

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖYKÜSÜNE SAHİP
YETİŞKİN BİREYLERDE KOLEKTİVİST BAŞA
ÇIKMA STİLLERİNİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Cemre ÖZCAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ

İstanbul -2022

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI	:Cemre ÖZCAN
TEZİN DİLİ	:Türkçe
TEZİN ADI	:Çocukluk Çağı Travma Öyküsüne Sahip Yetişkin Bireylerde Kolektivist Başa Çıkma Stilllerinin Travma Sonrası Büyümeyle Olan İlişkisinin İncelenmesi
ENSTİTÜ	:Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
ANABİLİM DALI	:Psikoloji Anabilim Dalı
TEZİN TÜRÜ	:Yüksek Lisans
TEZİN TARİHİ	:30.06.2022
SAYFA SAYISI	:103
TEZ DANIŞMANLARI	:Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ
DİZİN TERİMLERİ	:Travma, Çocukluk Çağı Travması, Kolektivist Başa Çıkma Stilleri, Travma Sonrası Büyüme
TÜRKÇE ÖZET	:Bu çalışma, çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stillerinin travma sonrası büyümeyle olan ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri online platform aracılığıyla dağıtılan anketler yoluyla elde edilmiştir. 756 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmanın 678'ini (%89.7) kadın ve 78'ini (%10.3) erkek katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan 'Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)', 'Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri (KBÇSE)' ve 'Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)' sonucu ortaya çıkan verilerin analizi IBM SPSS 22.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları, ÇÇTÖ'nün 6 bölümü 'duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol', KBÇSE'nin 5 alt

faktörü ‘kabul ve yeniden yapılandırma, aile desteği, din-maneviyat, kaçınma-ayırışma ve özel duygusal paylaşımlar’ ve TSBE’nin 3 alt boyutu ‘benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim’ arasındaki ilişkiler göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Gruplar t testi, Kruskal Wallis H testi, Tek Yönlü ANOVA, Pearson Korelasyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, travma yaşamış bireylerde travma ölçek skorları ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre, travma yaşayan her birey travma sonrası büyüme deneyimleyemeyebilmektedir. Travma sonrası büyüme ile kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçeklerinden aile desteği, özel duygusal paylaşımlar, din-maneviyat ve kabul ve yeniden yapılandırma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucu ortaya çıkan bir diğer bulgu ise, kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörleri içinde en sık başvuru alan yöntemin kaçınma-ayırışma, en az başvuru alan yöntemin ise aile desteği olduğudur.

DAĞITIM LİSTESİ: 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne

2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Cemre ÖZCAN

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖYKÜSÜNE SAHİP
YETİŞKİN BİREYLERDE KOLEKTİVİST BAŞA
ÇIKMA STİLLERİNİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Cemre ÖZCAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ

İstanbul -2022

BEYAN

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Cemre ÖZCAN

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Cemre ÖZCAN'ın 'Çocukluk Çağı Travma Öyküsüne Sahip Yetişkin Bireylerde Kolektivist Başa Çıkma Stillerinin Travma Sonrası Büyümeyle Olan İlişisinin İncelenmesi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ*

(Danışman)

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Talat SARIKAVAK*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Yaşamın ilk yılları, hayata bakış açımızın şekillendiği yaşlardır. Bu dönem travmaya uğrama açısından da oldukça hassas bir dönemdir. Yaşanabilecek travmalar kişinin yetişkin yaşamını etkilemekte ve dünyaya bakış açısını şekillendirmektedir. Erken dönem travmaya uğramanın olumsuz sonuçları olabileceği gibi kişiler travma sonrası büyüme göstererek olumlu bir gelişim fırsatı da deneyimleyebilmektedirler. Yaşanan travmalarda uygulanan başa çıkma stilleri, travmatik olay sonrası büyümede etkili olabilmektedir. Özellikle toplulukçu kültürlerde, yaşanan travma sonrası kolektivist başa çıkma stillerinin uygulandığı görülmektedir. Kolektivist başa çıkma stilleri travma sonrası büyümeyle eşlik etmektedir.

Amaç: Bu tez çalışması, çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stilleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tez çalışmasının örneklemini 18-65 yaş arası 756 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri (KBÇSE) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların 678'ini (%89.7) kadın, 78'ini (%10.3) erkek katılımcı oluşturmaktadır. Travma puanları ile kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörleri aile desteği, din-maneviyat, kabul ve yeniden yapılandırma ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Travma puanları ile kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörlerinden özel duygusal paylaşımlar ve kaçınma-ayrışma ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Travma sonrası büyüme puanları ile kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörlerinden aile desteği, özel duygusal paylaşımlar, din-maneviyat ve kabul ve yeniden yapılandırma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri değerlendirildiğinde, en sık başvurulan baş etme yönteminin kaçınma-ayrışma, en az başvurulan yöntemin ise aile desteği olduğu görülmüştür. Son olarak çocukluk çağında travmaya uğrama oranının kadınlarda erkeklerden fazla olduğu ancak travma sonrası büyüme skorlarının her iki cinsiyet grubunda da benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stilleri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: travma, çocukluk çağı travması, kolektivist başa çıkma stilleri, travma sonrası büyüme



SUMMARY

Introduction: The first years of life are the years when our perspective on life is shaped. This period is also a very sensitive period in terms of being traumatized. Traumas that can be experienced affect the adult life of the person and shape his/her perspective on the world. While experiencing early trauma may have negative consequences, individuals may experience a positive development opportunity by showing post-traumatic growth. Coping styles applied in traumas can be effective in growth after the traumatic event. Especially in collectivist cultures, it is seen that post-traumatic collectivist coping styles are applied. Collectivist coping styles accompany post-traumatic growth.

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between collectivist coping styles and post-traumatic growth in adults with a history of childhood trauma.

Method: The sample of this study consists of 756 volunteers adult individuals between the ages of 18-65. Informed Consent Form, Demographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Collectivist Coping Styles Inventory (KBCSI) and Post-Traumatic Growth Inventory (PTSI) were administered to the participants. The analysis of the obtained data was made with the IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) program.

Results: Of the participants participating in the study, 678 (%89.7) were female and 78 (%10.3) were male. In individuals with high trauma scores, a significant negative correlation was found between the sub-factors of collectivist coping styles, family support, religion-spirituality, acceptance and restructuring and post-traumatic growth. In individuals with high trauma scores, a positive and significant relationship was found between the collectivist coping styles sub-factors, special emotional sharing and avoidance-seperation and post-traumatic growth. A positive and significant relationship was found between post-traumatic growth scores and collectivist coping styles sub-factors family support, private emotional sharing, religion/spirituality and acceptance and restructuring. When the Collectivist Coping Styles Inventory was evaluated, it was seen that the most frequently used coping method was avoidance-segregation and the least used method was family support. Finally, it was concluded that the rate of trauma in childhood was higher in women

than in men, but the post-traumatic growth scores were similar in both gender groups.

Conclusion: As a result of the study, it has been demonstrated that there is a significant relationship between collectivist coping styles and post-traumatic growth in adults with a history of childhood trauma.

Key words: trauma, childhood trauma, collectivist coping styles, post-traumatic growth



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	IX
EKLER LİSTESİ	X
ÖNSÖZ.....	XI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
1.3 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	4
1.4 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	4
1.4.1 Alt Problemler.....	4
1.5 ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI	5
1.6 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 TRAVMA KAVRAMI	6
2.2 TRAVMA TARİHÇESİ.....	7
2.3 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	10
2.3.1 Çocukluk Çağı Tanımı.....	10
2.3.2 Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlık.....	10
2.3.3 Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	11
2.3.4 Çocukluk Çağı İhmal Türleri	13
2.3.4.1 Duygusal İhmal.....	13
2.3.4.2 Fiziksel İhmal	14
2.3.5 Çocukluk Çağı İstismar Türleri	14

2.3.5.1 Fiziksel İstismar	15
2.3.5.2 Duygusal İstismar	16
2.3.5.3 Cinsel İstismar	16
2.4 KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA.....	18
2.4.1 Kolektivist Başa Çıkma Tanımı	18
2.4.2 Kolektivist Başa Çıkma Stilleri	19
2.5 TRAVMA SONRASI BÜYÜME	20
2.5.1 Travma Sonrası Büyüme Tanımı	20
2.6 KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA STİLLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	23
3.2 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	23
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	23
3.3.2 Demografik Bilgi Formu.....	23
3.3.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	24
3.3.4 Kolektivist Başa Çıkma Envanteri (KBCSE)	24
3.3.5 Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE).....	25
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	27
4.2 Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	27
4.3 Psikometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi	32
4.4 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	33
4.5 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi	35
4.6 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	36
4.7 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Çalışma Durumuna Göre Değerlendirilmesi ..	37
4.8 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Gelir Durumuna Göre Değerlendirilmesi	38
4.9 Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	39

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

5.1 Çocukluk Çağı Travması Ölçeği İle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Sonuçlarının Tartışması.....	42
5.2 Çocukluk Çağı Travması Ölçeği İle Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Alt Faktörleri Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Sonuçlarının Tartışması	42
5.3 Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Alt Faktörleriyle Travma Sonrası Büyüme Alt Faktörleri Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Sonuçlarının Tartışması	45
5.4 Çocukluk Çağı Travması Ölçeği İle Demografik Veriler Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Sonuçlarının Tartışılması.....	46
SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	89

KISALTMALAR

APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSB	:	Travma Sonrası Büyüme
TSBE	:	Travma Sonrası Büyüme Envanteri
ÇÇT	:	Çocukluk Çağı Travması
ÇÇTÖ	:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
KBÇS	:	Kolektivist Başa Çıkma Stilleri
KBÇSE	:	Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların demografik özellikleri.....	27
Tablo 2. Araştırmada değerlendirilen katılımcılar arasında psikometrik özellikler arasındaki ilişki	28
Tablo 3. Araştırmada değerlendirilen psikometrik ölçümlerin skor dağılımları.....	32
Tablo 4. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin cinsiyete göre karşılaştırılması	33
Tablo 5. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin medeni duruma göre karşılaştırılması	35
Tablo 6. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin eğitim duruma göre karşılaştırılması	36
Tablo 7. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin çalışma durumuna göre karşılaştırılması	37
Tablo 8. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin gelir durumuna göre karşılaştırılması	38
Tablo 9. TSBE skorlarını yordamakla bağlantılı hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	39

EKLER LİSTESİ

EK A – BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK B – DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

EK C – ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33)

EK D – KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA STİLLERİ ENVANTERİ

EK E – TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ

EK F – ETİK KURUL ONAYI



ÖNSÖZ

Tez sürecimin başından sonuna kadar desteğini esirgemeyen, bilgi birikimiyle bana daima yol gösteren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ'a tüm içtenliğinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamım, eğitim hayatım ve kariyerim boyunca yaşadığım bütün zorluklarda, maddi/manevi her kararında koşulsuz kabul göstererek arkamda duran, beni destekleyen, yolumu açan babam Hikmet ÖZCAN, annem Muteber ÖZCAN ve sevgili abim Mutlucan ÖZCAN'a sonsuz teşekkürler. Hayat yolculuğumda, kariyerimde ve bu zorlu tez sürecimde bana güvenli bir liman olduğunuz için.

Cemre ÖZCAN

GİRİŞ

Savaş, işkence, cinsel istismar veya cinsel saldırıya maruz kalmak, sevilen bir kişinin kaybı, ekonomik kayıplar, deprem, sel, yangın ya da heyelana maruz kalmak, fiziksel bir hastalığa sahip olmak veya profesyonel ya da akademik başarısızlıklardan herhangi birine travma yaşantısı denilmektedir (Eskin, Akoglu ve Uygur, 2006). Travmatik olaya maruz kalmak bireyin yaşamında fiziksel ve psikolojik bütünlük açısından sarsıcı bir etki yaratabilmektedir. Kendiliğe, ilişkilere ve dünyaya yönelik algımızın şekillendiği ve çocukluk çağı olarak kabul edilen 18 yaş öncesi meydana gelebilecek bir travma yaşantısı, bireyin yetişkin hayatına da etki etmektedir. 18 yaşından önce meydana gelen fiziksel, cinsel, duygusal istismar veya duygusal ve fiziksel ihmal, trafik kazaları, ciddi hastalıklar, doğal afetler, savaş göç, terk edilme, boşanma ve sevilen bir yakının kaybı gibi çocuğun zihinsel ve fiziksel bütünlüğüne zarar veren yaşantılar çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) olarak ele alınmaktadır (Erten vd., 2015; Pfefferbaum ve Allen, 1998; Oflaz, 2015; Güneri- Yöyen, 2017; Herman, 2011).

Bireylerin, travmatik yaşam olaylarının bıraktığı etkiyi azaltmak ve olayla baş edebilmek için uyguladığı çabalara baş etme veya başa çıkma yöntemleri denilmektedir. İçinde bulunulan kültüre göre şekillenen baş etme yöntemleri bireyci ve toplulukçu kültürlere göre farklılık gösterebilmektedir. Yapılan araştırmalara göre, ülkemiz gibi toplulukçu kültürlerin aile desteği, kaçınma-ayrışma, din-maneviyat, özel duygusal paylaşımlar ve kabul ve yeniden yapılandırma gibi alt faktörleri bulunduran kolektivist başa çıkma stillerini bireyci kültürlere göre daha çok kullandıkları tespit edilmiştir (Çimen, 2020; Altun vd., 2017; Heppner vd., 2006; Cross, 1995; Yeh vd., 2006).

Travmatik olayın olumsuz etkileri kullanılan baş etme yöntemleri ile daha olumlu sonuçlara yol açabilmektedir. Travmatik olay sonrası bireyin önceki farkındalığının ve işlevselliğinin ötesine geçebilmesi gibi olumlu değişimler travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s.4; akt. Dursun ve Söylemez, 2020). Travma sonrası büyüme bireyin kendisine, kişilerarası ilişkilerine ve hayatın anlamına yönelik algıda yaşanan olumlu değişimleri kapsamaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999).

Bu tez kapsamında çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stillerinin travma sonrası büyümeyle olan ilişkisi incelenmiştir. Literatürde çocukluk çağı travması ve travma sonrası büyüme kavramlarının ele alındığı çalışmalar oldukça kapsamlıdır. Kolektivist başa çıkma stilleri kavramı, daha çok Asya kültürlerinde araştırılan bir baş etme stili olmakla birlikte Türk literatüründeki yeri oldukça yenidir. Bu bakımdan bu tez çalışması, Türk literatüründe üç farklı değişken arasındaki ilişkinin incelendiği ilk kapsamlı araştırma olmuştur.



BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; çocukluk çağı travması yaşamış yetişkin bireylerin hangi kolektivist baş etme stillerini kullandıklarını saptamak ve baş etme stillerinin travma sonrası büyümeyle arasında bir ilişki kurmaktır.

1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Çocukluk ve gençlik dönemi dünya, kendilik ve diğerlerine yönelik algıda bakış açımızı şekillendiren bir dönemdir. Bu dönem hayatımızın önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Bilişsel, fiziksel, cinsel ve duygusal gelişimin yaşandığı çocukluk ve gençlik dönemi travmalar açısından oldukça risklidir. Yaşamın bu döneminde meydana gelen travmalar, kalıcı izler bırakarak kişinin yetişkinlik dönemine olumsuz etki edebilmektedir. Yetişkin bireyde birtakım psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Yetişkin bireylere bakıldığında, çoğu bireyin hayatında en az bir kez travma yaşamış olma ihtimali yüksektir. Bu bakımdan çocukluk çağı travması araştırmacılar tarafından oldukça ilgi çeken ve her geçen gün literatüre yeni katkılar yapılan bir alandır. Çocukluk çağı travmasının yetişkin yaşamda yol açtığı olumsuzlukların yanında travma sonrası büyüme gibi daha olumlu etkileri de son zamanlarda araştırma niteliği taşıyan konular arasında yerini almaktadır. Travma yaşamış kişiler, baş etme stratejileri geliştirerek travmatik olayın etkisiyle baş edebilmektedirler. Kullanılan baş etme stratejileri kişide travma sonrası büyümeye yol açarak kişinin travmatik yaşantıdan daha olumlu bir psikolojik yapıyla ayrılmasına yardımcı olabilmektedir. Doğu ve Batı toplumlarına bakıldığında, travma sonrası büyümede kültüre özgü farklı baş etme stillerinin kullanıldığı görülmektedir. Kültürel faktörler hayatın çoğu alanını etkilemekte ve birbirlerinden farklılaşmaktadırlar. Bu yönden bakıldığında baş etme stillerinde de farklılıklar görülebilmektedir. Batı toplumları yapı gereği daha bireysel olmakla birlikte, baş etme stilleri bakımından da bu özelliği devam ettirmektedirler. Doğu toplumlarına bakıldığında ise daha toplulukçu kültürler olup baş etme stilleri açısından da daha kolektivist yapıda devam etmektedirler. Bu konuda kolektivist baş etme stilleri ise özellikle toplulukçu kültürlerin kullandığı yöntemler arasında yerini almaktadır. Türk kültürü yapısı gereği

toplulukçu bir yapıda olup kolektivist baş etme stillerinin kullanıldığı bir toplumdur. Diğer baş etme stillerine oranla, kolektivist baş etme stillerinin Türk toplumunda kullanımıyla ilgili yapılan çalışmalara daha az rastlanmaktadır. Yapılması planlanan tez çalışmasının travma ve baş etme stilleri üzerine çalışan diğer çalışmalardan yeni bir kavram olan kolektivist başa çıkma stilleri üzerine çalışacak olmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Travma sonrası büyüme ve kolektivist baş etme stilleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunması halinde ise alanda çalışan uzmanların kolektivist başa çıkma stillerini kullanarak yardım arayışı içerisinde olan bireylere bu anlamda katkı sağlayabileceği bu tezin yazılmasının bir diğer önemi arasında sayılabilir.

1.3 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın hipotezleri şöyledir;

- 1- Çocukluk çağı travmaları ile kolektivist başa çıkma stilleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 2- Çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 3- Kolektivist başa çıkma stilleri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.4 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde, kolektivist başa çıkma stilleri ve travma sonrası büyüme arasında bir ilişki var mıdır?

1.4.1 Alt Problemler

1- Kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçekleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2- Kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçekleri ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3- Kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçekleri ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4- Kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçekleri ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

5-Travma sonrası büyüme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

6-Travma sonrası büyüme ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7-Travma sonrası büyüme ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

8- Travma sonrası büyüme ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.5 ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

1- Çalışmaya katılan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

2- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçmek istediği özellikleri geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır.

3- Çalışmaya katılım gösteren katılımcıların sorulan sorulara tarafsız, doğru ve eksiksiz cevap verdiği varsayılmaktadır.

1.6 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1- Pandemi (covid-19) sebebiyle çalışmanın verileri yüz yüze sağlanamadığı için verilere online platform üzerinden ulaşılabilecektir. Araştırmada yer alan ölçeklere internet kullanabilen katılımcılar ulaşabilecektir.

2- Araştırma 18-65 yaş aralığında olan yetişkin bireylerle gerçekleştirilecektir.

3- Araştırmaya katılan yetişkin sayısı 756 kişiyle sınırlıdır.

4- Araştırmanın verileri Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri (KBÇSE) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 TRAVMA KAVRAMI

“Travma yaşamış olmak insan olmanın önemli bir parçasıdır” (van der Kolk, 1996, s.3). İnsanoğlu yaşamı boyunca olumlu ve olumsuz olmak üzere birçok olay yaşamaktadır. Yaşanılan olumlu olaylar daha keyifli bir şekilde hatırlanırken, olumsuz olaylar ise daha keyifsiz şekilde hatırlanabilmektedir. Yaşanılan olumsuz olayların bir kısmını travma yaşantıları oluşturabilmektedir. Sevilen bir kişinin kaybı, psikolojik ya da fiziksel bir hastalığa sahip olmak, savaş, işkence, cinsel istismar veya cinsel saldırıya maruz kalmak, ekonomik kayıplar, deprem, sel, yangın ya da heyelana maruz kalmak veya profesyonel ya da akademik başarısızlıklardan herhangi birine travma yaşantısı denilmektedir (Eskin, Akoglu ve Uygur, 2006).

Meydana geliş itibariyle travma yaşantısı kendi içinde ikiye ayrılmaktadır; insan eliyle/kasti gerçekleştirilen ve kendiliğinden oluşan doğal afetler (Özen, 2019). Taciz, şiddet, işkence, ölüm tehditi insan eliyle gerçekleştirilen travmaları oluştururken; yangın, deprem, sel ve heyelan gibi durumlar ise doğal afetleri oluşturmaktadır. Bu yaşantılardan herhangi birini deneyimlemek bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü etkileyebilmektedir. Travma veya travmatik durum olarak adlandırılan bu yaşantılar kişide güçsüzlük, yetersizlik ve çaresizlik gibi duyguların oluşmasına yol açarak travma yaşamış kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyebilmektedir (Özen, 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısı (DSM-5) travma kavramını; gerçek bir ölüm tehdidi, ölüm, cinsel şiddet veya ciddi yaralanmaya kişinin kendisinin maruz kalması veya tanık olması, kişinin kendisinin ya da başkalarının fiziki bütünlüğüne yönelik bir tehdit olayı ve yaşanılan olayın yakın bir akrabasının veya yakın bir arkadaşın başına gelmesi olarak tanımlamaktadır (APA, 2014). Bazı kaynaklarda travma, kriz ya da majör stresör olarak da adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s.1; Tedeschi vd., 2018, s.4). Yaşam krizleri, kişinin dünyaya olan algısında birtakım zorluklar ortaya çıkarabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bireyler, baş etme yöntemlerinin ötesinde bir travma deneyimledikten sonra bireylerin kendilik ve

dünya ile ilgili varsayımları, algıları ve şemaları değişebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s.1; Tedeschi vd., 2018, s.4).

Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın üçüncü baskısına göre, travma yaşantısından sonra insana özgü olan anlam duygusu, bağ kurma ve kontrol davranışı alt üst olabilmektedir (APA, 1980). Adil dünya inancı, iyilik, öngörülebilirlik, güvenlik, algılanan kontrol ve kişinin ve sevdiklerinin başına kötü bir şey gelmeyeceği inancında sarsılmalar meydana gelebilmektedir (Janoff-Bulman, 1992).

Travma sonrası kişilerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, fobik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk, madde kötüye kullanım gibi çeşitli patolojiler görülebilmektedir (Doruk ve Aydın, 1993).

2.2 TRAVMA TARİHÇESİ

Travma kavramı, insanoğlunun tarihi kadar eski bir kavram olmasına karşın literatürdeki yerini Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın üçüncü baskısında (DSM-III) "Travma Sonrası Stres Bozukluğu"nun (TSSB) içerisinde almıştır (APA, 1980). Bu zamana kadar olan süreçte ise birçok farklı isimle adlandırılmıştır.

Literatüre bakıldığında 18. yüzyıla kadar olan süreçte travmanın fiziksel boyutu ele alınmış ve herhangi bir psikolojik etkisine bakılmamıştır (Herman ve Harvey, 1997; Kokurcan ve Hüseyin, 2012). Bireylerin psikolojik olarak bir sorun yaşamaması ya bireyin kişiliğine ya da organik temelli bir probleme bağlanmıştır (Micale, 1989). Dış çevreden gelen etkiler göz ardı edilerek problemin asıl sebebi kişiye atfedilmiştir (Jones ve Wessley, 2005, s.232). Travmanın psikolojik etkilerinin de olabileceği 19. yüzyılda gerçekleşen Fransa-Prusya savaşından dönen askerlerin davranışlarındaki değişikliklerin fark edilmesiyle olmuştur (Veith, 1977). Bu zamana kadar görmezden gelinen travmanın psikolojik etkileri, psikiyatristler tarafından tekrar gündeme gelmeye başlamıştır. Savaş sonrası askerlerde görülen keyifsizlik, savaşla ilgili anıların zihinde tekrarlanması ve tepkilerde azalma gibi belirtiler TSSB kriterlerine benzer kabul edilmiştir (Kokurcan ve Hüseyin, 2012). Psikiyatristler bu belirtileri sergileyen hasta grubu için 'travmatik nevroz' tanısını önermiştir (Kardiner, 1959, s.246; Norman, 1989, s.139). Travmanın psikolojik etkilerine dair yapılan bir

diğer önemli çalışma da Nörolog Jean Martin Charcot (1825–1893)’un histeri hastalarıyla yaptığı çalışmalarıdır (Veith, 1977, s.9).

Charcot savaştan dönen askerlerde çarpıntı, yorgunluk, göğüs ağrısı, baş dönmesi, bayılma, sırt ağrısı, ellerde ve boyunda titreme, uyku ve oryantasyon bozukluğu ve savaş dönemine ait kabusları da içeren bir dizi semptom gözlemlemiştir (Micale, 2001; Kokurcan ve Hüseyin, 2012). Benzer semptomları, üzerinde çalıştığı histeri hastalarıyla da gözlemlemiştir ve bu semptomların görüldüğü hastalarına ‘büyük nevroz’ tanımını koymuştur (Jones ve Wessely, 2007). Charcot’un histeri hastalarıyla yaptığı çalışmalar travma alanında literatüre katkı sağlamıştır ancak hastaların ruhsal durumunu göz ardı etmesi travmayı yeteri kadar açıklayamamasına sebep olmuştur (Jones ve Wessely, 2007; Kokurcan ve Hüseyin, 2012; Özen, 2019). Aynı dönemde histeri üzerinde çalışan Pierre Janet (1859–1947) ve Josef Breuer’le (1842-1925) beraber çalışan Sigmund Freud (1856-1939), Charcot’un alandaki eksiklerini tamamlayarak histeri kavramını, ‘travma yaşantısından sonra ortaya çıkan duygusal tepkilerin bilinci etkilemesi sonucu değişen bilinç durumunun ortaya çıkardığı belirtiler’ olarak savunmuşlardır (Jones ve Wessely, 2007; Kokurcan ve Hüseyin, 2012; Özen, 2019). Freud, travmatik nevrozu diğer nevroz biçimlerinden ayırmıştır (Jones ve Wessely, 2007). Travma ve travmanın psikolojik etkilerine dair yapılan çalışmalar I. Dünya Savaşı’nın patlak vermesiyle tekrar gündeme gelmiştir. Savaştan dönen askerlerde donup kalma, tepkisizlik, ağlama krizleri, hafıza ve hislerini kaybetme gibi belirtiler gözlemlenmiştir (Özen, 2019). Arkadaşlarının ölümüne ve şiddete uzun süre maruz kalan erkeklerin nevroitik bir duruma girerek stresle baş edemedikleri görülmüştür (Jones, 2007, s.171; Herman, 2016, s.25). Savaştan dönen askerlerin tedavisinde görev alan İngiliz Psikolog Charles Myers, savaş sonrası askerlerde görülen semptomları, patlayan bombaların kişilerde bıraktığı psikolojik etkiyle açıklayarak bu etkiyi ‘bomba şoku’ olarak adlandırmıştır (Myers, 1978, s.558). Herhangi bir fiziksel travmaya uğramamış erkeklerde de birçok psikiyatrik semptomun gözlemlenmesi bu tanımın savaş sonrası yaşanan psikolojik travmanın etkilerini açıklamakta yetersiz kalmasına sebep olmuştur (Özen, 2019). Savaş sonrası çatışmanın şiddetine bağlı olarak kişilerin baş etmede yaşadığı zorluklar sonucunda psikiyatrik bozukluk yaşayabileceği fikri ilk kez II. Dünya Savaşı’ndan sonra kabul edilmiştir (Kokurcan ve Hüseyin, 2012). Appel ve Beebe (1946), psikolojik travmanın etkisinin savaşın yoğunluğuyla ve savaşa maruz kalınan süreyle

doğru orantılı olduğunu açıklamışlardır.Savaş sonrası askerlerde görölen travma belirtilerinin yanı sıra 1970’li yıllarda travmanın sosyal yaşamdaki boyutu da gündeme alınmaya başlamıştır. Feminist hareket çalışmaları, göz ardı edilen ve konuşulmayan ev içi şiddet, taciz ve tecavüz konularını araştırmaya başlamıştır (Avina, 2002; Eitinger, 1980; Russell, 1984). Yapılan çalışmalar sonucunda, tıpkı savaş gazilerinde görölen travma belirtilerine benzer semptomların ev içi şiddet, ev içi taciz veya ev içi tecavüze uğramış mağdurlarda da göröldüğü ortaya çıkmıştır (Burgess ve Holmstrom, 1974). Savaştan dönen askerlerle yapılan çalışmalar ve sosyal yaşamda ev içi şiddete yönelik yapılan çalışmalar sonucunda travmanın psikolojik belirtilere yol açabileceğı bilimsel olarak kabul edilmiştir (Kokurcan ve Hüseyin, 2012; Özen, 2019). 1952’de yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda (DSM-I) ‘Büyük Stres Reaksiyonu’ kategorisi içerisinde ilk kez travma tanımına yer verilmiştir (Jones ve Wessely, 2007). Bu tanıma göre, kişinin başına savaş veya doğal afet (sel, yangın, patlama) gibi stres yaratan bir durum gelmeli ve kişi sıradan olamayacak tepkiler göstermeliydi (APA, 1952). 1966’da yayımlanan DSM-II ise travmayı bireyselliğe indirgememiş ve normal bireylerde görölen stresli yaşam olaylarından sonra ortaya çıkabilecek olan belirtiler olarak tanımlamıştır (APA, 1966). DSM-II’ ye göre stresli olay ortadan kalktıktan sonra kişilerde bir iyileşme beklenmektedir aksi takdirde belirtiler devam ederse bu durum başka bir zihinsel bozuklukla açıklanmalıdır (APA, 1966, s.48). DSM-I ve DSM-II travma tanımı noktasında yetersiz kalmıştır. DSM-III’ün yayınlanmasıyla birlikte travma kavramı ilk kez travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) adı altında psikiyatrik bir tanı olarak yer alarak psikiyatrik hastalıklarla olan ilişkisi kabul edilmiştir (APA, 1980; Herman, 2016, s.30). DSM-III’e göre travmatik yaşantı çoğı kişide stres ve sıkıntı yaratan bir olay olarak tanımlanmıştır (APA, 1980). Travmatik olayın eşiğinin belirsizliğı sonucunda yaşanan karmaşayı önlemek için DSM-III-R yayımlanarak travmatik olay örnekleri verilmiş ve strese dolaylı maruz kalmanın da stres yaratabileceğı kriter olarak eklenmiştir (APA, 1987). DSM-IV’te travmanın açıklanması bir adım ileriye taşınarak toplumsal boyuttan bireysel boyuta indirgenmiş ve travmatik olay tipleri artmıştır, aynı zamanda travmaya dolaylı şekilde maruz kalmanın da stres yaratabileceğı kabul edilmiştir (APA, 1994). 2013’te yayımlanan DSM-V’te travma; ölüm olasılığı taşıyan kaza, şiddet veya cinsel şiddet içeren herhangi bir olayın kişinin veya yakınının başına gelmesi olarak tanımlanarak son halini almıştır (APA, 2013).

2.3 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

2.3.1 Çocukluk Çağı Tanımı

Çocuk kavramına ilişkin güncel tanım Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde belirtilmiştir. Tanıma göre, 18 yaşından küçük her birey çocuk olarak kabul edilmektedir. Bu maddeye göre, hukuk tarafından 18 yaşın altındaki herkes çocuk sayılmaktadır (Karakaş ve Çevik, 2016). Çocuk hakları Avrupa Konseyi'nin ifadesine göre, çocuk fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimini henüz tamamlamamış olan kişi olarak tanımlanmaktadır. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nda 17 yaşını doldurmuş kişiler evlenebilir sayılmakta ancak Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre de kişilerin 18 yaşını dolduruncaya kadar "çocuk" sayılacağı belirtilmektedir (Başar, 2017).

2.3.2 Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlık

2016 yılında ABD'de yapılan ulusal bir çalışmada üç yaşından küçük ÇÇT mağdurlarının çalışmanın dörtte birinden fazlasını (%28,5) oluşturduğu, cinsiyetin ÇÇT'ye maruz kalmada benzerlik taşıdığı (kız %51 ve erkek %48,6), mağdurların dörtte üçünün (%74,8) ihmale, %8,5'inin cinsel istismara ve %18,2'sinin fiziksel istismara maruz kaldığı bulunmuştur (Child maltreatment US., 2016). Yine aynı çalışma kapsamında birden fazla travmaya maruz kalma oranı %14 ve ihmal ve fiziksel istismarın birlikte görülme oranı ise %5,2 olarak bulunmuştur.

Filipinler, Hindistan, ABD, Şili ve Mısır'dan oluşan beş farklı ülkede fiziksel istismar yaygınlık oranları; Filipinlerde %21 ile %82, Hindistan'da %36 ile %70, Şili ve ABD'de %4 ile %85 ve Mısır'da %26 ile %72 arasında olduğu görülmüştür (Runyan, 2002). İngiltere'de yapılan başka bir çalışmada, bakım verenleri tarafından fiziksel istismara uğrayan çocukların oranının %7 olduğu, fiziksel ihmale uğrayan gençlerin oranının ise %6 olduğu rapor edilmiştir (May-Chahal ve Cawson, 2005).

İzlanda, Hindistan, Kolombiya ve Rusya'yı içeren uluslararası çalışmada 459 çocuğun son bir yıl içinde fiziksel istismara uğrama oranı %55, ihmal oranı %37, duygusal istismar oranı %66 ve cinsel istismar oranı ise %18 olarak rapor edilmiştir (Zolotor vd., 2009). WHO (2010) çalışmasında çocukluk dönemi cinsel istismara uğrama oranını erkeklerde %5-10, kadınlarda yaklaşık %20 olarak tespit etmiştir. Yine aynı çalışmada fiziksel istismara uğrama oranının tüm çocuklarda %25-50 oranında

görüldüğünü belirtmiştir. WHO (2014)'te yayımladığı rapora göre, dünya genelinde çocukluk döneminde fiziksel ihmal oranını %16,3, fiziksel istismar oranını %22,6 ve duygusal istismar oranını %36,3 olarak belirtmiştir. Ülkemizde ÇÇT ile ilgili yapılan araştırmalar çok eski olmamakla birlikte, oranlar azımsanmayacak derecededir. İzmir'de 12-17 yaş arasındaki çocuklarla yapılan bir çalışmaya göre, katılımcıların maruz kaldıkları istismar oranlarının %60'ını duygusal istismar, %48'ini fiziksel istismar, %8'ini cinsel istismar ve %17'sini ihmal oluşturmaktadır (Yılmaz-Irmak, 2008). Yanık ve Özmen (2002) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Cerrahpaşa Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 150 kadın hastadan edinilen bilgilere göre cinsel istismar oranı %22, duygusal ihmal oranı %24,7, duygusal istismar oranı %18,7, fiziksel ihmal oranı %17,3 ve fiziksel istismar oranı %15,3 olarak bulunmuştur. 2001-2005 yılları arasında Ankara'da 215 çocukla yapılan bir araştırmaya göre kişilerde ihmal oranının %39,5, fiziksel istismar oranının %29,8, duygusal istismar oranının %21,4, cinsel istismar oranının %9,8 olduğu saptanmıştır (Tıraş vd., 2009). İstanbul'da 2001 yılında lise öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmaya göre, kişilerin hayatları boyunca ihmal ve istismardan en az birine maruz kalma oranı %34,8 olarak tespit edilirken; %16,5 ihmal, %15,9 duygusal istismar, %10,7 cinsel istismar ve %13,5 fiziksel istismar diğer tespit edilen ÇÇT türleridir (Zoroglu vd., 2001). 2008 yılında gerçekleştirilen, 7-18 yaş arası 1886 çocuğu kapsayan araştırma raporuna göre fiziksel, duygusal ve cinsel istismara tanıklık etme oranları sırasıyla %56, %49 ve %10; fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğrama oranları ise %43, %51 ve %3 olarak bulunmuştur (Sosyal Hizmetler ve UNICEF, 2010). Ülkemizde yapılan araştırmalara göre kız çocuklarının, erkek çocuklarına göre daha fazla cinsel istismar ve ihmale uğradığı görülmüştür (Zoroglu vd., 2001; Kanbur ve Akgül, 2010; Sosyal Hizmetler ve UNICEF, 2010).

2.3.3 Çocukluk Çağı Travma Türleri

Çocukluk çağı fiziksel, duygusal ve zihinsel bakımdan gelişimin henüz tamamlanmadığı bir dönemdir. Gelişim henüz tamamlanmadığı için bu dönem yaşanan travmatik bir yaşantı çocuğun gelişimini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

18 yaşından önce meydana gelen fiziksel, cinsel, duygusal istismar veya duygusal ve fiziksel ihmal, trafik kazaları, ciddi hastalıklar, doğal afetler, savaş göç, terk edilme, boşanma ve sevilen bir yakının kaybı gibi çocuğun zihinsel ve fiziksel

bütünlüğüne zarar veren yaşantılar çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) olarak ele alınmaktadır (Erten vd., 2015; Pfefferbaum ve Allen, 1998; Oflaz, 2015; Güneri-Yöyen, 2017; Herman, 2011). ÇÇT içinde yer alan istismar ve ihmal, çocuğa bakım veren kişi ya da kişiler tarafından çocuğun gelişimini kısıtlayıcı, toplumsal normların dışında yer alan her türlü eylem veya eylemsizlik olarak tanımlanmaktadır (Güler vd., 2002; Oral vd., 2001; Taner ve Gökler, 2004; Yurdakök, 2010). World Health Organization (WHO) çocuk istismarını, çocuğun birincil bakım vereni veya bir yetişkin tarafından gerçekleştirilen, bilinçli veya bilinçsiz olarak çocuğun cinsel, fiziksel ve duygusal gelişimini engelleyici sürekli devam eden bir durumda kalması ya da çocuğun ihtiyacı olan temel gereksinimlerinin karşılanamaması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2006). Çocuğa yönelik istismar ve ihmal; istismarın aktif, ihmalin ise pasif olarak gerçekleştirilmesi bakımından birbirinden ayrılmaktadır (Herman, 2011; Dereboy vd., 2018). Yapılan bir araştırmaya göre, ÇÇT içinde en sık görülen travma türü şiddet ve cinsel istismar olarak belirtilmiştir (Faust, 2001; Copeland vd., 2007).

ÇÇT'nin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan faktörler arasında; bakım verenin madde kötüye kullanımı, barınmanın yeterli sağlanamaması, maddi kaynakların yetersiz olması, eğitim düzeyinin düşük olması, erken ebeveyn olma, tek ebeveynli aile, ebeveyn çocuk ilişkisinin zayıf olması, düşük evlilik kalitesi, çocuğun anne ve babadan yoksun kalması, aile içi sağlıklı iletişim ve geniş aile yapısı sayılabilmektedir (Child maltreatment US.. 2016; Kara vd., 2004; Armağan, 2007; Bulut, 1996; Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

ÇÇT fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik gelişime uzun vadede zarar vermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı, yeme ve uyku bozuklukları, depresyon, uyum ve davranış bozuklukları, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, erken veya istenmeyen gebelik, intihar davranışı, akademik sorunlar, uygun sosyal ilişkiler geliştirememesi gibi sorunlar görülebilmektedir (Dube vd., 2009; Anda vd., 2009; Bakım vd., 2011; Colman vd., 2009; Durmuşoğlu ve Doğru, 2006; Gilbert vd., 2015; Yalçın vd., 2015; Yiğit ve Erden, 2015; Kıvrak vd., 2015; Şar vd., 2012; Demirci, 2016; Örsel vd., 2011; Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

2.3.4 Çocukluk Çağı İhmal Türleri

İhmal, çocuğun temel fiziksel, duygusal, eğitim, barınma, güvenlik veya beslenme gibi temel ihtiyaçlarının bakım verenler tarafından karşılanamaması olarak tanımlanmaktadır (Hovens, 2015; Polat, 2001; WHO, 2006). İhmal, bebek henüz anne karnındayken başlayabilmektedir. Annenin hamilelik sırasında madde kullanımı, sağlığına dikkat etmemesi veya devamlı stres verici ortamlarda bulunması sonucu çocuğun ihmal edilmesine sebep olmaktadır (Hildyard ve Wolfe, 2002; Kropenspeke ve Howard, 1994). Bakım verenler tarafından çocuğun göz ardı edilmesi, sevgi ve bakım gibi ihtiyaçlarının karşılanamaması, çocukla güven ilişkisinin kurulamaması veya çocuğun sorularının yanıtız kalması gibi durumlar sonucunda çocukta gelişimsel olarak birtakım gerilemelerin görülmesi kaçınılmazdır (Çelik ve Hocaoğlu, 2018). İhmal çocukta büyüme geriliği, güvensiz bağlanma, uyum güçlükleri, pişmanlık, empati, sempati, merhamet gibi temel duyguların ifade edilememesi, motor, dil, duygusal ve bilişsel alanlarda problemler, çabuk sinirlenme, tepkisellik, kolay incinme ve zayıf baş etme becerileri gibi alanlara etki etmektedir (Erkman, 1991; akt. Çelik ve Hocaoğlu, 2018; Scannapieco ve Connell-Corrick, 2003; Dubowitz vd., 2002; Erickson vd., 2002).

İhmal ve istismar arasındaki en büyük farklardan biri, istismar gözle görülebilirken ihmalin gözle görünür olmamasıdır. Bu sebeple bazı kaynaklar ihmal yerine 'pasif istismar' kelimesini de kullanabilmektedir (Kara vd., 2004; Polat, 2001). İhmal vakaları sık görülmesine rağmen, tanı koyma oranı istismar vakalarına göre daha düşüktür. Dolayısıyla ihmal toplumda çok sık olmasına rağmen fark edilmesi oldukça zordur (Hildyard ve Wolfe, 2002).

Bu çalışmada ihmal türleri olarak duygusal ve fiziksel ihmal ele alınacaktır.

2.3.4.1 Duygusal İhmal

Duygusal ihmal çocuğun gelişiminde yer alan sevgi, bağlanma, şefkat, ilgi, destek, güvenlik ve aidiyet gibi temel ihtiyaçların bakım verenleri tarafından karşılanmaması, göz ardı edilmesi veya mahrum bırakılması sonucu oluşan ihmal türüdür (Cohen vd., 2017; Demirci, 2016; Yiğit ve Erden, 2015; Şar, 1998). Bakım verenin, çocuğun veya gencin madde kullanımını teşvik etme veya göz yumma, uyum bozucu davranışlarına onay verme, psikolojik destek arayışını reddetme veya

ebeveynler arasındaki şiddete dolaylı olarak maruz kalması gibi durumlar da duygusal ihmal tanımı içine girmektedir (Sedlak ve Broadhurst, 1996). Duygusal ihmal vakalarının çoğunda fiziksel ihmal ve istismar da yer almaktadır ancak fiziksel bir hasarın görülmemesi sebebiyle duygusal ihmalin tespiti, diğer ihmal ve istismar türlerine göre daha zor olmaktadır (Reddy vd., 2002; Saveanu ve Nemeroff, 2012; Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Bu açıdan bakıldığında duygusal ihmal, ÇÇT içerisinde tanımlanan tüm ihmal ve istismar tanımlarını içinde bulunduran şemsiye bir kavram olarak düşünülebilmektedir.

2.3.4.2 Fiziksel İhmal

Temizlik, beslenme, sağlık, eğitim ve giyim gibi çocuğun temel ihtiyaçlarının bakım vereni tarafından karşılanmaması veya görmezden gelinmesi fiziksel ihmaldir (Kaplan vd., 1999; Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel ihmal anne karnında başlayabilmektedir. Özellikle istenmeyen hamileliklerde annenin hamilelik boyunca kendisini aç bırakması veya çocuk doğduktan sonra yetersiz besin alımı sonucu çocuğun ölmesi de fiziksel ihmaldir (Yurdakök ve İnce, 2010). Bakım verenleri tarafından çocuğun evden kovulması, uzun bir süre evde yalnız bırakılması, ihtiyacı halinde gerekli sağlık, hijyen ve bakım hizmetinin verilmemesi, beslenmesinin ihmali sebebiyle boy ve kilosunun yaşlılarına oranla daha geride kalması, güvenliğinin sağlanmaması, dışlanması, madde kötüye kullanımına teşvik etme gibi durumlar da fiziksel ihmaldir (Şar, 1998; Erickson vd., 2002).

2.3.5 Çocukluk Çağı İstismar Türleri

Bakım verenleri tarafından çocuğa yönelik gerçekleşen ve çocuğun cinsel, duygusal veya fiziksel gelişimini, sağlığını, hayatını tehdit eden veya engelleyen her türlü davranışı kapsayan ve çoğunlukla ihmalin de içerisinde yer aldığı kavrama çocuk istismarı denilmektedir (WHO, 1999). Çocuk istismarı, tek başına ele alınamayacak çok boyutlu bir kavramdır. İstismarı incelemek için kültürel, ailesel, bireysel ve sosyal boyutların da ele alınması gerekmektedir (Ludwig, 1981). Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz bir yaşantı yetişkin yaşamı etkileyebilmektedir. Yetişkinlikte görülen kaygı bozuklukları veya depresyon gibi duygudurum bozukluklarının çocuklukta yaşanan istismar yaşantısıyla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Bu çalışmada çocukluk çağı istismar türleri olarak fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ele alınacaktır.

2.3.5.1 Fiziksel İstismar

Çocuğa veya gence bakım verenleri tarafından bilinçli ve sürekli bir şekilde uygulanan, çocuğun gelişimini engelleyen, çocuğa acı veren, çocuğun onuruna ve sağlığına zarar veren her türlü fiziksel güce fiziksel istismar denmektedir (Kulaksızoğlu, 1998; Taner ve Gökler, 2004; Yurdakök ve İnce, 2010). Fiziksel istismar, kaza dışı bir şekilde yetişkin tarafından çocuğun yaralanmasıdır (Kulaksızoğlu, 2001; Polat, 2004; Hancı, 2002). Herhangi bir aletle veya elle vurma, dövme, ısırma, tekmeleme, zehirleme, yakma, boğma, tokat atma, tekmeleme, saç veya kulak çekme, acı biber sürme gibi çocuğun vücudunda iz bırakacak şekilde uygulanan davranışlar fiziksel istismar olarak adlandırılmaktadır (Hovens, 2015; Demirci, 2016; Ekinci, 2010, s.625-631; Polat, 2001; WHO, 2006; Hancı, 2002; Topbaş, 2004; Runyan, 2002; Kaplan vd., 1999). Yapılan bir çalışmaya göre, ülkemizde en yaygın olarak gerçekleştirilen fiziksel istismar türleri arasında saç veya kulak çekme, vurma, tokat atma ve eşya fırlatma yer almaktadır (Vakfi, 2012). Fiziksel istismar, diğer istismar türlerine göre somut ve gözle görülebilir olması sebebiyle tespiti en kolay istismar türüdür. Diğer yandan, çocuğun yetiştirilmesinde, disiplin ve terbiye edilmesinde, üzerinden itaat ve otorite sağlanmasında dayanın aracı olarak kullanılması fiziksel istismarın tespitini zorlaştırmaktadır (Hancı, 2002; Topbaş, 2004). WHO (2002), dünya genelinde yaptığı bir çalışmada şiddetin çocuğu disipline etme aracı olarak kullanıldığını kanıtlamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre de bakım verenlerin çocuğa yönelik uyguladığı şiddet oranının %46 olarak gösterilmesi dünya genelinde ortaya çıkan sonuçlarla paralellik göstermektedir (BAAK, 1995). Fiziksel istismar çocuğa duygusal, gelişimsel, bilişsel ve sosyal alanlarda olumsuz etki ederek yetişkin yaşantısında da kalıcı izler bırakmaktadır. TSSB, kişiler arası zayıf ilişkiler, nörolojik bozukluklar, intihar düşüncesi ve girişimi, kaygı bozuklukları, depresyon, iş ve akademik yaşamda başarısızlık, madde kullanımı, öfke kontrol problemi, suç davranışları, saldırgan davranışlar ve istismar davranışları ile çocukluk çağı fiziksel istismarı arasında bağlantı bulunmuştur (Kaplan vd., 1999; Çelik ve Hocoğlu, 2018; Lewis, 1992; Gokler, 2002; Taner ve Gökler, 2004; Aktepe, 2009).

2.3.5.2 Duygusal İstismar

Duygusal istismar veya psikolojik şiddet, 18 yaşından küçük çocuk veya gence bakım verenleri, çocuk veya genç üzerinde güç sahibi olan veya kendisinden yaşça büyük kişiler tarafından uygulanan ve fiziksel teması içermeyen ancak sözel istismarın yer aldığı bir istismar türüdür (Taner ve Gökler, 2004). WHO (1999) çocuğun uygun olmayan bakım yöntemleriyle büyütülmesi, tekrarlayan şekilde çocuğun tehdit edilmesi, çocuğun istek ve hedeflerinin göz ardı edilmesi, çocuğun yaşına uygun olmayan sorumluluklar verilmesi ve çocuğun ihtiyacı olan ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılmasını çocukluk çağı duygusal istismar ve ihmali olarak tanımlamaktadır. Aşağılama, küçümseme, lakap takma, bağırma, izole etme, ayrımcı davranışlarda bulunma, üzerinde otorite ve baskı kurma, dalga geçme, tehdit etme, küfretme, korkutma, yaşına uygun olmayan görevler verme veya aşırı koruma davranışları duygusal istismar kapsamına girmektedir (Lynch vd., 2007; Hovens, 2015; Sibert vd., 2002; Şahin, 2009). Çocuğun veya gencin ebeveynlerin birbirine uyguladığı şiddete tanık olması da bir çeşit duygusal istismar türüdür (Gilbert vd., 2009). Duygusal istismar, tek başına görülebileceği gibi diğer istismar türleriyle de bir arada görülebilmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Duygusal istismar, ÇÇT içerisinde en yaygın istismar türlerinden biri olmakla birlikte tespit edilmesi, gözle görülebilir kanıta dayanmaması sebebiyle diğer istismar türlerine göre oldukça zordur (Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel örselenmenin izleri zaman içerisinde yok olmasına rağmen, duygusal istismarın psikolojik boyuttaki etkilerine uzun süre rastlanabilmektedir (Uzun, 2002). Duygusal istismar çocuğun psikolojik gelişiminde olumsuz etki bırakmaktadır. Çocukta görülen alt ıslatma, sallanma, parmak emme, uyku ve beslenme bozuklukları, uyumsuz ve saldırgan davranışlar, fobiler, intihar davranışı ve kişilik bozukluklarının çocukluk çağı duygusal istismarı ile ilişkisi olduğu bulunmuştur (Bilir vd., 1991; Briere ve Runtz, 1990; Erickson, Egeland ve Pianta, 1989; Glaser 2002; Mullen vd., 1996; Taner ve Gökler, 2004).

2.3.5.3 Cinsel İstismar

18 yaşın altında ve cinsel gelişimini henüz tamamlamamış çocuğa veya gence bir yetişkin tarafından uygulanan ve yetişkinin cinsel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik her türlü tehdit, güç kullanma veya kandırma davranışına cinsel istismar denilmektedir (Aktepe, 2009). Cinsel istismar çocuğun rıza göstermediği, gelişimsel olarak kabul

etmediği ve toplum normlarına uymayan davranışları içermektedir (Hovens, 2015). UNICEF (2012), çocuğun rızası olmadan çocuktan cinsel olarak faydalanmak ve çocuk üzerinden para kazanmak amacıyla çocuğun pornografi ve fuhuşa yönlendirilmesini cinsel istismar olarak tanımlamıştır. İki çocuk arasındaki yaş farkı 4 veya daha fazla olduğunda, küçük çocuğun maruz bırakıldığı cinsel aktiviteler de cinsel istismar kapsamına girmektedir (İşeri vd., 2008). Cinsel istismar; cinsel dokunma, temasın olmadığı cinsel istismar, cinsel sömürü, interfemoral ilişki ve cinsel penetrasyon olarak görülebilmektedir. Cinsel dokunma, çocuğun doğrudan veya dolaylı yollarla bedenine ya da cinsel organına dokunulması veya istismarcının kendisine zorla dokundurmaya çalışması iken; cinsellikle ilgili konuşmalar, çocuğu film veya gerçek şekilde cinsel ilişki izlemeye maruz bırakmak, röntgencilik ve teşhircilik ise temasın olmadığı cinsel istismar kapsamına girmektedir (Kanbur ve Akgül, 2010; Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Çocuk fuhuşu ve pornografisine cinsel sömürü, yalnızca sürtünmenin gerçekleştiği istismara interfemoral ilişki ve parmakla ya da objelerle gerçekleşen genital veya anal ilişkiye de cinsel penetrasyon denilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Ballı (2010) yaptığı araştırmalara göre genital penetrasyonun diğer cinsel istismar türlerine göre en sık raporlanan istismar türü olduğunu tespit etmiştir. Cinsiyet açısından bakıldığında cinsel istismarın görülme oranı kızlarda erkeklerden 4 kat fazla olmaktadır ve yaş arttıkça istismara uğrama oranı da artmaktadır (Ballı, 2010). Diğer istismar türlerinde olduğu gibi cinsel istismarın da çocuk üzerindeki etkileri yıkıcı olmaktadır. İstismarın ortaya çıkaracağı etkiler istismarın türüne, istismarın sıklık ve süresine, çocuk ile istismarcının yakınlık derecesine ve çocuğun yaşına bağlı olarak değişmektedir (Browne ve Finkelhor, 1986). Cinsel istismar sonucunda ortaya çıkan ve araştırmalar tarafından desteklenen bozukluklar arasında kaygı ve uyku bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, bedensel yakınmalar, disosiyasyon, fobiler, depresyon, regresif davranışlar, intihar girişimleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, uyum ve davranım bozuklukları, zayıf sosyal beceriler ve riskli cinsel davranışlar yer almaktadır (Taner ve Gökler, 2004; Elliot ve Peterson, 1993; Pelcovitz vd., 1994; Livingston, 1987; Fergusson vd., 1997).

2.4 KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA

2.4.1 Kolektivist Başa Çıkma Tanımı

Zorlayıcı yaşam olaylarının bıraktığı etkiyi azaltmak ve olayla baş edebilmek için uygulanan çabalar baş etme veya başa çıkma yöntemleri olarak adlandırılmaktadır. Stresli yaşam olaylarıyla baş etmede bireyin problem çözme becerisi ve baş etme yöntemleri oldukça önemli bir yere sahiptir. Hangi baş etme yönteminin kullanılacağı bireylere ve toplumlara göre farklılık gösterebilmektedir. Kullanılan baş etme yöntemlerine dair önemli bir farklılık ise içinde bulunulan kültürdür. Yapılan çalışmalar, içinde bulunulan kültüre göre kullanılan baş etme yöntemleri ve etkililiğinin farklılık gösterdiğini öne sürmektedir (Lazarus, 2000). Kültürel sınıflama bireycilik ve toplulukçuluk olarak iki gruba ayrılmaktadır (Kağıtçıbaşı vd., 2007). Bireyci ve toplulukçu kültürlerin sorunlarla baş etme yöntemleri farklılaşmaktadır. Avustralya, Avrupa ve Kuzey Amerika gibi bölgelerde bireyci yapıya rastlanırken; Güney Amerika, Asya ve Afrika gibi bölgelerde ise daha çok toplulukçu bir yapı gözlemlenmektedir (Singelis, 1994). Altun, Şahin, Tosun, ve Pekdemir (2017)'in yaptıkları araştırmaya göre, batı toplumlarında bağımsız ve bireyci bir yapı görülürken; doğu toplumlarında gruba aidiyet ve dayanışmanın temel alındığı kolektif bir yapı görülmektedir (Markus ve Kitayama, 1991). Bireyci kültürlerde mevcut durumların değişmesinde, bireyin doğrudan kendi kontrolünü kullanmasına birincil kontrol denilmektedir (Aaker ve Lee, 2001; Morris ve Peng, 1994). Mevcut durumu yönlendirmek, haklarını savunmak ve görüşlerini doğrudan ifade etmek, bireyci kültürlerin tercih ettiği baş etme yöntemleri olarak gösterilebilir (Hofstede vd., 2005; Triandis, 2001). Toplulukçu kültürlerde ise ikincil kontrol yöntemi kullanılarak bireysel hedefler kolektif hedeflere göre düzenlenir (Weisz vd., 1984; Markus ve Kitayama, 1991). Bu açıdan bakıldığında birey mevcut durumu değiştirmek yerine duruma yönelik algı ve değerlendirmelerini değiştirebilmektedir (Altun, 2020). Diğerlerine ve sosyal durumlara uyum sağlama toplulukçu kültürlerin kullandığı önemli bir baş etme yöntemidir (Altun, 2020). Toplulukçu kültürlerin kullandığı baş etme yöntemleri arasında; aile desteği, büyüklere saygı, otoriteye bağlılık, dini başa çıkma, sabır-tolerans ve kadercilik de sayılmaktadır (Heppner vd., 2006; Yeh vd., 2006; Freh, 2016; Karabulutlu vd., 2019; Mölsä vd., 2017). Toplulukçu kültürlerin kullandığı bu baş etme yöntemleri kolektivist başa çıkma olarak adlandırılmaktadır

(Heppner vd., 2006; Yeh vd., 2006). Bu açıdan bakıldığında bireyci ve toplulukçu kültürlerin kullandıkları baş etme yöntemleri birbirlerinden farklılaşmaktadır.

2.4.2 Kolektivist Başa Çıkma Stilleri

Kullanılan baş etme stilleri kültüre göre farklılık göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre, toplulukçu kültürlerin aile desteği, kaçınma-ayrışma, din-maneyyat, özel duygusal paylaşımlar ve kabul ve yeniden yapılandırma gibi alt faktörleri bulduran kolektivist başa çıkma stillerini bireyci kültürlerle göre daha çok kullandıkları tespit edilmiştir (Çimen, 2020; Altun vd., 2017; Heppner vd., 2006; Cross, 1995; Yeh vd., 2006). Aile desteğini kullanan bireyler, sorunlarıyla baş edebilmek için birinci dereceden yakın oldukları kişilerle bağlantıya geçmektedirler (Çimen, 2020). Problem çözmede bireysellikten çok bir bütün olarak harekete geçmeyi tercih etmektedirler. Yakın bir aile üyesinin olmadığı durumlarda ise öncelikle kendi kültürünü paylaşan kişilere yöneldikleri görülmüştür. Kabul ve yeniden yapılandırmayı kullanan bireyler, travmatik olayı ve sonuçlarını kabul etmektedirler (Çimen, 2020). Kişiler, yaşanan olaya dair yeni bir bakış açısı geliştirmekte ve bilişsel çerçevede mevcut durumu yeniden yapılandırılmaktadır. Bu durum sonucunda, yaşanacak stres verici olaylara yönelik mücadele etmede yeni başa çıkma stratejileri geliştirilebilmektedir (Çimen, 2020). Travmatik olayı ve sonuçlarını kabullenmenin aksine bireylerin kullandığı bir diğer kolektivist başa çıkma stili ise kaçınma-ayrışmadır. Bu yöntemi kullanan kişiler travmatik olayı görmezden gelmekte ve olaya yönelik düşünce ve duygu paylaşımından kaçınarak baş etme stratejisi geliştirebilmektedirler (Çimen, 2020). Siu ve Chang (2011)'a göre, bireylerin kaçınma-ayrışma yöntemini kullanmasının altında yatan temel motivasyon, soruna devamlı bir şekilde maruz kalmanın belli bir süre sonra kişide duyarsızlaşma yaratacağı düşüncesidir. Yeh, Arora ve Wu (2006)'nın yaptıkları çalışmaya göre, toplulukçu kültürlerde görülen hoşgörü ve sabrın sorunlara yönelik kullanılan bir diğer kaçınma yöntemi olduğu görülmüştür. Travmatik yaşantılarla baş etmede inanç faktörünün koruyucu etkisi birçok araştırma bulgusu ile desteklenmektedir (Malone vd., 2000; Molock vd., 2006; Worthington vd., 1996; Schmuck, 2000). Din-maneyyat yöntemini kullanan bireyler, travmatik olay sonrasında yaşadıkları olumsuz olayı inançları ve değerleri doğrultusunda değerlendirmektedir (Çimen, 2020). Kader inancıyla hareket ederek yaşanan zorlayıcı olayı birer deneyim ve tecrübe olarak görebilmektedirler. Travmatik yaşantının ezici etkisiyle baş edebilmek için dua, ibadet

ve şükretme gibi stratejiler geliştirebilmektedirler. Travmatik veya stresli olay sonrası kişiler yaşadıkları olayı üçüncü bir kişiye anlatma ihtiyacı duyabilir. Aile üyelerine başvurmaktansa kendilerini tanımadıkları bir yabancıya açma ihtiyacı hissedebilirler. Bireylerin psikiyatrist, psikolog veya psikolojik danışman gibi profesyonel destek arayışına girmesi kolektivist başa çıkma stilleri özel duygusal paylaşımlar alt faktörü içerisine girmektedir (Çimen, 2020). Profesyonel destek eşliğinde çeşitli yöntemler ve teknikler öğrenilerek olaya yönelik yeni baş etme stratejileri geliştirilebilmektedir (Altun vd., 2017).

2.5 TRAVMA SONRASI BÜYÜME

2.5.1 Travma Sonrası Büyüme Tanımı

Yaşam akışını değiştiren, bireyin dünyaya ve kendisine yönelik algılarının değişmesine yol açan sarsıcı yaşam olayları sonrası kişide travma tepkileri görülebilmektedir. Travmatik olayın gerçekleşme şekli, sıklığı, süresi ve şiddeti travma belirtilerinin kişiden kişiye değişmesine sebep olabilmektedir. Diğer yandan, aynı travmatik olaya verilen tepkiler farklı kişiler tarafından değişiklik gösterebilmektedir. Kimi bireye göre yaşanan olay baş etmesi güç olarak tanımlanırken, kimisi için bu deneyim daha olumlu etkilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Travma deneyimi sonrası yaşanan sarsılmalar ve değişen şemalar kişinin zihnindeki bilişsel süreçleri yeniden yapılandırarak kişinin kendisine, dünyaya ve geleceğe yönelik daha kuvvetli yeni şemalar oluşturmaya yol açar (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik deneyimin öğretilerini de kapsayan yeni, esnek, daha gerçekçi ve dayanıklı şemalar bireyi gelecekte karşılaşacağı olumsuz deneyimlere hazırlar (Janoff-Bulman, 2004). Travmatik olay sonrası bireyin önceki farkındalığının ve işlevselliğinin ötesine geçebilmesi gibi olumlu değişimler travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s.4; akt. Dursun ve Söylemez, 2020). TSB bireyin kendisine, kişilerarası ilişkilerine ve hayatın anlamına yönelik algıda yaşanan olumlu değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Duygusal, sosyal, davranışsal ve bilişsel alanları kapsayan öznel bir değişim sürecidir (Tedeschi ve Calhoun 1996, 2004; Dursun ve Söylemez, 2020). TSB; başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme alt boyutlarının biri, birden fazlası veya tümünde meydana gelen değişimleri içermektedir (Tedeschi ve Calhoun 1996, 2004; Taku vd., 2008). Başkalarıyla ilişkiler; bireyin daha anlamlı,

derin ve seçici ilişkiler kurduğunu tanımlayan alt boyuttur. Bu boyutta birey önceliklerinin farkına varmakta ve yaşadığı her günü kendisine yakın hissettiği kişilerle anlamlı kılmaya çalışmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020). Yeni olanaklar; bireyin bakış açısının değiştiği ve kendisinde daha önce fark etmediği özellikleri keşfettiği alt boyuttur. Değişen bakış açısıyla hayatında ve kendisinde farklı yönleri keşfederek yeni amaçlar edinir ve yaşamını daha anlamlı kılmaya çalışır (Dursun ve Söylemez, 2020). Kişisel dayanıklılık; zorlayıcı olay sonrası bireyin benliğine yönelik bakış açısının kurban olmaktan öte savaşçı olarak görmesi sürecidir (Dursun ve Söylemez, 2020). Kişisel kontrol, bireyde adalet duygusunun ve dokunulmazlık algısının ortadan kalktığı, hayatın kendisine de dokunabileceği ve kontrol dışı olayların da gelişebileceği algısının olduğu alt boyuttur. Birey zorlayıcı olay sonrası daha da güçlenerek uygun baş etme yolları geliştirebilir duruma gelmektedir. Birey, hem incinebilir olduğunun farkındadır hem de olaylarla baş edebilecek kapasiteye sahip olduğunun bilincindedir. Manevi değişim; bireyin inançlarını, yaşamın anlamını, önemini ve amaçlarını sorguladığı alt boyuttur. Yaşanan sorgulama süreci sonucunda birey inançlarına yönelik yeni ve adaptif bakış açısı kazanır, dini inançları şekil değiştirir ve daha esnek bir yapıya bürünür (Dursun ve Söylemez, 2020). Hayata değer verme; yaşanan her günün özel ve tek oluşunun, şimdiki an'da kalmanın öneminin fark edildiği alt boyuttur. Bu alt boyut, yaşanan her gün için şükretme duygusunun artması ve her günün öneminin fark edilmesi sürecini temsil eder (Dursun ve Söylemez, 2020; Janoff-Bulman, 2004).

Süreç olarak bakıldığında TSB iki ayrı ucu temsil eder. Travmatik olay öncesi kırılğan olan, olaylar karşısında belirsizlik yaşayan birey olay sonrası hayatın kendisine de dokunabileceğine dair bir inanç geliştirerek daha güçlü, cesur ve hayatın getireceklerine karşı daha hazırlıklı bir dönüşüm süreci yaşamaktadır.

2.6 KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA STİLLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Yaşanan stres verici olay sonrasında ruhsal acıyı azaltmak için uygulanan başa çıkma davranışı, en temel insan davranışlarından biridir. Başa çıkma davranışları kültürlerle göre değişse bile amaç travmatik olayın yükünü azaltmaya çalışmaktır. Bu çalışmada ele alınan kolektivist başa çıkma stillerinin travma sonrası büyümeye olan etkisi yapılan araştırmalar sonucu tespit edilmiştir (Çimen, 2020).

Kolektivist başa çıkma stili alt faktörlerinden biri olan aile desteği gibi sosyal desteğe başvurmanın travma sonrası büyüme açısından önemi birçok araştırma tarafından desteklenmektedir (Ayaltı ve Bayraktar, 2015; Sheikh, 2004; Prati ve Pietrantonio, 2009). Özellikle toplulukçu kültürlerde kişiler en yakınlarıyla sorunlarını paylaşarak yaşanan stres verici olayın yükünü azaltabilmektedirler. Kaçınma-Ayrışma da bir baş etme yöntemi olarak kabul edilmektedir (Çimen, 2020). Yapılan araştırmalar sonucunda, kişilerin acı verici olaydan uzaklaşarak olayla baş ettikleri ve bu durumun travma sonrası büyümeye yol açtığı kanıtlanmıştır (Siu ve Chang, 2011). Kişiler yaşadıkları stres verici olay sonrası psikiyatri, psikolog veya psikolojik danışman gibi profesyonel destek hizmetlerine başvurabilmektedirler. Profesyonel destek arama, kolektivist başa çıkma stillerinin bir diğer alt faktörü olan özel duygusal paylaşımları oluşturmaktadır. Profesyonel destek arama davranışının bireysel gelişimi destekleyen ve travma sonrası büyümeye olumlu etkileri olan bir yol olduğu araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Çimen, 2020; Allen ve Smith, 2015; Altun vd., 2017). İnanç faktörü travmatik deneyimlerle baş etmede kullanılan önemli bir araçtır (Malone vd., 2000; Molock vd., 2006; Worthington, 1996). Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleşen 11 Eylül saldırısı sonrası üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yaşanan travmatik olayla baş etmede dua, ibadet ve manevi desteği kullandıkları tespit edilmiştir (Ai vd., 2005). Elçi (2004) otizmli çocukların ebeveynleriyle yaptığı başka bir çalışmada ise dindarlığın otizmli çocuğa sahip babalarda sıklıkla kullanıldığını gözlemlemiştir. Kişiler yaşadıkları travma sonrasında olayı kabullenme ve yeniden yapılandırma yoluyla travma sonrası büyüme yaşayabilmektedirler (Çimen, 2020). Kolektivist başa çıkma stili alt faktörlerinden biri olan kabullenme, yeniden yapılandırma ve mücadelenin travma sonrası büyümeye olan pozitif etkisi araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Stocktan, Hunt ve Joseph, 2011).

Yapılan araştırmalar sonucunda kolektivist başa çıkma stilleri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Çocukluk çağında travma yaşamış yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stillerinin travma sonrası büyümeye olan ilişkisinin incelendiği bu araştırma ilişkisel tarama modeline göre yapılmıştır.

3.2 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arasındaki 756 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Elde edilmek istenen veriler, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara internet aracılığıyla gönderilen anketler yardımıyla ulaştırılmıştır. Katılımcılara ulaştırılan ölçekler; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kolektivist Başa Çıkma Envanteri ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'dir.

3.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda araştırmanın amacı ve konusu, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, kimlik bilgilerinin gizliliği, araştırma süresince rahatsızlık duyacakları bir noktada araştırmadan çekilebilecekleri, sonuçların bilimsel alanlarda yayımlanabileceği ve araştırmanın ne kadar süreceği ile ilgili bilgiler iletilmiş ve araştırmacının iletişim bilgisi katılımcılara sunulmuştur. Form EK:A'de yer almaktadır.

3.3.2 Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan 6 soruluk formda ulaşılmak istenen veriler katılımcıların; yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri, bir işte çalışıp çalışmadıkları ve gelir düzeyleridir. Ölçek EK:B'de yer almaktadır.

3.3.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire), bireylerin çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kaldıkları ihmal ve istismar yaşantılarını değerlendirmek amacıyla oluşturulan öz bildirim dayalı bir ölçektir.

Bernstein, Fink, Handelsman, Foote, Lovejoy, Wenzel, Sapareto ve Ruggiero (1994) tarafından geliştirilen ölçek toplam 28 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek, 5 tür çocukluk çağı ihmal ve istismar (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal) yaşantısını değerlendirmektedir. Her bir tür için alınabilecek puanlar '(1) Hiçbir zaman' ile '(5) Çok sık' arasında olup toplam puan 5 ile 25 arasında değişmektedir. Ölçek puanlarını hesaplayabilmek için önce pozitif yöndeki ifadeler verilen yanıtlar ters çevrilmelidir (2,5,7,13,19,26,28). Ölçekte 3 madde (10,16,22) inkar/minimizasyon maddesidir. Ölçeğin güvenirlik analizi kapsamında yapılan iç tutarlılık testi sonucunda Cronbach alfa kat sayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Şar, Necef, Mutluer, Fatih ve Türk-Kurtça (2012) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş son hali yine Şar, Necef, Mutluer, Fatih ve Türk-Kurtça (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Revize edilen ölçekte, özgün formda yer alan çocukluk çağı ihmal ve istismar türlerine ek olarak aşırı koruma-kontrol türü eklenmiştir ve toplam madde sayısı 33 olmuştur. Son hali Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) olan ölçek puanlaması, Bernstein vd. (1994) tarafından geliştirilen ölçekle aynı olup, ters madde sayısı 11 madde olarak (1,2,4,5,7,10,13,19,26,28,31) revize edilmiştir. İnkâr (minimize etme) maddelerinde (10,16,22) ise herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi kapsamında yapılan iç tutarlılık testi sonucunda Cronbach alfa kat sayısı 0.87 olarak bulunmuştur (Şar vd., 2020). Ölçeğin test tekrar test güvenirliği $r=0.96$ Ölçek EK:C'de yer almaktadır.

3.3.4 Kolektivist Başa Çıkma Envanteri (KBÇSE)

Kolektivist Başa Çıkma Envanteri (Collectivist Coping Styles Inventory) kolektivist toplumlarda zorlayıcı yaşam olaylarından sonra kişinin kullandığı baş etme yöntemlerini ve bu yöntemlerin etkililiğini belirleyebilmek amacıyla geliştirilen öz bildirim dayalı bir ölçektir. Heppner, Heppner, Lee, Wang, Park ve Wang (2006) tarafından geliştirilen ölçek 48 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılara öncelikle yaygın sarsıcı olaylar listesi sunulmaktadır. Listeye göre katılımcılardan yaşadıkları en

rahatsız edici veya sarsıcı bir olayı belirlemeleri istenmektedir. Ölçekte yer alan diğer sorular bu olayla bağlantılı cevaplanacağı için, listeyi yanıtlamayan kişiler soruların devamını cevaplayamayacaktır. Ölçekte, yaşanan olayın kişinin hayatını ‘o zaman’ ve ‘şimdi’ ne kadar etkilediğinin belirlenebilmesi için 17 soruluk bir iyileşme indeksi de yer almaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Altun, Şahin, Tosun ve Pekdemir (2017) tarafından yapılmıştır. Orijinal formdakine ek olarak yaygın sarsıcı olaylar listesine kültüre özgü üç olay (göç etmek zorunda kalma, öğrenime ara verme, terör olaylarına maruz kalma ya da şahit olma) daha eklenmiştir. Uyarılma çalışmasında bazı maddeler (m5, m11, m14, m20, m22, m25 ve m27) uygun faktör yüklerine sahip olmadığı için ölçekten çıkarılmıştır. Türkçe formun son hali 6’lı likert tipinde toplam 23 madde ve 5 faktörden (Kabul ve Yeniden Yapılandırma, Aile Desteği, Din-Maneviyat, Kaçınma-Ayrışma, Özel Duygusal Paylaşımlar) oluşmaktadır. Her bir madde için alınabilecek puanlar ‘(0) Bu Stratejiyi Hiç Kullanmadım/Uygun Değil’ ile ‘(5) Çok Fazla Yardımcı Oldu’ arasında değişmektedir. Ölçeğin toplamından ve alt faktörlerden alınan yüksek puanlar, bireyin başa çıkma stillerinden faydalandığını ifade etmektedir. İki farklı örnekleme yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayıları 0.81 ve 0.84 olarak bulunmuştur. Alt faktörler için iç tutarlılık kat sayıları “Aile Desteği” için 0.92 ve 0.92, “Din-Maneviyat” için 0.84 ve 0.85, “Kabul ve Yeniden Yapılandırma” için 0.75 ve 0.75, “Kaçınma-Ayrışma” için 0.75 ve 0.78, “Özel Duygusal Paylaşımlar” için ise 0.72 ve 0.78’dir. Ölçeğin test tekrar test güvenirligi $r=0.82$, alt faktörlerin $r=0.72$ ile $r=0.84$ arasında bulunmuştur (Altun vd., 2017). Ölçek EK:D’te yer almaktadır.

3.3.5 Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

TSBE, yaşanan travmatik olay veya olaylar sonrası kişide ve yaşamında meydana gelen olumlu değişimleri değerlendirebilmek amacıyla geliştirilen öz bildirim dayalı bir ölçektir. Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşan 6’lı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında yapılan iç tutarlılık testi sonucunda Cronbach alfa kat sayısı 0.95 olarak bulunmuştur. 5 alt boyuttan (başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, hayata değer verme, kişisel dayanıklılık, manevi değişim) oluşan ölçeğin Cronbach alfa yöntemi kullanılarak belirlenen alt testlerinin iç tutarlılığı .67 ile .85 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Işıklı ve Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. 6'lı likert tipinde olan ölçekte her bir madde için puanlama '(0) Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım' ile '(5) Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım' arasında değişmektedir. Ölçek puanları 0 ile 105 arasında değişmekte olup puanların yüksek çıkması kişinin olumsuz yaşam olaylarından sonra olumlu psikolojik değişimler yaşadığını göstermektedir. Türkçe formunun güvenirlik analizinde toplam iç tutarlık katsayısı .93 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar için yapılan güvenirlik analizinde iç tutarlılık katsayıları başkalarıyla ilişkiler .74, yeni olanaklar .53, hayata değer verme .74, kişisel güçlülük .50, manevi değişim .56 olarak bulunmuştur. Ölçek EK:E'te yer almaktadır.

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların demografik ve psikometrik özellikleri sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan gibi betimleyici istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Cinsiyet ve çalışma özelliklerine göre ÇÇTÖ, KBCSE ve TSBE Toplam ve alt ölçek skor ortalamaları Bağımsız Gruplar t testi ile karşılaştırılmıştır. Medeni durum ve eğitim durumuna göre ÇÇTÖ, KBCSE ve TSBE toplam ve alt ölçek skor ortalamaları Kruskal Wallis-H testi ile karşılaştırılmıştır. Buna ek olarak, gelir grupları arasında ÇÇTÖ, KBCSE ve TSBE toplam ve alt ölçek skor ortalamaları Tek Yönlü ANOVA Analizi ile değerlendirilmiştir. ÇÇTÖ, KBCSE ve TSBE toplam ve alt ölçek skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. TSBE skorlarını yordamak için ÇÇTÖ ve KBCSE skorlarının etkinliği Hiyerarşik Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Bağımsız Gruplar t testi, Pearson Korelasyon Analizi, Hiyerarşik Regresyon Analizi ve Tek Yönlü ANOVA Analizi için normal dağılım hipotezi karşılanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık kat sayıları ($\pm 1,5$) ile kontrol edilmiştir.

Yapılan bütün analizler için anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Analizlerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Tablo 1. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların demografik özellikleri

		Ort.	SS.
Yaş		24,30	9,04
		N	%
Cinsiyet	Erkek	78	10,3
	Kadın	678	89,7
Medeni durum	Bekar	645	85,3
	Boşanmış	13	1,7
	Evli	98	13,0
Eğitim durumu	Ortaöğretim	15	2,0
	Lise	173	22,9
	Üniversite	526	69,6
	Yüksek Lisans/Doktora	42	5,6
Çalışma durumu	Evet	201	26,6
	Hayır	555	73,4
Gelir durumu	10000 TL ve üstü	48	6,3
	4000 TL ve altında	492	65,1
	4000 TL-7000 TL	159	21,0
	7000 TL-10000TL	57	7,5

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların yaş ortalamalarının $27,30 \pm 9.04$ olduğu bulunmuştur. Katılımcıların 678'ini (%89.7) kadın, 78'ini (%10.3) erkek katılımcı oluşturmaktadır. 645'i (%85,3) bekar, 13'ü boşanmış (%1,7), 98'i (%13,0) evli, 15'i ortaöğretim (%2), 173'ü (%22.9) lise, 526'sı (%69.6) üniversite, 42'si (%5,6) yüksek lisans/doktora mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların 201'inin (%26.6) çalıştığı bulunmuştur. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların 57'sinin (%7,5) 7000 TL–10000 TL arasında, 159'unun (%21) 4000 TL–7000 TL arasında, 492'sinin (%65,1) 4000 TL ve altında, 48'inin (%6,3) 10000 TL ve üstü gelir durumuna sahip olduğu görülmüştür.

4.2 Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 2. Araştırmada değerlendirilen katılımcılar arasında psikometrik özellikler arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1-ÇÇTÖ Toplam	R	-																		
	P	-																		
2-Duygusal istismar	R	0,770																		
	P	<0,001																		
3-Fiziksel istismar	R	0,676	0,533																	
	P	<0,001	<0,001																	
4-Fiziksel ihmal	R	0,526	0,314	0,356																
	P	<0,001	<0,001	<0,001																
5-Duygusal ihmal	R	0,823	0,645	0,426	0,445															
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001															
6-Cinsel istismar	R	0,541	0,220	0,221	0,162	0,240														
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001														
7-Aşırı koruma kontrol	R	0,742	0,527	0,390	0,263	0,573	0,162													
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001													
8-Minimizasyon	R	-0,463	-0,379	-0,206	-0,170	-0,559	-0,154	-0,354												
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001												
KBCSE																				
9-TOEE-O zaman	R	0,410	0,335	0,225	0,164	0,347	0,247	0,315	-0,259											
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001											
10- TOEE-O şimdi	R	0,397	0,361	0,223	0,174	0,372	0,182	0,288	-0,276	0,567										
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001										
11-PÇE	R	0,398	0,339	0,190	0,151	0,371	0,236	0,286	-0,283	0,384	0,544									
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001									
12-Aile Desteği	R	-0,527	-0,401	-0,223	-0,178	-0,588	-0,294	-0,363	0,421	-0,208	-0,237	-0,304								
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001								
13-Kaçınma/Ayrışma	R	0,201	0,112	0,094	0,061	0,157	0,177	0,162	-0,085	0,181	0,190	0,143	-0,147							
	P	<0,001	0,002	0,009	0,092	<0,001	<0,001	<0,001	0,020	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001							
14-Din/Maneviyat	R	-0,145	-0,129	-0,043	0,008	-0,168	-0,115	-0,083	0,186	-0,008	0,015	-0,023	0,323	0,133						
	P	<0,001	<0,001	0,241	0,821	<0,001	0,001	0,022	<0,001	0,822	0,688	0,541	<0,001	<0,001						
15-Özel Duygusal Paylaşımlar	R	0,168	0,222	0,134	0,040	0,092	0,079	0,130	-0,094	0,265	0,180	0,083	0,062	0,085	0,008					
	P	<0,001	<0,001	<0,001	0,276	0,012	0,030	<0,001	0,010	<0,001	<0,001	0,026	0,089	0,019	0,830					
16-Kabul ve Yeniden Yapılandırma	R	-0,188	-0,140	-0,075	-0,128	-0,219	-0,143	-0,058	0,154	0,026	-0,059	-0,145	0,413	0,182	0,352	0,158				
	P	<0,001	<0,001	0,039	<0,001	<0,001	<0,001	0,113	<0,001	0,487	0,115	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001				
17-TSBE	R	-0,192	-0,146	-0,039	-0,121	-0,241	-0,123	-0,093	0,146	0,045	-0,102	-0,242	0,353	0,042	0,285	0,165	0,564			
	P	<0,001	<0,001	0,280	0,001	<0,001	0,001	0,010	<0,001	0,224	0,006	<0,001	<0,001	0,253	<0,001	<0,001	<0,001			
18-Benlik Algısında Değişim	R	-0,161	-0,137	-0,033	-0,121	-0,228	-0,061	-0,081	0,137	0,049	-0,125	-0,236	0,307	0,070	0,318	0,110	0,552	0,941		
	P	<0,001	<0,001	0,367	0,001	<0,001	0,095	0,026	<0,001	0,185	0,001	<0,001	<0,001	0,054	<0,001	0,002	<0,001	<0,001		
19-Yaşam Felsefesinde Değişim	R	-0,103	-0,057	-0,002	-0,074	-0,124	-0,126	-0,020	0,066	0,112	0,018	-0,123	0,219	0,100	0,186	0,187	0,507	0,870	0,744	
	P	0,004	0,115	0,954	0,041	0,001	0,001	0,589	0,071	0,003	0,637	0,001	<0,001	0,006	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
20-Başkalarıyla İlişkide Değişim	R	-0,259	-0,199	-0,077	-0,120	-0,291	-0,172	-0,158	0,188	-0,064	-0,156	-0,277	0,426	-0,099	0,207	0,157	0,387	0,782	0,623	0,522
	P	<0,001	<0,001	0,035	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,087	<0,001	<0,001	<0,001	0,006	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Pearson Korelasyon Analizi, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TOEE=Travmatik Olay Etki Endeksi, PÇE=Problem Çözme Endeksi, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Pearson Korelasyon analizine göre, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam skorları ile TOEE-O zaman ($r=0,410$, $p<0,001$), TOEE-O şimdi ($r=0,397$, $p<0,001$), PÇE ($r=0,398$, $p<0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r=0,201$, $p<0,001$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r=0,168$, $p<0,001$) alt ölçek skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam skorları ile Aile Desteği ($r = -0,527$, $p < 0,001$), Din/Maneviyat ($r = -0,145$, $p < 0,001$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r = -0,188$, $p < 0,001$), TSBE ($r = -0,192$, $p < 0,001$), Benlik Algısında Değişim ($r = -0,161$, $p < 0,001$), Yaşam Felsefesinde Değişim ($r = -0,103$, $p < 0,004$) Başkalarıyla İlişkide Değişim ($r = -0,259$, $p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Duygusal istismar alt ölçek skorları ile TOEE-O zaman ($r = 0,335$, $p < 0,001$), TOEE-O şimdi ($r = 0,361$, $p < 0,001$), PÇE ($r = 0,339$, $p < 0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r = 0,112$, $p < 0,002$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r = 0,222$, $p < 0,001$) alt ölçek skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Pearson Korelasyon analizine göre duygusal istismar alt ölçek skorları ile Aile Desteği ($r = -0,401$, $p < 0,001$), Din/Maneviyat ($r = -0,129$, $p < 0,001$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r = -0,140$, $p < 0,001$), TSBE ($r = -0,146$, $p < 0,001$), Benlik Algısında Değişim ($r = -0,137$, $p < 0,001$), Başkalarıyla İlişkide Değişim ($r = -0,199$, $p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Fiziksel istismar alt ölçek skorları ile TOEE-O zaman ($r = 0,225$, $p < 0,001$), TOEE-O şimdi ($r = 0,223$, $p < 0,001$), PÇE ($r = 0,190$, $p < 0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r = 0,094$, $p < 0,009$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r = 0,134$, $p < 0,001$) alt ölçek skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Pearson Korelasyon analizine göre, fiziksel istismar alt ölçek skorları ile Aile Desteği ($r = -0,223$, $p < 0,001$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r = -0,075$, $p < 0,039$), Başkalarıyla İlişkide Değişim ($r = -0,077$, $p < 0,035$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Fiziksel ihmal alt ölçek skorları ile TOEE-O zaman ($r = 0,164$, $p < 0,001$), TOEE-O şimdi ($r = 0,174$, $p < 0,001$), PÇE ($r = 0,151$, $p < 0,001$) alt ölçek skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Pearson Korelasyon analizine göre, fiziksel ihmal alt ölçek skorları ile Aile Desteği ($r = -0,178$, $p < 0,001$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r = -0,128$, $p < 0,001$), TSBE ($r = -0,121$, $p < 0,001$), Benlik algısında değişim ($r = -0,121$, $p < 0,001$), Yaşam Felsefesinde Değişim ($r = -0,074$, $p < 0,041$) Başkalarıyla İlişkide Değişim ($r = -0,120$, $p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Duygusal ihmal alt ölçek skorları ile TOEE-O zaman ($r= 0,347, p<0,001$), TOEE-O şimdi ($r= 0,372, p<0,001$), PÇE ($r= 0,371, p<0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r= 0,157, p<0,001$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r= 0,092, p<0,012$) alt ölçek skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Pearson Korelasyon analizine göre, duygusal ihmal alt ölçek skorları ile Aile Desteği ($r= -0,588, p<0,001$), Din/Maneviyat ($r= -0,168, p<0,001$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r= -0,219, p<0,001$), TSBE ($r= -0,241, p<0,001$), Benlik Algısında Değişim ($r= -0,228, p<0,001$), Yaşam Felsefesinde Değişim ($r= -0,124, p<0,004$), Başkalarıyla İlişkide Değişim ($r= -0,291, p<0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Cinsel istismar alt ölçek skorları ile TOEE-O zaman ($r= 0,247, p<0,001$), TOEE-O şimdi ($r= 0,182, p<0,001$), PÇE ($r= 0,236, p<0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r= 0,177, p<0,001$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r= 0,079, p<0,030$) alt ölçek skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Cinsel istismar alt ölçek skorları ile Aile Desteği ($r= -0,294, p<0,001$), Din/Maneviyat ($r= -0,115, p<0,001$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r= -0,143, p<0,001$), TSBE ($r= -0,123, p<0,001$), Yaşam Felsefesinde Değişim ($r= -0,126, p<0,004$), Başkalarıyla İlişkide Değişim ($r= -0,172, p<0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Aşırı koruma kontrol alt ölçek skorları ile TOEE-O zaman ($r= 0,315, p<0,001$), TOEE-O şimdi ($r= 0,288, p<0,001$), PÇE ($r= 0,286, p<0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r= 0,162, p<0,001$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r= 0,130, p<0,001$) alt ölçek skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Aşırı koruma kontrol alt ölçek skorları ile Aile Desteği ($r= -0,363, p<0,001$), Din/Maneviyat ($r= -0,083, p<0,022$), TSBE ($r= -0,093, p<0,010$), Benlik Algısında Değişim ($r= -0,081, p<0,026$), Başkalarıyla İlişkide Değişim ($r= -0,158, p<0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Pearson Korelasyon analizine göre, minimizasyon alt ölçek skorları ile Aile Desteği ($r= 0,421, p<0,001$), Din/Maneviyat ($r= 0,186, p<0,001$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r= 0,154, p<0,001$), TSBE ($r= -0,146, p<0,001$), Benlik Algısında

Değişim ($r = -0,137, p < 0,001$), Başkalarıyla İlişkide Değişim ($r = -0,188, p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Minimizasyon alt ölçek skorları ile TOEE-O zaman ($r = -0,259, p < 0,001$), TOEE-O şimdi ($r = -0,276, p < 0,001$), PÇE ($r = -0,283, p < 0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r = -0,085, p < 0,02$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r = -0,094, p < 0,01$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplam ölçek skorları ile Aile Desteği ($r = 0,353, p < 0,001$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r = 0,165, p < 0,001$), Din/Maneviyat ($r = 0,285, p < 0,001$) ve Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r = 0,564, p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplam ölçek skorları ile TOEE-O şimdi ($r = -0,102, p < 0,006$), PÇE ($r = -0,242, p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Benlik Algısında Değişim ölçek skorları ile Aile Desteği ($r = 0,307, p < 0,001$), Din/Maneviyat ($r = 0,318, p < 0,001$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r = 0,110, p < 0,001$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r = 0,552, p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Benlik Algısında Değişim ölçek skorları ile TOEE-O şimdi ($r = -0,125, p < 0,001$), PÇE ($r = -0,236, p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Yaşam Felsefesinde Değişim ölçek skorları ile TOEE-O zaman ($r = 0,112, p < 0,002$), Aile Desteği ($r = 0,219, p < 0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r = 0,100, p < 0,001$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r = 0,187, p < 0,001$), Din/Maneviyat ($r = 0,186, p < 0,006$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r = 0,507, p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Başkalarıyla İlişkide Değişim ölçek skorları ile Aile Desteği ($r = 0,426, p < 0,001$), Din/Maneviyat ($r = 0,207, p < 0,006$), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ($r = 0,387, p < 0,001$), Özel Duygusal Paylaşımlar ($r = 0,157, p < 0,001$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon analizine göre, Başkalarıyla İlişkide Değişim ölçek skorları ile TOEE-O şimdi ($r= 0,156$, $p<0,001$), PÇE ($r= 0,277$, $p<0,001$), Kaçınma/Ayrışma ($r= -0,099$, $p<0,006$) alt ölçek puanları anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

4.3 Psikometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Tablo 3. Araştırmada değerlendirilen psikometrik ölçümlerin skor dağılımları

	Ort.	SS.	Minimum	Maximum
ÇÇTÖ Toplam	62,11	17,12	37,00	118,00
Duygusal istismar	12,18	3,35	5,00	24,00
Fiziksel istismar	6,80	3,65	5,00	25,00
Fiziksel ihmal	10,38	2,11	6,00	19,00
Duygusal ihmal	12,85	5,23	5,00	25,00
Cinsel istismar	8,03	5,30	5,00	25,00
Aşırı koruma kontrol	11,87	5,10	5,00	25,00
Minimizasyon	0,44	,85	0,00	3,00
TOEE-O zaman	18,46	4,27	5,00	28,00
TOEE-O şimdi	15,30	4,67	5,00	25,00
PÇE	13,27	13,27	6,00	19,00
Aile Desteği	10,59	8,79	0,00	30,00
Kaçınma/Ayrışma	11,32	6,39	0,00	25,00
Din/Maneviyat	8,29	6,09	0,00	20,00
Özel Duygusal Paylaşımlar	2,62	3,67	0,00	15,00
Kabul ve Yeniden Yapılandırma	12,28	6,39	0,00	25,00
TSBE	58,94	22,32	0,00	105,00
Benlik Algısında Değişim	31,54	11,35	0,00	50,00
Yaşam Felsefesinde Değişim	17,77	7,64	0,00	30,00
Başkalarıyla İlişkide Değişim	9,63	6,39	0,00	25,00

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TOEE=Travmatik Olay Etki Endeksi, PÇE=Problem Çözme Endeksi, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların, ÇÇTÖ skor ortalamalarının $62,11 \pm 17,12$ (Min.=37.00-Maks.=118.00), duygusal istismar ortalamalarının $12,18 \pm 3,35$ (Min.=5.00-Maks.=24.00), Fiziksel istismar ortalamalarının $6,80 \pm 3,65$ (Min.=5.00-Maks.=25.00), Fiziksel ihmal ortalamalarının $10,38 \pm 2,11$ (Min.=6.00-Maks.=19.00), Duygusal ihmal ortalamalarının $12,85 \pm 5,23$ (Min.=5.00-Maks.=25.00), Cinsel istismar ortalamalarının $8,03 \pm 5,30$ (Min.=5.00-Maks.=25.00), Aşırı koruma kontrol ortalamalarının $11,87 \pm 5,10$ (Min.=5.00-Maks.=25.00), Minimizasyon ortalamalarının $0,44 \pm 0,85$ (Min.=0.00-Maks.=3.00), TOEE-O zaman ortalamalarının $18,46 \pm 4,27$ (Min.=5.00-Maks.=28.00), TOEE-O şimdi ortalamalarının $15,30 \pm 4,67$ (Min.=5.00-Maks.=25.00), PÇE ortalamalarının $13,27 \pm 13,27$ (Min.=6.00-Maks.=19.00), Aile Desteği ortalamalarının $10,59 \pm 8,79$ (Min.=0.00-Maks.=30.00), Kaçınma/Ayrışma ortalamalarının $11,32 \pm 6,39$ (Min.=0.00-Maks.=25.00), Din/Maneviyat ortalamalarının $8,29 \pm 6,09$ (Min.=0.00-Maks.=20.00), Özel Duygusal Paylaşımlar ortalamalarının $2,62 \pm 3,67$ (Min.=0.00-Maks.=15.00), Kabul ve Yeniden Yapılandırma ortalamalarının $12,28 \pm 6,39$ (Min.=0.00-Maks.=25.00), TSBE ortalamalarının $58,94 \pm 22,32$ (Min.=00.00-Maks.=105.00), Benlik Algısında Değişim ortalamalarının $31,54 \pm 11,35$ (Min.=0.00-Maks.=50.00), Yaşam Felsefesinde Değişim ortalamalarının $17,77 \pm 7,64$ (Min.=0.00-Maks.=30.00), Başkalarıyla İlişkide Değişim ortalamalarının $9,63 \pm 6,39$ (Min.=0.00-Maks.=25.00) olduğu değerlendirildi.

4.4 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Tablo 4. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin cinsiyete göre karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		p ^a
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
ÇÇTÖ Toplam	54,38	12,15	63,00	17,39	<0,001
Duygusal istismar	10,54	2,46	12,37	3,39	<0,001
Fiziksel istismar	6,45	3,38	6,84	3,68	0,374
Fiziksel ihmal	10,36	2,03	10,38	2,12	0,923
Duygusal ihmal	10,87	4,27	13,08	5,29	<0,001
Cinsel istismar	5,79	3,03	8,29	5,45	<0,001
Aşırı koruma kontrol	10,37	3,77	12,04	5,21	0,006
Minimizasyon	0,67	1,00	0,41	0,82	0,013
TOEE-O zaman	17,14	5,04	181,62	4,15	0,004

TOEE-O şimdi	12,52	4,86	15,63	4,54	<0,001
PÇE	11,29	2,54	13,50	2,65	<0,001
Aile Desteği	12,81	8,29	10,33	8,82	0,018
Kaçınma/Ayrışma	10,83	6,49	11,38	6,38	0,475
Din/Maneviyat	6,87	6,56	8,45	6,02	0,030
Özel Duygusal Paylaşımlar	2,40	3,49	2,65	3,69	0,569
Kabul ve Yeniden Yapılandırma	12,36	6,17	12,27	6,41	0,907
TSBE	57,67	22,23	59,09	22,35	0,595
Benlik Algısında Değişim	30,95	10,68	31,61	11,43	0,626
Yaşam Felsefesinde Değişim	16,51	7,87	17,91	7,61	0,126
Başkalarıyla İlişkide Değişim	10,21	6,54	9,57	6,38	0,404

a=Bağımsız Gruplar t testi, Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TOEE=Travmatik Olay Etki Endeksi, PÇE=Problem Çözme Endeksi, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Bağımsız gruplar t testine göre kadın katılımcıların ÇÇTÖ ($p<0,001$), duygusal istismar ($p<0,001$), duygusal ihmal ($p<0,001$), cinsel istismar ($p<0,001$), aşırı koruma kontrol ($p<0,006$), TOEE-O zaman ($p<0,004$), TOEE-O şimdi ($p<0,001$), PÇE ($p<0,001$), din/maneviyat ($p<0,030$) puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bağımsız gruplar t testine göre erkek katılımcıların minimizasyon ($p<0,013$) ve aile desteği ($p<0,018$) skor ortalamalarının, kadın katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.5 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

Tablo 5. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin medeni duruma göre karşılaştırılması

	Bekar			Boşanmış			Evli			p ^a
	Med.	Min.	Maks.	Med.	Min.	Maks.	Med.	Min.	Maks.	
ÇÇTÖ Toplam	59	37	117	56	47	110	58	38	118	0,789
Duygusal istismar	11	5	23	10	9	21	11	7	24	0,519
Fiziksel istismar	5	5	25	5	5	25	5	5	23	0,088
Fiziksel ihmal	9	6	19	11	9	14	11	7	17	<0,001
Duygusal ihmal	13	5	25	9	6	23	12,5	5	23	0,859
Cinsel istismar	5	5	25	5	5	25	5	5	25	0,736
Aşırı koruma kontrol	11	5	25	13	8	21	11	5	24	0,379
Minimizasyon	0	0	3	0	0	2	0	0	3	0,282
TOEE-O zaman	18	5	28	20	14	26	19	8	28	0,391
TOEE-O şimdi	16	5	25	15	8	23	15	5	25	0,181
PÇE	14	6	19	11	9	16	13	6	18	<0,001
Aile Desteği	8	0	30	11	1	29	12	0	30	0,078
Kaçınma/Ayrışma	11	0	25	7	0	23	11	0	25	0,25
Din/Maneviyat	8	0	20	7	0	16	11	0	20	0,029
Özel Duygusal Paylaşımlar	0	0	15	0	0	11	0	0	15	0,442
Kabul ve Yeniden Yapılandırma	12	0	25	13	4	22	11	0	25	0,43
TSBE	61	0	105	76	41	88	62,5	0	104	0,053
Benlik Algısında Değişim	33	0	50	39	23	45	34,5	0	50	0,088
Yaşam Felsefesinde Değişim	19	0	30	23	9	30	18	0	30	0,039
Başkalarıyla İlişkide Değişim	9	0	25	13	3	21	10	0	25	0,115

a=Kruskal Wallis H testi, Med.=Medyan, Min.=Minimum, Maks.=Maksimum, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TOEE=Travmatik Olay Etki Endeksi, PÇE=Problem Çözme Endeksi, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Kruskal Wallis H testine göre, araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumları ile fiziksel ihmal ($p<0,001$), PÇE ($p<0,001$), din/maneviyat ($p<0,029$), yaşam felsefesinde değişim ($p<0,039$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık olduğu bulunmuştur. Bekar katılımcıların fiziksel ihmal skorları düşük, PÇE skorları ise yüksek bulunmuştur. Din/Maneviyat skorları incelendiğinde, evli katılımcıların daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Yaşam

Felsefesinde Değişim skorları değerlendirildiğinde ise boşanmış katılımcıların puanlarının evli katılımcılardan belirgin düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

4.6 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Tablo 6. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin eğitim duruma göre karşılaştırılması

	Lise			Ortaöğretim			Üniversite			Yüksek Lisans/Doktora			p ^a
	Med.	Min.	Maks.	Med.	Min.	Maks.	Med.	Min.	Maks.	Med.	Min.	Maks.	
ÇÇTÖ Toplam	63,00	37,00	118,00	59,00	42,00	110,00	59,00	38,00	117,00	50,00	38,00	84,00	0,001
Duygusal istismar	12,00	5,00	24,00	10,00	7,00	21,00	11,00	5,00	23,00	10,00	7,00	21,00	0,021
Fiziksel istismar	5,00	5,00	25,00	6,00	5,00	25,00	5,00	5,00	24,00	5,00	5,00	18,00	0,025
Fiziksel ihmal	10,00	7,00	18,00	12,00	9,00	17,00	9,00	6,00	19,00	9,00	8,00	13,00	0,001
Duygusal ihmal	14,00	5,00	25,00	12,00	6,00	17,00	13,00	5,00	24,00	10,00	5,00	21,00	<0,001
Cinsel istismar	5,00	5,00	25,00	5,00	5,00	25,00	5,00	5,00	25,00	5,00	5,00	21,00	0,158
Aşırı koruma kontrol	12,00	5,00	25,00	11,00	5,00	19,00	11,00	5,00	25,00	9,00	5,00	23,00	0,009
Minimizasyon	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	3,00	0,169
TOEE-O zaman	18,00	6,00	28,00	16,00	7,00	24,00	19,00	6,00	28,00	18,00	5,00	28,00	0,092
TOEE-O şimdi	15,00	5,00	25,00	14,00	6,00	23,00	16,00	5,00	25,00	12,00	5,00	25,00	0,003
PÇE	13,00	6,00	19,00	12,00	6,00	18,00	14,00	6,00	19,00	12,00	7,00	18,00	<0,001
Aile Desteği	6,00	0,00	30,00	18,00	0,00	26,00	9,00	0,00	30,00	11,00	0,00	28,00	0,189
Kaçınma/Ayrışma	11,00	0,00	25,00	10,00	0,00	24,00	11,00	0,00	25,00	7,50	0,00	21,00	0,032
Din/Maneviyat	10,00	0,00	19,00	10,00	0,00	20,00	8,00	0,00	20,00	7,50	0,00	20,00	0,355
Özel Duygusal Paylaşımlar	0,00	0,00	15,00	,00	0,00	5,00	1,00	0,00	15,00	,00	0,00	15,00	0,124

Kabul ve Yeniden Yapılandırma	12,00	0,00	25,00	13,00	3,00	24,00	13,00	0,00	25,00	9,50	0,00	24,00	0,417
TSBE	59,00	3,00	104,00	69,00	14,00	102,00	62,00	0,00	105,00	60,00	10,00	86,00	0,221
Benlik Algısında Değişim	33,00	0,00	50,00	38,00	8,00	50,00	33,00	0,00	50,00	30,00	5,00	47,00	0,162
Yaşam Felsefesinde Değişim	18,00	0,00	30,00	19,00	4,00	28,00	19,00	0,00	30,00	16,50	5,00	30,00	0,286
Başkalarıyla İlişkide Değişim	7,00	0,00	25,00	10,00	,00	24,00	10,00	0,00	25,00	10,50	0,00	22,00	0,050

a=Kruskal Wallis H testi, Med.=Medyan, Min.=Minimum, Maks.=Maksimum, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TOEE=Travmatik Olay Etki Endeksi, PÇE=Problem Çözme Endeksi, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Kruskal Wallis H testine göre, araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları ile ÇÇTÖ (p<0,001), duygusal istismar (p<0,021), fiziksel istismar (p<0,025), fiziksel ihmal (p<0,001), duygusal ihmal (p<0,001), aşırı koruma kontrol (p<0,009), TOEE-O şimdi (p<0,003), PÇE (p<0,001), kaçınma/ayrışma (p<0,032), başkalarıyla ilişkide değişim (p<0,050) ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık olduğu bulunmuştur.

4.7 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Çalışma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Tablo 7. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin çalışma durumuna göre karşılaştırılması

	Evet		Hayır		P ^a
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
ÇÇTÖ Toplam	59,30	16,08	63,12	17,39	0,007
Duygusal istismar	11,74	3,35	12,34	3,34	0,029
Fiziksel istismar	6,82	3,79	6,79	3,61	0,916
Fiziksel ihmal	10,35	1,92	10,39	2,18	0,828
Duygusal ihmal	11,63	4,97	13,29	5,26	<0,001
Cinsel istismar	7,79	5,44	8,12	5,25	0,439
Aşırı koruma kontrol	10,98	4,61	12,19	5,23	0,004
Minimizasyon	,54	,95	,40	,80	0,047
TOEE-O zaman	18,80	4,42	18,34	4,22	0,197
TOEE-O şimdi	14,51	5,09	15,59	4,48	0,006
PÇE	12,35	2,79	13,61	2,63	<0,001
Aile Desteği	11,49	8,70	10,26	8,81	0,088
Kaçınma/Ayrışma	10,79	6,47	11,52	6,35	0,165
Din/Maneviyat	7,69	6,27	8,50	6,01	0,105
Özel Duygusal Paylaşımlar	2,94	3,96	2,51	3,55	0,157
Kabul ve Yeniden Yapılandırma	11,93	6,53	12,41	6,34	0,360
TSBE	59,88	23,21	58,60	22,01	0,489
Benlik Algısında Değişim	31,82	11,37	31,44	11,35	0,685
Yaşam Felsefesinde Değişim	17,39	8,06	17,90	7,49	0,412
Başkalarıyla İlişkide Değişim	10,67	6,42	9,26	6,35	0,007

a=Bağımsız Gruplar t testi, Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TOEE=Travmatik Olay Etki Endeksi, PÇE=Problem Çözme Endeksi, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Bağımsız gruplar t testine göre, herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların ÇÇTÖ ($p<0,007$), duygusal istismar ($p<0,029$), duygusal ihmal ($p<0,001$), aşırı koruma kontrol ($p<0,004$), TOEE-O şimdi ($p<0,001$) ve PÇE ($p<0,001$) puan ortalamalarının çalışan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bağımsız gruplar t testine göre, çalışan katılımcıların minimizasyon ($p<0,047$) vebaşkalılarıyla ilişkide değişim ($p<0,007$) skor ortalamalarının çalışmayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.8 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Gelir Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Tablo 8. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özelliklerin gelir durumuna göre karşılaştırılması

	10000 TL ve üstü		4000 TL ve altında		4000 TL-7000 TL		7000 TL-10000TL		p
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
ÇÇTÖ Toplam	54,92	15,68	63,00	17,21	61,55	16,13	62,00	19,08	0,018
Duygusal istismar	11,44	3,34	12,38	3,36	11,84	3,14	12,02	3,76	0,116
Fiziksel istismar	6,48	3,76	6,67	3,37	6,99	3,78	7,58	5,23	0,264
Fiziksel ihmal	9,71	1,75	10,42	2,15	10,39	2,04	10,54	2,17	0,143
Duygusal ihmal	11,02	5,35	13,19	5,25	12,46	4,94	12,54	5,56	0,029
Cinsel istismar	6,38	3,31	8,16	5,41	8,28	5,59	7,67	4,74	0,133
Aşırı koruma kontrol	9,90	4,60	12,17	5,30	11,58	4,49	11,65	5,02	0,023
Minimizasyon	,63	1,06	,43	,83	,44	,84	,37	,79	0,432
TOEE-O zaman	17,36	5,01	18,50	4,18	18,86	4,25	17,91	4,43	0,148
TOEE-O şimdi	14,02	5,02	15,73	4,49	14,84	4,62	13,85	5,58	0,003
PÇE	12,38	3,13	13,62	2,66	12,81	2,62	12,31	2,73	<0,001
Aile Desteği	12,00	9,53	10,06	8,68	11,90	8,63	10,25	9,25	0,085
Kaçınma/Ayrışma	10,06	6,48	11,54	6,42	11,11	6,22	11,12	6,55	0,447
Din/Maneviyat	7,17	6,64	8,20	5,95	9,40	5,94	6,88	6,79	0,017
Özel Duygusal Paylaşımlar	3,04	3,88	2,48	3,55	2,73	3,88	3,21	3,89	0,393
Kabul ve Yeniden Yapılandırma	13,25	7,10	12,22	6,34	12,50	6,31	11,37	6,43	0,477
TSBE	60,52	25,43	57,99	21,98	59,70	22,51	63,72	21,78	0,270
Benlik Algısında Değişim	31,98	12,10	31,10	11,40	32,03	10,95	33,61	11,32	0,393
Yaşam Felsefesinde Değişim	17,73	9,07	17,80	7,52	17,10	7,71	19,40	7,11	0,280
Başkalılarıyla İlişkide Değişim	10,81	7,08	9,09	6,31	10,57	6,32	10,70	6,30	0,017

a=Tek Yönlü ANOVA Analizi, Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TOEE=Travmatik Olay Etki Endeksi, PÇE=Problem Çözme Endeksi, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Tek yönlü ANOVA analizi değerlendirildiğinde, gelir durumuna göre ÇÇTÖ toplam puanı ($p < 0,018$), duygusal ihmâl ($p < 0,029$), aşırı koruma kontrol ($p < 0,023$), TOEE-O şimdi ($p < 0,003$), PÇE ($p < 0,001$), din/maneviyat ($p < 0,017$) ve başkalarıyla ilişkide değişim ($p < 0,017$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık olduğu bulunmuştur.

4.9 Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Tablo 9. TSBE skorlarını yordamakla bağlantılı hiyerarşik regresyon analizi sonuçları

Model		Standartlanmamış Katsayılar		Standart Katsayılar	t	p	95,0% GA	
		B	SH	Beta			AL	ÜL
1	(Sabit)	73,33	4,930		14,874	<0,001	63,646	83,004
	Duygusal istismar	-0,128	0,347	-0,019	-0,369	0,712	-0,810	0,553
	Fiziksel istismar	0,555	0,269	0,092	2,065	0,039	0,027	1,082
	Fiziksel ihmâl	-0,390	0,437	-0,037	-0,892	0,373	-1,249	0,468
	Duygusal ihmâl	-1,050	0,250	-0,245	-4,202	<0,001	-1,540	-0,559
	Cinsel istismar	-0,298	0,157	-0,071	-1,890	0,059	-0,607	0,012
	Aşırı koruma kontrol	0,233	0,201	0,053	1,156	0,248	-0,163	0,628
	Minimizasyon	0,669	1,184	0,025	0,565	0,572	-1,656	2,994
2	(Sabit)	77,587	6,102		12,716	<0,001	65,607	89,566
	Duygusal istismar	-0,075	0,340	-0,011	-0,221	0,825	-0,743	0,592
	Fiziksel istismar	0,493	0,260	0,082	1,893	0,059	-0,018	1,004
	Fiziksel ihmâl	-0,421	0,423	-0,040	-0,994	0,320	-1,252	0,410
	Duygusal ihmâl	-0,968	0,244	-0,226	-3,970	<0,001	-1,447	-0,489
	Cinsel istismar	-0,295	0,156	-0,071	-1,895	0,058	-0,601	0,011
	Aşırı koruma kontrol	0,184	0,196	0,042	0,940	0,348	-0,201	0,570
	Minimizasyon	0,530	1,153	0,020	0,459	0,646	-1,734	2,794
	TOEE-O zaman	1,186	0,231	0,227	5,126	<0,001	0,732	1,641
	TOEE-O şimdi	-0,145	0,230	-0,030	-0,631	0,528	-0,597	0,307
PÇE	-1,828	0,360	-0,222	-5,073	<0,001	-2,536	-1,121	
3	(Sabit)	49,841	5,720		8,714	<0,001	38,612	61,071
	Duygusal istismar	-0,064	0,293	-0,010	-0,220	0,826	-0,640	0,512
	Fiziksel istismar	0,392	0,221	0,065	1,775	0,076	-0,042	0,825
	Fiziksel ihmâl	-0,337	0,364	-0,032	-0,925	0,355	-1,051	0,378
	Duygusal ihmâl	-0,351	0,222	-0,082	-1,576	0,115	-0,787	0,086
	Cinsel istismar	0,015	0,136	0,004	0,108	0,914	-0,253	0,282
	Aşırı koruma kontrol	0,019	0,167	0,004	0,116	0,907	-0,309	0,348
	Minimizasyon	-0,511	0,989	-0,019	-0,517	0,605	-2,453	1,430
	TOEE-O zaman	0,698	0,201	0,134	3,480	0,001	0,304	1,091
	TOEE-O şimdi	-0,164	0,196	-0,034	-0,837	0,403	-0,549	0,221
	PÇE	-1,401	0,308	-0,170	-4,555	<0,001	-2,005	-0,797
	Aile Desteği	0,110	0,109	0,043	1,015	0,310	-0,103	0,324
Kaçınma/Ayrışma	-0,172	0,113	-0,049	-1,517	0,130	-0,394	0,050	

Din/Maneviyat	0,361	0,121	0,099	2,974	0,003	0,123	0,599
Özel Duygusal Paylaşımlar	0,409	0,197	0,067	2,072	0,039	0,021	0,796
Kabul ve Yeniden Yapılandırma	1,623	0,125	0,463	12,990	<0,001	1,378	1,869

R²=0,07, F=7,44, p<0,001, R²=0,13, F=10,61, p<0,001, R³=0,38, F=28,69, p<0,001. SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit. ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TOEE=Travmatik Olay Etki Endeksi, PÇE=Problem Çözme Endeksi, TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri

TSBE skorlarının %7'sinin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede (F=7,44, p<0,001) ÇÇTÖ alt ölçek skorları tarafından yordandığı, buna ek olarak modele TOEE-O zaman, TOEE-şimdi ve PÇE skorları eklendiğinde yordama becerisinin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede %13'e yükseldiği (F=10,61, p<0,001), modele diğer KBÇSE alt ölçekleri eklendiği zaman yordama becerisinin %38'e yükseldiği (F=28,69, p<0,001) bulunmuştur. Buna ek olarak son modelde istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olan faktörlerin TOEE-O zaman (p=0,001), PÇE (p<0,001), din/maneviyat (p=0,003), özel duygusal paylaşımlar (p=0,039) ve kabul/yeniden yapılandırma (p<0,001) alt ölçek skorları olduğu değerlendirilmiştir. Bununla birlikte ÇÇTÖ alt ölçek skorlarından duygusal ihmalin (p<0,05) model 1 ve model 2'de etkili olduğu fakat model 3'te istatistiksel açıdan etkisinin kaybolduğu bulunmuştur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stillerinin travma sonrası büyümeyle olan ilişkisinin incelendiği bu çalışma 18-65 yaş arası 756 gönüllü katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma doğrultusunda katılımcılardan demografik bilgiler alınmış ve bu bilgilerin çocukluk çağı travmaları, kolektivist başa çıkma stilleri ve travma sonrası büyümeyle ilişkileri incelenmiştir. Araştırmanın başında kurulan hipotezler uygun istatistiksel analizlerle incelenmiş ve hipotezlerle ilgili bulgular elde edilmiştir. Araştırmanın bu aşamasında elde edilen bulgular, literatürde yer alan bilgilerle karşılaştırılarak değerlendirilecektir.

Yapılan çalışmada, 78 erkek ve 678 kadın katılımcı yer almıştır. Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 24,30 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan genç kadın katılımcı sayısının fazla olması araştırma sonuçlarını etkilemiştir. Literatürde yer alan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, çocukluk çağıyla ilgili araştırma yapan diğer çalışmalarda da bu tezde olduğu gibi kadın katılımcı sayısının fazla olduğu çalışmalar yer almaktadır (Sarıçamlık, 2021; Karan, 2021; Örsel vd., 2011). Yapılan çalışmalarda, kadın katılımcıların daha fazla olma sebebinin kadınların sözel olarak kendilerini erkeklere göre daha kolay ifade edebilmesi olduğu düşünülmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili çalışmalar mevcuttur (Laroche vd., 2000; Arsel ve Batigün, 2011).

Bu çalışmada, araştırılan hedef kitleyi genç nüfus oluşturmaktadır. Türkiye coğrafi konumu nedeniyle kolektif bir toplumdur. Kolektif yapının yanı sıra artan teknolojik gelişmeler, iletişim çağının yaygınlaşması ve genç nüfusun teknolojiyi etkin bir biçimde kullanması bireyselleşmeyi de beraberinde getirmektedir. Kolektif toplumların en belirgin özelliklerinden biri, travmatik olay sonrası konuyu en yakınlarıyla paylaşma eğilimi göstermeleridir (Çimen, 2020). Bu durum bireyci toplumlarda değişmektedir. Bireyci toplumlarda sosyal destek kaynağı olarak profesyonellerden yardım istenilmektedir. Toplumumuzda genç nüfusa bağlı bireyselleşmenin artması, profesyonel destek arama davranışını da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada genç nüfusun fazla olma sebebinin de profesyonel

destek arayışı içine girilmesi olabileceği düşünülmektedir (Çimen, 2020; Altun vd., 2017; Heppner vd., 2006; Cross, 1995; Yeh vd., 2006).

5.1 Çocukluk Çağı Travması Ölçeği İle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Sonuçlarının Tartışması

Araştırmanın hipotezlerinden olan çocukluk çağı travması ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı yapılan araştırma sonucu desteklenmiştir. Tablo 2. incelendiğinde ÇÇT puanları ile TSB puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,192$; $p < 0,001$).

Literatürde TSB ile ilgili olumlu sonuçlar kadar bu araştırmadan elde edilen sonuçlara paralel olarak olumsuz sonuçlara da rastlanmaktadır (Kılıç, 2003; Baker vd., 2008). Dursun ve Söylemez (2020) yaptıkları çalışmada, konuyla ilgili olarak yeni bir kavram olan ‘travma sonrası yıpranma’ kavramına değinmişlerdir. Travma sonrası yıpranma kavramı yeni bir kavram olmasından dolayı literatürde yer alan yayınlar sınırlıdır. Gelecek araştırmalarda bu kavram ele alınabilir. Literatür bilgileriyle karşılaştırıldığında, travma sonrası olumlu değişim oranları olumsuz değişime göre daha fazladır (Dursun ve Söylemez, 2020). Literatür ışığında elde edilen bilgilere göre, travmaya verilen yanıtların geniş bir yelpazede yer aldığı göz önünde bulundurulmalıdır. Gelecek çalışmaların, travma sonrası yaşanan olumlu deneyimler kadar olumsuz deneyimlere de yer vermesi önerilmektedir.

5.2 Çocukluk Çağı Travması Ölçeği İle Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Alt Faktörleri Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Sonuçlarının Tartışması

Tablo 2. değerlendirildiğinde, ÇÇT puanları ile kolektivist başa çıkma stillerinin alt faktörlerinden olan aile desteği faktörü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,527$; $p < 0,001$). Ailenin kolektivist kültürlerde bireylerin sorunlarını çözebilmesinde güçlü bir destek sistemi olduğu araştırmalarca desteklenmiştir (Pierce, Sarason ve Sarason, 1992; Treharne, Lyons ve Tupling, 2001; Heppner ve diğerleri 2006). Siu ve Chang (2011)’in çalışmasında, psikolojik stresle karşılaşan ve aile desteği yöntemini kullanan üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile üyelerinin olmadığı durumlarda ise bireyler bir profesyonelden destek almak yerine üyesi olduğu grup üyelerinden yardım alma arayışına girmektedirler (Yeh ve Wang, 2000). Literatürde

yer alan sonuçlarla karşılaştırıldığında, bu tezin bulguları şaşırtıcıdır. Çalışma sonucunda, literatür bulgularının aksine zorlayıcı yaşam olayı sonrası bireylerin aile desteğine daha az başvurdukları sonucu ortaya çıkmıştır. Çimen (2020) çalışmasında, bu sonuca paralel bulgulara rastlanmaktadır. Bu sonucun bulunmasında araştırmada yer alan genç nüfusun yüksek olması olabileceği düşünülmektedir. Travmatik olay sonrası katılımcıların aile desteği yerine profesyonel yardım arayışına girebilecekleri varsayılmaktadır. Gelecek araştırmaların yaş ortalamasını göz önünde bulundurması önerilmektedir.

Tablo 2. değerlendirildiğinde, ÇÇT puanları ile kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçeği kaçınma-ayrışma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($r= 0,201$; $p<0,001$). ÇÇT puanına sahip bireylerin baş etme stratejisi olarak kaçınma-ayrışma yoluna daha çok başvurdukları söylenebilir. Bu sonuç, araştırma için beklenen bir sonuçtur. Literatür bilgilerine bakıldığında, kolektif kültürlerde grubun düzen ve işleyişini bozmamak adına bireylerin, karşılaştıkları problemlerde sabır gösterdikleri yaygın bir durumdur (Yeh, Arora vd., 2006; Heron, Twomey, Jacobs ve Kaslow, 1997). Kişiler, içinde buldukları toplumun düzenini bozmamak adına yaşadıkları problemleri göz ardı etmekte, duygu ve düşüncelerini paylaşmaktan kaçınabilmektedirler. Yaşanan probleme çözüm üretmek yerine problem olmamış gibi davranma eğilimi gösterebilmektedirler (Çimen, 2020). Grubu korumak adına yapılan sebat etme davranışı, kolektivist toplumların belirgin bir özelliğini oluşturmaktadır. Siu ve Chang (2011) yaptıkları çalışmada, bireylerin stresle karşılaştığında kaçınma-ayrışma stratejisini kullanarak grup içi uyumun devam etmesini sağladıklarını göstermiştir. Bu araştırmanın sonuçlarını literatür bulguları desteklemektedir.

Tablo 2. değerlendirildiğinde, ÇÇT puanları ile kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçeği din-maneviyat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -0,145$; $p<0,001$). Bu sonuca göre, çocukluk çağı travma puanı ile din-maneviyat alt ölçeğinden alınan puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Türkiye coğrafi konumu bakımından çeşitli dinlere mensup insanlardan oluşmaktadır. 84 milyon kişiden oluşan ülkenin %89,5'ini Müslümanlar oluşturmaktadır (Miller, 2009). Bu araştırmanın demografik veri kısmından katılımcıların dini tercihi alınmamıştır. Bu araştırmanın sınırlılıklarından biridir ve gelecek araştırmalarda bu durumun göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Özellikle kolektivist toplumlarda zorlayıcı yaşam olaylarından sonra din ve ibadet baş etme stratejisi olarak yaygın şekilde

kullanılmaktadır. Türkiye gibi kolektivist bir yapıda olan Asya toplumlarında da din ve ibadetin baş etme yöntemi olarak sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Siu ve Chang, 2011). Inman vd. (2007), Yeh vd. (2006), Edman ve Johnson (1999), Heppner vd. (2006), Park vd. (1998), çalışmasında da benzer bulgulara rastlamak mümkündür. Bu araştırmada bulunan sonuç şaşırtıcıdır. Bu sonucun çıkmasının bir sebebi olarak, araştırmaya katılan grubun yaş ortalamasının genç olması (ort.24,30) olabileceği düşünülmektedir. Gelecek araştırmaların din-maneviyat stratejisinin kullanılmasına dair daha fazla çalışma yapmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 2. değerlendirildiğinde, ÇÇT puanları ile kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçeği özel duygusal paylaşımlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,168$; $p<0,001$). ÇÇT puanlarına sahip kişilerin profesyonel destek arayışına daha çok başvurdukları şeklinde yorumlanabilir. Türkiye'nin kolektif yapıda bir kültür olduğu göz önünde bulundurulursa araştırmada çıkan bulgunun beklenmedik olduğu söylenebilir. Yeh ve Wang (2000), Yeh ve Inose (2002)'nin çalışmalarında, kolektif kültürlerin baş etme stratejisi olarak başvurdukları kaynağın öncelikli olarak profesyonel destek yerine birinci dereceden yakınları olduğunu desteklemiştir. Çimen (2020)'nin araştırması da bu sonucu destekler niteliktedir. Özel duygusal paylaşımlar alt faktörüyle ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 2. değerlendirildiğinde, ÇÇT puanları ile kolektivist başa çıkma stillerinden kabul ve yeniden yapılandırma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -0,188$; $p<0,001$). ÇÇT puanına sahip kişilerin baş etme stratejisi olarak kabullenme ve yeniden yapılandırmaya daha az başvurdukları yorumu yapılabilir. Araştırmaya katılan popülasyonun kolektivist baş etme stratejilerinden kaçınma-ayrışmaya daha sık başvurdukları göz önünde bulundurulduğunda bu sonuç araştırma için beklenen bir sonuçtu. Literatür ile karşılaştırıldığında ise çıkan sonuç şaşırtıcıdır. Stocktan, Hunt ve Joseph (2011)'in çalışmasında, kabullenme ve yeniden yapılandırmanın travma sonrası büyümede sık başvurulan bir baş etme stratejisi oldukları ortaya çıkmıştır. O'Connell vd (2013), Balat (2003), Greenspan ve Wieder, (2004)'in özel gereksinimli çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmalarda ise, ebeveynlerin karşılaşılan zorlukları kabullenip, mücadele ettikleri ve bilişsel düzeyde yeniden işlemleyerek daha farklı bir bakış açısıyla devam ettikleri sonucuna ulaşımlardır. Literatür bilgileri değerlendirildiğinde, yaşanan travmatik olayı

kabullenmek ve ilerleyen süreçte bu durumu yeniden yapılandırıp olayla nasıl baş edileceğini belirlemek etkin bir baş etme stratejisi olarak kullanılmaktadır.

5.3 Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Alt Faktörleri ile Travma Sonrası Büyüme Alt Faktörleri Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Sonuçlarının Tartışması

Bu tez çalışmasının bulgularına göre kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörlerinden aile desteği, din-maneviyat, özel duygusal paylaşımlar, kabul ve yeniden yapılandırma ile travma sonrası büyümenin alt ölçekleri benlik algısı, yaşam felsefesi ve başkalarıyla ilişkide değişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 9. incelendiğinde, travma sonrası büyüme puanlarının %7'si istatistiksel açıdan anlamlı seviyede çocukluk çağı travmaları ölçeği alt ölçek puanları tarafından yordamaktadır. Buna ek olarak modele TOEE-O zaman, TOEE-şimdi ve PÇE puanları eklendiğinde yordama becerisinin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede %13'e yükseldiği, modele diğer KBÇSE alt ölçekleri eklendiği zaman yordama becerisinin %38'e yükseldiği bulunmuştur.

Literatürde yer alan bulgular da araştırmanın sonucunu desteklemektedir. Çimen (2020)'nin çalışmasında, kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçekleri ile travma sonrası büyüme alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stocktan, Hunt ve Joseph (2011) çalışmasında, kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçeği kabul ve yeniden yapılandırma ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu tez çalışmasındaki bulgulara paralel olarak, kolektivist başa çıkma stilleri alt ölçeği olan aile desteği ile travma sonrası büyüme arasındaki pozitif ilişkiye benzer sonuçların alan yazındaki diğer çalışmalarla desteklendiği görülmektedir (Ayaltı ve Bayraktar, 2015; Sheikh, 2004; Prati ve Pietrantonio, 2009). Elçi (2004) otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerle yaptığı çalışmasında, travma sonrası büyüme ile din-maneviyat arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Çalışmanın bu sonucu, tez çalışmasının travma sonrası büyüme ile din-maneviyat arasında bulunan pozitif ilişkiyi destekler niteliktedir.

Bu araştırmanın bulduğu bir diğer sonuç ise, kaçınma-ayrışma alt ölçeği ile travma sonrası büyüme alt ölçeği olan başkalarıyla ilişkide değişim arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmasıdır ($r = -0,099$; $p < 0,006$). Kaçınma-ayrışma stratejisi

ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyle ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

5.4 Çocukluk Çağı Travması Ölçeği ile Demografik Veriler Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Tablo 4. İncelendiğinde ÇÇT puanlarının kadın katılımcılarda, erkeklerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,001$). Bu sonucun bulunmasında, araştırmaya katılan kadın katılımcı sayısının erkeklerden fazla olması olabileceği düşünülmektedir. Bir başka sebebinin ise cinsiyet bakımından çocukluk çağı travması açısından kadınların daha dezavantajlı bir konumda olması olabileceği düşünülmektedir. Literatürde yer alan bulgular da bu araştırmada çıkan sonucu destekler niteliktedir (Koç vd., 2012; Ballı, 2010).

Duygusal istismar ve ihmal, somut kanıtların azlığı sebebiyle en az çalışılabilen ÇÇT türlerindedir. ÇÇT'nin diğer türleriyle birlikte görülebileceği gibi tek başına da görülebilir. Bu araştırmanın bulgularına göre, duygusal istismar ve ihmale uğrama oranları kadınlarda erkeklerden yüksektir. UNICEF'in ülkemizde yaptığı çalışmasında, kız çocukların daha çok ebeveynleri, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından; erkek çocukların ise babaları, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından duygusal istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (UNICEF, 2010).

Araştırma sonuçlarına göre fiziksel istismar ve ihmal oranlarının cinsiyet bakımından neredeyse herhangi bir farkı olmadığı görülmüştür. Bunun sebebinin; kültürel faktörler, toplumsal bilgi eksikliği, istismara uğramış ebeveynler, ailenin düşük sosyo-ekonomik düzeyi, doğum öncesi bakımın yetersiz olması, genç yaşta ebeveyn olmak, istenmeyen gebelik, evlilik sorunları, aile içi stres, ebeveynlerde madde kötüye kullanımının olması ve şiddetin çocuğun eğitiminde aracı bir rol olarak kullanılması gibi faktörlerin olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulduğu bir diğer sonuç ise, kadınların cinsel istismar oranının erkeklerden yüksek olmasıdır. Dünya genelinde de kadınların cinsel istismar bakımından risk grubunda oldukları düşünülmektedir. Ballı (2010) çalışmasında, kadınların erkeklerden 4 kat daha fazla cinsel istismara uğradığını göstermiştir. 21 ülkede yapılan bir diğer çalışmaya göre, kadınların cinsel istismar oranının erkeklere göre 2 kat fazla olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Koç vd., 2012). TÜİK (2020)

çalışmasında da, kız çocukların erkeklere göre daha fazla oranda cinsel istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Literatürde yer alan bilgiler bu tezin sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu sonuçların ortaya çıkmasında toplumsal cinsiyet rollerinin, ensestini ve kültürel faktörlerin etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4. incelendiğinde aşırı koruma ve kontrol puanları kadın katılımcılarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,006$). Aşırı koruma ve kontrolün, ebeveynler tarafından bakım ve korumanın ötesinde çocuğun özgürlüğünü kısıtlayıcı yönü bulunmaktadır (Şar vd., 2021).

Ülkemizde cinsiyet rolleri açısından değerlendirildiğinde kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha ev odaklı yetiştirildiği görülmektedir (Vatandaş, 2007). Bu durum da kız çocukları açısından istismar için bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Çocuk istismarı ve ihmali en etkili faktörün aile olabileceği düşünülmektedir. Risk faktörleri içerisinde toplumsal ve bireysel faktörler de yer almaktadır (Güler vd., 2002; Armağan, 2007).

Bu çalışma sonuçlarına göre ÇÇT yaygınlığı kadınlarda erkeklerden fazladır. Bu sonucun çıkmasında, toplumsal cinsiyet rollerinin rol oynadığı düşünülmektedir. Dünyada yer alan birçok topluma göre ülkemizde kız çocuklarının eğitime ulaşmasında zorluk ve kısıtlamalar yaşadıkları araştırmalarca desteklenmektedir (Koç, Çağatay ve Adalı, 2009). Bu sonucun çıkmasında etkili bir diğer faktörün, ülkemizde kız çocuklarına yönelik uygulanan ev içi baskı olabileceği düşünülmektedir. Taspınar ve Beven (2006) yaptıkları çalışmada bu düşüncüyü destekler niteliktedir.

Ülkemiz coğrafi özellikleri bakımından Doğu ve Batı kültürlerinden etkilenen bir toplumdur. Aile yapısı bakımından çekirdek ve kalabalık aile yapısına sahip bir ülkedir. Kalabalık ailede diğer aile üyeleriyle birlikte yaşamak ÇÇT görülme sıklığını arttıran bir diğer faktördür. Çelik ve Hocoğlu (2018) çalışmasında geniş ailede yaşayan çocuklarda fiziksel istismar riskinin olduğunu belirtmiştir. Geniş ailede yaşayan çocuklarda görülen bir diğer risk faktörü de ensest olmaktadır. Ovayolu, Uçan ve Serindağ (2007)'in araştırmasında, ensestini daha çok baba tarafından kız çocuğuna yönelik yapıldığı bulunmuştur. Bu bakımdan kız çocuk olmanın ensest için bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Tablo 4. değerlendirildiğinde, T minimizeasyon puanlarının erkek katılımcılarda kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,013$). Bunun sebebinin, yaşanan travmatik deneyim sonrası erkeklerin kadınlara göre sözel destek arayışına daha az girmek istemesi olabileceği düşünülmektedir. Kadınlara, zorlayıcı bir olay sonrası yakın çevresine/sosyal destek kaynaklarına başvurma eğilimi gösterirken, erkeklerin sosyal destek kaynaklarından kadınlara göre daha az fayda sağladığı araştırmalarca desteklenmiştir (Arsel ve Batıgün, 2011; Dökmen, 2004; Kleinke, Staneski ve Mason, 1982).

Minimizeasyon puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasının bir başka sebebinin ise erkeklere yüklenen toplumsal rollerin etkisi olabileceği düşünülmektedir (Batıgün, 2008; Arsel ve Batıgün, 2011).

Tablo 4. incelendiğinde her iki cinsiyet için TSB oranları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Bu tez çalışması, çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stillerinin travma sonrası büyümeyle olan ilişkisini incelemiştir. Çalışmanın sonuçları aşağıda listelenmiştir:

1. Araştırmanın problemi, çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stilleri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesiydi. Çalışma sonucunda ortaya çıkan bulgu, çocukluk çağı toplam travma puanları ile bireylerin kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörlerinden aile desteği, din-maneviyat, kabul ve yeniden yapılandırma ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olmasıdır. Travma puanları arttıkça aile desteği, din-maneviyat, kabul ve yeniden yapılandırma ile travma sonrası büyüme puanları düşmektedir. Bu durumda travma yaşayan her bireyin travma sonrası büyüme deneyimlemediği yorumu yapılabilir. Tez çalışması sonucu ortaya çıkan bulgular literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır. Bu tez çalışması, Türk literatüründe üç farklı değişken arasındaki ilişkinin incelendiği ilk kapsamlı araştırma olmuştur.
2. Araştırmada ortaya çıkan bir diğer sonuç, çocukluk çağı toplam travma puanları ile kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörlerinden özel duygusal paylaşımlar ve kaçınma-ayrışma ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olmasıdır.
3. Travma sonrası büyüme puanları ile kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörlerinden aile desteği, özel duygusal paylaşımlar, din/maneviyat ve kabul ve yeniden yapılandırma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.
4. Çocukluk çağı travması ve travma sonrası büyüme kavramlarının Türk literatüründeki varlığı ve yer alan çalışmalar oldukça kapsamlıdır. Kolektivist başa çıkma stilleri kavramı, daha çok Asya kültürlerinde araştırılan bir baş etme stili olmakla birlikte Türk literatüründeki yeri oldukça yenidir. Bu bakımdan alan yazında yapılan araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Bu tez çalışması, kolektivist başa çıkma stilleri envanterini kullanarak akademik bir çalışma yapmış olması bakımından önemlidir.

5. Literatür kapsamında yer alan bulguların aksine, bu araştırmada çocukluk çağı travma puanları ile travma sonrası büyüme puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşanan travmatik olayların kişilerde olumlu bir deneyime yol açmayacağı bu araştırmada ortaya çıkan bir sonuç olmuştur.
6. Bu çalışmada, çocukluk travmasına sahip kişilerin başvurduğu kolektivist başa çıkma stillerinin toplulukçu diğer kültürlerin başvurduğu yöntemlere göre farklılaşmaktadır. Kolektif topluluklarda din/maneviyat, aile desteği ve kabul ve yeniden yapılandırma en sık kullanılan baş etme yöntemlerini oluşturmaktadır. Literatür bilgileriyle karşılaştırıldığında, bu çalışmanın sonuçları farklıdır. Tez çalışması sonucunda en sık başvurulan yöntemin kaçınma/ayrışma, en az başvurulan yöntemin ise aile desteği olduğu görülmüştür.
7. Tez çalışmasının, kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörleri ile travma sonrası büyüme alt faktörlerini incelemesi bakımından kapsamlı bir araştırma olduğu düşünülmektedir. Kolektivist başa çıkma stilleri alt faktörleri içinde yer alan kaçınma-ayrışma stili ile travma sonrası büyüme alt faktörleri arasında yer alan başkalarıyla ilişkide değişim arasındaki ilişki dışında diğer alt ölçeklerle herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Çıkan sonuçla ilgili detaylı bir yorum yapılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.
8. Çocukluk çağında travmaya uğrama oranının kadınlarda erkeklerden fazla olduğu ancak travma sonrası büyüme skorlarının her iki cinsiyet grubunda da benzer olduğu görülmüştür. Travmatik olay sonrası erkeklerin bu olayı kadınlara göre daha fazla minimize ettikleri tespit edilmiştir.

Öneriler

Bu tez çalışması çocukluk çağı travmasına sahip yetişkinlerde kolektivist başa çıkma stillerinin kullanılmasıyla travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyerek bilimsel literatüre katkı sağlamayı amaçlamıştır ancak çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir:

1. Türk literatürü incelendiğinde kolektivist başa çıkma stili envanteri kullanılarak yapılan araştırma sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bakımdan çalışma boyunca ulaşılabilen kaynak kısıtlı kalmıştır. Kolektif toplulukların baş etme stilleri arasında benzerlikler görülse de farklılıklar da

mevcuttur. Türk kültürü gibi hem toplulukçu hem de bireyci bir toplum için kolektivist başa çıkma stilleri envanterinin kullanıldığı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

2. Araştırmada oluşturulan demografik özelliklerin kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Kişilerin kolektivist başa çıkma stillerine başvurmasında bu araştırmadan farklı olarak başka demografik özelliklerin de etkili olabileceği gelecek araştırmalarda göz önünde bulundurulmalıdır.
3. Travmatik olay sonrası kullanılan baş etme yöntemi, içinde bulunulan kültüre göre değişebilmektedir. Yalnızca kültürlerin değil, kişilik özelliklerinin de baş etme stillerine başvurmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada kolektivist baş etme stilleri Türk kültürü açısından ele alınmıştır. Gelecek araştırmaların kişilik özellikleri değişkenini göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.
4. Literatürde, kavram olarak çocukluk çağı travmasına dair oldukça fazla araştırma yer almaktadır. Ancak çocukluk çağı travması ve kolektivist başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin spesifik olarak incelendiği bir çalışmaya alan yazında rastlanamamıştır. Bu durum araştırma için yeterli kaynağa ulaşım açısından bir sınırlılık oluşturmuştur. Gelecek çalışmaların konuyla ilgili daha fazla araştırma yapmasına ihtiyaç duyulmaktadır.
5. Araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri, çalışmaya katılan kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısından fazla olmasıdır. Cinsiyetler arası homojen bir dağılım olmaması çalışmanın bulguları arasında belirgin farklılıklar yaratmaktadır. Gelecek araştırmacıların bu durumu göz önünde bulundurması önerilmektedir.
6. Bu tez çalışması, çocukluk çağı travma puanı yüksek olan bireylerde kolektivist başa çıkma stilleri ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Travma yaşayan her birey travma sonrası büyüme deneyimlememektedir. Literatür bilgilerine bakıldığında, konuyla ilgili olarak 'travma sonrası yıpranma' kavramına dair çalışmalar göze çarpmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020). Alan yazında henüz yeni bir kavram olması bakımından dikkat çekicidir. Travma literatürüne katkı yapacak bir kavram olabileceği düşünülmektedir.
7. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalamasının genç olmasının çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu sınırlılıktan

ortaya çıkabilecek sonuçların önüne geçilebilmesi için yaşı'n homojen dağılımına dikkat edilmesi gelecek çalışmalar için önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Aaker, J. L., ve Lee, A. Y. (2001). "I" seek pleasures and "we" avoid pains: The role of self-regulatory goals in information processing and persuasion. *Journal of Consumer Research*, 28(1), 33-49.
- Ai, A. L., Tice, T. N., Peterson, C., ve Huang, B. (2005). Prayers, spiritual support, and positive attitudes in coping with the September 11 national crisis. *Journal of personality*, 73(3), 763-792.
- Akcan, G. (2018). Travma Sonrası Büyüme: Bir Gözden Geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Allen, G. E., ve Smith, T. B. (2015). Collectivistic coping strategies for distress among Polynesian Americans. *Psychological services*, 12(3), 322.
- Altun, F., Şahin, M., Tosun, C., ve Pekdemir, Ü. (2017). Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanterinin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Journal of Mood Disorders*, 7(2).
- American Psychiatric Association, A. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Vol. 3). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-1*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-11*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV*. Washington, DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı*. Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, 2014.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı beşinci baskı (DSM 5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anda, R. F., Dong, M., Brown, D. W., Felitti, V. J., Giles, W. H., Perry, G. S., ... ve Dube, S. R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC public health*, 9(1), 1-10.
- Appel, J., ve Beebe G. (1946). Preventive psychiatry; an epidemiologic approach. *Journal of the American Medical Association*, 131, 1469-75.
- Armağan E. Çocuk ihmali ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. *New Symposium Journal* 2007; 2: 170-173.
- Armağan, E. (2007). Çocuk ihmali ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. In *New Symposium Journal* (Vol. 45, pp. 170-173).
- Arsel, C. O., ve Batigün, A. D. (2011). İntihar ve Cinsiyet: Cinsiyet Rollerini, İletişim Becerleri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme/Suicide and Gender: An Investigation in terms of Gender Roles, Interpersonal Relationship Style, Social Support, and Hopelessness. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(68), 1.
- Avina, C., ve O'donohue, W. (2002). Sexual harassment and PTSD: Is sexual harassment diagnosable trauma?. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(1), 69-75.
- Avrupa Konseyi, (2016). Avrupa Konseyi Çocuk Hakları Stratejisi 2016-2021 (2016).
- Ayaltı, E. D. E., ve Bayraktar, S. (2015). Examination of factors related with posttraumatic growth in infertile individuals. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(4), 1216-1232.
- Baker JM, Kelly C, Calhoun LG ve ark. (2008) An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: Two exploratory studies. *J Loss Trauma* 13:450-65

- Bakım, B., Karamustafalıoğlu, O., Akpınar, A., Tankaya, O., Özçelik, B., Ceylan, Y. C., ... ve Gönenli, S. (2011). Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(3).
- Balat, G. U. (2003). Zihinsel engelli çocukların eğitimine aile katılımı. A. Kulaksızoğlu (Ed.), *Farklı gelişen çocuklar içinde* (s. 272-286). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Ballı, Ö. (2010). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi*.
- Başar, F. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 131-137.)
- Batıgün, A. D. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N., ve Güneysu, S. (1991). 4-12 Yaşları arasında 16.100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme: Çocuk istismarı ve ihmali, çocukların kötü muameleden korunması [An investigation of traumatic situations of 16.100 children between 4-12 years: Child abuse and neglect, prevention of children from maltreatment](Ulusal Kongresi). *Ankara, Turkey: Gözde Repo Ofset*.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1989.
- Briere, J., ve Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child abuse & neglect*, 14(3), 357-364.

- Browne, A., ve Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological bulletin*, 99(1), 66.
- Bulut, I. (1996). *Genç anne ve çocuk istismarı*. Bizim Büro.
- Burgess AW, Holmstrom LL (1974). Rape Trauma Syndrome, *Am. J. Psychiatry*, 131: 981-86.
- Calhoun, L. G., ve Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Child maltreatment US. Department of health and human services, administration for children and families, administration on children, youth and families, Children's Bureau. 2016 <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2016.pdf>
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., ve Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151-161.
- Colman, R. A., Do Han Kim, S. M. H., Mitchell-Herzfeld, S., ve Shady, T. A. (2009). *Long-term consequences of delinquency: Child maltreatment and crime in early adulthood*. New York State Office of Children and Family Services.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., ve Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577-584.
- Cross, S. E. (1995). Self-construals, coping and stress in cross-cultural adaptation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(6), 673-697.
- Çelik, F. G. H., ve Hoccoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.

- Çetin, F. Ç., Pehlivanürk, B., Ünal, F., Uslu, R., İşeri, E., ve Türkbay, T. (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. *İşeri E. Cinsel istismar. 1. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 470-7.*
- Çimen, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 3(5), 158-174.*
- Çocuk, P. O. (2001). şiddet. *İstanbul, Der Yayınları.*
- Demirci, K. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Mood Disorders, 6(1).*
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., Ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 29(4).*
- Doruk, A., ve Aydın, H. (1993). Posttraumatic stress disorder and comorbidity. III. In *Congress of Balkan Military Medical committee Athens-Greece, Abstract book (Vol. 141).*
- Dökmen, Z. Y. (2004). Cinsiyet kalıp yargılarının ve cinsiyet rollerinin sonuçları. Toplumsal cinsiyet: Sosyal psikolojik açıklamalar içinde. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., ve Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosomatic medicine, 71(2), 243.*
- Dubowitz, H., Papas, M. A., Black, M. M., ve Starr, R. H. (2002). Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics, 109(6), 1100-1107.*
- Durmuşoğlu, N., ve Doğru, S. S. Y. (2006). Çocukluk Ökseleyiciyaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (15), 237-246.*
- Dursun, P., Ve Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 31(1), 57-68.*

- Dürü, Ç. (2006), Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Edman, J. L. and Johnson, R. C. (1999). Filipino American and Caucasian American beliefs about the causes and treatment of mental problems. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 5(4), 380–386.
- Eitinger L (1980) *Survivors, Victims and Perpetrators*, 127-62.
- Ekinci, S. (2010). Fiziksel çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 625-631.
- Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism* (Master's thesis, Middle East Technical University).
- Elliott, A. J., ve Peterson, L. W. (1993). Maternal sexual abuse of male children: When to suspect and how to uncover it. *Postgraduate medicine*, 94(1), 169-180.
- Erickson MF, Egeland B. Child neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, ve T. A. Reid (eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage; 2002.
- Erickson, M. F., Egeland, B., ve Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children.
- Erickson, M. F., Egeland, B., Myers, J. B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., ... ve Reid, T. A. (2002). *The APSAC handbook on child maltreatment*. *Thousands Oaks: Sage*, 31-9.
- Erkman, F. (1991). Çocukların duygusal ezimi. Çocuk istismarı ve ihmali. Çocukların kötü muameleden korunması I. Ulusal Kongresi.
- Erten, E., Uney, A. F. K. ve Fıstıkcı, N. (2015). Bipolar bozukluk ve çocukluk çağı travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 157-165.
- Eskin, M., Akoglu, A., ve Uygur, B. (2006). Traumatic life events and problem solving skills in psychiatric outpatients: Their relationships with suicidal behavior. *Turkish journal of psychiatry*, 17(4), 266-275.)

- Faust, J. (2001). Post Traumatic Stress Disorder in children and adolescents: conceptualization and treatment. In *Handbook of conceptualization and treatment of child psychopathology* (pp. 239-265). Pergamon.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., ve Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child abuse & neglect*, 21(8), 789-803.
- Freh, F. M. (2016). Why are some individuals more resilient than others: the dynamic role of social support and religious coping in predicting PTSD and psychiatric distress as a result of mass trauma. *Al-Adab Journal*, 116, 45-66.
- Gilbert, L. K., Breiding, M. J., Merrick, M. T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S., ve Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *American journal of preventive medicine*, 48(3), 345-349.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, 373(9657), 68-81.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Gokler, I. (2002). Child neglect and abuse: The effect of stress on neurobiological development. *Journal of Child and Youth Mental Health.*, 9, 47-57.
- Greenspan, S. I. and Wieder, S. (2004). Özel gereksinimli çocuk (İ. Ersevim, Çev.). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 24:128-134.
- Güneri-Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Hancı, İ. H. (2002). *Adli tıp ve adli bilimler*. Seçkin Yayıncılık.

- Heppner, P. P., Heppner, M. J., Lee, D. G., Wang, Y. W., Park, H. J., ve Wang, L. F. (2006). Development and validation of a collectivist coping styles inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 107.
- Herman JL. Travma ve iyileşme. Tosun T, ç.editör. 1. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık; 2011.
- Herman, J. L., ve Harvey, M. R. (1997). Adult memories of childhood trauma: A naturalistic clinical study. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 557-571.
- Herman, J.L. (2016). Travma ve İyileşme. Literatür Yayınları 4. Baskı. İstanbul.
- Heron, R. L., Twomey, H. B., Jacobs, D. P., ve Kaslow, N. J. (1997). Culturally competent interventions for abused and suicidal African American women. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(4), 410.
- Hildyard, K. L., ve Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes☆. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 679-695.
- Hizmetler, S., Kurumu, Ç. E., & UNICEF. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. *Ankara: SHÇEK*.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., ve Minkov, M. (2005). *Cultures and organizations: Software of the mind* (Vol. 2). New York: Mcgraw-hill.
- Hovens, J. G. F. M. (2015). *Emotional scars: impact of childhood trauma on depressive and anxiety disorders* (Doctoral dissertation, Leiden University).
- Inman, A. G., Yeh, C. J., Madan-Bahel, A., ve Nath, S. (2007). Bereavement and coping practices of South Asian families post 9/11. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35, 101–115.
- Janoff-Bulman, R. (1992). Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.

- Jones, E. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.
- Jones, E., ve Wessely, S. (2005). *Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War*. Psychology Press.
- Jones, E., ve Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders*, 21(2), 164-175.
- Kağıtçıbaşı, Ç., Üskül, A., ve Uzun, E. (2007). *Kültürel psikoloji: Kültür bağlamında insan ve aile*. Evrim Yayınevi.
- Kanbur, N., ve Akgül, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatriğin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı-I*, 32(4), 491-502.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karakaş, B., ve Çevik, Ö. C. (2016). Çocuk Refahı: Çocuk Hakları Perspektifinden Bir Değerlendirme. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 887-906.
- Karan, A. (2021). *Çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ile ilişkisi: zaman perspektifi ve duygu düzenlemenin aracı rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi)
- Kardiner, A. (1959.) Traumatic neuroses of war. In: Arieti, S. (Ed.). *American handbook of psychiatry*. New York: Basic Books. Vol. 1: 245–257.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri. *Psikolojik Travma ve Sonuçları içinde. İstanbul: 5us Yayınları*.

- Kivrak, Y., Gey, N., Kivrak, H. A., Kokaçya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S., ve Ari, M. (2015). Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: Toplum temelli çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(5).
- Kleinke, C. L., Staneski, R. A. ve Mason, J. K. (1982). Sex differences in coping with depression. *Sex Roles*, 8(8), 877- 889.
- Koç F, Aksit S, Tomba A, Aydın C, Koturoğlu G, Aslan A ve ark. Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi* 2012; 47: 2.
- Koç, İ., Çağatay, P., ve Adalı, T. D. (2009). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi*, 59-62.
- Kokurcan, A., ve Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Kropenske, V., ve Howard, J. (1994). *Protecting children in substance-abusing families*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, National Center on Child Abuse and Neglect.
- Kulaksızoğlu, A. (1998). Ergenlik psikolojisi. İstanbul: Remzi Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A. (2001). Ergenlik Psikolojisi. 4. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kurumu, B. A. A. (1995). Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları.
- Laroche, M., Saad, G., Cleveland, M., Browne, E. (2000). "Gender Differences in Information Research Strategies For a Christmas Gift", *Journal of Consumer Marketing*, 17(6): 500-524.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping.

- Lewis, D. O. (1992). From abuse to violence: Psychophysiological consequences of maltreatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(3), 383-391.
- Livingston, R. (1987). Sexually and physically abused children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(3), 413-415.
- Ludwig, S. (1981). A multidisciplinary approach to child abuse. *The Nursing clinics of North America*, 16(1), 161-165.
- Lynch, M., Saralidze, L., Gogvadze, N., ve Zolotor, A. (2007). National study on violence against children in Georgia.
- Malone, K. M., Oquendo, M. A., Haas, G. L., Ellis, S. P., Li, S., ve Mann, J. J. (2000). Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1084-1088. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1084-1088.
- Maltreatment, P. C. (2006). A Guide to Taking Action and Generating Evidence. *World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*.
- Markus, H. R., ve Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review*, 98(2), 224.
- May-Chahal, C., ve Cawson, P. (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 29(9), 969-984.
- Micale, M. S. (1989). Hysteria and its historiography: a review of past and present writings (I). *History of science*, 27(3), 223-261..
- Micale, M. S. (2001). Jean-Martin Charcot and les névroses traumatique: From Medicine to Culture in French Trauma Theory of the Late Nineteenth Century. In *Traumatic Pasts: history, psychiatry, and trauma in the modern age, 1870-1930* (pp. 115-139). Cambridge University Press.

- Miller, T. (2009). Mapping the global Muslim population: a report on the size and distribution of the world's Muslim population. *Washington, DC: Pew Research Center*.
- Molock, S. D., Puri, R., Matlin, S., ve Barksdale, C. (2006). Relationship between religious coping and suicidal behaviors among African American adolescents. *Journal of Black Psychology*, 32(3), 366-389.
- Morris, M. W., ve Peng, K. (1994). Culture and cause: American and Chinese attributions for social and physical events. *Journal of Personality and Social psychology*, 67(6), 949.
- Mölsä, M., Kuittinen, S., Tiilikainen, M., Honkasalo, M. L., ve Punamäki, R. L. (2017). Mental health among older refugees: the role of trauma, discrimination, and religiousness. *Aging & Mental Health*, 21(8), 829-837.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., ve Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child abuse & neglect*, 20(1), 7-21.
- Myers, D.G. (1978). Polarizing Effect of Social Comparison, *Journal of Experimental Social Psychology*, V:14. Pp:554-563.
- Norman, M. (1989). *These Good Men: Friendships Forged From War*, New York, 139-141.
- O'Connell, T., O'Halloran, M. and Doody, O. (2013). Raising a child with disability and dealing with life events: A mother's journey. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(4), 376-386.
- Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 1(2), 46-51.
- Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Çetin G et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 2001; 25:279-290.

- Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2:3-22.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahıloğulları, A. K., ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.
- Park, H. S., Murgatroyd, W., Raynock, D. C. and Spillett, M. A. (1998). Relationship between intrinsic-extrinsic religious orientation and depressive symptoms in Korean Americans. *Counseling Psychology Quarterly*, 11, 315–324.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J., ve Guarrera, J. (1994). Post-traumatic stress disorder in physically abused adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(3), 305-312.
- Pfefferbaum, B., ve Allen, J. R. (1998). Stress in children exposed to violence: Reenactment and rage. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R. and Sarason, I. G. (1992). General and specific support expectations and stress as predictors of perceived supportiveness: An experimental study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 297-307.
- Polat, O. (2004). *Klinik Adli Tıp* (1. baskı) Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Prati, G., ve 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.
- Reddy, M. K., Pickett, S. M., ve Orcutt, H. K. (2006). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between childhood psychological abuse and

- current mental health symptoms in college students. *Journal of Emotional Abuse*, 6(1), 67-85.
- Runyan, D. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. *World report on violence and health*.
- Russell, D. E. (1984). *Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse, and workplace harassment* (pp. 29-66). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Sar, V. (1998). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar [Problems regarding abuse and neglect]. In *Psiyatri Temel Kitabı [The handbook psychiatry]* (pp. 823-833). Hekimler Yayın Birliği Press Ankara.
- Sar, V., Öztürk, E., ve İkikardes, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölceğinin Türkçe Uyarlamasının Gecerlilik ve Güvenilirliği/Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054.
- Sarıçamlık, E. (2021). *Çocukluk çağı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi)
- Saveanu, R. V., ve Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics*, 35(1), 51-71.
- Scannapieco, M., ve Connell-Corrick, K. (2003). Do collaborations with schools of social work make a difference for the field of child welfare? Practice, retention and curriculum. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 7(1-2), 35-51.
- Schmuck, H. (2000). " An Act of Allah": Religious Explanations for Floods in Bangladesh as Survival Strategy. *International journal of mass emergencies and disasters*, 18(1), 85-96.
- Sedlak, A. J., ve Broadhurst, D. D. (1996). The national incidence study of child abuse and neglect. *Washington, DC: US Department of Health and Human Services*, 8730763.

- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(4), 265-273.
- Sibert, J. R., Payne, E. H., Kemp, A. M., Barber, M., Rolfe, K., Morgan, R. J. H., ... ve Butler, I. (2002). The incidence of severe physical child abuse in Wales. *Child abuse & neglect*, 26(3), 267-276.
- Singelis, T. M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and social psychology bulletin*, 20(5), 580-591.
- Siu, A. F., ve Chang, J. F. (2011). Coping styles and psychological distress among Hong Kong university students: Validation of the collectivist coping style inventory. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(2), 88-100.
- Siu, A. F., ve Chang, J. F. (2011). Coping styles and psychological distress among Hong Kong university students: Validation of the collectivist coping style inventory. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(2), 88-100.
- Stockton, H., Hunt, N., ve Joseph, S. (2011). Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *Journal of traumatic stress*, 24(1), 85-92.
- Şahin, F. (2009). Çocuğun fiziksel, cinsel ve duygusal istismarı. *Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul Tabip Odası Aralık*, 24-26.
- Şar Vedat, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının, Geçerlilik ve Güvenilirliği, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2012.
- Şar, V., ve Türk-Kurtça, T. (2021). The vicious cycle of traumatic narcissism and dissociative depression among young adults: a trans-diagnostic approach. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1-20.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., ve Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51.

- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., ve Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*. 1–17. in press.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., ve Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 158-164.
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Taspınar, M., ve Beven, F. (2006). The European Union membership of Turkey: apprenticeship training and child labor. *Australian Vocational Education Review*, 13(1), 6-16.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996; 9: 455-471.
- Tedeschi RG, Shakespeare-Finch J, Taku K ve ark. (2018) Posttraumatic growth: theory, research, and applications. New York, Routledge, ss. 3-164.
- 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.
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- 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.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.

- Treharne, G. J., Lyons, A. C. and Tupling, R. E. (2001). The effects of optimism, pessimism, social support and mood on the lagged relationship between daily stress and symptoms. *Current Research in Social Psychology*, 7, 60–81.
- Triandis, H. C. (2001). Individualism-collectivism and personality. *Journal of personality*, 69(6), 907-924.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-BirimineGelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2015-2019-3>.
- UNICEF (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/türkiyede-çocuk-istismari-ve-aile-içişiddet-araştırması-özet-raporu-2010>
- UNICEF. (2012). United Nations Children’s fund, measuring and monitoring child protection systems: Proposed core indicators for the east asia and pacific region, Strengthening Child Protection Series No. 1. *UNICEF EAPRO, Bangkok*.
- Uzun, Ş. (2002). Ergenlerde algılanan duygusal istismar ile kendilik imgesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Vakfı, G. H. (2012). Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması. Erişim adresi: <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/evicisiddet-arastirma.pdf>.
- Van der Kolk, B. A. (1996). *Trauma and memory*. The Guilford Press.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet Ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.
- Veith, I. (1977). Four thousand years of hysteria. *Hysterical personality*. New York: Jason Aronson.

- Weisz, J. R., Rothbaum, F. M., ve Blackburn, T. C. (1984). Standing out and standing in: The psychology of control in America and Japan. *American psychologist*, 39(9), 955.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva* (No. WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (1999). *WHO monographs on selected medicinal plants* (Vol. 2). World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *World health statistics 2010*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. World Health Organization.
- Worthington Jr, E. L., Kurusu, T. A., McCollough, M. E., ve Sandage, S. J. (1996). Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcomes: A 10-year review and research prospectus. *Psychological bulletin*, 119(3), 448.
- Yalçın, M., Telliöğli, E., Yıldırım, D. U., Savrun, M. B., Özmen, M., ve Aydemir, E. H. (2015). Nörotik Ekskoriyasyon Hastalarında Psikiyatrik Özellikler: Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 336-41.
- Yanik, M., ve Özmen, M. (2002). Psikiyatri poliklinigine basvuran hastalarda çocukluk çaği kötüye kullanım/ihtmal yasantilari ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasindaki iliski/The relationship of childhood abuse/neglect to suicide, selfmutilative behavior, and dissociative experience in the psychiatry outpatients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 140.
- Yeh, C. J. and Wang Y. W. (2000). Asian American coping attitudes, sources and practices: Implications for indigenou counseling strategies. *Journal of College Student Development*, 41, 94-103.

- Yeh, C. J., ve Inose, M. (2002). Difficulties and coping strategies of Chinese, Japanese, and Korean immigrant students. *Adolescence*, 37, 69–82.
- Yeh, C. J., Arora, A. K., ve Wu, K. A. (2006). A new theoretical model of collectivistic coping. In *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 55-72). Springer, Boston, MA.
- Yılmaz Karabulutlu, E., Yaralı, S., ve Karaman, S. (2019). Evaluation of distress and religious coping among cancer patients in Turkey. *Journal of religion and health*, 58(3), 881-890.
- Yılmaz-Irmak, T. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler. *Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir*.
- Yiğit, İ., ve Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.
- Yurdakök, K., ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., ... 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.
- Zoroglu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69.

EKLER

EK-A

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ danışmanlığında Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Cemre ÖZCAN tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, çocukluk çağı travma öyküsüne sahip yetişkin bireylerde kolektivist başa çıkma stillerinin travma sonrası büyümeyle olan ilişkisini incelemektir. Bu araştırma için gerekli etik kurul izni Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Araştırmaya katılmama ve katıldıktan sonra herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılma hakkı size aittir. Cevaplar tüm katılımcılar baz alınarak değerlendirileceği için kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Çalışmanın sonuçları bilimsel dergilerde yayımlanabilir veya bilimsel toplantılarda sunulabilir. Araştırmada sorulan sorular kişisel rahatsızlık verecek herhangi bir ayrıntı içermemektedir. Soruların doğru veya yanlış cevapları bulunmamaktadır. Her anket için sayfanın başındaki yönergeleri dikkatlice okuduktan sonra size en uygun gelen cevabı işaretlemeye çalışınız. Çalışmanın sonunda sağlıklı bilgiler çıkabilmesi için sorulara içtenlikle cevap vermeniz ve mümkün olduğu kadar tüm soruları eksiksiz olarak cevaplamanız çok önemlidir. Araştırma sırasında sorulan sorulardan ya da herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz katılımcı olmaktan vazgeçebilirsiniz. Çalışmaya katılım yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir.

"Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum." ()

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Cemre ÖZCAN

Gelişim Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

KlinikPsikoloji

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu form katılımcıların yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, eğitim düzeyini, bir işte çalışıp çalışmadıklarını ve gelir düzeyini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur.

Verdiğiniz bilgiler ve cevaplar kesinlikle gizli tutulacak, yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilip, bilimsel araştırma amaçlı yayınlarda kullanılacaktır. Bu yüzden anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur. Lütfen anketi doldurmadan önce bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalayınız.

Lütfen, her soru grubundan önce verilen açıklamaları dikkatlice okuyunuz ve bu açıklamalar doğrultusunda işaretlemelerinizi yapınız. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1) Yaşınız

2) Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek () Diğer ()

3) Medeni durumunuz:

Bekar () Evli () Boşanmış () Dul ()

4) Eğitim düzeyiniz:

Ortaöğretim () Lise () Üniversite ()
Yüksek Lisans/Doktora ()

5) Şu an bir işte çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

6) Gelir düzeyiniz?

4000 TL ve altında () 4000TL-7000 TL () 7000TL-10000TL ()
10000 TL ve üstü ()

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1) Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11) Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12) Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14) Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19) Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

25) Ailedekiler bana karşı suçlayıcıydı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

29) Ailedekiler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

30) Ailedekiler her şeyime karışırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

32) Ailedekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

33) Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA STİLLERİ ENVANTERİ**Yönerge:**

Bu envanter, insanların yaşamlarında karşılaştıkları cinsel taciz, depresim, kişiyi derinden etkileyen bir ölüm veya ağır yaralanma gibi travmatik olaylarla başa çıkma yolları hakkında ifadeler içermektedir. Çoğu insan hayatında, bazı travmatik olaylara maruz kalmıştır. Bu olaylar, sıklıkla ağlama, üzüntü duyma, kendini çaresiz veya kapana kısılmış gibi hissetme, bunalımda olma, geçmişe dönme, o olaya takılı kalma gibi bazitepki ve duyguların da ortaya çıkmasına yol açabilir. İnsanların sıklıkla karşılaştığı yaygın travmatik olayların bir listesi aşağıda size sunulmaktadır. Sizden hayatınızdaki bu travmatik olaylardan en sarsıcı olanı belirlemenizi istiyoruz.

01-02.Lütfen bu envanteri tamamlamak için aşağıdaki listeden **yaşadığınız en rahatsız edici veya sarsıcı olayı** işaretleyiniz.

Eğer şuna kadar hayatınızda sarsıcı bir olay meydana gelmemiş ise aşağıdaki soruları cevaplamamanızı ve durumu uygulayıcıya bildirmenizi istiyoruz.

Yaygın Sarsıcı Olaylar Listesi

- (1). 14 yaş öncesinde istenmeyen cinsel ilişki, cinsel zorlanma/zarar görme veya cinsel taciz
- (2). 14 yaş ve sonrasında istenmeyen cinsel ilişki, cinsel zorlama/zarar görme veya cinsel taciz
- (3). Önemli/Büyük bir kaza
- (4). Doğal afet (örn. depresim, sel)
- (5). Sevilen bir kişinin ölümü ya da hastalığı (doğal sebepler, kaza ya da intihar nedeniyle)
- (6). Kişisel bir hastalık (Yaşanan bir hastalık)
- (7). 14 yaş öncesinde gasp ya da fiziksel şiddete maruz kalma
- (8). 14 yaş ve sonrasında gasp ya da fiziksel şiddete maruz kalma
- (9). Başka birisinin yaralandığına ya da şiddete uğradığına şahit olma (örn. kavgada veya diğer durumlarda)
- (10). Akademik baskı
- (11). Aile içi şiddet veya istismar
- (12). Kürtaj ya da düşük yapma
- (13). Özel bir insandan ayrılma (örn. boşanma, duygusal bir ilişkiyi bitirme)

- (14). Toplumdan soyutlanma ve akran grubundan dışlanma
- (15). Yoksulluk
- (16). İşsizlik veya işini kaybetme (kendinizi veya ailenizi kapsayan)
- (17). Öğrenime ara verme
- (18). Terör olaylarına maruz kalma ya da şahit olma
- (19). Başka bir yere göç etmek zorunda kalma
- (20). Diğer.....

Bu envanter iki bölümden oluşmaktadır. Şimdi lütfen **yukarıda işaretlemiş olduğunuz sadece bir travmatik olayı düşünerek** aşağıdaki soruları tüm samimiyetinizle cevaplayınız.

Bölüm I. Travmatik Olay Hakkında:

	(1).....(2)(3)(4).....(5)
03. Bu olay sizin için ne kadar sarsıcıydı?	Hiç Sarsıcı Aşırı Derecede Değil Sarsıcı
04. Bu sarsıcı olay (ilk olarak) ne kadar zaman önce meydana geldi?	(1)= 3 aydan daha az (2)= 4-6 ay arası (3)= 7-12 ay arası (4)= 1-3 yıl arası (5)= 4-6 yıl arası (6)= 7-10 yıl arası (7)= 11-15 yıl arası (8)= 15 yıldan daha fazla
05. Bu sarsıcı olay kaç kez meydana geldi?	(1)= bir (2)= iki (3)= üç (4)= dört (5)= beş veya beşten fazla

06-15. Aşağıdaki ölçütleri kullanarak, bu travmatik olayın aşağıda belirtilen yaşam alanlarınızı, genel olarak hem olayın meydana geldiği zamanda (O ZAMAN) hem de günümüzde (ŞİMDİ) ne oranda <u>etkilediğini</u> belirtiniz.		Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Oldukça	Çok Fazla
O ZAMAN						
06.	Okul veya iş	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
07.	Kişilerarası ilişkiler (örn. aile, sosyal ilişkiler)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
08.	Düşünme ve karar verme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
09.	Ruh hali	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Öz saygı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ŞİMDİ		Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Oldukça	Çok Fazla
11.	Okul veya iş	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Kişilerarası ilişkiler (örn. aile, sosyal ilişkiler)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Düşünme ve karar verme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Ruh hali	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Öz saygı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

16-19. Yandaki ölçütleri kullanarak, şuan hayatınızda bu sarsıcı olayı ne kadar atlattığınız ifadelere ne derece katıldığınızı/katılmadığınızı belirtiniz		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
16.	Bu sarsıntıyı tamamen atlattım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
17.	Sarsıntı ile ilişkili anılarım beni rahatsız ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
18.	Sarsıntının üzerimdeki olumsuz etkileri halen devam ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
19.	Sarsıntının çok iyi bir şekilde çözümlenmiş olmasından memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Bölüm II. Travma ile Başa Çıkma Stratejileri

Aşağıda, insanların travmatik olaylara karşı kullandıkları stratejilerin bir listesi sunulmuştur. Lütfen söz konusu listedeki stratejilerin yukarıda belirtmiş olduğunuz travmayı çözümlenme konusunda sizce ne kadar etkili ya da etkisiz olduğunu, tüm samimiyetinizle belirtiniz. Burada doğru veya yanlış cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Lütfen her bir ifadenin travmanızın çözümünde size ne kadar yardımcı olduğunu belirtirken aşağıdaki alternatifleri kullanınız:

Eğer belirtilen stratejiyi **hiç kullanmadıysanız**, “Bu stratejiyi kullanmadım/ Uygun değil” anlamına gelen 0’ı işaretleyiniz. Fakat bu **stratejiyi kullandıysanız ancak yararlı bulmadıysanız**, lütfen “Kullandım fakat hiç yardımcı olmadı” anlamına gelen 1’i işaretleyiniz.

Eğer stratejiyi kullanıp yararlı bulduysanız, **size ne kadar yardımcı olduğunu** düşününüz ve “Çok az yardımcı oldu” anlamına gelen 2’den başlayıp “Çok yardımcı oldu” anlamına gelen 5’e kadar derecelendirmelerden uygun olanını işaretleyiniz.

Not: Aşağıdaki sorular size çeşitli başa çıkma stillerini ne sıklıkla kullandığınızı SORMAMAKTADIR. Lütfen her bir maddenin daha önce belirtmiş olduğunuz travmatik yaşantınızın çözümünde size ne kadar yardımcı olduğunu belirtiniz.

		Bu Stratejiyi Hiç Kullanmadım/ Uygun	Kullandım Fakat Hiç Yardımcı Olmadı	Çok Az Yardımcı Oldu	Orta Düzeyde Yardımcı Oldu	Oldukça Yardımcı Oldu	Çok Fazla Yardımcı Oldu
1.	Dua ya da diğer dini ibadetler yoluyla başa çıktım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Dinim bana rehber oldu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Büyüklerim yol gösterici oldu (örn. Anne-baba veya daha yaşlı akrabalar).	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Bu travmatik olayla mücadele etmenin beni geliştireceğine inandım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Travmatik olaylarla başa çıkma konusunda ailemin beklentilerine ve kurallarına uydum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Dinimden veya maneviyatımdan huzur buldum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İtibarımı korumak için kimseyle paylaşmadım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Bu travma ile başa çıkmak için büyüklerimin tecrübelerine güvendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

10	Her şey yolundaymış gibi davrandım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Etrafımdaki bazı insanlara olumsuz duygularımı belli etmedim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Zihnimi rahatlatmak için kısa bir süre de olsa travmatik yaşantım hakkında düşünmekten kaçındım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Ailemden yardım isteyebileceğimi bilmek kendime güvenimi artırdı	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	İtibarımı zedelememek için günlük yaşamda tanımadığım bir uzmandan yardım istedim (örn. psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, psikolog).	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Duygularımı ailemle paylaştım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Destek almak için internette insanlarla travmatik yaşantım hakkında sohbet ettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	İtibarımı korumak için sorunu sadece kendi başıma irdeledim/düşündüm.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Travmayı kader olarak kabullendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Uzmanlardan aktif bir şekilde yardım istedim (örn. psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, psikolog).	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Genellikle kötü durumlardan sonra iyi bir şeylerin olacağına inandım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	Bu travmanın hayatımda önemli bir amaca hizmet ettiğine inandım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Plan ve fikirlerimi gerçekleştirebileceğimi kendi kendime söyledim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	İlk olarak, travmatik olayı bana getirdikleriyle kabullenmeye çalıştım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Ailemin yardımını ve desteğini aldım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)



ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 25.02.2022
TOPLANTI SAYISI: 2022-05

KARAR NO: 2022-05-24: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 201424080 numaralı öğrencisi Cemre ÖZCAN' ın "Çocukluk Çağı Travma Öyküsüne Sahip Yetişkin Bireylerde Kolektivist Başa Çıkma Stillерinin Travma Sonrası Büyümeyle Olan İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 31.12.2021 tarih ve 2021-41 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Özcan Cemre

Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	30.06.2022
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	30.06.2019
Lise	Türk Eğitim Vakfı Anadolu Lisesi	30.06.2014

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
07/2019 - 12/2019	Mutlu Metal A.Ş	Kurum İçi İletişim Sorumlusu
01/2020 - 09/2021	Melnis Danışmanlık	Psikolog

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

-