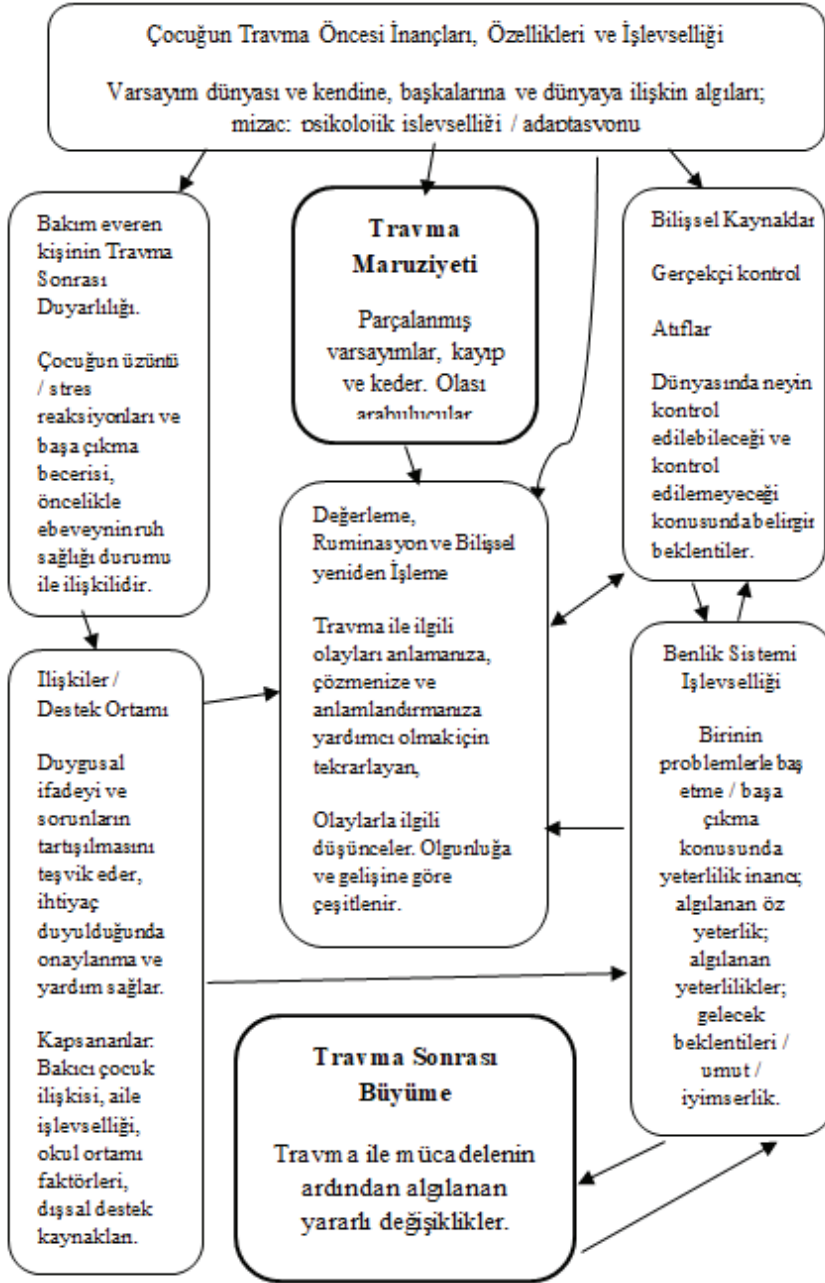
son ve ark., 2011). Diğer taraftan müdahaleci ruminasyon, bireyin bilişsel dünyasını istila eden düşünceleri ifade etmektedir. Bu durum genellikle travmaya olumsuz odaklanmayı içerir ve sıkıntı yaratır. Ancak, “müdahaleci” ve “kasıtlı” olarak adlandırılan ruminasyonun TSB’deki etkisi hala net değildir. Katrina Kasırgası’ndan sonraki 18 aylık süre içerisinde TSB’yi çeşitli değişkenlerle ölçmeyi amaçlayan, 66 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, kasıtlı ruminasyon TSB’yi yordayan tek değişken olurken (Kilmer ve Gil, 2010); aynı örnekleme felaketten 2 yıl sonra yapılan çalışmada TSB’nin tek önemli yordayıcısının müdahaleci ruminasyon olduğu görülmüştür (Kilmer ve ark., 2014). Özetle, ruminasyon, TSB oluşumunun önemli bir parçası olabilir ancak “müdahaleci” ve “kasıtlı” ruminasyonu karşılaştıran mevcut bulgular bir ölçüde tutarsızdır. Klinik uygulamada her iki ruminasyon şeklinin de bir arada ortaya çıkabileceği ve net bir sıralama yapılmasının zor olduğu dikkate alınmalıdır.

Tedeschi ve Calhoun (1996) travma sonrasında beş alanda büyüme ve gelişim yaşandığını belirtmiştir: yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin değişmesi, diğerleriyle daha sıcak ve samimi kişiler arası ilişkiler, daha büyük bir kişisel güç duygusu, bireyin yaşamı için yeni olasılıkların ve yolların olduğunu fark etmesi, ruhsal/manevi gelişim. Yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin değişmesi durumu, büyük zorluklarla mücadele eden birçok insanın deneyiminde ortak bir unsurdur. Önceliklerin değişmesi, bireyin hala sahip olduğu şeyler için artan bir takdir duygusunu ifade eder. Bireyin önceliklerinde değişiklik meydana gelmesi, daha önce küçük şeyler olarak nitelendirdiği bir bebeğin gülümsemesi veya bir çocukla vakit geçirmek gibi durumların öneminin artması ve kesin gözüyle baktığı, yeterince ciddiye almadığı şeylerin önemini fark etmesi şeklindedir. Bireyin travma sonrası büyüme deneyiminin bir parçası olan, diğer insanlarla daha yakın, samimi ve anlamlı ilişkiler, kişinin diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumlu değişiklikler meydana gelmesi, kendisi için önemli olan kişilere daha yakın hissetmesi ve benzer olumsuz deneyimleri yaşamış insanlara karşı artan şefkat duygusu şeklinde ortaya çıkabilir (ör. “diğer insanlara daha yakın hissediyorum”, “ilişkilerimde daha çok gayret gösteriyorum”, “acı çeken birine karşı daha empatik oldum”). Bir başka travma sonrası büyüme alanı artan kişisel güç duygusu veya sahip olduğu kişisel gücün farkına varmaktır. Gücün tanımlanması çoğu zaman paradoksal olarak, savunmasızlık hissinin artmasıyla ilişkilendirilir. Bu alandaki büyüme, kötü şeylerin olabileceği ve gerçekleşebileceği konusundaki açık bilginin ve “eğer bunu yaparsam hemen hemen her şeyle başa çıkabilirim” şeklindeki farkındalığın ortaya çıkmasıyla gerçekleşir. Kişi gelecekte yaşayabileceği sorunlar konusunda kendini güçlü hisseder ve yaşanan sorunla nasıl baş edebileceği konusunda fikir sahibi olur. Travma sonrası büyüme aynı zamanda bireyin yaşamı için yeni olasılıkları veya yaşamda

yeni ve farklı bir yol alma olasılığını tanımlaması şeklinde ortaya çıkabilir. Örneğin sevdiği birini kaybeden ve bundan dolayı acı çeken kişi onkoloji hemşiresi olup aynı acı verici deneyimi yaşayan diğerlerine hizmet ederek, yaşadığı travmadan olumlu bir sonuç çıkarabilir. Manevi ve varoluşsal alanlardaki büyüme, bazı kişilerin travmatik yaşantıyla mücadelelerinde olumlu değişiklikler yaşadıkları bir başka alandır. Stresli yaşam olayları ile karşılaşmanın bir sonucu olarak artan kişisel güç ile birlikte bireyler dini sorgulamalara ve dini, spiritüel konulara yönelebilir. Yüce olan ruhani bir varlığa inanç, yaşanan travmadan sonra artabilir. Dindar olmayan ya da aktif olarak ateist olan bireyler de bu alanda büyüme yaşayabilirler. Temel varoluşsal sorularla daha büyük bir ilişki içinde olabilir ve kendi içinde bu ilişkiler büyüme olarak yaşanabilir.

Çocuklarda ve Ergenlerde Travma Sonrası Büyüme

Çocuk ve ergenlerde travma sonrası büyüme kavramını tanımlamak ve teorik bir çerçeve çizmek amacıyla Kilmer (2006) tarafından TSB potansiyeli modeli geliştirilmiştir. Kilmer (2006), çocuğun travma veya istismardan sonra TSB deneyimleme becerisini etkileyen birbiriyle ilişkili yedi alan tanımlamıştır:



Şekil 2. Çocuk ve ergenlerde travma sonrası büyüme modeli (Kilmer, 2006)

1. Çocuğun travma öncesi inançları, özellikleri ve işleyişi
2. Çocuğa bakım veren kişinin duyarlılığı/esnekliği

3. Travmaya maruz kalma
4. İlişkiler ve destek
5. Değerlendirmeler, ruminasyonlar ve bilişsel işleme
6. Bilişsel kaynaklar
7. Benlik sisteminin işlevselliği

Şekil 2’de sunulduğu gibi, bu model travma öncesi sosyal, duygusal ve bilişsel işlevsellik arasındaki etkileşimi, ebeveynlerin ve diğer bakıcıların travma sonrası çocuğa uygun tepki gösterme kabiliyetini ve çocuğun, travmatik olayla ilgili bilişsel işleme sürecine ve ruminasyona etkin bir şekilde katılma yeteneğini ifade etmektedir. Her ne kadar travmatik olaydan önce iyi işleyen ve sosyal desteğe erişimi olan çocukların TSB yaşama olasılığı daha yüksek olsa da, beklenmedik, uzun süreli ve şiddetli travmatik olayların iyileşme sürecini engellediği görülmektedir. TSB’nin motorlu taşıt kazaları (Salter ve Stallard, 2004), yakın bir aile üyesinin ölümü (Ickovics ve ark., 2006; Milam, Ritt-Olson ve Unger, 2004), terörist saldırılar (Laufer ve Solomon, 2006; Milam ve ark., 2005) kanser teşhisi (Barakat, Alderfer ve Kazak, 2005) ve doğal afetler (Cryder ve ark., 2006) de dahil olmak üzere çeşitli travma deneyimleri olan ergenler arasında gerçekleştiğini gösteren kanıtlar mevcuttur.

Çocuklar travmatik bir olaya maruz kaldığında, çocukların travma öncesi inanç sistemlerinin, psikolojik iyiliğinin, mizacının ve duygusal tepki verme becerisinin, olaya verdikleri tepkiyle ve olayı nasıl anlamlandırdıkları ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu düşünülmektedir (Kilmer, 2006). Her ne kadar birçok çocuk sıkıntı karşısında başarılı bir şekilde adapte olsa da, araştırmalar travma yaşayan çocukların çoklu gelişim alanlarında, yani duygusal ve davranışsal semptomlar, gelişimsel becerilerde gecikmeler veya gerilemeler ve bilişsel ve sosyo duygusal işlevsellikte zorluklar gösterebileceğini göstermiştir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Mevcut kanıtlar, travmayı takiben, farklı yaş ve aşamalarda çocukların ve gençlerin tepkilerinin, kısmen bilişsel ve duygusal kapasitelerinin deneyimleri farklı bir şekilde anlamalarına ve içselleştirmelerine neden olduğu için farklılaştığını göstermektedir (Osofsky, 2004; Kilmer ve Gil-Rivas, 2010). Bu bağlamda TSB’nin gerçekleşmesi için bilişsel kapasiteye ihtiyaç duyulması nedeniyle, çocuklarda büyüme sürecinin yetişkinler arasında gözlemlenen sürece ne ölçüde uyum sağladığının belirsiz olduğu söylenebilir (Cryder ve ark. 2006; Kilmer, 2006). Bununla birlikte, bazı araştırmalar hem yetişkinlerde hem de çocuk ve ergenlerde ruminatif süreçler gibi bazı faktörlerin bu süreçte kilit unsurlar olduğunu ortaya çıkarmıştır (Kilmer ve Gil Rivas, 2010; Meyerson ve ark., 2011).

Çocuklarda ve Ergenlerde Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Çocuk ve ergenlerde travma sonrası büyümeyi inceleyen çalışmalar genel olarak hangi çevresel özelliklerin (travma şiddeti, diğer stresli yaşam deneyimlerine maruz kalma, travmadan sonra geçen zaman), sosyal süreçlerin (sosyal destek, dini katılım), psikolojik süreçlerin (kasıtlı ruminasyon, olumlu yeniden değerlendirme, kabul) ve demografik faktörlerin (yaş, cinsiyet, etnik köken / ırk ve sosyoekonomik durum) çocuk ve ergenlerde TSB ile ilişkili olduğunu anlamaya çalışmıştır. Böylece travmaya maruz kalmış çocuk ve ergenlerin, travmadan olumlu sonuçlar elde etmesini sağlayacak müdahale programları geliştirilmesi amaçlanmıştır.

TSB'nin motorlu taşıt kazaları (Salter ve Stallard, 2004), yakın bir aile üyesinin ölümü (Ickovics ve ark., 2006; Milam, Ritt-Olson ve Unger, 2004), terörist saldırılar (Laufer ve Solomon, 2006; Milam ve ark., 2005) kanser teşhisi (Barakat, Alderfer ve Kazak, 2006) ve doğal afetler (Cryder ve ark., 2006) de dahil olmak üzere çeşitli travma deneyimleri olan çocuk ve ergenler arasında gerçekleştiğini gösteren kanıtlar mevcuttur. Çocuk ve ergenlerde TSB ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, algılanan sosyal destek (Brooks, 1994; Zhou ve Wu, 2016), umut (Cantrell ve Lupinacci, 2004), iyimserlik (Bostock, Sheikh ve Barton, 2009), dindarlık/dini başa çıkma tarzı (Ano ve Vasconcelles, 2005), bağlanma (Milam ve ark., 2005), ruminasyon (Linley ve Joseph, 2004), yaş ve cinsiyet (Cryder ve ark., 2006) gibi faktörlerin TSB ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Demografik değişkenlerden cinsiyet faktörü göz önüne alındığında kızların travma sonrası büyüme deneyimleme olasılıklarının daha fazla olduğu görülmüştür (Cryder ve ark., 2006; Vishnevsky ve ark., 2010). Bu durum, kızların erkeklerle karşılaştırıldığında sosyal destek arayarak sorunlarla başa çıkmalarının ve ilişkilere odaklanmalarının daha muhtemel olması ile ilgilidir (Lewis ve Frydenberg, 2004). Ayrıca cinsiyet yetişkinlerin çocuk ve ergenlerle nasıl etkileşimde bulunduğunu etkilediği gibi cinsiyet farklılıkları kız çocuklarının ruminasyona girme eğilimi ile ilişkili olabilir (Vishnevsky ve ark. 2010). Ancak cinsiyet ile ilgili bulguların ilişkili olduğu söylenebilir. Örneğin, 13-16 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada kızlarda erkeklerden daha fazla TSB olduğu bildirilirken (Laufer ve Solomon, 2006), çocuklarda travma sonrası büyümeyle ilgili diğer çalışmalar çocuklarda cinsiyet farklarının bulunmadığını ifade etmiştir (Meyerson ve ark., 2011; Alisic ve ark., 2008). Yaşın TSB sürecindeki rolü incelendiğinde tutarsız sonuçların olduğu görülmüştür (Meyerson ve ark., 2011). Küçük yaşta çocuklar travmatik deneyim konusunda bazı yönlerden avantajlı bazı yönlerden ise dezavantajlı konumdadır. Bir yandan, daha küçük çocuklar bakım verenlerine daha fazla bağımlıdır ve kendilerine sunulan bakımın kalitesindeki düşüş travmaya hassasiyeti artırabilir; ancak

travmadan bağımsız olarak çevre nispeten sabit kaldığında (örneğin aile ortamı), çocuklar travmatik olayların olumsuz etkilerinden korunabilirler. Küçük çocuklarda bilişsel olgunlaşmanın henüz tamamlanmamış olması, olayı büyük bir çocuğunkinden daha az korkutucu olarak algılamasına neden olabilir. Öte yandan, ergenler küçük çocuklara kıyasla daha iyi başa çıkma kapasitesine ve problem çözme becerisine sahiptir. Bununla birlikte, hem çocukların hem de ergenlerin, travmatik olaylardan sonra TSB kapasiteleri olduğu söylenebilir.

Algılanan sosyal desteğin çocuk ve ergenlerde TSB deneyimi üzerindeki etkileri incelendiğinde, algılanan sosyal desteğe sahip çocuk ve ergenlerde daha fazla TSB belirtileri olduğu görülmüştür (Brooks, 1994; Prati ve Pietrantonio, 2009; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Sosyal destek, sıkıntıyı hafifletmede ve kişinin travmatik olaylara uyum sağlama kapasitesini arttırmada merkezidir (Bottomley, Burke ve Neimeyer, 2017) ve sıkıntıya maruz kalan çocuklar arasında hem esnekliğin hem de TSB'nin gelişmesinde önemli bir faktör olarak tanımlanır. Örneğin, yüksek düzeyde sosyal destek, ergen cinsel istismar mağdurları arasında travma sonrası stres tepkilerinin olmadığını göstermiştir (Hébert, Lavoie ve Blais, 2014). TSB literatürüne ilişkin son bir gözden geçirme, bazı araştırmaların sosyal destek ile TSB arasında önemli bir pozitif ilişki rapor etmesine karşın, bazılarının böyle bir ilişki tespit edemediğini ortaya koymuştur. Bu araştırma, sosyal desteğin her zaman daha yüksek TSB seviyelerini öngörmediğini göstermiştir; bununla birlikte, hem arkadaş hem de aile desteği, daha yüksek TSB seviyeleri ile ilişkilidir (Kimhi ve ark., 2009; Yu ve ark., 2010). Algılanan sosyal destek, insanların sosyal kaynak ve yardım sağlamaya ne ölçüde müsait olduğu konusundaki öznel algıları temsil eder (Cohen ve McKay, 1984). Algılanan sosyal destek, insanların travmatik olaylarla daha etkin bir şekilde başa çıkmalarını sağlayabilecek potansiyel bir koruyucu faktördür, çünkü gerektiğinde onlara yardım etmek için başkalarının orada olacağını hissedebilirler (Xanthopoulos ve Daniel, 2013). Son yıllarda, birçok çalışma algılanan sosyal desteğin ayrımcılık da dahil olmak üzere travmatik olaylarla başa çıkmadaki olumlu etkisini destekleyecek kanıtlar sağlamıştır. (Galvan ve ark., 2008; Linley ve Joseph, 2004; Prati ve Pietrantonio, 2009). Ayrıca, birçok araştırmacı algılanan sosyal desteğin savunmasız çocuklar için olumlu sonuçlarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (Forman, 1988). Sosyal destek eksikliği, çocukların bilişsel, duygusal ve davranışsal zorluklar geliştirmelerine ve aynı zamanda daha az TSB deneyimlemelerine neden olabilir (Brooks, 1994).

Çocuk ve ergenlerde umudun TSB deneyimi ile ilişkisine dair araştırmalar, umudun önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermiştir (Cantrell ve Lupinacci, 2004; Joseph, Murphy ve Regel, 2012). Umutluluk, insanların kendileri için olumlu bir geleceğe ilişkin pozitif ve gerçekçi bir inanca

sahip olma derecesi olarak tanımlanır (Hinds ve Gattuso, 1991). Gelecekleri için daha fazla umutları olan insanlar, travmatik olayların olumsuz sonuçlarıyla daha iyi başa çıkabilmektedir (Smith, 1983). Bu durum umudun strese karşı olumlu adaptasyon geliştirmeye yardımcı olması nedeniyle olabilir (Ong ve ark., 2006). Ayrıca umut etmenin algılanan özgüven, esneklik, etkili başa çıkma ve kişisel gelişim düzeyi de dahil olmak üzere bir kişinin psiko sosyal gelişimini olumlu yönde etkileyebilecek koruyucu bir faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (Schneider, 1980). Özetle çocuk ve ergenlerde umut düzeyi, travma yaşantısında koruyucu bir faktör olarak işlev görmekte ve böylece TSB olasılığını artırmaktadır.

Duygu düzenleme ve TSB arasındaki ilişkide, duygu düzenlemenin önemli bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Özellikle travma mağduru çocuk ve ergenlerin damgalanma nedeniyle travma sonrası büyüme deneyimlerinin olumsuz etkilenmesini engelleyeceği belirtilmektedir (Garnefski ve ark., 2008). Sıkıntılara karşı psikolojik bir tampon görevi yapan duygu düzenleme (Paivio ve Laurent, 2001) hedeflere ulaşmak için duygusal tepkileri izlemek, değerlendirmek ve değiştirmek için dışsal ve içsel süreçleri kapsadığından, etkili duygu düzenleme, bireylerin duygularını uygun bir şekilde ifade etmelerini ve böylece diğer kişilerden daha fazla destek almalarını sağlar (Thompson, 1994). Ayrıca duygu düzenleme erken çocukluk döneminde birinci derecede önemli gelişimsel bir görevdir (Calkins ve Hill, 2007).

Çocuklarda dindarlık/dini başa çıkma ve TSB arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda, pozitif dini başa çıkmanın sıklıkla TSB ile ilişkili olduğu (Ano ve Vasconcelles, 2005), negatif dini başa çıkmanın ise tipik olarak travma sonrası stres belirtileri gibi ruh sağlığı problemleri ile ilişkili olduğu (Gerber, Boals ve Schuettler, 2011) bulunmuştur. Dini başa çıkma olarak adlandırılan bu başa çıkma biçimi, anlam bulma ve yaşam dönüşümü sağlama yoluyla stresli bir olaya uyum sağlama konusunda aracı olarak işlev görür (Stein ve ark., 2009). Sonuç olarak, dini başa çıkmanın hem içsel esneklik düzeyleri hem de birinin travmatik deneyimler yoluyla büyüme kabiliyeti üzerinde etkileri vardır. Ayrıca, kendilerini bir dinle tanımlayan yanı sıra akranlarından daha fazla sosyal destek rapor eden çocuklar, din ile özdeşleşme bildirmeyen ve daha az akran desteği bildiren çocuklardan daha fazla travma sonrası büyüme göstermiştir (Laufer ve Solomon, 2006; Milam , Ritt-Olson ve Unger, 2004; Yu ve ark., 2010).

İyimserlik faktörünün çocuk ve ergenlerde TSB ile ilişkisi incelendiğinde, çalışmaların önemli bir kısmında TSB ile iyimserlik arasında doğrudan bir ilişki bulunduğu görülmüştür (Bostock, Sheikh ve Barton, 2009). Yaygın olarak kabul edilen iyimserlik tanımı, bir kişinin, yaşanan sıkıntı konusundaki sonuç beklentisinin olumluluğunu ifade eder (Carver, Scheier ve Segerstrom, 2010). Bu nedenle, iyimser düşünen biri, gelecekteki so-

nuçların avantajlı olacağı beklentisine sahiptir (Scheier ve Carver, 1985). İyimserlik tipik olarak hem esneklik hem de travma sonrası büyüme de dahil olmak üzere, olumlu işlevsellik ile yakından ilgili bir kişilik özelliği olarak tanımlanmıştır.

Literatürde bağlanma ve TSB ilişkisini inceleyen çalışmalarda güvenli bağlanan çocukların, travma sonrası TSB ile yüksek düzeyde ilişkili bir faktör olarak tanımlanan sosyal desteğe daha fazla sahip olacakları ve sosyal destek konusunda daha fazla beklentiye girebilecekleri ifade edilmiştir (Cryder ve ark. 2006; Milam ve ark., 2005). Öte yandan, kaygılı ve kararsız biçimde bağlanan çocukların ebeveyn desteğinin güvenilirliğini sorgulamasının, travmatik bir olayın ardından daha fazla sıkıntının ortaya çıkmasına neden olabileceği; benzer şekilde, bağlanma dinamiklerinin de ebeveynlerin travmatik olayların ardından çocuklara uygun şekilde cevap verip veremeyeceğini öngörebileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, çocuklar ve ebeveynler arasındaki bağlanma sistemlerinin TSB'nin anlaşılmasında önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Çocuklarda travma sonrası büyüme alanlarını araştıran çalışmalar yetişkinlerle kıyaslandığında oldukça azdır. İlgili literatür incelendiğinde TSB alanlarının çocuklarda karşılığı olup olmadığının belirlenmesine ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bu alanda yapılan sınırlı araştırmalardan olan Laufer ve ark. (2006) ile Wolchik ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmalar, sırasıyla 13-16 yaşları ve 8-16 yaşları arasındaki çocuklarda travma sonrası büyümenin spesifik alanlarını dikkate almıştır. Yahudi İsraili çocuklardan oluşan örnekleme Laufer ve ark. (2006), dindar çocukların, geleneksel çocuklardan daha yüksek düzeyde manevi değişim ve yaşam takdiri gösterdiğini, geleneksel çocukların da laik çocuklardan daha yüksek puanlar aldığını tespit etti. Dindar ve geleneksel çocuklar, başkalarıyla ilişkiler alanında laik çocuklardan daha yüksek, geleneksel çocuklar ise kişisel güç ve yeni olanaklar alanlarında dini ve laik çocuklardan daha yüksek puan almıştır.

Sonuç ve Tartışma

Ampirik literatür tarafından yönlendirilen bu makalede, çocuklar ve ergenlerde TSB yapısı açıklanmış, bu konudaki önemli bulgular ve eksiklikler belirlenmiş, profesyonellerin travmaya maruz kalan çocuk ve ergenlerde büyümeyi kolaylaştırmak için atabilecekleri belirli adımlar açıklanmıştır.

Travma yaşayan çocukların çoğu, esneklik göstermekte ve temel işlev seviyelerine geri dönmekte; hatta bazıları travma sonrası büyüme deneyimlemektedir (Roberts ve ark., 2009). Bu noktada önemli olan, travma yaşamış çocuk ve ergenlerle çalışan profesyonellerin yeterince bilgilendirilmiş olmasıdır. Travmaya maruz kalan çocuklar büyük olasılıkla okullara

devam etmektedir. Öğretmenler ve diğer okul personeli, çoğunlukla, yas tutan ve travmatize olmuş çocuklar ve gençler ile başa çıkmak için eğitilmiş değildir (Reid ve Dixon, 2001). Ancak, okul psikolojik danışmanları/psikologları, öğretmenlere ve okul personeline doğrudan hizmet sunarak ve danışmanlık yaparak bu çocukların yaşamlarında bir fark oluşturabilir. Bir diğer önemli husus da özellikle travma yaşamış çocukların ihtiyaçlarını ele alan bir eğitim programından bu çocukların yararlanmasını sağlayarak, travma sonrasında çocuklara ihtiyaç duydukları becerilerin kazandırılmasıdır. Diğer tıbbi ve psikolojik hastalıklarda olduğu gibi kontrol edilmediği takdirde travmatik bir olay sonrası semptomlar daha da kötüleşebilir. Bu bağlamda travma yaşayan çocukların, büyüme deneyimlemesini kolaylaştıracak hizmet faaliyetleri planlanabilir. Ancak bu noktada dikkat edilmesi gereken hususlar olduğu görülmektedir. Öncelikle ilgili literatürden elde edilen bulgularda, güçlü yönler odaklanmanın, çocuğun kaynaklarını ortaya çıkarmanın ve başa çıkmaya rehberlik etmenin tedavinin başlarında uygulanacak etkili stratejilerden olduğu, ancak travmatik yaşantının hemen sonrasında, travmanın ağırlığı göz önüne alınarak, olası faydalar hakkında sorgulama yapılmaması gerektiği ifade edilmiştir (Kilmer ve Gil-Rivas, 2008; Tedeschi ve Kilmer, 2005). Profesyonellerin büyüme kavramını çocuk ya da ergene empoze etmeye ve olumlu değişiklikleri çok erken sormaya çalışmaması son derece önemlidir (Tedeschi ve Kilmer, 2005). Çocukların, büyüme bildirmedikleri takdirde, kendileriyle ilgili bir şeyin eksik ya da yanlış olduğuna inanmalarının önüne geçilmelidir (Glad ve ark., 2013).

Çocuk ve ergenlerde TSB deneyimini artırmak için iyimserlik, umut, öz yeterlik algısı gibi faktörler göz önüne alınarak, çocukların bu konudaki kapasitelerini geliştirecek önlemler alınmalıdır. Ayrıca literatürde etkisi kanıtlanmış olan algılanan sosyal desteğin (hem aileden hem akranlardan) önemi konusunda, travma yaşamış çocuğun yakın çevresi bilinçlendirilmelidir. Böylece çocukların travmanın olumsuz sonuçlarıyla daha iyi baş edecekleri hatta travmadan olumlu deneyimler kazanacakları vurgulanmaktadır. Travma mağduru çocuk ve ergenlere yönelik planlanan müdahalelerde yaş, cinsiyet, travmadan sonra geçen zaman, travmanın şiddeti, travma sonrası stres semptomlarının varlığı gibi çeşitli değişkenlerin göz önüne alınması gerektiği söylenebilir.

TSB ile ilgili literatürde yetişkin örnekleminde TSB'yi etkilediği belirlenen birçok psikososyal faktör olmuştur (Kolokotroni, Anagnostopoulos ve Tsikkini, 2014) ancak çocuk ve ergenlerde TSB'ye katkıda bulunan faktörler hakkında daha az şey bilinmektedir ve mevcut veriler bir dereceye kadar tutarsızdır. Dolayısıyla çocuk ve ergenlerde TSB'ye etki eden faktörler konusunda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Ayrıca yetişkinlerdeki spesifik bulguların çocuklara dönüştürülüp dönüştürüle-

yeceği büyük ölçüde bilinmemektedir. Bazı çalışmalar travma sonrası büyüme ile ilgili genel çocuk özelliklerini incelemesine rağmen bu çalışmalar sayıca yetersizdir (Laceulle, Kleber ve Alisic, 2015). Özellikle travma sonrası büyüme alanlarında çocuk ve ergen örnekleminde daha fazla çalışma yapılması gerektiği gözlemlenmiştir. Özetle çocukların travma sonrası büyümelerinin belirli korelasyonlarını araştırmak, çocukların travmaya maruz kaldıktan sonra iyi olma durumlarıyla ilgili olumlu psikolojik süreçler hakkındaki anlayışımızı arttırmaya yardımcı olabilir.

KAYNAKÇA

1. Alisic, E., van der Schoot, T.A.W., van Ginkel, J.R., & Kleber, R.J. (2008). Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: Posttraumatic stress reactions, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *Journal of Clinical Psychiatry*, 29, 1455-1461.
2. Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 61(4), 461-480.
3. Barakat, L. P., Alderfer, M. A., & Kazak, A. E. (2005). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of pediatric psychology*, 31(4), 413-419.
4. Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. (2009). Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16(4), 281-296.
5. Bottomley, J. S., Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2017). Domains of social support that predict bereavement distress following homicide loss: Assessing need and satisfaction. *OMEGA-Journal of death and dying*, 75(1), 3-25.
6. Brooks, R. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 545-553.
7. Calhoun LG, Tedeschi RG (2006) The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework, *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*, NJ, USA.
8. Calkins, S. D., & Hills, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 229-248). New York, NY: Guilford Press.
9. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Kilmer RP, Gil-Rivas V, et al. (2010) The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety Stress Coping* 23: 19-34.
10. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Triplett KN, Vishnevsky T, et al. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety Stress Coping* 24: 137-156.

11. Cantrell, M. A., & Lupinacci, P. (2004). A predictive model of hopefulness for adolescents. *Journal of adolescent health, 35*(6), 478-485.
12. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*, 879 – 889.
13. Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children’s development. *Psychiatry, 56*(1), 96-118.
14. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). Treating trauma and traumatic grief. *New York: Guilford*.
15. Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Handbook of psychology and health, 4*, 253-267.
16. Cryder, C.H., Kilmer, R.P., Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 65-69.
17. Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child abuse & neglect, 37*(9), 664-674.
18. Forman, E. A. (1988). The effects of social support and school placement on the self – concept of LD students. *Learning Disability Quarterly, 11*(2), 115–124.
19. Galvan, F. H., Davis, E. M., Banks, D., & Bing, E. G. (2008). HIV stigma and social support among African Americans. *AIDS Patient Care and STDs, 22*(5), 423–436.
20. Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M. J., & Somsen, G. A. (2008). Post-traumatic growth after a myocardial infarction: A matter of personality, psychological health, or cognitive coping? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 15*(4), 270–277.
21. Gerber, M. M., Boals, A., & Schuettler, D. (2011). The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality, 3*(4), 298–307.
22. Glad, K. A., Jensen, T. K., Holt, T., & Ormhaug, S. M. (2013). Exploring self-perceived growth in a clinical sample of severely traumatized youth. *Child Abuse & Neglect, 37*, 331-342.
23. Hébert, M., Lavoie, F., & Blais, M. (2014). Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. *Ciencia & saude coletiva, 19*, 685-694.
24. Hiller RM, Meiser-Stedman R, Fearon P, Lobo S, McKinnon A, et al. (2016). Research review: Changes in the prevalence and symptom

- severity of child post-traumatic stress disorder in the year following trauma—a meta-analytic study. *J Child Psychol Psychiatry*. 57: 884-898.
25. Hinds, P. S., & Gattuso, J. S. (1991). Measuring hopefulness in adolescents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 8(2), 92–94.
 26. Ickovics, J.R., Meade, C.S., Kershaw, T.S., Milan, S., Lewis, J.B., & Ethier, K.A. (2006). Urban teens: Trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 841-850.
 27. Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. *Trauma and its wake, 1*, 15-35.
 28. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition*, 7(2), 113-136.
 29. Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.
 30. Janoff-Bulman, R., Berg, M., & Harvey, J. H. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. *Perspectives on loss: A sourcebook*, 35-47.
 31. 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.
 32. Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316–325.
 33. Kilmer, R.P. (2006). Resilience and posttraumatic growth in children. In L.G. Calhoun and R.G. Tedeschi (Eds.). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 264- 288). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
 34. Kilmer, R.P., & Gil-Rivas, V. (2010). Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: Correlates of the phenomenon and developmental considerations. *Child Development*, 81, 1211-1227.
 35. Kilmer RP, Gil-Rivas V, Griese B, Hardy SJ, Hafstad GS, et al. (2014). Posttraumatic growth in children and youth: clinical implications of an emerging research literature. *Am J Orthopsychiatry* 84: 506-518.
 36. Kimhi, S., Eshel, Y., Zysberg, L., & Hantman, S. (2009a). Getting a life: Gender differences in postwar recovery. *Sex Roles*, 61, 554-565.
 37. Kolokotroni P, Anagnostopoulos F, Tsikkinis A (2014) Psychosocial factors related to posttraumatic growth in breast cancer survivors: A review. *Women Health* 54: 569-592.
 38. Laceulle, O. M., Kleber, R. J., & Alisic, E. (2015). Children’s experience of posttraumatic growth: Distinguishing general from

- domain-specific correlates. *PloS one*, 10(12), e0145736.
39. Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 429-447.
 40. Laufer, A., Raz-Hamama, Y., Levine, S. Z., & Solomon, Z. (2009). Posttraumatic growth in adolescence: The role of religiosity, distress, and forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 862-880.
 41. Leckman, J. F., & Mayes, L. C. (2007). Nurturing resilient children [Editorial]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 221-223.
 42. Lewis, R., & Frydenberg, E. (2004). Adolescents least able to cope: How do they respond to their stresses?. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(1), 25-37.
 43. Linley PA, Joseph S (2004) Positive change following trauma and adversity: A review. *J Trauma Stress* 17: 11-21.
 44. Meyerson DA, Grant KE, Carter JS, Kilmer RP (2011) Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review* 31: 949-964.
 45. Milam, J. E., Ritt-Olson, A., & Unger, J. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19, 192-204.
 46. Milam, J. E., Ritt-Olsen, A., Tan, S., Unger, J. B., & Nezami, E. (2005). The September 11th 2001 terrorist attacks and reports of posttraumatic growth among a multi-ethnic sample of adolescents. *Traumatology*, 11, 233-246.
 47. Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
 48. Osofsky, J. D. (2004). Community outreach for children exposed to violence. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 25(5), 478-487.
 49. Paivio, S. C., & Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 213-226.
 50. Park, C. L. (1999). The roles of meaning and growth in the recovery from posttraumatic stress disorder. In A. Maercker, M. Schitzwohl, & Z. Solomon (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: A lifespan developmental perspective* (pp.249-264). Seattle. WA: Hogrefe&Huber.
 51. Piyasil V, Ketumarn P, Prubrukarn R, Ularntinon S, Sitdhiraksa N, et al, (2011). Post-traumatic stress disorder in children after the tsunami disaster in Thailand: a 5-year follow-up. *J Med Assoc Thai* 94: 138-

144. 9.
52. Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma, 14*(5), 364-388.
 53. Reid, J. K., & Dixon, W. A. (2001). A study of Barbadian school personnel attitudes on coping with grief in the public schools. *School Psychology International, 22*, 337-356.
 54. Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., & Bisson, J. I. (2009). Systematic review and meta-analysis of multiple-session interventions following traumatic events. *The American Journal of Psychiatry, 166*, 293-301.
 55. Salter, E., & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 335-340.
 56. Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis, 99*, 126.
 57. Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations 1. *Journal of Applied Social Psychology, 15*(8), 687-699.
 58. Schneider, J. S. (1980). Hopelessness and helplessness. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services, 18*(3), 12-21.
 59. Smith, M. B. (1983). Hope and despair: Key to the socio-psychodynamics of youth. *American Journal of Orthopsychiatry, 53*(3), 388-399.
 60. Splevins, K., Cohen, K., Bowley, J., & Joseph, S. (2010). Theories of posttraumatic growth: Cross-cultural perspectives. *Journal of Loss and Trauma, 15*(3), 259-277.
 61. Stein, C. H., Abraham, K. M., Bonar, E. E., McAuliffe, C. E., Fogo, W. R., Faigin, D. A., ... & Potokar, D. N. (2009). Making meaning from personal loss: Religious, benefit finding, and goal-oriented attributions. *Journal of Loss and Trauma, 14*(2), 83-100.
 62. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
 63. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric Times, 21*(4), 58-60.
 64. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-472.
 65. Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 25-52.
 66. Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth:

- A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 110-120.
67. Watkins ER (2008) Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychol Bull* 134: 163-206.
 68. Wolchik, S. A., Coxe, S., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2008). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Omega: Journal of Death and Dying*, 58, 107-128.
 69. Wu X, Zhou X, Wu Y, An Y (2015). The role of rumination in posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the wenchuan earthquake. *Front Psychol* 6: 1335.
 70. Xanthopoulos, M. S., & Daniel, L. C. (2013). Coping and social support. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, P. A. Geller, I. B. Weiner, A. M. Nezu, C. M. Nezu, ... I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology, Vol. 9: Health psychology* (2nd ed., pp. 57–78). Hoboken, NJ: Wiley.