



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
TEZSİZ KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN
YORDAYICILARI ÜZERİNE BİR LİTERATÜR
TARAMASI**

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

DERYA BÜŞRA ÇİÇEK

İSTANBUL, 2021



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
TEZSİZ KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN
YORDAYICILARI ÜZERİNE BİR LİTERATÜR
TARAMASI**

TEZSİZ YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

**DERYA BÜŞRA ÇİÇEK
200134007**

**Danışman
(Prof.Dr.A.Pınar Vural)**

İSTANBUL, 2021

BEYAN/ ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Derya Büşra Çiçek

İmza

TEŐEKKÜR

Yaşamım boyunca desteklerini hissettiğim, bana çevremde var olan insanlara, durumlara ve duygulara karşı duyarlı bir insan olmayı ve her şeyden önce uzunca dinleyebilmeyi öğreten değerli annem ve babama, çalışma sürecinde yardımlarını eksik etmeyen saygıdeğer danışmanın Prof. Dr. Ayőe Pınar Vural'a ve son olarak desteklerini hep hissettiğim arkadaşlarım ve dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Derya Büşra Çiçek

İmza

ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN YORDAYICILARI ÜZERİNE BİR LİTERATÜR TARAMASI

Derya Büşra Çiçek

ÖZET

İnsanlık tarihi boyunca var olagelmış çocukluk çağı travmaları bireyin hayatının sonraki dönemleri için negatif ve kalıcı etkiler oluşturabilmektedir. Çocuk ve ergen için travmanın boyutu ve travma sonrası tepkisellik risk faktörlerine bağlı olarak değişmektedir. Bu yaşantılarla başa çıkabilmek için psikolojik dayanıklılıkları artıran iç ve dış kaynakların varlığı oldukça önemlidir. Travmatik deneyimin ardından çocuğun çevresindeki yetişkinlerin küçük çocukların yaşadıkları olaylardan nasıl etkileneceğini belirleyen en önemli unsuru oluşturmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar travmatik deneyimlerin birey için sadece olumsuz değişimlere değil, aynı zamanda pozitif, olumlu değişimlere de neden olabildiğini vurgulamıştır. Zorlu yaşam olayları sonrası kişide görülen olumlu değişim ve bakış açısındaki gelişim travma sonrası büyüme olarak tanımlanmıştır. Travma sonrası büyüme ile travmatik anılar bilişsel olarak yeniden işlenmekte, travmaya verilen anlam değişmekte, işlevsel hale gelmektedir. Bu çalışma çocukluk çağı travmaları ekseninde psikolojik dayanıklılık, travma sonrası büyüme için belirleyiciler üzerine literatür incelemesinden oluşmaktadır. Sonuç olarak çocuklarda travmaların TSSB'ye dönüşmesi konusunda travma öncesi yatkınlık ve travma sürecindeki çevresel etkenleri ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. Ebeveynlerin travma ile başa çıkma becerileri çocukların karşılaştıkları travma ile olumlu baş etme şekillerine ve travma sonrası büyümeye yardımcı olan en önemli faktör olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler; çocukluk çağı travmaları, travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık, travmatik stres, travma tepkileri

**A LITERATURE REVIEW ON THE PREDICTIONS
OF
POST TRAUMIC GROWTH IN CHILDREN**

Derya Büşra Çiçek

ABSTRACT

Childhood traumas that have existed throughout the history of humanity can create negative and permanent effects for the later periods of an individual's life. The extent of trauma and post-traumatic reactivity vary depending on risk factors for children and adolescents. In order to cope with these experiences, the presence of internal and external resources that increase psychological resilience is very important. It is the most important element that determines how the adults around the child will be affected by the events experienced by young children after the trauma. Recent studies have emphasized that traumatic experiences can cause not only negative changes but also positive changes for the individual. The positive change seen in the person after difficult life events and the development in perspective are defined as post-traumatic growth. With post-traumatic growth, traumatic memories are cognitively reprocessed, the meaning given to trauma changes and becomes functional. This study consists of a literature review on determinants for resilience and post-traumatic growth in the axis of childhood traumas. As a result, it is known that the transformation of trauma into PTSD in children is related to pre-traumatic susceptibility and environmental factors during the trauma process. It has been seen that parents' ability to cope with trauma is the most important factor that helps children's positive coping with trauma and post-traumatic growth.

Keywords; childhood traumas, post-traumatic growth, resilience, traumatic stress, trauma reactions

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travma öyküsü bulunan bireylerde travma sonrası büyümenin yordayıcıları hakkında literatür taraması yapmaktır.

Stres veren deneyimler yıkıcı etkisine rağmen bazı durumlarda çocukların daha dirençli olmasına da katkı sağlamıştır. Çocukların travma sonrası fiziksel, duygusal ve psikolojik hayatta kalmalarını sağlayan şey etrafındaki kişiler ve bu kişilerle kurduğu iyileştirici ilişkiler olduğu söylenebilir. Travma Sonrası Büyüme kavramı ise zorlu yaşam olayları ile mücadele sonucunda yaşanan olumlu kişisel ve psikolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyümenin travmanın olumsuz ruh sağlığı sonuçlarının var olmadığını ileri sürmemekte bunun yerine “onu deneyimleyen kişilerin, en azından kendi bakış açılarına göre, daha dolgun, daha zengin ve belki de daha anlamlı bir şekilde hayatı yaşadıklarına” işaret etmektedir. Travma sonrası büyümenin psikolojik dayanıklılıkla ilişkili en yaygın temalardan biri olduğu görülmüştür.

Travma sonrası büyümenin hangi koşullarda gerçekleşebildiği araştırmanın cevaplamak istediği sorular arasındadır. Buna ek olarak travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişki, ebeveyn ruh sağlığı, ebeveynlik tarzı konu kapsamında ele alınmıştır.

Çalışmanın sonucunda çocuğu travmatize eden şeyin çoğu durumda ailesi üzerinde de benzer etki bir etki oluşturduğu bilgisine ulaşılmıştır. Yetişkinin kendi travmaları ile nasıl baş ettiği, karşılaştıkları bu yeni durumda başa çıkma tarzı çocuk içinde model oluşturmaktadır. Travma sonrası ortaya çıkan duygu düzenleme güçlüğü konusunda çocuğun sosyal desteğin varlığını hissetmesi, güven veren bakım verenlerle çevrili olması en az travmanın içeriği kadar hayati önem taşımaktadır.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ÖNSÖZ.....	vi
GİRİŞ	1
1. RUHSAL TRAVMA NEDİR?	1
2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	2
2.1. ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TRAVMA TEPKİLERİ.....	3
2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ ETKİLERİ	4
3. YÖNTEM.....	7
4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK (RESİLİENCE).....	8
5. TRAVMA SONRASI BÜYÜME (POST TRAUMATIC GROWTH).....	9
5.1. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ve TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	10
5.2. TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYİ YORDAYICI FAKTÖRLER	12
5.3. ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME	14
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	19
KAYNAKÇA	24
ÖZGEÇMİŞ.....	31

GİRİŞ

1. RUHSAL TRAVMA NEDİR?

Travma kavramı bireyin bedensel ve zihinsel yaşamında olumsuz etkiye neden olan, işlevselliğini olumsuz etkileyen her türlü olay ya da durum olarak tanımlanabilir. Ruhsal travma bireyin şemaları, inançları ve varsayım dünyasında sarsıntıya neden olarak öngörülemeyen ve beklenmedik, kişinin başa çıkma becerilerinin ötesinde yaşam değişikliği oluşturan olay şeklinde ifade edilebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Olumsuz yaşam olaylarının aksine travma kişinin beden bütünlüğüne yönelik şiddet ve ölüm tehdidi içermektedir. Travmatik deneyim ilk defa DSM III-R'de 'Travma Sonrası Stres Bozukluğu' başlığı altında, kişinin engellenemez bir güç tarafından çaresizlik hissetmesine neden olan durum veya olarak tanımlanmıştır (APA, 1980). Deprem, sel, yangın gibi doğal afetlere ek olarak trafik kazaları, kişinin uğradığı cinsel ve fiziksel saldırılar, çocukluk çağında maruz kaldığı ihmal ve istismarlar gibi kişinin başa çıkma yeteneklerinde parçalanma, bağlantı kurma ve denetleme açısından duraksaması olarak belirtilmiştir. DSM III'R de örneklerle detaylandırılan travma bazı olayların (işkence gibi) doğal bir sonucu gözlenirken bazı olaylarda ise (trafik kazası gibi) nadir rastlanan bir sonuç olduğu ifade edilmiştir. DSM-IV'de ise travma iki kriterli hale getirilerek kişinin travmaya vereceği öznel cevaplar tanıma dahil edilmiştir (Çolak, Kokurcan, Özsan, 2010).

Travmatik yaşam olaylarının ardından kişinin eski hayatına dönebilmesi oldukça güç olabilmektedir. Aile ve sosyal desteğin varlığı böyle durumlarda normal hayata dönmeyi mümkün hale getirmektedir. Sosyal desteğin varlığı gelişimsel krizlere adaptasyonu kolaylıkla sağlamaya yardımcı olabilirken kişinin yaşamını ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden travmatik olaylar sonrasında stres tepkileri kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Travmaya maruz kalan kişilerin bazılarında akut stres tepkileri kendiliğinden geçebilirken bazılarında ise tıbbi desteğe ihtiyaç oluşabilir. Bazı kişiler ise stresle baş etme yolu olarak başkalarına yardım etmeye yönelebilmektedir.

Özet olarak travma öncesi, sırası ve sonrasında her birey için kendine özgü tepki ve yaşantılara rastlanmaktadır (Zara, 2011). Akut stres tepkilerinin TSSB'ye dönüşümü travmatik olayın içeriğine, fiziksel hasar alma, aile ve sosyal desteğe, başa çıkma stratejilerine, önceki travmatik yaşantıların olup olmadığına göre değişim göstermektedir (Zara, 2011).

Kanser gibi kişinin hayatını tehdit eden bir hastalıkta sürece uyumun gerçekleşmesi psikolojik sağlamlık ile mümkün olabildiğinde travma sonrası büyüme görülmekte deneyime daha derin bir bakış açısı ve güçlenme söz konusu olabilmektedir. Kanser deneyimi bazı kişiler için kompleks ve travmatik bir deneyim olabilirken bazıları için psikolojik sağlamlıkla ilintili şekilde travma sonrası büyüme gibi olumlu kazanımların elde edildiği bir süreç halini alabiliyor. Travma sonrası büyüme düzeyi yüksek görülen kişilerde problem çözme becerilerinin yüksek olduğu gelişmiş bir psikososyal iyi oluş düzeyine rastlanmıştır. Tüm olumsuz etkilerine rağmen kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar kişiler üzerinde travmatik etkiler oluşturmadan atlatılabilmekte, psikolojik dayanıklılık ve büyümeye neden olabilmektedir (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAMVALARI

DSM-III ile tanımlanan TSSB tanısı çocuk ve ergenler içinde erişkinlerle aynı ölçütlere dayanarak değerlendirilmiştir (APA, 1980). TSSB tanısı DSM-IV' de ise kişide dört temel kriterin (kişinin travmatik olayla karşılaşması, olayı yeniden yaşantılaması, uyarılmışlığın artması ve kaçınma davranışları) en az bir ay süre ile gözlenmesi şeklinde ifade edilmiştir (APA, 2000). Burada bahsedilen tanı için gerekli kriterlerin sözel anlatılara dayanması nedeniyle küçük çocuklarda tanılamamanın oldukça güç olduğu fark edilmiştir. Küçük çocukların travma tepkilerinin erişkinlerden farklılık gösterebildiği anlaşıldığında DSM-V'de çocukların TSSB tanısı için ek bir bölüme yer verilmiştir. Altı yaş ve altındaki çocuklar için Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu alt başlığına yer verilmiştir (APA, 2013).

TSSB tanısı alan çocuklarda en sık görülen belirtinin yeniden yaşantılama (rüyalar ve hatıralar şeklinde) olduğu ifade edilmiştir. Çocuklarda ani çıkışlı, nedensiz korkulara rastlanabilir, travmanın canlandırıldığı tekrarlayıcı oyunlar

görülebilmektedir. Çocukların TSSB tanısı aldıkları durumlarda görülen bir diğer belirti de kaçınma ve duyarsızlaşmadır. Travmatik olay veya durum hakkında konuşmayı reddetme, uyarıcılardan kaçınma oluşabilmektedir. Bu durum çocuğun travmatik olaydan etkilenmediği izlenimi oluşturan yanıltıcı bir tabloya neden olabilmektedir. Bu noktada kaçınma ve duyarsızlaşma belirtilerinin travmanın yokluğuna değil aksine varlığına işaret ettiği, çocukların TSSB tanısı için yapılan değerlendirmelerde oldukça önemlidir (Akay ve Ercan, 2018).

2.1. ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TRAVMA TEPKİLERİ

Çocukların travma tepkileri gelişimi dönemlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Okul öncesi dönemde çocuklarda yaygın olarak görülen ben merkezci ve somut düşünce yapısı suçluluk ve utanç duygularının da belirginleşmeye başlamasıyla yaşanan olayla ilgili kendilerini suçlamaya neden olabilmektedir. Yaşanan kayıp ya da yaşantının kendi duygu ve düşünce ve davranışlarının sonucu olduğu yönünde bağlantı kurma eğilimindedir (Dyregrov, 2000). Bu dönemde çocuklarda sıklıkla gözlenen travma tepkileri fiziksel olmayan ağrı, dürtüsellik ve seslere karşı duyarlılık gibi bedensel reaksiyonlar olabilmektedir. Okul öncesi dönemde çocuk için travma ile başa çıkmanın en güzel yolu oyun, yeniden canlandırma ve fantezilerdir. Oyunlar ve canlandırmalarla çocuk çaresizlik duygularıyla başa çıkmaya çalışırken travma ile yitirdiği kontrolü sağlamaya çalışmaktadır.

Okul çağı çocuklarında ise alt ıslatma, yalnız yatmayı istememe gibi gerileyici (regresif,) tepkilerle karşılaşılabilir. Bunun yan sırra dikkat sorunları, akademik başarıda düşüş, okul reddi buna eşlik eden davranım ve öğrenim bozuklukları yaygın travma tepkileridir. Ergenlik dönemine gelindiğinde gelişim özellikleri gereği kimlik karmaşasının da söz konusu olmasıyla geri çekilme, yalnızlık ve keder duygularıyla karşılaşılır. Ruhsal bir travmanın ardından ergenin ilgilerinde azalma, fiziksel yakınmalar, iştah ve uyku sorunları görülebilir. Bu dönemde her ne kadar soyut ve çok boyutlu düşünme becerileri gelişmiş olsa da yoğun suçluluk ve utanç duygularına rastlanabilmektedir (Erden ve Gürdil, 2009).

2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAMVALARININ ETKİLERİ

Erken dönemde karşılaşılan travmatik bozukluklar çocukların biyolojik yapılarında sağlıklı çocuklarla kıyaslandığında kalıcı bozukluklara sebep olabilmektedir. Çocukluk çağında deneyimlenen travmalar hayatın sonraki dönemleri için negatif ve kalıcı etkiler oluşturmaktadır (Çolak vd., 2021). Çocuğun erken dönemde bakım verenleri tarafından maruz kaldığı fiziksel, ruhsal, cinsel olarak ihmal ve istismarı 'kompleks psikolojik travma' oluşumunu beraberinde getirmektedir. Herman (1992) çocukluk döneminde tekrarlayan travmatik yaşantılar için ' karmaşık travma sonrası stres bozukluğu' tanısını önermiştir. Bahsedilen bu tanı dissosiyatif belirtilerle seyreden TSSB içerisinde açıklanmıştır (Taycan ve Yıldırım, 2015). Erken dönem travmatik yaşantılar karmaşık TSSB'nin yanı sıra dissosiyatif bozukluk ve/veya borderline kişilik bozukluğu için zemin oluşturabilmektedir (Ünaldı ve Ayanak, 2018).

Özellikle çok küçük çocuklarda travmaya verilen tepkiler bakım veren erişkinin reaksiyonları ile paralellik göstermektedir. Çocuğun çevresindeki yetişkinlerin küçük çocukların yaşadıkları olaylardan nasıl etkileneceğini belirleyen en önemli unsuru oluşturmaktadır (Zara, 2011). Travma sonrası çocuklar için hayat karmaşık ve olası tehlikelerle dolu bir yer haline gelmektedir. Çocuk ve ergen için travmanın boyutu ve travma sonrası tepkisellik risk faktörlerine bağlı olarak değişmektedir. Bu riskler travmaya doğrudan maruz kalma, hayatı tehdit etmesi, oluşan hasarın kalıcı veya büyük olması ve buna tanık olmak şeklindedir. Ek olarak, yardım isteyen kişilerin çığlıklarını duymak, travmatize eden olayın ani gelişmesi, uzun sürmesi, hayati tehlike altındaki aile üyelerinden ayrı kalmak diğer risk etmenlerini oluşturmaktadır.

UNICEF (2010) tarafından 7-18 yaş aralığında yapılan araştırmada Türkiye'de her iki çocuktan birinin (%51) duygusal istismara maruz kaldığı görülmüştür. Çocuklardan %43'ünün fiziksel istismara, %25'inin ihmale ve %3'ünde cinsel istismar mağduru oldukları gözlenmiştir. Çocukluk döneminde ihmal ve istismarın sonucunda sağlıklı müdahale de bulunulmadığı durumlarda kişilerde uzun vadeli olumsuz etkiler söz konusu olabilmektedir. Bu kişilerde karşılaştıkları ihmal ve istismarın neticesinde yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde tıbbi ve psikolojik patolojilere rastlanılmıştır (Zoroğlu vd., 2001). Bahsedilen travmatik yaşantılar intihar başta olmak üzere kendine zarar verme, sosyal ilişkilerde sorunlar, kendine güvende

azalma, depresyon, saldırganlık ve suça eğilimli olma ve benzeri davranış sorunları ile ilişkilendirilmiştir (Zoroğlu vd., 2001; Taner ve Gökler, 2004).

Çocukluk çağı travmaları deneyimlemiş kişilerde bu yaşantılarla başa çıkabilme için psikolojik dayanıklılıkları artıran iç ve dış kaynakların varlığı oldukça önemlidir. Maschi ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada dayanıklılığı artıran faktörleri benlik saygısı, güvenlik duygusu, maneviyat ve affetme, olumlu tutum (iyimserlik) ve sosyal destek olarak tanımlamışlardır.

Çocukluk çağı travmaları kişilerin stresle baş etmekte ve iyileşme kapasiteleri için risk oluşturduğu bilinmektedir. Travmaya maruz kalan kişilerde özel duygusal paylaşımların azalması iyileşme düzeylerini de düşürmektedir (Zoroğlu vd., 2001). Bu kişilerde yaşadıkları travma hakkında duygularını ifade etmekte zorlandıkları ve özel paylaşımlarda bulunmaktan kaçındıkları görülmüştür. Yapılan çalışmalar ise travmatik olay hakkında konuşabilmenin fiziksel ve ruhsal sağlık için uzun vadeli olumlu sonuçlardan bahsetmektedir (Pennebaker ve Beall, 1986; Runtz ve Schallow, 1997). Özel duygusal paylaşımlarda bulunmak, yardım arama çabaları travmanın olumsuz etkilerini azaltmada ve iyileşme düzeyini artırmaya yardımcı olduğu düşünülmektedir. Travma mağduru kişilerin inkâr ve bastırma savunma mekanizmalarıyla ilişkili kaçınma- ayrışma stratejisini aktif olarak kullandıkları ve iyileşmenin bu durumdan olumsuz etkilendiği görülmüştür (Kocadayı ve Erbiçer, 2021).

Erken dönemde deneyimlenen çocukluk çağı travmalarının bireyleri yetişkinlikte psikiyatrik bozukluklara yatkın hale getiren güvensiz bağlanmanın gelişimi üzerinde büyük bir etkisi olduğu gözlenmiştir (Bowlby, 1969). Çocukluk çağı travmatik deneyimleri gibi stresli olaylar aşırı duyarlılığa ve stres faktörlerine karşı duygu durum düzenleme yetersizliğine yol açmaktadır. Travma, belirgin fiziksel hastalıklar ve bakım verenlerle yolunda olmayan, sorunlu kişilerarası ilişki biçimi sonraki yıllarda 'edilmiş kırılganlık' (acquired vulnerability) ve psikotik bozukluk geliştirme riskinin artmasına neden olmaktadır (Read ve Gumley, 2008). Çocukluk çağı travma puanları yüksek bağlanma boyutunda düşük puan kişilerin psikotik benzeri yaşantıları deneyimlemelerine daha sık rastlanmıştır (Ustamehmetoğlu ve Sevi, 2020).

Çocukluk çağı travmalarının çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklarla ile korelasyonu da yapılan çalışmalarda gözlenmiştir (Zoroğlu vd., 2001; Green vd., 1999). Çocuklukta maruz kalınan fiziksel ve cinsel istismarın ilerleyen dönemlerde riskli davranışlar sergileme olasılığı ile ilişkisi bilinmektedir. Eker ve Yılmaz (2016) yaptıkları çalışmalarında çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış olmanın gençlik döneminde korunmasız cinsel ilişki, alkol ve madde kullanımı gibi risk alma olasılığını artırdığını belirtmiştir. Buna ek olarak çocukluk çağı travması öyküsü bulunan kişilerde benlik saygısında sorunlara da rastlanılmıştır (Dubowitz vd., 2002).

Çocukluk çağı travmaları bireylerin duygusal, fiziksel, bilişsel, davranışsal ve sosyal alanlarda gelişimi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Carr vd., 2013). Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları şeklinde tanımlanan istismar ve ihmalin bireyin yaşamının sonraki dönemlerinde de olumsuz etkileri de vurgulanmaktadır. Erken dönemde travma deneyimi olan bu kişilerde ilerleyen dönemlerde madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi psikopatolojilerle pozitif ilişki saptanmıştır (Taner ve Gökler, 2004; Zoroğlu vd., 2001; Aksoy ve Ögel, 2003). Shipman ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmalarının bir diğer olumsuz etkisinin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde olabileceğini ileri sürmüştür.

Duygu düzenleme duygulara yönelik farkındalığın olması, duyguları anlama ve anlamlandırma, olumsuz duyguları deneyimlerken dürtülerin kontrolünde hareket etmeme şeklinde tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Erken dönemde travmaya maruz kalan kişilerde kişilerarası ilişkilerde uygun duygusal tepkilerin sergilenmesi güçleşebildiği gözlenmiştir. Bebeklikten itibaren kazanılmaya başlanan duygu düzenleme becerisi yaşanan travmalar ile örselenmekte, gelişimi durabilmektedir. Çocukluk çağı travmalarını yaşayan bireylerin yaşamayanlara göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü deneyimledikleri gözlenmiştir (Shipman vd., 2007). Bu çocuklarda duygusal farkındalığın azaldığı, duruma uygun duygulanımın zayıfladığı, duygusal dengesizlik ve olumsuzlukların artış gösterdiği görülmüştür. Yakın zamanda yapılan çalışmalar çocukluk çağı travmalarının duygu durum düzenleme becerisini yordadığını, bu durumun etkilerinin uzun yıllar sürebildiğini ortaya koymuştur. Erken dönem travmaların amigdala aktivitesinde bozulmalara yol açması sebebiyle duygu düzenleme

becerisi olumsuz etkilenmekte ve tehdit algısındaki duyarlılığın artması sonucu ile karşılaşılabilir (Marusak vd., 2015). Dereboy ve arkadaşları (2018) ise yaptıkları çalışmada duygu düzenleme güçlüğüne ebeveynlerin kendi duygularını fark etme ve kontrol etme becerilerinin eksik oluşu ile ilişkilendirmiştir. Kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ve annenin duygu regülasyonundaki güçlüğü de bu bağlamda ele alınmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının bireyin sonraki hayatı üzerinde olumsuz etkileri bilinmekle beraber (Taner ve Gökler, 2004; Zoroğlu vd., 2001; Aksoy ve Ögel, 2003) intihar, suç işleme gibi özellikle belirgin psikopatolojiyi direk yordamadığı görülmüştür. Bu konuda psikolojik dayanıklılık, travma sonrası büyüme ve algılanan sosyal destek gibi koruyucu faktörlerin önemli bir rolü olduğu söylenebilir. Çocukluk çağı travmaları sonucu gelişen travma sonrası büyümenin olası psikopatolojilere dair koruyucu işlevi söz konusudur. Örneğin cinsel istismar gibi ruhsallığı derinden örseleyen bir durum için bu çocuklarda travma sonrası büyüme görülebilmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklardan güvenli bağlanmış kız çocuklarının travma sonrası büyümeye daha yatkın oldukları görülmüştür (McElheranve vd., 2012).

3. YÖNTEM

Bu çalışma temel konusu olan travma sonrası büyüme kavramı üzerine bir literatür incelemesinden oluşmaktadır. Konuyla ilgili daha önce yapılmış çalışmalar ‘travma sonrası büyüme’, ‘psikolojik dayanıklılık’, ‘çocukluk çağı travmaları’, ‘travmatik stres’ anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Çocuk ve ergen popülasyonda gözlenen travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörleri değerlendirebilmek amacıyla Google Akademik başta olmak üzere EBSCOhost, SpringerLink, Dergipark, YÖK TEZ veri tabanlarında yayınlanmış Türkçe ve İngilizce makale, tez, kitap bölümleri incelenmiştir. Travma sonrası büyümeyle ilgili literatürdeki güncel kaynaklardan başlanarak görüş ve bulgular değerlendirmek üzere sunulmuştur.

4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK (RESİLİENCE)

Yaşam boyu ortaya çıkan stres faktörlerine hemen herkesin farklı tepkiler verdikleri ile sıklıkla karşılaşılmaktadır. Zorlu yaşam olayları ile karşılaşmanın ardından hayatın tekrar normal düzeninde sürdürebilmesi ve uyumun yeniden sağlanabilmesi kişinin baş etme becerilerine ve psikolojik sağlamlık düzeyiyle bağlantılıdır. Psikolojik sağlamlık kişinin zorlu hayat olayları ile karşı karşıya kaldığında stres faktörlerinin üstesinden gelebilmesi, bunlarla baş edebilmesi ve tekrar eski düzenine dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan kişilerin karşılaştıkları sorunlarla baş etme becerilerinin gelişmiş ve etkili olduğu, zorlu olaylar veya durumlar sonrasında yeni koşullara kolay uyum sağlayabildikleri ve problem çözme becerilerini kullanabildikleri ve iyimserlik kapasitelerinin yüksek olduğu görülmüştür (Connor vd., 2003; Lee vd., 2008). Psikolojik sağlamlığın travmatik yaşantılara karşı kişiyi koruyuculuk düzeyi ise içsel güce ve diğer sosyal kaynakların varlığı ile ilişkilendirilmektedir.

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili literatür neden bazı bireylerin strese karşı daha dayanıklı ve stresle daha baş edebilir olduğunu araştırmaya odaklanmıştır. Garmezy (1991) tarafından 'değişimin ve felaketlerin başarılı bir şekilde üstesinden gelebilme yeteneği' olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık kişisel bir özellik ve koruyucu bir süreç olarak farklı yaklaşımlarla açıklanmaktadır. Psikolojik dayanıklılığı kişisel bir özellik şeklinde ele alan yaklaşım zorlu yaşam olayları karşısında direnç ve ilerleme göstermesini sağlayan kişinin doğasından gelen özelliklere vurgu yapmaktadır (Connor ve Davidson, 2003). Koruyucu bir süreç olarak psikolojik dayanıklılığın değerlendirmesinde ise kişisel özelliklere ek olarak çevresel faktörlere odaklanıldığı bilinmektedir (Turgut, 2015).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden başlıcaları aile uyumu ve desteği, kişisel özellikler ve destek sistemleridir. Aile uyumu olarak bahsedilen aile ve çocuk arasındaki iletişimin niteliği kapsarken bireyin mental düzeyi, sağlık durumu, iletişim becerileri kişisel faktörleri oluşturmaktadır (Haase, 2004). Örneğin Murray (2003) ergenlerde psikolojik dayanıklılık yapısını incelemek

üzerine yaptığı çalışmasında normal ve ileri zekâ düzeyinin ruhsal dayanıklılık konusunda koruyucu faktör olarak belirtmiştir. Bunun yanı sıra aile, arkadaş gibi ilişkilerin varlığı ise sosyal desteği ifade etmektedir. Sağlam (2014) çalışmasında aile yanında büyüyen kişilerin devlet koruması altında büyüyenlere göre problem çözme becerileri ve psikolojik dayanıklılık ortalamalarının daha yüksek olduğundan bahsetmiştir. Kurum bakımına alınma yaşı küçüldükçe ortalama psikolojik dayanıklılık puanında düştüğü görülmüştür (Turgut, 2018). Ek olarak, bireyin mizacı, yoksulluk, ebeveyn korumasından yoksun olma, şiddet ve istismar öyküsünün varlığı ve hastalık durumları psikolojik dayanıklılık açısından risk faktörlerini oluşturmaktadır (Kim vd., 2013). Genetik faktörler ise son yıllarda kişinin stres ile baş etme kapasitesi kapsamında tartışılmaya başlanmıştır. Kişisel özellikler, travmatik olaylara verilen tepkiler, travma geçmişi, psikofizyolojik tepkisellik gibi kalıtsal faktörler bu bağlamda tartışılmaktadır (Luckey ve Tepe, 2008).

Çocuklarda psikolojik dayanıklılık araştırmaları ebeveynin madde kötüye kullanımı, duygu durum bozukluğu yaşayan ebeveynler, ihmal ve istismara uğrayan, savaş deneyimi olan çocuklar üzerinden yapılmıştır. Bu çalışmalarda bazı çocukların yaşadıkları travmaların olumsuz etkilerine rağmen hayatta kalmaları ve olumlu gelişme göstermeleri dikkat çekici olmuştur. Çocuklar psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu faktörlerin başında zekâ ve akademik başarı gelmektedir. Bunun yanı sıra uyum sağlayabilme kapasitesi, pozitif mizaca sahip olma ruhsal dayanıklılık için koruyucu nitelikler sağlamaktadır (Aktan ve Önder, 2018).

5. TRAVMA SONRASI BÜYÜME (POST TRAUMATIC GROWTH)

Zorlu yaşam olayları sonrası kişide görülen olumlu değişim ve bakış açısındaki gelişim travma sonrası büyüme olarak tanımlanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Büyüme kişiyi travmatize eden durumlara karşı koruyucu bir faktör olmakla birlikte kişinin benliği ve diğerleriyle ilgili düşüncelerine, ilişkilerine etki ederek ruhsal bir değişim, yaşam perspektifi ve geleceği konusunda güçlendirici bir etkiye neden olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Tedeschi ve Calhoun (1996) travma sonrası büyümenin beş alt boyutunu tanımlamışlardır. Bunlar kişisel güçlenme, yeni seçenekler,

yaşamın değerini anlama, kişilerarası ilişkiler ve inanç sisteminde değişimler başlıkları altındadır (Tedeschi vd., 2018).

Birey hayatını tehdit eden bir travmaya maruz kaldığında olaya ya da duruma negatif anlam yükler, anlamsızlık duygusunu deneyimleyebilir. Travmatik olan şeyin neden kendi başına geldiğine dair anlam arayışında bulunur. Travma sonrası büyümenin karakteristik özelliği travmaya verilen anlamın değişimi ve kişinin kendisi, diğerleri ve dünyaya ilişkin daha olumlu bir bakış açısı edinmesi olarak belirtilmiştir. Travma sonrası büyümeyi deneyimleyen kişiler travma etkisi oluşturan durumun olumlu ve olumsuz sonuçlarını görerek bu deneyimi hayatın bir parçası olarak kabul ettikleri görülmektedir. Bahsedilen kabullenme hali travma deneyimi sonucunda karşılaşılan faydayı bulabilme, travmada belirgin olan kontrol kayıplarını azaltma ve ortaya çıkan yeni durumun kişinin kontrolünde, iyi olduğuna inanılmasını kolaylaştırıcı nitelik taşımaktadır (Jim ve Jacobsen, 2008). Büyüme gerçekleştiğinde anksiyete ve kaygını azaldığı, duygusal iyi oluş halinin yükselmesi gibi olumlu sonuçların ortaya çıkışı psikolojik dayanıklılığında artmasının beraberinde getirmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

5.1. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ve TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık kişilerin karşılaştıkları stres faktörleriyle baş etme becerilerini aktif olarak kullanabildikleri ve bu durumun travma sonrası büyüme için zemin hazırladığı gözlenmiştir (Büyükaşık-Çolak, 2012). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin travmanın etkileri ile daha kolay baş edebildikleri, bu etkileri yatıştırma kabiliyetine sahip oldukları belirtilmiştir. Psikolojik dayanıklılık kişiye karşılaştıkları zorluklar ile baş edebilmeyi sağladığı için travma sonrası büyümeye de imkân sağlamaktadır. Psikolojik dayanıklılık ile travmatik olanın etkileri yatışır, normalleşir, stres seviyesinin azalması kısa bir sürede gerçekleşebilir. Travma sonrası büyüme ile travmatik anılar bilişsel olarak yeniden işlenmekte, travmaya verilen anlam değişmekte, işlevsel hale gelmekte ve bilişsel şemalarının yeniden inşa edimi söz konusu olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılığın ilişkisini anlama konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bir grup travma sonrası büyüme için zorlu yaşam olaylarının karşısında dayanıklı ve iyimser olmanın yeterli olmayacağını aynı zamanda yeni bir adaptasyon seviyesinin varlığına, psikolojik dayanıklılık olmadan mümkün olamayacağından bahsetmektedir (Greup vd., 2018). Diğer grup ise travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılığın tamamen farklı yapılar olduklarını ileri sürmüştür. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler travma mağduru ile aynı zorlukları deneyimlemedikleri için travma sonrası büyüme de görülen deneyime anlam yüklemenin bu kişilerde olmadığı ve travma sonrası büyümenin sadece travma mağduru kişilerde görülebileceğini söylemektedir (Westphal ve Boanno, 2007).

Travmatik deneyimlerin bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda olumlu sonuçlar da oluşturabileceği bilinmektedir. Travma sonrası büyüme olarak adlandırılan bu durum Tedeschi ve arkadaşları (2018) tarafından oluşturulan yeni modelde psikolojik dayanıklılığı da içerecek şekilde genişletilmiştir. Travmanın ardından oluşan bir sonuç olarak değil süreç olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Her bireyin büyüme sürecine girmeyeceğinden de bahsedilmiştir. Bireyin ruhsal açıdan daha dayanıklı olduğu durumlarda kişi temel şemaları ile olayı anlamaya ve anlamlandırma yaşayabiliyorsa travma sonrası büyüme sürecine hiç girmeyecektir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerin travmadan daha az etkilendikleri ve temel şemalarında sarsıntıların yüksek olmadığı için daha az travma sonrası büyüme gösterdikleri görülmüştür (Westphal ve Boanno, 2007).

Psikolojik dayanıklılığa ek olarak dışa dönüklük, yeniliğe açıklık, bilişsel beceriler, öz yeterlilik, yaratıcılık gibi kişisel özelliklerin travma sonrası büyüme konusunda katkı sağladığı bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travmatik yaşantılar ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki bağlantı travmanın şiddeti, süresi, zarar verenin kişiye fiziksel ve duygusal yakınlığı olduğu bilinmektedir (Aker, 2016). Diğer yandan benzer iki olayın bireyler üzerindeki farklı etkileri gözlenebilmektedir. Bu noktada travma deneyiminin içeriği, süreci ve şiddetine ek olarak olayın kişinin şemalarını ne kadar sarstığı, başa çıkma bilişsel ve duygusal işleme becerileriyle de önem kazanmaktadır (Calhoun vd., 2010). Yakın zamanda yapılan çalışmalar bu bağlamda en önemli faktörün bireyin benlik, dünya ve gelecek hakkındaki şemalarında

sarsılma derecesi olduğunu vurgulamaktadır (Calhoun vd., 2010; Dursun ve Söylemez, 2020). Butler ve arkadaşları (2005) ise travmatik stres ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi doğrusal (lineer) değil ondan daha güçlü eğrisel (curvilinear) bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Travma sonrası büyümenin oluşabilmesi için ‘belirli derecede’ travmatik stres gerekmektedir.

5.2. TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYİ YORDAYICI FAKTÖRLER

Tedeschi ve Calhoun (1996) travmatik deneyimlerde iyileşmeye din ve maneviyatın katkı sağladığından bahsetmiştir. Dini inanç ve spiritüelliğin ruhsal esnekliği artırarak travmatik olana bir anlam yükleme bakımından yardımcı olduğunu görülmüştür. Ek olarak, aile desteğinin çocukluk çağı travmaları ve iyileşme arasındaki ilişkiye doğrudan etki ettiği bilinmektedir. Travmanın uzun dönemli olumsuz etkileri çocuğa inanan, yargılamayan ve destekleyen ebeveyn tutumu ile azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Runtz ve Schallow, 1997). Çocuğun yanında olan destekleyici bir yetişkinin yardımı ve sosyal destekle travmanın olumsuz etkileri bakımdan koruyucu işlev görmektedir.

Travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için kişide orta düzeyde travma sonrası stres belirtilerinin varlığı gerekmektedir. (Laufer ve Solomon, 2006) Travmanın olumlu bir değişime de neden olabileceği fikri eski kaynaklardan bu yana varlığını devam ettirmektedir. Eski Yunan mitolojisinde, İslamiyet’te, Yahudilik, Hristiyanlık ve Budizm gibi birçok dinde acı çekmenin kişiyi bilgeliğe ve doğruluğa yaklaştıracığı inancı söz konusudur (Calhoun ve Tedeschi, 2014). Burada bahsedilen bilgeliğe götüren olumlu değişim zamanla ‘pozitif psikolojik değişim’, ‘algılanan yarar’, ‘anlamı keşfetmek’, ‘strese bağlı değişim’ ve benzeri terimlerle kavramsallaşarak günümüzde ‘travma sonrası büyüme’ şeklinde kullanıldığı görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrasında kişi yoğun stres yaşamakta ve bildiği dünyadan farklı bir dünya inancı inşa olmaktadır. Travmatik olanın ardından oluşan yeni dünyanın sorgulanması travma sonrası büyüme katkı sağlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yaşanan kayıp, fiziksel rahatsızlıklar, savaşlar, göç ve çocuklukta deneyimi gibi birbirinden farklı olaylarda travma sonrası büyümenin deneyimlendiği bilinmektedir.

Bu noktada büyümeye yol açan faktörün travmanın kendisi değil kişi tarafından yaşamını yeniden anlamlandırma, mevcut inançlarının değişme çabası ve içe doğru ilerleyen kendine özgü süreç olmaktadır.

Tedeschi ve Calboun (2004) travmanın yaşandığı ilk aşamada istenmeyen, olumsuz, işlevsiz düşünce ve imgelerin akla gelmesini ‘girici ruminasyon’ (intrusive rumination) olarak tanımlamışlardır. İlerleyen evrelerde ise ‘yansıtıcı ruminasyon’ (reflective rumination) ve devamında travma sonrası büyüme ile karşılaşıldığından bahsetmektedirler. Yansıtıcı ruminasyonların ise travmatik olayı ve olayın sonuçlarını anlamaya yönelik kişinin kasıtlı olarak yaptığı yaşam öyküsünü yeniden şekillendirmeye yönelik olduğu belirtilmiştir. Yansıtıcı ruminasyonlar ile zamanın ikiye bölünmüş hali (travma öncesi ve sonrası), anının yaşam öyküsüne dahil edilmesiyle bilişsel bütünlük sağlanır. Travmatik olayın yaşam öyküsüne katılması ile kişi kendini olayın kurbanı değil hayatta kalanı olarak görülmesi durumu ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, travma sonrası büyümede kişinin travmayı (stresörü) kabullenmesi, travmanın olumsuz etkileriyle baş edebilmesi oldukça önemlidir. Bu noktada yansıtıcı ruminasyonlar kabullenmeyi sağlayan bilişsel aktivite olarak görülebilir.

Kişi tarafından anlamlandırılan travmatik olay anlaşılabilir ve yönetebilir bir hal aldığına artık acı olarak değerlendirilmeyecektir. Travma sonrası büyümede kişi yaşamını daha anlamlı kılmak için çaba göstermektedir. Travma etkisi oluşturan olayın anlamı kişi kendisi istemedikçe değişmesi mümkün olmayacaktır (Frankl, 2014). Bu süreçte kişinin aldığı sosyal destek, kişisel özellikleri (özerklik, ilişkide olma gibi), yaşadığı acı olay hakkında düşünmesi, olayın anlaşılabilir hale gelmesi ve yeni zihinsel düzenlemelerin katkısıyla travmatik olaydan büyüyerek çıkması ile sonuçlanacaktır (Calhoun ve Tedeschi, 2014).

Travmadan etkilenen ve etkilenmeyen çocukların özelliklerine bakıldığında etkilenmeyen çocukların çevreden yardım isteme ve çevrenin üzerinde kontrol becerilerinin gelişmiş olduğu gözlenmiştir. Strese dayanıklı olarak tanımlanan bu çocukların olumlu benlik algıları, çevreyi olumlu algılayan, sıcak ve yakın ilişkileri içeren olumlu bir aile ortamında yetişmiş çocuklar olduğu görülmüştür (Haizlip ve Corder, 1996). Karşılaşılan travmalarda aile ortamının önemi bilinmekle birlikte ailelerin nasıl davranacakları konusunda kararsızlıkları da söz konusudur. Özellikle

ailenin tüm üyelerinin travma karşısında etkilendiği durumlarda ebeveynlerin kendi sorunları ile meşgul olmaları ve çocuklar ile ilgilenememeleri durumu ortaya çıkmaktadır. Farlane (1987) tarafından yapılan bir çalışmada tüm aileyi etkileyen travmanın 8 ay sonrasında ailede sinirlilik ve çatışmaların arttığı, anne babaların uyum sorunlarıyla çocukların uyum sorunları paralellik arasında gözlenmiştir (Kılıç vd., 2007).

Travmaya maruz kalan bireylerin tamamında TSSB meydana gelmemektedir. TSSB'nin ortaya çıkışı travma öncesi yatkınlık ve travma sürecindeki çevresel etkenleri ile de ilişkilendirilmektedir. Travma yaşantısı ve bireye özgü süreçler karşılıklı etkileşim halindedir. Davidson (1993) daha ağır travmatik deneyimlerde travmanın içeriğinin daha hafif deneyimlerde ise bireye özel yatkınlıkların TSSB belirtilerinin ortaya çıkışını etkilediğinden bahsetmiştir.

5.3. ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Travmanın çocuklar üzerindeki etkisini belirleyen temel etkenlerle ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Çocuğun gelişimsel düzeyi, ailenin travmaya yönelik tepkisi ve çocuğun buna yönelik algısı, çocuğun felaketle direk karşılama durumu bunlardan biridir (Newman, 1976). Ailenin tepkisinin ve aile bütünlüğünün çocuklarda travmanın kendisi kadar önemli olduğu belirtilmiştir (Green vd., 1991). Travma sonrası çocuğun fizyolojik tepkilerini düzenlemede anne çocuk ilişkisinin içeriği çocuğun sakinleşmesi veya aşırı uyarılması konusunda belirleyici olabilmektedir (Van der Kolk, 1987). Annede travma sonrası görülen kaçınma belirtilerinin çocuklarda TSSB belirtilerinin ortaya çıkışı ile paralel ilişki görüşmüştür (Laor vd., 1997). Kılıç ve arkadaşları (2007) ise yaptıkları çalışmada tüm aile işlevlerinin önemi vurgulamıştır. Anneyle birlikte babanın da problem çözme becerilerinin gelişmişliği çocuklarda TSSB belirtilerinin sürmesiyle bağlantılı bulunmuştur. Ailenin etkin sorun çözme becerileri en önemli etken olarak belirtilmiştir. Anne babanın sorunlara yönelik çözülebilir bir tutum sergiledikleri durumlarda çocukların da kendilerini güvendikleri hissettikleri gözlenmiştir. Ebeveynlerin travma ile başa çıkma becerileri çocukların karşılaştıkları travma ile olumlu baş etme şekillerine yardımcı olan en önemli faktör olduğu görülmüştür (Korol vd., 1999; Kılıç vd., 2007).

Cinsel istismara uğramış çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada ise istismarın şiddeti, sıklığı, süresi, tehdit ve zorlamanın varlığı ve suçluluk hissi çocuklar için TSSB açısından risk faktörleri olarak belirtilmiştir. Bu çocuklarda en sık rastlanan tanının TSSB olduğu, annelerinde ise daha fazla duygusal stres, daha zayıf aile işlevselliği görülmüştür. Buna ek olarak cinsel travma yaşayan çocukların dörtte birinde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Bu çocuklarda herhangi bir psikopatolojik belirtinin görülmemesi travmatik olaydan etkilenmediklerini işaret etmeyecektir (Şimşek vd., 2011).

Çocuğun ebeveyne güvenli bağlandığı durumlarda dünyanın adil bir yer olduğu inancı gelişebilecektir. Adil dünya inancı dünya ve ötekilerle ilgili bilgiyi bireye sunarken yaşamın zorlukları ile baş etmede yardımcı olur. Bu inançla yaşam daha stabil ve tahmin edilebilir olarak algılanmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stili adil dünya inancına ilişkin önemli belirleyicileri oluşturmaktadır. Adil dünya inancının zedelendiği durumlarda ben ve ötekine ilişkin gerçekçi olmayan tutumlar sebebiyle özellikle ergenlik döneminde riskli davranışlar görülebilmektedir (Çolak vd., 2021).

Bireyde kaygı ve stres düzeyini artıran kronik hastalıklarda travmatik bir deneyim halini alabilmektedir. Yaşamın anlamı, ilişkilerin iyileştirilmesi, bireysel güçlenme algısı gibi olumlu değişiklere de katkı sağlayan ‘strese bağlı büyüme’, travma sonrası büyüme kronik hastalıklarda da görülebilmektedir. Travmanın olumlu etkileri görülen bazı kişilerde etkin baş etme şekillerine, sosyal desteğe ve maneviyat algısına sahip oldukları gözlenmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Kömürcü ve Kuzu, 2020). Travma sonrası büyümeyle bireylerin kendilik algısında, yaşam felsefesinde görülen olumlu değişimle kendine güven ve zorlu yaşam olaylarıyla baş edebilme bakımında duygusal güçlenme gerçekleşmektedir. Travmatik deneyimin sonrasında kendini daha güçlü ve özgüvenli hissetme, kurban yerine travmayı atlatmış biri olarak görmeleri karşılaşılan diğer zorlu olaylarla başa çıkabilme gücü hissettikleri görülmüştür (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik büyümeye ilişkin yapılmış kronik böbrek hastalığı yaşayan kişilerle yapılan bir çalışmada algılanan sosyal desteğin büyümeye olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (Kömürcü ve Kuzu, 2020).

Çocukluk çağı kanseri deneyimleyen çocuklarla yapılan başka bir araştırmada ise kanserin karmaşık tedavi protokolleri, uzun süreli hastane yatışı, tıbbi testler ve

izolasyon gibi zorlu sürecine karşın bazı çocuklarla tedavi sonrası olumlu değişimlere rastlandığı belirtilmektedir (Esenay ve Atay, 2017). Kanser tedavisinin sonra ermesiyle tedavi ve hastalıkla ilişkili post travmatik stres bozukluğu, davranış ve uyum sorunları, benlik saygısında azalma gibi ruhsal sorunlarla sıklıkla görülmektedir (Barakat vd., 2006). Tanı ve tedavi sürecinin yıpratıcı taraflarına rağmen kanser sonrası sadece olumsuz tepkilerin olmadığı gözlenmiştir. Travmatik olanın ardından başlayan olayı ya da durumu anlamaya ve sorgulamaya yönelik çaba yeniden yorumlama ve anlamın değişmesi ile daha baş edilebilir olarak algılanabilmektedir. Bu sorgulayış ve anlama hastalığı daha az tehdit edici olarak görme ve hastalık sürecinin olumlu yönlerini görme şeklinde sonuçlandığında bireyin anksiyetesi azalmakta, daha iyi uyum sağlayabilir bireysel büyüme görünür hale gelmektedir. Büyüme ile ‘eğer bunun üstesinden gelebildiysem, her şeyin üstesinden gelirim’ şeklinde düşünme gelişir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Kanserli çocuklarla yapılan ilk travma sonrası büyüme çalışmasında (Barakat vd., 2006) hem çocuklar hem de anne babaların büyük çoğunluğunda büyüme görülmüştür. Tanı yaşının büyüdükçe, tanıdan sonra geçen süre azaldıkça büyümenin arttığı bilgisi edinilmiştir. Ayrıca hastalığın yaşamı tehdit etme boyutunun artması ve tedavi yoğunluğu algısındaki artışın travma sonrası büyümeye olumlu katkı sağladığı görülmüştür. Devine ve arkadaşları (2010) ise yaşamı tehdit eden hastalık geçirmiş ergenlerle yaptıkları çalışmada tedaviyi tamamlamış olanların hala hastalık belirtisi gösterenlere göre daha yüksek travma sonrası büyüme gösterdiklerini gözlemiştir. Çocukluk çağı kanseri tedavisi tamamlanmış ergenlerin travma sonrası büyüme göstermelerinde algılanan stres, sosyal destek ve fiziksel aktivitenin belirleyici olduğu belirtilmiştir (Love ve Sabiston, 2011).

Tedeschi ve Calhoun (2004) şiddetli krizlerin daha az yıkıcı olaylara göre gelişme ve büyümeyi daha fazla tetiklediğini belirtmişlerdir. Yüksek stres düzeyi oluşturan durumlarda olumsuz durumla baş etme çabası büyümeyi de beraberinde getirmektedir. Buna ek olarak başa çıkma becerilerinin etkili ve anlam odaklı olduğu durumlarda travma sonrası büyümenin daha kolay olduğundan bahsetmişlerdir. Diğer yandan yüksek stres düzeyinin travma sonrası büyümeyi mutlaka tetikleyeceği anlamı

da söz konusu değildir. Bazı kişilerde bu durumlar psikopatolojinin gelişmesine ya da önceki belirtilerin alevlenmesi de neden olabilmektedir (Esenay ve Atay, 2017).

Nietzsche'nin 'öldürmeyen güç beni daha güçlü yapar' söylemi bugünkü literatürde travma sonrası büyümenin tarifıyla benzeşmektedir (Bataille, 2000). Bireyin gerçek bir ölüm tehdidiyle karşı karşıya kaldığı, kendisinin deneyimlediği yahut şahit olduğu ağır yaralanma ya da fiziksel bütünlüğün tehdidi devamında oluşan yoğun kaygı duygusu ve şeklinde tanımlanan travma sonrası stres bozukluğu işlevselliği bozarak kişinin psikolojisini olumsuz yönde etkilemektedir (Bleich, Gelkopf ve Solomon, 2003). Sosyal bilişsel teoriye göre (Janoff- Bulman, 1992) kişi travma sonrası yaşadığı olayı işleyebilmek, anlamlandırabilmek için yoğun olarak tekrarlayan (ruminatif) düşünce ve bilişsel süreçlerle mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bahsedilen süreçte kendi, diğerleri ve dünyayla ilgili (verilen değer ve anlamlılık açısından) temel görüşlerin sarsılması travma sonrası stres bozukluğu ihtimalini artırmaktadır. Kendi ve dünyanın anlamlılığı ile ilgili temel varsayımların sarsılmadığı durumlarda ise travma sonrası büyüme görülebilmektedir.

Yapılan çalışmalar travma sonrası büyümenin orta ve yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösteren kişilerde görüldüğünü belirtmiştir (Butler vd., 2005; Laufer ve Solomon, 2006). Janoff ve Bulman (2006) travma sonrası büyümenin üç süreci olduğunu söylemiştir. Bunlar acı çekme yoluyla güç, varoluşsal yeniden değerlendirme ve psikolojik hazırlık şeklinde belirtilmiştir. Tanımlanan bu süreçler kişinin kendilik algısında, ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde değişikliklere neden olabilmektedir. Kendilik algısındaki değişimler kişinin bilişsel süreçleri, kaygısı ve kişisel eğilimleri ile şekillenirken, ilişkilerdeki değişimler ise olay esnasında çevrenin sağladığı sosyal destek ve kişinin sosyal destek arama davranışı ile oluşmaktadır. Kişinin hayatındaki öncelikleri belirlemesi, hayatın biricikliğini anlaması ve maneviyatı da yaşam felsefesindeki değişimler olarak ele alınmıştır (Calhoun ve Tedeschi, 2014). Özetle, deneyimlenen zorlu yaşam olayının ardından oluşan bu olumsuz etki hayatla ilgili üç temel varsayımda (dünyanın hayırseverliği, dünyanın anlamlılığı, kişinin kendine verdiği değer) sarsılma oluşturmadıkça travma sonrası büyüme görülebilecektir.

Maneviyat ve sosyal desteğin travma sonrası büyüme için önemi ifade eden çalışmalar bulunmaktadır. Sosyal destek kişide oluşabilecek yalnızlık hissini de azaltmada yardımcı, bulunulan ortam ve çevreye karşı güven duygusunun gelişmesine destek olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Maneviyatın ise dua etme, meditasyon gibi pratikler üzerinden yüce bir varlıkla iletişim kurulmasıyla travma sonrası büyüme konusunda katkı sağladığı bilinmektedir (Arıcı Özcan ve Arslan, 2020). Arıcı Özcan ve Arslan (2020) çalışmalarında travmatik stres düzeyinin artışı ile algılanan sosyal desteğinde artış gösterebildiğini ifade etmişlerdir. Calhoun ve arkadaşları (2010) ise sosyal desteği kişinin çevresinden algıladığı olumlu tepki şeklinde ifade etmiştir. Sosyal desteğin travma ile başa çıkmayı desteklediği ve travma sonrası büyümeye katkı sağladığından bahsetmiştir. Sosyal desteği içeren çevre kişiye duygusal ve bilişsel destek sağlamaktadır. Sonuç olarak, bu çalışmalarda travma sonrası stres düzeyinin arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığı görülmüştür. Algılanan sosyal desteğin artması ile de travma sonrası büyümenin arttırdığı söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Travmaya maruz kalan kişilerin ruhsal destek sistemine ulaşmaları oldukça önemlidir. Travma bireyin hayatında ruhsal milat olarak olayın öncesi ve sonrası olmak üzere bölücü etkiye neden olmaktadır. Bu kapsamda bireysel ve grup çalışmalarının yapılabileceği psikolojik danışma birimlerinin erişilebilir olması gerekmektedir. Travma ile ilişkili bozukluklarda yapılan grup terapi çalışmalarında bozukluklar ve eşlik eden depresyon, anksiyete gibi sorunların azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür (Tokgünaydın ve Sütçü, 2016). Grup psikoterapilerine ek olarak psikodrama ve dışavurumcu sanat terapileri uygulamalarının da etkili müdahaleler olduğu görülmüştür (Gökkaya ve arkadaşları, 2020).

Çocuğu travmatize eden şeyin çoğu durumda ailesi üzerinde de benzer etki bir etki oluşturduğu bilinmektedir. Travma sonrası ortaya çıkan duygu düzenleme güçlüğü konusunda çocuğun sosyal desteğin varlığını hissetmesi, güven veren bakım verenlerle çevrili olması en az travmanın içeriği kadar hayati önem taşımaktadır. Travmatize eden anıyla ilgili çocuğun kurban olduğuna ilişkin yanlış aile tutumu iyileşme ve travma sonrası büyümenin gelişmesi için olumsuz katkı sağlayabilecektir. Çocuğun örselendiği durumlarda travma sonrası büyüme için ailelerinde desteklenmesi gerekmektedir. Travmanın ardından aileler de derinden etkilenmekte çocuk için oluşturulacak yeni anlamlar ihtiyacı bakım verenler içinde geçerli olabilmektedir.

Travmanın ardından kişide görülebilen olumlu değişimi kendini ‘kurban’ olarak görme biçiminden ‘hayatta kalan’ olarak görmesine yönelik olması beklenmektedir. Çocukların başlarına gelenlerle ilgili olarak kendisini ve çevrelerini algılayış biçimleri ise çevrelerindeki yetişkinlerin bakış açıları ile bağlantılı olmaktadır. Yaşanılan travmatize edici olayın ardından iyileştirme süreci içerisinde en önemli faktörlerden birinin ailenin verdiği stres tepkileri, sosyal destek, çocuğun kurban olarak algılanması olduğunu düşünüyorum. Çocuğun travmatik olanın kurbanı olarak algılandığı durumlarda ruhsal açıdan iyileşme ve büyümenin de ketlenmesi söz konusu olacaktır. Buna ek olarak travmanın çoğunlukla tekil bir deneyim olarak yaşanmadığı düşünüldüğünde ailenin mağdur kahraman olarak çocuğu tekrar

travmatize etmesi durumu söz konusu olabilmektedir. Deneyimlenen zorlu yaşam olayının çocuğun çevresi, aile üyeleri tarafından hafızalaştırılması çocuk için ‘bunu atlattıysam artık her şeyi atlatabilirim’ gibi yeni anlamları üretme ve travması sonrası büyüme konusunda engelleyici olacaktır. Travmanın ardından yeni hedefler koyup, yeni amaçlar edinip, yaşamın daha anlamlı hale gelmesi, ‘an ’da kalabilme, hayatın yeniden yaşamaya değer olduğunu hissedebilme kişisel beceri ve çabanın ötesinde algılana sosyal destek ve ebeveyn tutumuyla da oldukça ilişkilidir.

Travma çalışmalarında yaygın olarak kullanılan nicel araştırma yöntemleri kullanılmaktadır. Bu çalışmalarda Çocukluk çağı travma ölçeği, travma sonrası büyüme ölçeği gibi ölçüm araçlarından yararlanılmaktadır. Travma çalışmalarında nicel araştırmaların yanı sıra derinlemesine mülakatları ve odak gurupları içeren nitel araştırmaların da sürdürülmesinin önemli olduğunu düşünüyorum. Travma öyküsü bulunan kişilerde nitel yöntemlere dayanan, tekil deneyimleri detaylı şekilde ele alan çalışmaların boylamsal hale getirilmesi de oldukça önemli veriler sunabilecektir. Travma sonrası büyümenin bir illüzyon olup olmadığına yönelik tartışmada (Zoellner ve Maercker, 2006) büyüme sonrası ortaya çıkan iyilik halinin kalıcılığının gözlenmesi açısından boylamsal çalışmalar faydalı olabilecektir.

Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası büyüme kavramı ve büyümeyi etkileyen faktörleri incelemek bu çalışmanın temelini oluşturmuştur. Travma sonrası büyüme için travmatik stresin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer bir değişle travmatik stresi içeren faktörler ekseninde travma sonrası büyüme söz konusu olmaktadır. Çocukluk döneminde birçok birey farklı şekillerde strese maruz kalır ve ruhsal travma deneyimlerken normal koşullar söz konusu olduğunda bu yaşantılar travmaya dönüşmeyecektir.

Travma sonrası büyüme ele alırken aynı zamanda çocuklarda psikolojik dayanıklılık, çocukluk çağı travmalarını önleme üzerine çalışmalarda faydalı olabilecektir. Çocukluk çağı travmaları insanlık tarihi boyunca devam etmiştir. DeMause’a göre ebeveynlerin çocuk yetiştirme stilleri, farklı kültürlerde farklı dönemlerde daha çok empatik olana doğru evrilmiştir. Zamanla şiddet içeren, çocukların öldürüldüğü, korkutulduğu, travmatize edici çocuk yetiştirme stilleri terkedilmiştir. Günümüzde çocuğu seven, ona güvenen ‘doğal ebeveyn stilli’

ağırlıktadır. Doğal ebeveynlikte çocukların minimum düzeyde travmatize edilme ihtimalleri mümkün olmaktadır (Öztürk, 2020).

İyileşme, dayanıklılık, uyum gibi kavramlardan farklı olarak travma sonrası büyüme de bilişsel, duyuşsal ve sosyal bir çabaya ihtiyaç bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Büyüme kişiyi zorluklar karşısında daha dayanıklı, esnek kılarken bilişsel açıdan daha gerçekçi bir halin inşası anlamını taşımaktadır (Janoff- Bulman, 2004). Büyüme travmanın ardından karşılaşılan doğal bir sonuç olmamakla birlikte çocukların karşılaştığı travmalarda bilinçli ve amaçlı olarak anlama ve anlamlandırma sürecinde aile desteği ile yürütülmesi gerekecektir. Sosyal destek çocuklara duygu paylaşımı olanağı sağlayarak psikolojik destek almak gibi diğer yardımlara ulaşmayı da kolaylaştırabilecektir. Ailenin kendi duygu durumunu düzenleyebilme, öz yeterlilik düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkları bu bağlamda önem kazanmaktadır. Aile ve yakın çevrenin travma tepkileri çocuğun travma tepkileri bakımından etkili ve yordayıcı olabilmektedir. Travmatik yaşantı ile kaybedilen kontrol duygusunun yeniden inşası iyileşme ve büyüme için katkı sağlayabilecektir.

Travma ile başa çıkabilme konusunda bireylerin farklı yöntemleri söz konusudur. Park ve arkadaşları (2008) çalışmalarında travma sonrası büyüme konusunda öfke duygusunun anlamlandırmaya yardımcı olduğunu, depresif duyguların ise travmatik stres düzeyini artırdığından bahsetmiştir. Duyguların dışavurumu travma sonrası büyüme için kolaylaştırıcı olabilecektir. Bu bağlamda sanatsal faaliyetler kendini açma ve duyguları düzenleme imkânı sağlayarak travma sonrası büyüme içinde katkı oluşturabilecektir.

Çocukluk çağı travmalarının önlemeye yönelik çabalar aynı zamanda insanlık tarihi boyunca var olmuş terör, savaş gibi şiddet eylemleri içinde çözüm arayışının bir parçası olabilecektir. Demause çocukluk çağı travmaları ile mücadele edilmedikçe daha fazla güvenlik tedbirleri, hapisane ve ruhsal sağlık hizmeti gibi onarım mücadelelerinin sürdürülmesi gerektiğinden bahsetmiştir. Bu noktada birincil, ikincil ve üçüncül düzey önleme çalışmaları önem kazanmaktadır. Birincil düzey önleme çalışmalarında şiddet odaklı olmayan çocuk yetiştirme stillerini içeren psiko- eğitimlerin yapılması şeklinde gerçekleştirilebilir. DeMause ve psikotarih dergisi ekibi benzer çalışmayı Colorado'da yaptıkları aile eğitimleri ve ev ziyaretleri

sonrasında cinsel istismar konusunda polis ve hastane kayıtlarında ciddi azalmalar gözlenmiştir (Öztürk, 2016). Çocukluk çağı travmalarını önleyici ikincil düzey çalışmalarında ise riskli birey ve ortamların belirlenerek erken tanı ve tedavi ile travmaların olumsuz sonuçlara, ruhsal patolojilere dönüşmesini önlemeye yönelik olacaktır. Üçüncül düzey çalışmalarda çocukluk çağı travmalarını deneyimlemiş çocuklarla çalışmayı oluşturacaktır. Çocukluk çağı travmalarının fiziksel ve sosyal sonuçlarını, işlevsel bozulmayı azaltma amaçlanacaktır (Gültekin, 2010).

Çocukların travmaya maruz kaldıkları durumlarda her yaş dönemine özgü iyileştirme çabaları söz konusu olabilmelidir. Okul öncesi dönemde zihinsel ve duygusal gelişimi sağlıklı şekilde sürdürebilmek için ebeveyn çocuk oyunlarının sürdürülmesi, akranlarla birlikte oyun ortamlarının (çocuğu yalnız bırakmadan) oluşturulması oldukça önemlidir. Çocuklar için günlük rutinlerini sürdürebilme ve aile bütünlüğü baş etmeye çalıştıkları kaygı, güvensizlik ve öfke duyguları konusunda yardımcı olabilmektedir (Erden ve Gürdil, 2009). Deneyimlenen zorlu yaşantıyla ilgili merak edilen soruların doğru cevaplanması hatalı varsayımların, bilişsel bozulmalar bakımından önleyici olabilecektir. Okul dönemi çocukları için ise travmaya bağlı duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi, duygu dışavurumunun sağlanması baş etmeye yardımcı olabileceği söylenebilir. Yaşama süreklilik kazandırabilmek için okula ve günlük rutinelere dönüş, spor ve sanat etkinlikleri travmatik stresle başa çıkmak için kolaylaştırıcı olmaktadır.

Travma mağduru çocuklara yardım sağlama, ruhsal iyileşme ve büyümede ebeveyn ve öğretmenlerin rolü, tutumları önem kazanmaktadır. Travma sonrasında dünya iyi ve kötü olmak üzere ikiye bölünür. Çocuklar kendileri için önemli olan diğerleriyle bu ahlaki ikilem üzerinden özdeşim kurmaktadır (Barenbaum vd., 2004). Dolayısıyla bu dönemde yetişkinlerin çocuğa yaklaşım şekli baş etmede belirleyici olabilmektedir. Çocuğun başına gelen zorlayıcı olay ailenin üyelerini de derinden etkileyebilmektedir.

Yetişkinin kendi travmaları ile nasıl baş ettiği, karşılaştıkları bu yeni durumda başa çıkma tarzı çocuk içinde model oluşturmaktadır. Çocuğun tepkilerinin sakinlik içinde karşılanması güven duygusunu pekiştirerek travma sonrası büyümede katkı sağlayacaktır. Öğretmenler ise okulda çocuğun olağandışı olan tepkilerini

gözlüyebildiğinde uzun vadeli olumsuz sonuçlarla karşılaşmadan gereken ruhsal yardım için destek almaya yardımcı olmaktadır.

Travmanın sonrasında çocuklar ve aileleriyle profesyonel yardım sürecini başlatmak baş etme ve travma sonrası büyüme konusunu kolaylaştırabilmektedir. Yaşanılan olay veya durumla ilgili olası duygu, düşünce ve davranışları içeren psikolojik bilgilendirmeler gerekmektedir. Normal olmayan durumlara normal olmayan tepkilerle karşılık verilmesinin olağan olduğu konusunda ailelerin bilgilendirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum. Çocuğun olaya dair duygulanımının farkına varması, bunları ifade edebilmesi, duygu dışavurumuna aile, okul ve profesyonel yardım esnasında rahatlama ve kontrol algısının iyileşmesini destekleyebilecektir. Travma ile kesintiye uğrayan yaşamın kendi, dünya ve gelecek hakkında olumsuz varsayımlara dönüşmemesi mümkün olabilmektedir. Travma sonrası büyüme zihnin travmatik anıyı bütünleştirmesi, işleyebilmesi ile mümkün olmaktadır. Çocuğun deneyimlediği travmayı işleyebilmesi konusunda en başta ebeveynler olmak üzere öğretmen, akran grupları, ruh sağlığı uzmanlarının katkıları destekleyici olabilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akay, A., Ercan, E.S.(2018) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Ankara 3.baskı.
- Aker, T. A. (2016). Travma ve tetikleyici etkenler ile ilişkili bozukluklar. *A Bozkurt (Çeviri ed), Kaplan Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 437-46.*
- Aksoy, A., & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı/Self-injurious behavior. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(4), 226.*
- Aktan, B. Ş., & Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 4(2), 20-30.*
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) (Çeviren E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (Çeviren E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III. Washington, DC. (3.editionrevised)
- Amerikan Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III. Washington, DC. (4.editionrevised)
- Amerikan Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III. Washington, DC. (3.edition)
- Arıcı Özcan, N., & Arslan, R. (2020). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 19(73), 299-314.*
- Barakat, L. P., Alderfer, M. A., & Kazak, A. E. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology, 31(4), 413-419.*
- Barenbaum, J., Ruchkin, V., & Schwab-Stone, M. (2004). The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *Journal of child psychology and psychiatry, 45(1), 41-62.*
- Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *Jama, 290(5), 612-620.*

- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss. Volume I: Attachment*, p. 3. Basic Books: New York.
- Butler, L. D., Blasey, C. M., Garland, R. W., McCaslin, S. E., Azarow, J., Chen, X. H., ... & Spiegel, D. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an internet convenience sample. *Traumatology*, *11*(4), 247-267.
- Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E., & Bozo, Ö. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism–posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*, *146*(5), 471-483.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 17-37). Routledge.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, *201*(12), 1007-1020.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of traumatic stress*, *16*(5), 487-494.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of traumatic stress*, *16*(5), 487-494.
- Çolak, B., Koc, G., İlhan, R. S., & Öncü, B. (2021). Relationship of Adolescents' Just World Beliefs with Childhood Trauma and Attachment Styles. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, *28*(2), 159-165.
- Çolak, B., Kokurcan, A., Özsan, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, *18* (3): 19-25.
- Davidson, J. (1993). Issues in the diagnosis of posttraumatic stress disorder. *Review of psychiatry*, *12*, 141-155.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., & Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme gücü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *29*(4).
- Devine, K. A., Reed-Knight, B., Loiselle, K. A., Fenton, N., & Blount, R. L. (2010). Posttraumatic growth in young adults who experienced serious childhood illness: A mixed-methods approach. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *17*(4), 340-348.

- Dubowitz, H., Papas, M. A., Black, M. M., & Starr, R. H. (2002). Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics*, 109(6), 1100-1107.
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(11), 57-68.
- Dyregrov, A., & Güvenç, G. (2000). *Çocuk, kayıplar ve yas: Yetişkinler için el kitabı*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Eker, İ., & Yılmaz, B. (2016). Risk alma davranışı: Çocukluk çağı travmaları ve benlik saygısı temelinde bir değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 27-36.
- Erden, G., & Gürdil, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.
- Esenay, F. I., & Atay, S. (2017). Kanserli çocuklarda travma sonrası gelişim. *Güncel Pediatri*, 15(2), 58-66.
- Frankl, E. F. (2014). İnsanın Anlam Arayışı (Çeviri Ed. S Budak). *İstanbul, Okuyan Us Yayınevi*.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Green, B. L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C., & Smitson-Cohen, S. (1991). Children and disaster: Age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 945-951.
- Green, C. R., Flowe-Valencia, H., Rosenblum, L., & Tait, A. R. (1999). Do physical and sexual abuse differentially affect chronic pain states in women?. *Journal of pain and symptom management*, 18(6), 420-426.
- Greup, S. R., Kaal, S. E., Jansen, R., Manten-Horst, E., Thong, M. S., van der Graaf, W. T., ... & Husson, O. (2018). Post-traumatic growth and resilience in adolescent and young adult cancer patients: An overview. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 7(1), 1-14.
- Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.
- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric oncology nursing*, 21(5), 289-299.
- Haizlip, T. M., & Corder, B. (1996). Coping with natural disasters. Severe Stress and Mental Disturbance in Children. Ed: Pfeffer CR. American Psychiatric Press ss.131-152.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York NY US:Free Press.

- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. In Calhoun
- Jim, H. S., & Jacobsen, P. B. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *The Cancer Journal*, 14(6), 414-419.
- Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., Erden, G., & Kerimoğlu, E. (2007). Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini sürdüren ailesel etmenler, *Kriz dergisi* 7(2):1-8.
- Kim, J. W., Lee, H. K., & Lee, K. (2013). Influence of temperament and character on resilience. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 1105-1110.
- Kocadayı, S. & Erbiçer, E. S. (2021) Çocukluk çağı travmaları ile iyileşme arasındaki ilişkide kolektivist başa çıkma stillerinin aracı rolü, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(3), 676-690.
- Korol, M., Green, B. L., & Gleser, G. C. (1999). Children's responses to a nuclear waste disaster: PTSD symptoms and outcome prediction. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4), 368-375.
- Kömürcü, C. & Kuzu A. (2020) Kronik böbrek hastalığında travma sonrası büyüme. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 30-36.
- Laor, N., Wolmer, L., Mayes, L. C., Gershon, A., Weizman, R., & Cohen, D. J. (1997). Israeli preschool children under Scuds: a 30-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(3), 349-356.
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429-447.
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429-447.
- Lee, H. S., Brown, S. L., Mitchell, M. M., & Schiraldi, G. R. (2008). Correlates of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the US. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 10(5), 415-422.
- LG & Tedeschi RG (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*.
- Love, C., & Sabiston, C. M. (2011). Exploring the links between physical activity and posttraumatic growth in young adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20(3), 278-286.
- Lukey, B. J., & Tepe, V. (Eds.). (2008). *Biobehavioral resilience to stress*. CRC Press.
- Marusak, H. A., Martin, K. R., Etkin, A., & Thomason, M. E. (2015). Childhood trauma exposure disrupts the automatic regulation of emotional processing. *Neuropsychopharmacology*, 40(5), 1250-1258.

- Maschi, T., Baer, J., Morrissey, M. B., & Moreno, C. (2013). The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: a review of the literature. *Traumatology, 19*(1), 49-64.
- McElheran, M., Briscoe-Smith, A., Khaylis, A., Westrup, D., Hayward, C., & Gore-Felton, C. (2012). A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly, 25*(1), 73-82.
- Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and special education, 24*(1), 16-26.
- Newman, C. J. (1976). Children of disaster: Clinical observations at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry, 133*(3), 306-312.
- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 9*(4), 388-397.
- Öztürk, E. (2016). Psicotarih açısından çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine-Special Topics, 2*(3), 24-34.
- Öztürk, E. (2020). Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı (2. Baskı). *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1-33*.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American journal of orthopsychiatry, 78*(3), 300-312.
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of abnormal psychology, 95*(3), 274.
- Read, J., & Gumley, A. (2008). Can attachment theory help explain the relationship between childhood adversity and psychosis? *Attachment, 2*(1), 1-35.
- Runtz, M. G., & Schallow, J. R. (1997). Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child abuse & neglect, 21*(2), 211-226.
- Sağlam, E. (2014). *Yetiştirme yurdunda büyüyen genç yetişkinlerin bazı psikolojik özelliklerinin ailesi yanında büyüyen bireylerle karşılaştırılması* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 268-285.
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç., & Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi, 38*(3), 318-324.

- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Taycan, O., Yıldırım, A. (2015) Çoklu Trvamanın Etkilerine Alternatif Bir Yaklaşım: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Arch Neuropsychiatr*, 25: 312-314.
- Tedeschi, R. G., & 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., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Tokgünaydın, S., & Sütcü, S. T. (2016). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 8(1).
- Turgut, A. Ş. (2018). Türkiye'deki Kurum Bakımında Büyümüş Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık (Yılmazlık) Düzeylerinin İncelenmesi. (Master's thesis, Hacettepe Üniversitesi).
- Turgut, Ö. (2015). *Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmesi* (Master's thesis, Anadolu Üniversitesi).
- Türkiye Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumu. (2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu. Erişim adresi: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>
- Ustamehmetoğlu, F., & Sevi, O. M. (2020) Do childhood trauma and attachment dimensions predict psychotic-like experiences in a non-clinical sample? *Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(1), 63-72.
- Ünaldı, N., Alyanak, B. (2018) Travma ve İlişkili Bozukluklar ve Dışsallaştırma Boyutu, (Ed. Alyanak, b.) Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar, Türkiye Klinikleri, Ankara 1. Baskı.
- Van der Kolk, B. A. (1987). The drug treatment of post-traumatic stress disorder. *Journal of affective disorders*, 13(2), 203-213.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology*, 56(3), 417-427.
- Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. Yaşadıkça psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları içinde, 91-119.

- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, U., Şar, V., Öztürk, M., Kara, M. E. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk döneminde ihmal ve istismarın olası sonuçlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.