

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM AMACININ TRAVMA
SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülden GÖKAHMETOĞLU

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI

İSTANBUL – 2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM AMACININ TRAVMA
SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Güldeñ GÖKAHMETOĞLU

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez __/__/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği/Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

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 bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gülden GÖKAHMETOĞLU

20.05.2021

ÖNSÖZ

Öncelikle bu tez çalışmamın her aşamasında titizlikle yardımcı olan, desteğini ve ilgisini cömertçe gösteren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI' ya teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmam sırasında veri toplama konusunda destek olan çalışma arkadaşlarıma, özellikle meslektaşım Merve BAŞ' a teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında her zaman yanımda olduğunu bildiğim, kendimi geliştirmem konusunda beni güdüleyen, her zor anımda destek olan, bilgeliğiyle yolumu aydınlatan ablam Esin KORMALI' ya teşekkür ederim.

Son olarak yüksek lisans eğitimine başlamamda bana çok büyük destek olan, eğitim süresi boyunca her işimi kolaylaştıran, kendi yolumda ilerlemem için beni her zaman motive eden, bana her konuda inanan, varlığıyla kendimi güvende hissettiğim eşim Çağrı GÖKAHMETOĞLU' na çok teşekkür ederim.

Bu çalışmayı, tez yazma sürecimde ufak dokunuşlarıyla kendini hissettiren, hayatımıza yeni dahil olan oğlum Batu' ya ithaf ediyorum.

Gülden GÖKAHMETOĞLU

20.05.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Travma Kavramı	5
1.2. Travma Sonrası Tepkiler	6
1.2.1. Akut Stres Bozukluğu.....	6
1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	7
1.2.3. Travma Sonrası Büyüme	8
1.2.3.1. İşlevsel - Betimsel Kuram	11
1.2.3.2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli	13
1.2.3.3. Organizmik Değer Bıçme Kuramı	14
1.2.3.4. Duygusal - Bilişsel İşleme Modeli	16
1.2.3.5. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler	18
1.3. Algılanan Sosyal Destek.....	20
1.4. Yaşam Amacı.....	23
1.5. Korunmaya Gerekisini Olan Çocuk Kavramı.....	25
1.5.1. Kurum Bakımının Bireyler Üzerindeki Etkileri	28
1.5.2. Çocukluk Çağı Travmaları	30
BÖLÜM 2: YÖNTEM	32
2.1. Araştırma Modeli.....	32
2.2. Çalışma Grubu	32
2.3. Veri Toplama Araçları	34
2.3.1. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	34
2.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	34
2.3.3. Yaşam Amaçları Ölçeği.....	35
2.3.4. Demografik Bilgi Formu	35

2.4. Verilerin Toplanması	35
2.5. Veri Analizi	36
BÖLÜM 3: BULGULAR	37
3.1. Betimleyici Verilerin Analizi.....	37
3.2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	38
3.3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular	44
3.4. Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular	45
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKÇA	54
EKLER.....	68
ÖZGEÇMİŞ.....	73

KISALTMALAR

- ÇES** : Çocuk Evleri Sitesi
ÇEKOM : Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi
ÇODEM : Çocuk Destek Merkezi
ÇOKİM : Çocuk Koruma İlk Müdahale ve Değerlendirme Merkezi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri	33
Tablo 2: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler	37
Tablo 3: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	38
Tablo 4: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	39
Tablo 5: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	40
Tablo 6: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	41
Tablo 7: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	42
Tablo 8: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Kurum Bakımında Kalma Süresine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	43
Tablo 9: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Kurulardan Ayrılma Nedenine Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	44
Tablo 10: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 11: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	46

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1	: Travma Sonrası Büyümenin İşlevsel – Betimsel Modeli.....	12
Şekil 2	: Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli.....	14
Şekil 3	: Organizmik Değer Biçme Kuramı.....	15
Şekil 4	: Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli.....	17

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Amacının Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisinin İncelenmesi

Tezin Yazarı: Gülden GÖKAHMETOĞLU **Danışman:**Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI

Kabul Tarihi: 20/05/2021

Sayfa Sayısı: v (ön kısım)+67 (tez)+6(ek)

Anabilim Dalı: Psikoloji

Bilim Dalı: Klinik Psikoloji

Bu çalışmada, algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu bağlamda araştırmaya katılan kurum bakımı deneyimi olan bireylerin cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, gelir düzeyleri, kurum bakımından yararlanma süreleri ve kurum bakımından ayrılma nedenlerinin algıladıkları sosyal destek, yaşam amacı ve travma sonrası büyüme düzeyleri ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya yaşları 18 ile 43 arasında değişen 46 erkek 58 kadın olmak üzere toplam 104 kişi katılmıştır. Araştırmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yaşam Amaçları Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği kullanılmıştır.

Yapılan korelasyon ve regresyon analizleri sonucunda, yaşam amacının travma sonrası büyümeyi etkilediği görülmüştür. Algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında ise ilişki bulunmamıştır. Katılımcılarının cinsiyetleri ve medeni durumları ile travma sonrası büyüme arasında ilişki olduğu görülmüştür. Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında kadın katılımcılarda travma sonrası büyümenin erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Medeni durum değişkeni açısından evli bireylerde travma sonrası büyümenin bekar bireylere göre daha fazla görüldüğü sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: travma sonrası büyüme, algılanan sosyal destek, yaşam amacı

ABSTRACT

Istanbul Kent University, Institute of Graduate Education– Abstract of Master’s Thesis

Title of the Thesis: Investigation the Relation of Perceived Social Support and Life Purpose with Posttraumatic Growth

Author:Gülden GÖKAHMETOĞLU **Supervisor:** Asst. Prof. Ahmet SAPANCI

Date: 20/05/2021

Nu. of Pages:v (pre text)+67(main body)+6(App.)

Department: Psychology

Subfield: Clinical Psychology

In this study, the relationship between perceived social support and life purpose and posttraumatic growth was investigated. In this context, the gender, age, educational status, income levels, duration of benefiting from the institution, reasons for leaving institution and the relationship of perceived social support, life purpose and post-traumatic growth levels of individuals with institutional care experience participated in the study. A total of 104 people, 46 males and 58 females, aged between 18 and 43, participated in the study. Multidimensional Perceived Social Support Scale, Life Purposes Scale and Post Traumatic Growth Scale were used in the study.

As a result of the correlation and regression analysis; It has been observed that life purpose affects posttraumatic growth. There was no relationship between perceived social support and posttraumatic growth. It was observed that there was a relationship between the gender and marital status of the participants and posttraumatic growth. Regarding the gender variable, it was observed that female participants had higher posttraumatic growth than male participants. In terms of the marital status variable, it was found that married individuals posttraumatic growth was more common than single individuals.

Keywords: posttraumatic growth, perceived social support, life purpose

GİRİŞ

Travmatik olaylar ülkemizde ve dünya genelinde çok fazla yaşanmakta ve birçok insanı etkilemektedir. Travmatik yaşantılar sonrası bireylerin bazı psikolojik sıkıntılar yaşadığı bilinmektedir. Bununla birlikte travmanın sadece olumsuz sonuçlara yol açmayacağını aynı zamanda bireylerde olumlu değişikliklerin de gözlenebileceğini ifade eden travma sonrası büyüme kavramı bu çalışmanın ana konusudur.

Travma, DSM 5' te ölüm veya ölüm tehdidi ile karşı karşıya gelinmesi, ağır yaralanma veya cinsel saldırı gibi olayların doğrudan yaşanması, başkaları tarafından yaşanan olaylara tanıklık edilmesi, travmatik olayın aile veya yakın arkadaş çevresinden birinin başına gelmiş olduğunun öğrenilmesi veya mesleki durum sebebi ile travmatik olaylara tekrarlayıcı bir biçimde karşı karşıya kalma olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

Travmatik yaşantıların bireyleri bilişsel, duygusal, davranışsal ve fiziksel boyutunda etkilediği bilinmektedir. Travmatik olaylar sonrası ortaya çıkan olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçları ele alan çok fazla çalışma bulunmakla birlikte olumsuz yaşantıların olası olumlu sonuçlarına çok daha az odaklanılmıştır (Tedeschi, Calhoun, 1996). Zorlu yaşam olayları sonrası bireylerde gözlenen olumlu değişiklikler travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi, Calhoun, 2004). Çeşitli değişkenlerin travma sonrası büyüme ile ilişkisi yapılan araştırmalarla gözlemlenmiştir (Linley, Joseph, 2004). Bu değişkenlerden bazıları; sosyodemografik değişkenler, kişilik özellikleri, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri, dini inanç, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyondur. Bu araştırma kapsamında algılanan sosyal destek ve yaşam amacı değişkenleri ele alınmıştır.

Sosyal destek, kişinin çevresinden sağladığı sosyal ve psikolojik destek şeklinde açıklanabilir (Yıldırım, 1997). Yapılan çalışmalar, ağırlığın sosyal ilişkilerin kişi için yeterince destekleyici olup olmadığı hakkında kişilerin değerlendirmelerine, yani algılanan sosyal desteğe yönelmiştir. (Coyne and Downey 1991, Ell 1996, Hupcey 1998, Winemiller ve ark. 1993, akt. Eker ve Arkar 2001). Kef (1997) algılanan sosyal destek kavramını, bireyin sosyal destek kaynaklarına ve onlarla kurduğu bağın kişisel anlamlandırmasına dayanan öznel bir değerlendirmedir. House (1981) sosyal destek kaynaklarının bireye üç şekilde yardımcı olduğunu, ilkinin; kişinin yaşamını negatif

yönde etkileyen durumları azaltarak etkisini hafifletmesini, ikincisinin; bireyin karşılaştığı zorlu durumlarda bireyin dayanıklılığını arttırdığı ve böylece sağlık durumu açısından iyileşmesine katkıda bulunduğunu, üçüncüsünün ise; çevresel stres tetikleyicilerinin etkileri için kısmen ya da tümüyle tampon işlevi görerek kişilere yardımcı olmasını içerdiğini belirtmiştir (House, 1981, akt. Yıldırım 1997).

Araştırma kapsamında ele alınan bir diğer değişken yaşam amacıdır. Yaşam amacı, “bireylerin bilişsel ve davranışsal stratejiler aracılığıyla elde ettikleri ve sürdürmeye çalıştıkları durumlar” olarak açıklanmaktadır (Emmons, 1999). Frankl (1997), umutsuz bir durumla karşılaştığımız ya da değiştirilemez bir olayla yüz yüze geldiğimiz zamanda dahi yaşamda bir anlam bulunabileceğini, acının bir anlam bulduğumuz anda acı olmaktan çıktığını, anlamsızlık duygusunun temelini ise insanların yaşamalarını sağlayacak birçok şey olmasına rağmen uğruna yaşayacakları bir şeyin olmadığını, amaçlarının olmadığını vurgulamaktadır. Bireyin amacına uygun yaşaması ve belirlediği hedefe ulaşma amacı kişinin yaşamı için bir anlam kaynağı olmaktadır (McKnight ve Kasdan, 2009).

Zorlu yaşam olayları sonrası ortaya çıkabileceği belirtilen travma sonrası büyüme kavramının çeşitli değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada korunmaya gereksinimi olmaları sebebi ile kurum bakımı deneyimi olan yetişkinler ile çalışılmıştır. Kurum bakımı kavramı, “ailenin olmaması ya da ailenin işlevini sağlayamaması sebebi ile korunma gereksinimi olan çocuklara resmi ya da özel kurumlar aracılığıyla geçici ya da devamlı olarak sağlanan bakım hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır (Güran, 1983, akt. Şenocak, 2006). 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunda, korunmaya gereksinimi olan çocuk; bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlike altında olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk olarak tanımlanmaktadır. Korunmaya gereksinimi olan çocukların çok büyük bir kısmı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurumlarda koruma ve bakım altında kalmaktadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ nın 2019 yılı faaliyet raporuna göre, yıl sonu itibariyle 13.867 çocuğun kurum bakımı hizmetinden yararlandığı görülmüştür.

Araştırmanın Konusu

Bu çalışmada algılanan sosyal destek ve yaşam amacı değişkenlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisi incelenmiştir. Bu kapsamda daha önce korunmaya gereksinimi olmaları sebebi ile kurum bakımında kalmış bireylerin yaşlarının, cinsiyetlerinin, medeni durumlarının, eğitim durumlarının, gelir düzeylerinin, kurum bakımından hizmet aldıkları sürenin ve kurum bakımından ayrılma nedenlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisi incelenmiştir.

Araştırmanın Önemi

Travmatik yaşam olayları dünya genelinde sıkça rastlanan bir durumdur ve herhangi bir travmatik yaşantı deneyimlemiş kişilerin, bu yaşantılarla birlikte hayatlarına devam ederken karşılaşılabilecekleri güçlüklerle karşı ruh sağlığı çalışanları tarafından yürütülecek psikolojik müdahaleler konusunda çeşitli araştırmalar yapılan bir alandır. Travmatik yaşantılarının olumsuz etkilerinin araştırıldığı pek çok çalışma bulunurken olumlu etkilerine yönelik yapılan araştırmaların daha az olması sebebi ile bu yöndeki çalışmaların artmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın hem araştırmada kullanılan değişkenler açısından hem de araştırma örneklemi açısından alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye bakılan pek çok araştırma olduğu, ancak yaşam amacı ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların çok az sayıda olduğu görülmüştür. Bu bağlamda araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, travmatik yaşam olaylarının sadece yıkıcı etkileri değil aynı zamanda kişilere kazandırdığı olumlu sonuçlar açısından incelenen travma sonrası büyüme kavramı çerçevesinde algılanan sosyal destek ve yaşam amacının büyüme ile ilişkisini belirlemek ve bu değişkenlerin demografik bilgilere göre nasıl farklılaştığını incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma Problemleri

1. Kurum bakımından ayrılan bireylerin demografik özellikleri ile kurum bakımından yararlanma süreleri ve kurum bakımından ayrılma nedenleri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
2. Kurum bakımından ayrılan bireylerin demografik bilgileri ile kurum bakımından yararlanma süreleri ve kurum bakımından ayrılma nedenleri ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
3. Kurum bakımından ayrılan bireylerin demografik bilgileri ile kurum bakımından yararlanma süreleri ve kurum bakımından ayrılma nedenleri ile yaşam amacı arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme üzerinde etkisi var mıdır?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma daha önce korunmaya gereksinimi olmaları sebebi ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurumlarda kalmış, İstanbul ilinde ikamet eden bireylerle sınırlıdır. Ayrıca araştırma, kullanılan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle ve kişisel bilgi formundaki bilgilerle sınırlıdır.

Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan bireylerin uygulanan form ve ölçeklere gerçek durumlarını yansıtacak şekilde doğru ve içtenlikle yanıt verdikleri kabul edilmiştir.

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Travma Kavramı

İnsanlık tarihi boyunca travmatik olaylar yaşanmış ve bu yaşantılar sonrası oluşan tepkiler anlaşılmaya, tanımlanmaya çalışılmıştır. 18. yüzyıl ve öncesinde travmatik yaşantıların psikolojik etkileri üzerinde durulmamış, travmatik olay sonrası bireylerde görülen psikolojik tepkiler, travmanın bir etkisi olarak değil bireylerde zihinsel bir hastalığın var olabileceği şeklinde değerlendirilmiştir (Kokurcan, Özsan, 2012). 19. yüzyıl ve 20. yüzyılın başlarında savaştan dönen askerlerde görülen travma sonrası belirtilerle birlikte psikolojik travma kavramının üzerinde durulmaya başlanmıştır. 1870-1871 Fransa-Prusya savaşı sonrası travmatik yaşantıların fiziksel zarar dışında etkileri olabileceği düşünülmüştür (Jones, Wessely, 2007). Birinci Dünya Savaşı sırasında askerlerin gösterdikleri semptomlar “bomba şoku” (shell shock) olarak adlandırılmış, ilk olarak organik nedenlerle açıklanmaya çalışılmış ancak daha sonra birçok askerin bir patlamaya yakın olmadığı ve bazılarının savaşa bile maruz kalmadığı ortaya çıktığında diğer açıklamalar dikkate alınmaya başlanmıştır (Jones, Wessely, 2006). İkinci Dünya Savaşında zorlu durumlar yaşayan askerlerin karşı karşıya kalınan çatışmanın şiddeti ile psikolojik bozukluk geliştirebileceği ilk defa kabul edilmiştir (Kokurcan, Özsan, 2012). Vietnam Savaşına kadar savaşın uzun süreli psikolojik etkileri ayrıntılı bir şekilde ele alınmamıştır. Vietnam Savaşı sonrası savaşı protesto eden bir grup asker ile psikiyatrik araştırmalar yapılmıştır ve yapılan çalışmalar muharebe ile karşı karşıya kalmayla travmatik olay sonrası gelişen psikiyatrik bozuklukların doğrudan ilişkisini göstermiş, bu çalışmalar sonucu elde edilen bulgular ile travma sonrası stres bozukluğu kavramının ana hatları belirlenmiştir (Özen, 2017). Travmanın en yakın tarihli farkındalık yaratması, cinsel ve evdeki şiddet ile Batı Avrupa ve Kuzey Amerika’ daki feminist hareketi ile olmuştur (Herman, 2015). 1970’li yıllarda kadınların evde yaşadıkları şiddeti engellemek ve sosyal hayatta eşit hakları elde etmek amacıyla gösterdikleri çaba, travmanın bireylerin psikolojisini günlük hayatta nasıl etkilediği üzerinde araştırma yapılmasında etkili olmuştur (Kokurcan, Özsan, 2012).

Travma sonrası tepkilere dair bakış açısının yıllar içindeki değişimi, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’ nın birbirini izleyen revizyonlarında, hem

tanısal kategoriler hem de TSSB tanı kriterleri bakımından görülmektedir. DSM' sin ilk baskısında savaşa bağlantılı psikopatolojinin nedenlerini açıklamak için “büyük stres reaksiyonu” (gross stress reaction) tanısı ortaya konmuştur. DSM' sin ikinci edisyonunda büyük stres reaksiyonu tanımı “geçici durumsal rahatsızlık” ifadesine dönüştürülmüştür (Monson, Friedman, 2018).

Travma kavramı; ilk olarak DSM-III' te tanımlanmıştır. Günümüze kadar travma tanımlamalarında bazı değişiklikler yapılarak DSM V' teki son halini almıştır. Travma, DSM V' te “ölüm veya ölüm tehdidi ile karşı karşıya gelinmesi, ağır yaralanma ya da cinsel saldırı olayların doğrudan yaşanması, başkaları tarafından yaşanan travmatik olaylara tanıklık edilmesi, olayın aile ve yakın arkadaş çevresinden birinin başına gelmiş olduğunun öğrenilmesi veya mesleki durum sebebi ile travmatik olaylara tekrarlayıcı bir biçimde karşı karşıya gelme” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

1.2. Travma Sonrası Tepkiler

Travmatik yaşantılar bireyleri bilişsel, duygusal, davranışsal ve fiziksel boyutunda etkilediği bilinmektedir. Travmaya verilen yanıtlar çeşitli olması sebebi ile bir durumlar yelpazesi olarak ele alınmakta olup yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtilerinin olduğu akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile tekrarlayan, çoğunlukla insanların sebep olduğu tecavüz, işkence, çocukluk çağı istismarı gibi travmatik durumlarla karşı karşıya kalma sebebiyle kendilikte ve kişilerarası ilişkilerde bozulmalarla kendini gösteren karmaşık durumlar bulunmaktadır (Aker, 2012). Aynı zamanda travmanın yıkıcı etkilerinin yanı sıra olumlu sonuçlarının da olabileceği belirtilen travma sonrası büyüme görülebilmektedir (Tedeschi, Calhoun, 1996).

1.2.1. Akut Stres Bozukluğu

Akut Stres Bozukluğu, bazı kişilerin travmatik bir stresten hemen sonra semptom geliştirdikleri gözlemlenerek yıllar önce tanımlanmıştır. Semptom sayısı ve dağılımları farklı olsa da kriterler TSSB için gereken unsurların aynısını içermektedir:

- Vücut bütünlüğünü tehdit eden bir olaya maruz kalmak

- Olayı tekrar tekrar yaşamak
- Olayla bağlantılı uyaranlardan kaçınmak
- Duygu durumunda ve düşüncelerde olumsuz yönde değişim
- Artan uyarılma ve tepkisellik
- Sıkıntı veya işlevselliğe düşüş

Semptomlar genellikle hasta olaya maruz kaldıktan hemen sonra başlar fakat süre kriterinin karşılanması için bu semptomların stresli olaydan sonraki 3 günden daha fazla bir süre yaşanması gerekmektedir. Semptomlar 1 aydan fazla sürmüştür bu semptomlar artık akut değildir (Morrison, 2016).

1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM V’ te travmatik olay sonrası kaçınma, yabancılaşma, yeniden yaşantılaşma ve aşırı uyarılmışlık gibi bazı belirtilerin görülmesi, bu belirtilerin bir aydan uzun sürmesi ve kişinin sosyal ve mesleki alanlarında bozulmaların ortaya çıkması şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı DSM V’ te “Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar” kategorisi altında yer almaktadır. Ayrıca DSM V’ te altı yaşından küçük çocuklar için farklı tanı kriterleri oluşturulmuştur.

Travma sonrası stres bozukluğunun DSM V’ teki tanı kriterleri incelendiğinde A kriterinde; doğrudan travmatik bir olay yaşama ya da tanık olma, bir ile yakının ya da yakın bir arkadaşının travmatik bir olay yaşadığı bilgisini edinme, travmatik olayın detaylarıyla tekrarlayıcı bir şekilde veya çok yoğun bir biçimde maruz kalınması olarak belirtilmektedir. B kriteri; travmatik olaya ilişkin istemsiz sıkıntı veren anıların varlığı, travmatik olay ile ilgili tekrarlayıcı huzursuz eden düşler, travmatik olayı tekrar yaşıyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenme tepkileri ve fizyolojik tepkileri kapsamaktadır. C kriterinde; travmatik olaya ilişkin uyaranlardan kaçınma, huzursuz eden anılar, düşünceler, duygular ve anımsatıcılardan uzak durma çabası olarak belirtilmektedir. D kriteri; travmatik olay ile ilgili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişikliklerin varlığı, travmatik olayın önemli bir yönünü anımsamama, kendisi, başkaları ve dünyaya ilişkin sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ve beklentiler, olay ile

ilişkili olarak bireyin kendisini ve diğerlerini suçlamasına yol açan çarpık bilişler, sürekli devam eden olumsuz duygusal durum, etkinliklere katılımı azalma, başkalarından uzaklaşma ya da yabancılaşma, sürekli olarak olumlu duygular yaşamamayı içermektedir. E kriteri; travmatik olay ile ilişkili uyarılma ve tepki gösterme şeklinde değişikliklerin olması, öfke patlamaları, kendine zarar veren davranışlar, sürekli tetikte olma, irkilme tepkilerinin varlığı, odaklanmada zorluklar yaşama, uyku bozuklukları yer almaktadır (APA, 2014).

1.2.3. Travma Sonrası Büyüme

Travmatik yaşantılara verilen bir diğer yanıt ise travma sonrası büyüme olarak adlandırılan zorlu yaşam olaylarından sonra bireylerde gözlemlenen olumlu değişikliklerdir. Bu değişim kişisel olmasının yanı sıra yaşama bakış açısındaki değişimi de içermektedir (Tedeschi, Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme, travmatik yaşam olayları sonrası kişide bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutta görülen olumlu değişimlerdir (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998).

Travmatik olaylar sonrası ortaya çıkan olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçları ele alan çok fazla çalışma bulunduğu görülmüştür (Tedeschi, Calhoun, 1996). Ancak travmanın sadece olumsuz sonuçlarına odaklanmak travma sonrası tepkileri anlamada yanlış bir tutuma neden olabilmektedir (Linley, Joseph, 2004). Bununla birlikte tecavüz, ensest, yas, kanser, HIV enfeksiyonu, kalp krizi, savaş, katliam gibi en travmatik olaylardan sonra bile bireylerde olumlu değişikliklerin görüldüğüne dair araştırmalar bulunmaktadır (Tedeschi, Calhoun, 1996).

Zorlayıcı yaşam olayları sonrası görülen olumlu değişiklikleri adlandırmak adına literatürde birçok kavram bulunmaktadır. Algılanan yararlar (perceived benefits), pozitif bakış açısı (positive aspects), olumlu psikolojik değişiklik (positive psychological changes), stresle ilişkili büyüme (stress related growth), gelişme (thriving) gibi birçok terim kullanıldığı görülmüştür. Bu terimlerin ortak yanı yaşanan travmatik olay sonucu ortaya çıkan olumlu değişimler ve bireyin işlevselliğinin artmasıdır. Tedeschi ve Calhoun travma sonrası büyüme teriminin bu olumlu değişimin temellerini diğer kavramlardan daha iyi kapsadığı görüşünde olmaları sebebi ile bu terimi kullanmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası büyüme kavramı alanyazında yeni bir kavram olmasına rağmen zorlu yaşantılardan sonra ortaya çıkan olumlu değişimler uzun zamandır felsefe, edebiyatta, dinde ele alınmıştır (Linley, Joseph, 2004). 20. yüzyılda birçok klinisyen ve bilim adamı travmatik yaşantılar sonrası olumlu değişimin olabileceği üzerinde durmuşlardır (Tedeschi, Calhoun, 2004). Frankl (2009) İkinci Dünya Savaşı sırasında bir toplama kampındaki deneyimi sonrası zorlukların bireylerde olumlu değişimlerin ortaya çıkabileceğini vurgulamıştır. Kierkegaard ve Nietzsche acının bireyin gelişiminde katkı sağladığını ifade etmişlerdir (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998).

Noyes, ölüm riski yüksek olan durumlarla karşılaşan 200 kişi ile yaptığı çalışmada, yıllar sonra bile bu kişilerin %23'ünde yaşadıkları deneyim sonrası "yaşamın değerini anlama, hayattan zevk alma, yakın olunan kişilere yönelik algıların değişimi, anı yaşama, her geçen anın tadını çıkarma" gibi değişimler gözlemlendiğini ifade etmiştir (Yalom, 2018).

Linley ve Joseph (2004), büyüme ile düşük distres düzeyinin ilişkili olduğuna dair araştırma sonuçları dikkate alındığında büyümenin ortaya çıkmasının kolaylaştırmanın bir terapi hedefi olarak görülebileceğini ifade etmektedirler. Ayrıca büyümenin bir süreç olduğunu, bazen olaydan hemen sonra görülse de aylar ya da yıllar sürebileceğini belirtmektedirler.

Tedeschi ve Calhoun (1996) büyümenin beş alanda ortaya çıktığını belirtmektedirler. Bunlar; kendiliğin algılanmasındaki değişimler, kişilerarası ilişkilerdeki değişimler, yaşamın değerini anlama, yeni olasılıkların fark edilmesi ve inanç sistemindeki değişimlerdir.

Travma deneyimi olan bireylerin travma sonrası kendilerini daha güçlü, yaşadıkları olayın kendilerini daha iyi bir insan yaptığı, hayatla ilgili daha deneyimli hissettikleri, daha fazla kendilerine güvendiklerini ve her türlü yaşam olaylarıyla ya da zorlu yaşantılarla baş etmede kendilerine daha fazla inandıklarını rapor eden birçok araştırma bulgusu olduğu ve bireylerin kendilerine yönelik algılarının değiştiği belirtilmektedir. Kendiliğin algılanmasındaki en yaygın değişim, dünyanın tahmin edilemez ve tehlikeli olduğuna dair kavrayıştır, bu da bireylerin gelecekte olabilecek olumsuz durumlara karşı daha hazırlıklı olmasını sağlamaktadır.

Kişilerarası ilişkilerdeki değişim alanı; travmatik bir olay sonucu bireylerde ilişkilerinin ne kadar önemli olduğuna dair farkındalığın geliştiği, yakınlarını ve

sevdiklerini ne kadar kolay bir şekilde kaybedebileceklerini düşündükleri, diğer insanlara karşı merhamet ve şefkat duygusunun oluştuğu, çevresindeki insanlarla daha derin ilişkiler kurduklarına yönelik tutum ve davranışlarını kapsamaktadır. Bireyler yaşadıkları deneyimleri diğerleri paylaşma ihtiyacı hissetmeye başlamaktadır. Ayrıca zor durumda olan diğer insanlara yardım etme davranışı gelişmektedir.

Yaşamın değerini anlama boyutunda, travmatik yaşantılar sonrası bireylerin yaşamın geçiciliğini fark ettikleri ve her günlerini dolu dolu yaşamaya dair bakış açısının geliştiğini, küçük şeylerden mutluluk duymaya başladıkları şeklinde değişimin gerçekleştiği belirtilmektedir. Bireyler yaşamın kendilerine bağışlandığını ve ikinci bir şans sunduğunu düşünebilmektedirler.

Yeni olasılıkların fark edilmesi alanında, travma sonrası bireyin yaşamında yeni olasılıkları ve yeni yolları keşfetmesi, değişime açık olması, değişim için çaba göstermesi, yeni fırsatları fark etmesi gibi değişimlere yol açtığı ifade edilmektedir.

Travma sonrası bireylerin inanç sisteminde de değişime yol açmakta, bireyler yaşadıkları olayda anlam bulma çabasında olmakta, dini inanışın kişide kontrol duygusunun artmasına ve anlam bulmada önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Tanrının varlığına daha fazla inanma, dini ritüellere bağlılığın arttığı görülmektedir.

Tedeschi ve Calhoun (2004) psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlılık algısı özelliklerini travma sonrası büyüme süreci ile ilişkilendirmektedirler. Psikolojik sağlamlık, zorlu bir yaşantı sonrası bireyin hayatına amaçlı bir şekilde devam etmesi olarak açıklanmaktadır. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan çocukların zorlu koşullara rağmen yaşamda başarılı oldukları görülmüştür (Werner, 1989). Dayanıklılık, bireyin yaşam olaylarına karşı meraklı ve aktif bir şekilde ilgilenmesi, yaşamda karşılaşılabilecek zorluklarda kontrolünün olduğuna inanması ve mücadeleci bir şekilde yaklaşması, bireyin yaşama bağlılığını ifade etmektedir. İyimserlik, yaşamda olumlu şeylerin olacağına dair beklenti olarak açıklanmaktadır. Tutarlılık algısı, bireyin olayları anlamlandırması, bu şekilde yaşadığı stresi yönetmesi ve yaşadıklarında anlam bulması olarak tanımlanmaktadır.

Travma sonrası büyümenin nasıl gerçekleştiği ile ilgili çeşitli kuramlar bulunmaktadır.

1.2.3.1. İşlevsel - Betimsel Kuram

Tedeschi ve Calhoun (2004) büyümenin travmatik olayın doğrudan bir sonucu olmadığını, travma sonrası yeni gerçeklikle bireyin mücadele etmesi ile ortaya çıkacağını belirtmiş ve travma sonrası büyümeyi açıklarken deprem metaforunu kullanmışlardır. Yazarlar travmatik yaşantının bireyde sismik bir etki oluşturduğunu, bunun bireyin dünyayı anlama, karar verme, anlamlandırma için bir rehber görevi gören şemalarını sarstığını ve tehdit ettiğini ifade etmektedirler. Travmatik olaylar, dünyanın tahmin edilebilir, kontrol edilebilir ve iyi bir yer olduğuna dair inançlarını içeren temel varsayımlarının sarsılmasına neden olmaktadır (Janoff - Bulman, 1992). Deprem sonrası binanın yeniden inşa edilmesi gibi, travmatik yaşantı sonrası da bilişsel işleme ve yeniden yapılandırma ile bireyin şemalarında değişim olmasını ve gelecekte olabilecek olaylara karşı daha dayanaklı olmasını sağlayabilir.

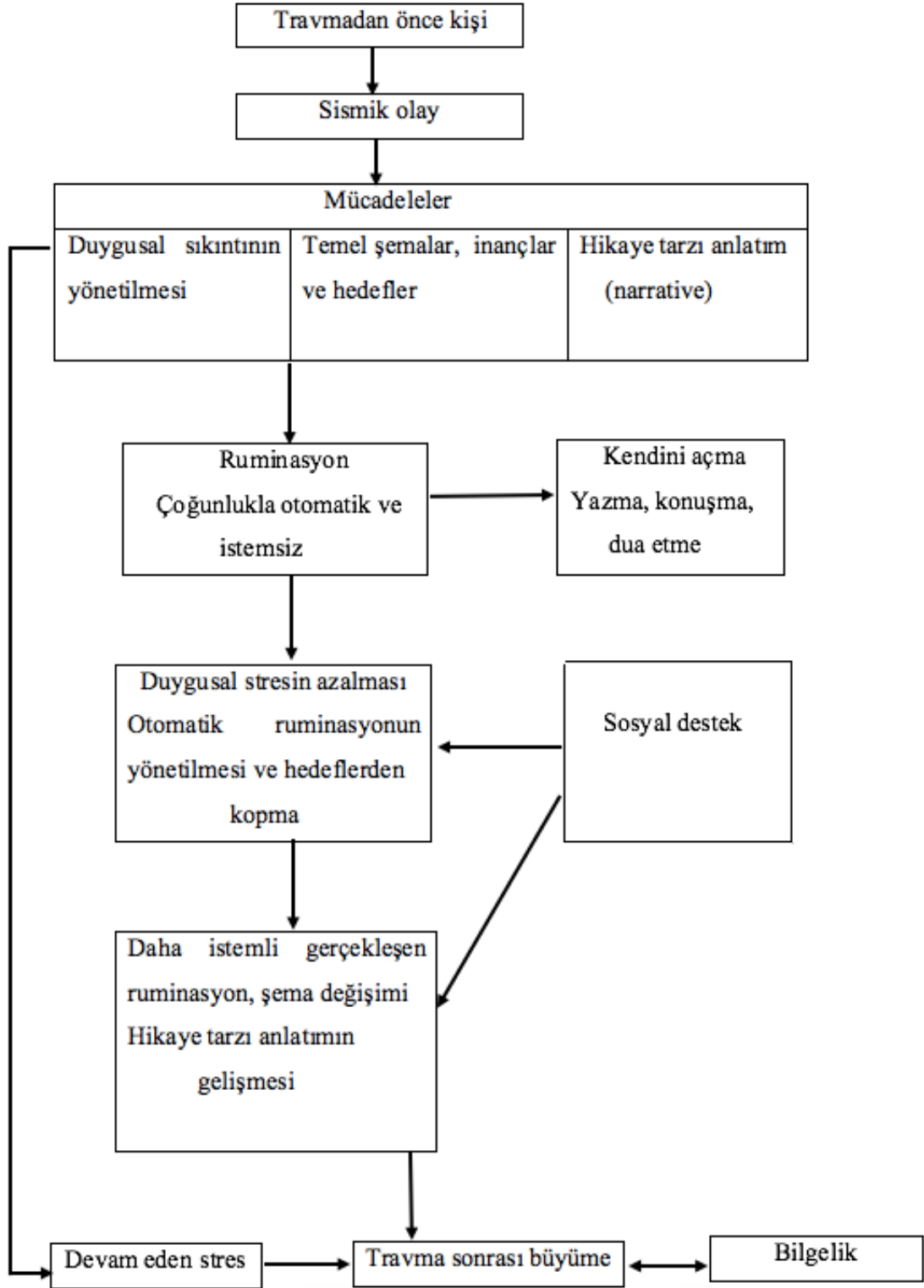
Tedeschi ve Calhoun (2004) bazı kişilik özelliklerinin ve bireyi huzursuz eden duygularla baş etme yöntemlerinin travma sonrası büyümeyi deneyimleme olasılığı arttırdığını savunmaktadır. Bu kişilik özelliklerini, dışa dönüklük ve yeni deneyime açık olma olarak belirtmişlerdir. Ayrıca iyimserlik ile büyüme arasında da ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

Bireylerin travma sonrası ortaya çıkan huzursuz eden duyguları yönetmeye çalışmaları şemaların değişimi ile bilişsel işleme açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Travma sonrası tipik olarak görülen ruminasyonlar ve imajlar gibi tepkiler bir süre sonra kişilerin önceki amaçları ve varsayımları ile uyumlu olmamaya başlar ve bu eski yöntemlerin değişim için uzun vadede etkili olmadığı görülür, ancak bunun oluşması zaman alır.

Kişilerin deneyimledikleri olay hakkında kendilerini açmaları ve diğer kişilerin bu kendini açmaya verdikleri yanıtın büyümede önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Sosyal destek istikrarlı ve tutarlı olduğunda büyümenin ortaya çıkmasında katkısı olduğuna dair birçok araştırma bulunmaktadır.

Zorlu yaşam olayı deneyimleyen bireyler yaşamlarını “öncesi ve sonrası” olarak kavramsallaştırmaya, hikayeleştirmeye başlar. Yaşamları hakkındaki düşünceleri ve hikayeleştirmeleri ile yaşam hakkında oluşan genel çerçeve ve genel bilgeliğin ortak bir etkisi ile değişimin ve travma sonrası büyümenin ortaya çıktığını savunmaktadırlar.

İşlevsel-betimsel kuramın travma sonrası büyüme modeli Şekil 1' de açıklanmıştır.



Şekil 1. İşlevsel – Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 2004)

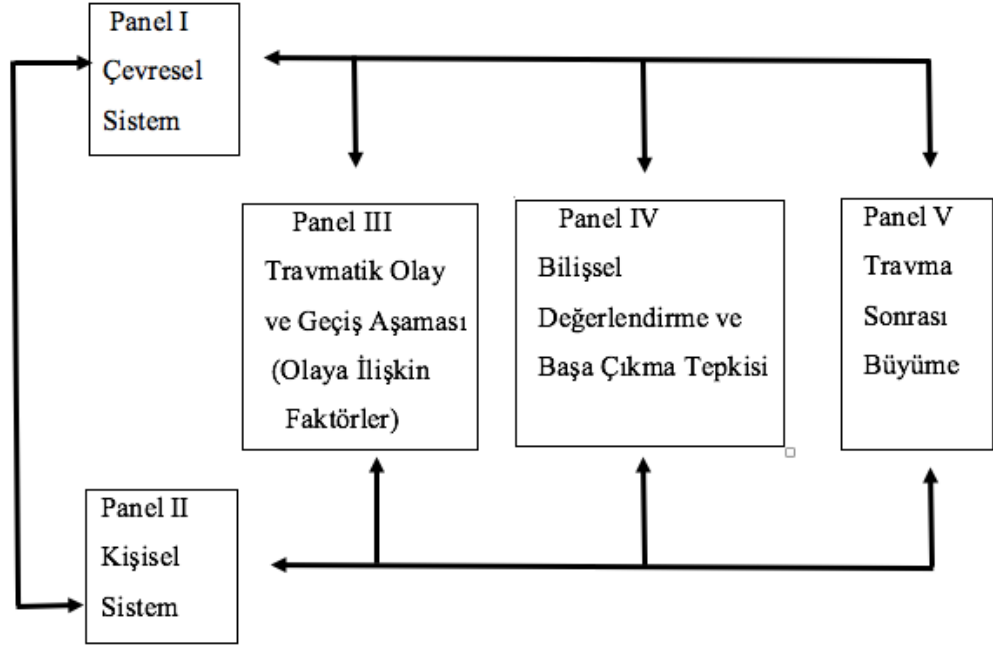
1.2.3.2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Schaefer ve Moos (1998) tarafından geliştirilen bu modelde travma sonrası büyüme ilişkili olduğu düşünülen önemli değişkenler ele alınmıştır. Bu model, kişisel ve çevresel faktörlerin (Panel I ve Panel II) travmayı ve travma sonrası yaşamı (Panel III) şekillendirdiğini belirtir. Aynı zamanda değerlendirme ve başa çıkma mekanizmalarını (Panel IV) etkileyerek olumlu değişimlere ya da travma sonrası büyümeye katkı sağlar. Kişisel faktörler, sosyodemografik değişkenleri ve özyeterlik, dayanıklılık, motivasyon, sağlık durumu, önceki zorlu yaşam deneyimlerini içermektedir. Çevresel faktörler; sosyal destek kaynaklarını, ekonomik kaynaklarını ve toplumun özelliklerini içermektedir. Travmatik olayla ilgili faktörler; olayın şiddeti, süresi, gerçekleştiği zamanı, olaydan bireysel ya da toplumsal olarak etkilenildiğini içermektedir.

Yazarlar, travmatik olay ile ilgili baş etme yöntemlerini problem odaklı ve kaçınmacı yaklaşım olarak ikiye ayırmaktadır. Problem odaklı yaklaşım, olayı mantıklı bir şekilde analiz etmeyi, krizi daha olumlu bir bakışla yeniden değerlendirmeyi, yardım arayışında olma ve problemi çözecek davranışlarda bulunmayı kapsamaktadır. Kaçınmacı yaklaşım, problemi olduğundan daha küçük algılamayı, problemi çözmek için yapılacak bir şey olmadığına dair inancı, alternatif ödül arayışında bulunmayı ve duyguları aşırı bir şekilde göstermeyi içermektedir.

Travmatik olayı deneyimlenen bireyde üç büyük olumlu değişim görülebileceği vurgulanmaktadır. Bunlar; sosyal kaynakların artması (aile ve arkadaşlarla olan ilişkilerin gelişmesi, yeni destek ağlarının oluşması), kişisel kaynakların artması (girişken olma, kendini anlama, empati kurma) ve başa çıkma becerilerinin gelişmesi (problemi mantıklı bir şekilde düşünme becerisi, ihtiyaç duyduğunda yardım arama, duyguları düzenleyebilme) olarak belirtilmiştir.

Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli Şekil 2' de açıklanmıştır.



Şekil 2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moss,1998)

1.2.3.3. Organizmik Değer Biçme Kuramı

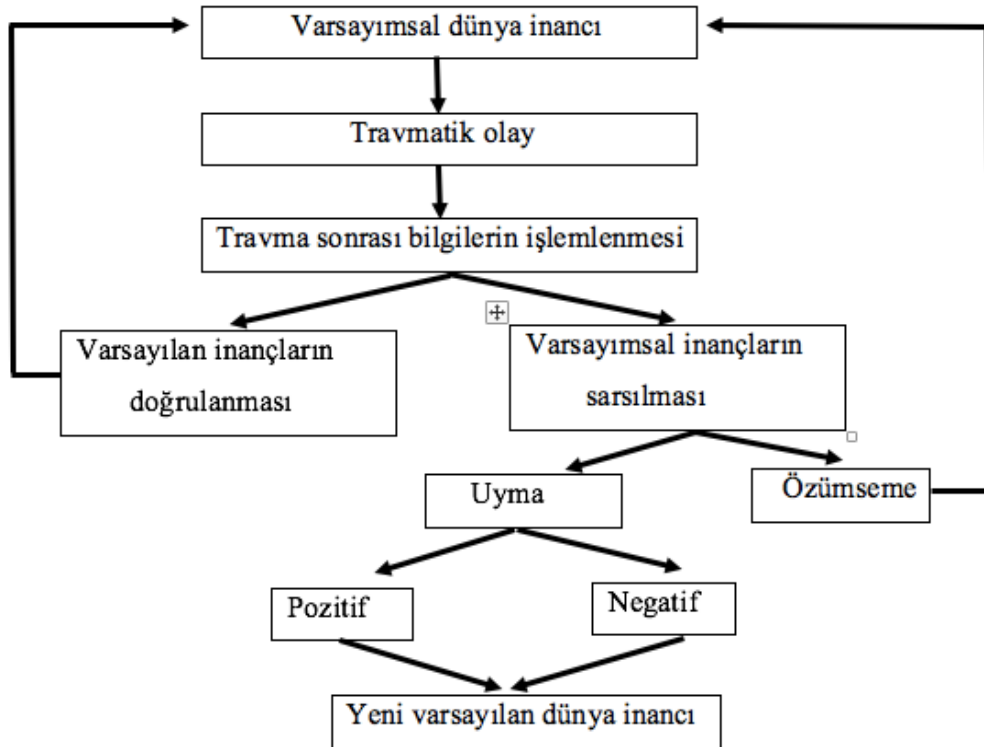
Joseph ve Linley (2005) tarafından geliştirilen bu kuram temelde insanın kendisi için neyin en iyi olduğunu bilme eğilimi ile kendi psikolojik iyi oluşunun ve doyum arayışı içerisinde olma eğiliminin doğuştan var olduğunu savunmaktadır. Yazarlar, travma sonrası büyümeyi açıklarken dört boyutu ele almaktadırlar. Bunlardan ilki tamamlama eğilimidir. Travmatik bir olayla karşılaşmanın bireyde var olan varsayımsal dünya inancını sarstığı ve travma ile ilişkili olan yeni bilgilerin entegre edilme ihtiyacının ortaya çıktığı belirtilmiş ve bu tamamlama eğilimi olarak tanımlanmıştır. Travma ile ilgili yeni bilgilerin işlemlenmesinde bilişsel ve duygusal işlemlenmenin gerekli olduğu öne sürülmüştür.

İkinci boyut özümseme (assimilation) ya da uyma (accommodation) olarak belirtilmiştir. Travmatik bilgilerin ya özümsemiği ya da var olan şemalara göre değiştirilerek uyum sağlandığı ifade edilmiştir.

Üçüncü boyutta anlamlandırmanın önemi vurgulanmakta ve bireylerin ya anlaşılabilirlik boyutunda bir anlama ya da önem boyutunda bir anlama ulaşabilecekleri belirtilmiştir. Anlaşılabilirlik boyutunda bireyler olayla ilgili nelerin olduğu, nasıl ve neden olduğuna dair sorularına cevap bulabilmektedirler. Önem boyutuna bakıldığında bireyler varoluşsal sorgulamalar yapmakta ve olayın kendi yaşamlarındaki önemine yönelik anlamlandırmaya başlamaktadır. Ayrıca bu bilgilerin nasıl işlendiğinin önemli olduğu, eğer birey dünyanın kötü bir yer olduğu ve kişinin yapabileceği hiçbir şey olmadığına dair düşünce geliştirip kendisini umutsuz ve çaresiz hissederse negatif uyum geliştireceği ifade edilmektedir. Travmatik bilgi, birey tarafından dünyada kötü şeylerin olabileceği, bu nedenle her günün son günmüş gibi yaşamdan doyum alarak yaşanması gerektiği şeklinde yorumlandığında ise pozitif uyumun gelişeceği belirtilmektedir.

Dördüncü boyutta psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluş ele alınmaktadır. Yazarlar öznel iyi oluş halinin posttravmatik stres belirtilerini azalttığını ancak büyümenin ortaya çıkması için psikolojik iyilik halinin sağlanması gerektiğini vurgulamaktadırlar.

Organizmik değer biçme modeli Şekil 3' te açıklanmıştır.



Şekil 3. Organizmik Değer Biçme Kuramı (Joseph, 2009)

1.2.3.4. Duygusal - Bilişsel İşleme Modeli

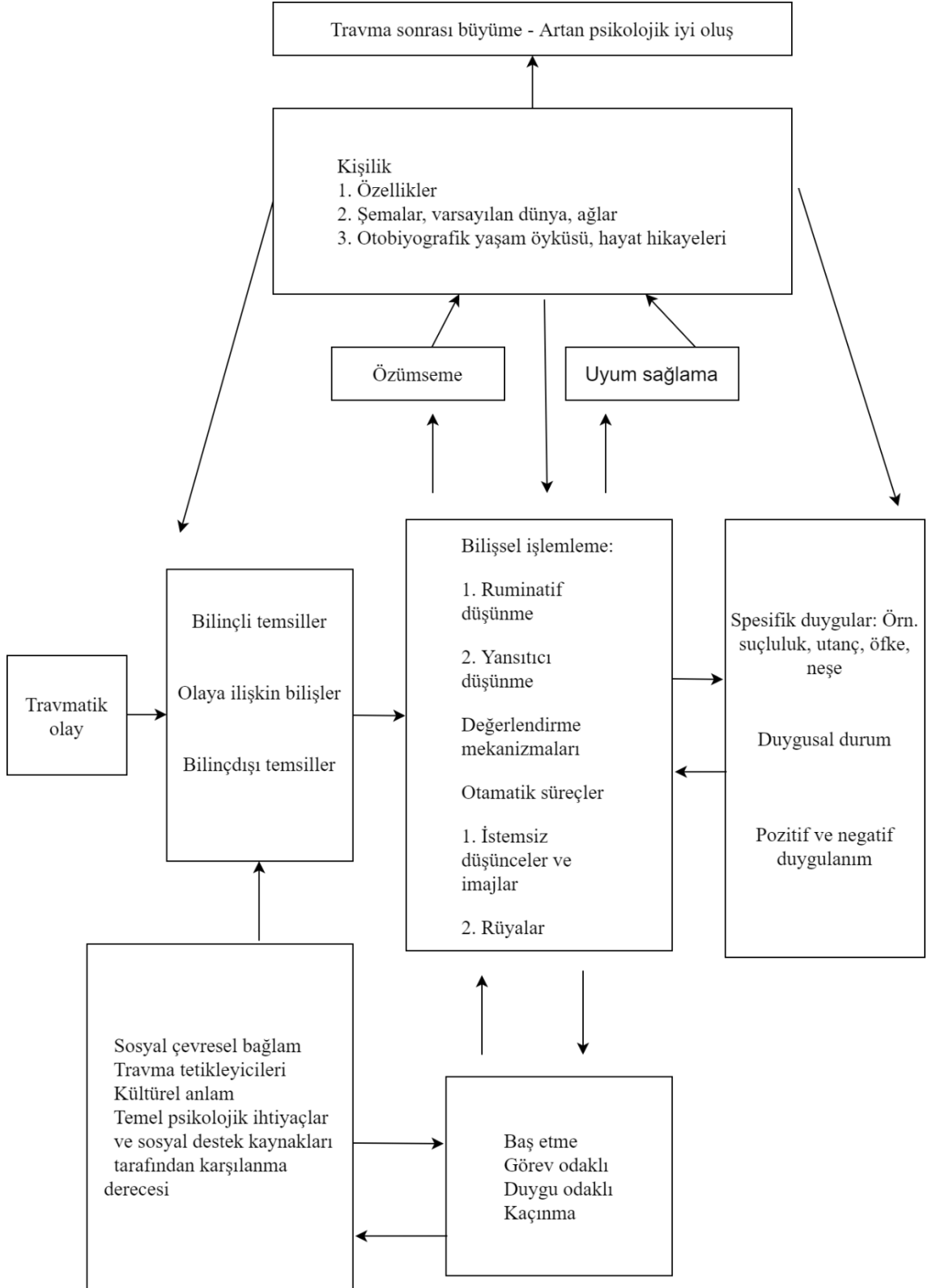
Joseph, Murphy ve Regel (2012) tarafından geliştirilen bu modelde, travma sonrası yeni bilgilerin işlenmesinde, bilişsel değerlendirmeler, duygular ve baş etme mekanizmalarının birbiri ile etkileşimine vurgu yapılmaktadır. Ayrıca organizmik değer biçme teorisindeki gibi bireyin doğası gereği gelişmeye eğilimli olduğu belirtilmektedir.

Duygusal - bilişsel işleme sürecinde; istenmeyen düşünceler, imajlar ve duyuları içeren ruminasyon ile olayın anlamı, önceki deneyimler ve varsayımları içeren yansıtıcı düşünme görülmektedir. Bilişsel değerlendirme sonucu öfke, utanç, kızgınlık gibi negatif duygular ya da umut, mutluluk gibi olumlu duygular ortaya çıkmaktadır. Duygular ya da genel duygulanım baş etme mekanizmalarını belirlemektedir. Örneğin suçluluk hissi telafi etme davranışına, utanç duygusu içe kapanmaya, öfke duygusu intikam almaya, kaygı ve korku duygusu aşırı uyarılmaya ve bilişsel-davranışsal kaçınmaya neden olmaktadır.

Yansıtıcı düşünme, bireyin deneyimlediği olayı anlamlandırmayı ve travma öncesi bilgiler ile travma sonrası bilgiler arasındaki uyumsuzluğu gidermeyi ve yaşam öyküsünü anlamlı bir şekilde yeniden oluşturmayı sağlar. Bu uyumsuzluğun giderilmesi ya özümseme (assimilation) ya da uyum sağlama (accommodation) süreçleri ile gerçekleşir.

Özümseme sürecinde birey, eski varsayımlarını korumak ister. Uyum sağlama sürecinde ise birey ya “dünya tehlikeli bir yer ve insanlar güvenilmez” şeklinde inanç geliştirerek negatif bir uyum gösterir ya da yaşamda yeni anlamlar bulabilme, ailesi ve arkadaşları ile olan ilişkileri daha çok önemseme, diğer insanlara karşı daha toleranslı olma gibi pozitif bir uyum gösterir.

Duygusal-bilişsel işleme modeli Şekil 4’ te açıklanmıştır.



Şekil 4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli (Joseph, Murphy ve Regal, 2012)

1.2.3.5.Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler

Linley ve Joseph (2004) tarafından yapılan derleme çalışmasında travma sonrası büyüme ile ilgili 39 araştırma makalesini inceleyerek büyüme ile ilişkili değişkenlere bakmışlardır. Büyüme ile ilişkili değişkenler; bilişsel süreçler, sosyodemografik değişkenler, kişilik özellikleri, baş etme, sosyal destek ve dini inanç, bilişsel işleme, duygulanım, yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntı başlıkları ile ele alınmıştır. Bu derleme çalışmasında; tehlike ve zarar görme algısı, farkındalık ve kontrol algısı, dışa dönüklük, deneyime açık olma, dürüst ve uyumlu olma, özyeterlik, psikolojik sağlamlık, problem odaklı sorun çözme, kabullenme, olumlu yeniden değerlendirme, olumlu dini inançlar, duygusal destek, ruminasyon, zorlayıcı düşünceler, kaçınma, olumlu duygulanım değişkenlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınlarda ve genç katılımcılarda daha fazla büyüme görüldüğü, yüksek düzey eğitimin ve gelir düzeyinin de büyüme ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Schroevens ve Teo (2008) tarafından 113 kanser hastası ile yapılan çalışmada, aktif başa çıkma stratejilerini kullanan bireylerde travma sonrası büyüme gözlenirken kaçınmacı başa çıkma stratejilerini kullanan bireylerde büyüme gözlenmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Morrill ve ark. (2008) meme kanseri tanısı almış hastalarda travma sonrası stres bozukluğu, yaşam kalitesi ve depresyon belirtilerinde travma sonrası büyümenin düzenleyici etkisini araştırdıkları çalışmada, travma sonrası büyümenin bu hastalarda yaşam kalitelerinin ve depresyon belirtileri yaşama düzeylerini azalttığı sonucunu elde etmişlerdir.

Prati ve Pietrantonio (2009) ulaştıkları 103 makaleyi inceleyerek iyimserlik, sosyal destek, maneviyat, kabul etme, yeniden değerlendirme, dini inanç ve yardım arayışının travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Cole ve Lynn (2010) 105 cinsel saldırıya maruz kalmış kadın katılımcılar ile yaptıkları çalışmada travmatik yaşantının bireyler üzerindeki hem olumsuz hem olumlu sonuçlarına bakmışlardır. Katılımcıların %74' ü az da olsa travma sonrası büyümeyi deneyimlediklerini ifade ederken %18' i önemli oranda büyüme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca psikolojik dayanıklılık ile başa çıkma stratejileri değişkenlerinin travma sonrası büyümede yordayıcı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Başa çıkma

stratejileri arasında kabul etmenin travma sonrası büyümede anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, Karancı (2005), 1999 Marmara Depremini yaşamış bireylerle yaptığı çalışmada, travmatik olayın şiddeti, algılanan sosyal destek, problem odaklı ve iyimser başa çıkma yöntemlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğunu rapor etmektedir.

Karancı ve Erkam (2007) 90 göğüs kanseri hastaları ile yaptıkları çalışmada, sosyal destek ve problem çözme başa çıkma yöntemi ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunurken depresyon ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur.

Dürü (2006) farklı travmatik yaşantıları olan 301 kişi ile yaptığı çalışmada, olay etkisi, olay şiddeti, umutsuzluk, kontrol odağı, problem çözme becerileri algılanan sosyal destek ve disosiyasyon değişkenlerinin travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası büyüme ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda olay etkisi, disosiyasyon, aşırı fiziksel uyarılmışlık, umutsuzluk, aceleci/kaçınan problem çözme yaklaşımının travma sonrası büyümeyi yordadığı görülmüştür. Ayrıca cinsiyet, dış kontrol odağı, travmatik olayın etkisi, travmatik olayın şiddeti, disosiyasyon, umutsuzluk, güvensiz problem çözme yaklaşımının da travma sonrası stres bozukluğunu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyümenin ilişki olmadığı da elde edilen sonuçlar arasındadır.

Girik ve Karancı (2008) tarafından 117 romatizmal eklem iltihabı hastaları ile yapılan çalışmada algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Ayaltı ve Bayraktar (2015) 70 infertil birey ile yaptıkları çalışmada algılanan sosyal destek ve başa çıkma stratejileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmaz ve Zara (2016) tarafından travmatik kayıp ile ilgili faktörlerin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla ani veya travmatik koşullar sebebi ile birinci dereceden akraba ya da romantik partnerini kaybeden 132 kişi ile yaptıkları çalışmada; kişilerin kayba yönelik travmatik algı düzeylerinin, problem odaklı başa çıkmanın, dini yollarla başa çıkmanın ve sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğunu rapor edilmektedir.

Şakiroğlu (2019) 1999 Düzce depremini yaşamış bireylerle yaptığı çalışmada; evli olma, algılanan sosyal destek, psikolojik iyi oluş, sosyal destek arayışında olma ve problem odaklı başa çıkma davranışının travma sonrası büyümede yordayıcı değişkenler olduğu sonucunu elde etmiştir.

Alon (2019) otizm tanısı almış çocuğa sahip 99 anne ve down sendrom tanısı almış 199 anne ile yaptığı çalışmada bu bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerini incelemiştir. Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucuna ulaşmıştır.

Durak ve Durak (2019) tarafından Tip-II diyabetli hastalarda baş etme stilleri ve kaçınmanın travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada, 218 Tip-II diyabet hastasıyla çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, hastaneye yatış sayısı ile aylık gelir etkisi kontrol edildiğinde, yüksek orandaki sorun odaklı baş etme davranışının, sosyal destek arayışı içinde olmanın, kaçınma baş etme yönteminin ve bilişsel kaçınmanın travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu düşünölen ve bu araştırma kapsamında ele alınan algılanan sosyal destek ve yaşam amacı değişkenleri aşağıda açıklanmıştır.

1.3.Algılanan Sosyal Destek

Cobb (1976), sosyal destek kavramını, bireyin önemsendiğine, sevildiğine, saygı gördüğüne, değer verildiğine, ve ortak bir iletişim ağına ait olduğuna dair bilgi olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda sosyal destek kaynakları olarak aile, iş arkadaşı, komşu, toplum gösterilebilir (Yıldırım, 1997).

Walker ve arkadaşları (1978) ise sosyal desteği, bireylerin sosyal kimliklerine olumlu bir etkisi olan, kişilerin birbirlerinden aldıkları duygusal, maddi destek ve hizmetler aracılığı ile oluşan bilgi ve kurulan yeni sosyal ilişkiler olarak tanımlamışlardır (Akt, Özbesler, 2001).

Sosyal desteğin hem fiziksel hem zihinsel sağlık üzerinde birçok işlevi olduğu, stresli durumların yarattığı olumsuz etkileri azaltarak ruh sağlığını koruyucu bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal desteğin birden fazla boyuta sahip bir yapı olarak ele alıp sosyal destek kaynakları duygusal destek ve araçsal destek olarak kategorize etmek mümkündür.

Duygusal destek; kişisel ve özel sorunların konuşulup paylaşılabileceği kişilerin ve ilişkilerin varlığı olarak tanımlanmakta ve duygusal destek sayesinde bireyler yaşamlarındaki katlanılması zor durumlarla baş etmede yalnız olmadıklarını hissetmelerini sağlamaktadır. Bu da bireyin stresinin azalmasına ya da önlenmesine yardımcı olur. Araçsal destek ise; bilgi vermeyi, tavsiyede bulunmayı, ekonomik desteği, bakım ve eğitimle ilgili yardımı kapsamaktadır (Kaner, 2003).

Sosyal destek Cohen ile Wills (1985) tarafından temel etki modeli ve tampon modeli olmak üzere iki model çerçevesinde açıklanmaktadır. Temel etki modelinde; sosyal desteğin geniş bir sosyal ağın bireyde olumlu duygulanımın oluşmasına, kendini kabul etmesine, olumsuz durumlarla baş etmesinde katkı sağladığı aynı zamanda düşük fiziksel ya da psikolojik bozuklukla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Tampon modelinde; bireyin hayatında stresli bir durum olmadığı sosyal desteğin bireyde herhangi bir etkisinin olmadığı, ancak stresli yaşam olaylarında bireyin baş etmesinde ve duruma uyum sağlamasında sosyal desteğin tampon görevi gördüğü belirtilmektedir.

Literatürde sosyal desteğin algılanan sosyal destek ve sağlanan sosyal destek olarak ikiye ayrıldığı görülmüştür. Hermalin (1993) sağlanan sosyal desteği, bireyin sosyal ağları aracılığıyla aldığı yardımın nesnel ölçümü olarak tanımlamaktadır (akt, Tang, 2008).

Kef (1997), algılanan sosyal desteği, bireyin sosyal destek mekanizmalarını yorumlamasına ve onlarla olan bağının kişisel anlamına dayanan öznel bir değerlendirme olarak tanımlamıştır. Algılanan sosyal destek bireyin ihtiyaç duyduğunda destek kaynağının varlığı olarak tanımlanmakta ve psikolojik sağlık üzerinde algılanan sosyal desteğin daha fazla belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Çeçen, 2008).

Algılanan sosyal destek kavramı Lazarus ve arkadaşları tarafından geliştirilen stresle başa çıkma bilişsel modeli çerçevesinde ele alındığında, bireyin sosyal desteğin ulaşılabilir ve yeterli olduğuna dair kişisel değerlendirmesinin, psikolojik uyum üzerinde, sosyal destek ağının genişliği ya da diğerlerinden gelen yardım davranışlarının sayısından daha büyük bir etkiye yol açtığı görülmektedir. Böylece algılanan sosyal destek, bireyin önemsendiğini, değerli olduğunu, ihtiyaç duyduğunda kendisi için önemli olan kişilere ulaşabilmesi, onlarla olan ilişkisindeki memnuniyeti gibi durumlara yönelik bilişsel değerlendirme olarak açıklanabilir (Varni ve ark., 1994).

Cutrona ve ark. (1994) tarafından 418 öğrenci ile yapılan çalışmada, bireylerin ailelerinden aldıkları sosyal desteğin not ortalamaları üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucunu bulmuşlardır.

Evans ve ark. (2013) tarafından 372 katılımcı ile yapılan çalışmada, yetişkinlik travma semptomları ile çocukluk istismarı arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisine bakılmıştır. Birçok istismar türünün (cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmal) erkeklerde ve kadınlarda yetişkinlik travma semptomları ile ilişkili olduğu ve artmış fiziksel şiddetin kadınlarda daha fazla travma semptomları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Erkeklerde algılanan aile ve arkadaş desteğinin düşük seviyede travma semptomları ile ilişkili bulunurken, kadınlarda ise sadece arkadaş desteğinin düşük seviyede travma semptomları ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Nakash ve ark. (2017) tarafından Sudan ve Eritre kökenli 90 erkek sığınmacı ile yapılan çalışmada; algılanan sosyal destek ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu çalışmaya katılan bireyler barınma sorunları, sağlık hizmetlerine erişimde güçlük, hapis cezası, işkence, kaybolma, ailelerinden ayrı düşme gibi travmatik yaşantılara maruz kalmışlardır. Yapılan çalışma sonucunda daha az travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerde algılanan sosyal destek düşük travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili bulunmuştur.

Gençtanırım Kuru (2010) lise öğrenimine devam eden 491 katılımcı ile yaptığı çalışmada, algılanan sosyal destek değişkeninin riskli davranışları (antisosyal davranışlar, madde kullanımı, beslenme alışkanlıkları, okul terki) anlamlı olarak yordadığı sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmaya göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri yüksek olan gençlerin daha az riskli davranışlara yöneldikleri sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olması riskli davranışların artmasına neden olurken, algılanan sosyal destek düzeyin yüksek olması ise riskli davranışların daha az görülmesini sağlamaktadır.

Şimşir (2017) savaş yaşantısı geçiren Suriyeli bireylerin algılanan sosyal destek, değerler ve travma sonrası büyüme arasındaki yordayıcı ilişkiyi inceleyen araştırmasında Suriye' den Türkiye' ye savaş sebebi ile göç eden 313 kişi ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda algılanan sosyal destek ve değerlerin travma sonrası büyümeyi doğrudan yordadığı sonucunu elde etmiştir.

1.4.Yaşam Amacı

Travma sonrası büyüme ile ilişkili olabileceği düşünülen bir diğer değişken yaşam amacıdır. Yaşamın anlamı üzerine sorgulamalar, yaşamda anlam bulmada yaşam amacının önemi uzun yıllardır psikolojide, felsefede, edebiyatta ele alınmaktadır. Yaşamın anlamı ve yaşam amacının birbiri ile ilişkili iki yapı olarak ele alındığı görülmüştür (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Bireyin amacına uygun yaşaması ve belirlediği hedefe ulaşma amacı kişinin yaşamı için bir anlam kaynağı olmaktadır (McKnight ve Kasdan, 2009).

Varoluşçu psikoterapinin kurucusu Frankl (1997), umutsuz ya da değiştirilemez bir durumla karşılaştığımızda dahi yaşamda bir anlam bulabileceğimizi, acının bir anlam bulduğumuz anda acı olmaktan çıktığını, anlamsızlık duygusunun temelinin ise insanların yaşamlarını sağlayacak birçok şey olmasına rağmen uğruna yaşayacakları bir şeyin olmadığını, amaçlarının olmadığını vurgulamaktadır.

Yaşam amacı literatürde, “bireylerin bilişsel ve davranışsal stratejiler aracılığıyla elde ettikleri ve sürdürmeye çalıştıkları durumlar” olarak açıklanmaktadır (Emmons, 1999). Demirel (2013) yaşam amacını, yaşamın içinde ulaşılmak istenen, yaşam sürecine bütünlük ve anlam katan sonuç olarak tanımlamaktadır.

Amaç geliştirmede bireyin kendisine en uygun, kendi değerlerini ve ilgi alanlarını yansıtan hedefleri belirlemesi amaçlarına daha kolay bir şekilde ulaşmasına katkı sağlamaktadır (Sheldon, Elliot, 1999). Bireyler değerleri ve amaçlarına yönelik davranışlarda buldukça daha uzun süreli olumlu duygulanım deneyimlemeleri, amaç ve değerlerinden uzaklaştıkça da olumsuz duygulanım yaşamları mümkün olmaktadır (Garcini ve ark., 2013). Literatürde amaç kavramının değer kavramı ile aynı anlamda kullanıldığı çalışmaların olduğu görülmüştür (Kasser ve Ahuiva, 2002, Deveci ve Ay, 2009, Vansteenkiste ve ark., 2006).

Kasser ve Ryan (1993) bireylerin hayatlarına yön vermesini sağlayan ve gerçekleştirmek için çaba harcadıkları her amacın mutluluk ve psikolojik ihtiyaçlar üzerinde aynı şekilde etkilemediğini ileri sürerek amaçların içeriğine göre ele alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Akt, İlhan, 2009). Bu doğrultuda yaşam amaçlarını içsel amaçlar ve dışsal amaçlar şeklinde ikiye ayırmışlardır. İçsel amaçlar katılımı, kişisel büyümeyi, duygusal yakınlığı, toplum hizmetini içerirken dışsal amaçlar ekonomik

başarıyı, fiziksel çekiciliği ve ünlü olma/popülerliği içermektedir. Dışsal amaçlar sosyal statü göstergeleri ve diğer insanların olumlu değerlendirmeleri ile birlikte kültürün etkisiyle şekillenmektedir. İçsel amaçlar ise kişinin doğal kendini geliştirme eğilimi ile ortaya çıkmaktadır.

İnsan amaçlı bir varlıktır ve davranışın amaca yönelik olması onu organize kılar. Birey bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak amaçlarına göre eylemlerini belirler. Amaçlar, biliş ve duygu arasındaki karşılıklı ilişki ile davranışın ortaya çıkarlar. Amacın bilişsel ögesi, zihinsel temsiller doğrultusunda gidiş yollarının oluşturmasını içerir. Duygusal ögesi, amacın temel motivasyonunu kapsamaktadır. Davranış ögesi ise, amaca ulaşmayı sağlayan planlarla bütünleşen eylemleri içermektedir (Yetim, 1991).

Amaçlar, kişinin gelecek yönelimini ve yaşamın birey için anlamını gösterir, böylece birinin amacını bilmek şu anki ve gelecekteki davranışlarını anlamamız konusunda bize yol gösterir (Ingrid ve ark. 2009).

Aktif ve amaç odaklı davranışın bireylerin öznel iyi oluşları ile ilişkili bulunurken, pasif ve amaçsız davranışların psikolojik sıkıntılara yol açtığı belirtilmektedir (Ryan ve Deci, 2000).

Yaşam amacı ile ilişkili olan değişkenlerin ele alındığı çalışmalara bakıldığında yaşam amacı ile akademik başarı, ihtiyaç doyumu, öznel iyi oluş arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu görülmüştür (Eryılmaz, 2010).

Kişilerin yaşam amacına sahip olması yaşamdan alınan doyumu artırmakta, belli bir amaca sahip olmamak ise ruhsal sıkıntılara neden olabilmektedir. Amaçlar aynı zamanda bireylerin dayanıklılıklarını arttırmakta ve bireyleri güçlendirmektedir (Sheldon, Lyubomirsky, 2006).

Usborne ve ark. (2009) tarafından 50 evsiz birey ile yapılan çalışmada, amaçları olan bireylerin öznel iyi oluş düzeyleri amaçları olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

İlhan ve Özbay (2009) yaşam amaçları ve ihtiyaç doyumunun öznel iyi oluşu yordama düzeyini araştırmak amacıyla 1474 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin içsel amaçların tamamını ve dışsal amaçların alt boyutlarından fiziksel çekiciliği erkek öğrencilerinden daha fazla önemsendiği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca ihtiyaç doyumu ile içsel amaçların öznel iyi oluşu dışsal amaçlara göre daha fazla yordadığı sonucu elde edilmiştir.

Eryılmaz (2014) madde bağımlısı olan ve madde bağımlısı olmayan gençlerin yaşama anlam yükleme ve yaşam amaçları belirleme durumlarını karşılaştırdığı çalışmada, 56' sını madde bağımlısı olan, 52' si madde bağımlısı olmayan toplam 108 erkek birey araştırmaya katılmıştır. Araştırma sonucunda madde bağımlısı olmayan bireylerin madde bağımlısı olan bireylere göre daha fazla yaşam amaçlarına sahip oldukları ve yaşamlarına daha fazla anlam yükledikleri görülmüştür.

Çelik (2016) tarafından Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde öğrenim gören 268 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerinin yaşamda anlam düzeyleri ile yaşam amacı düzeyleri arasındaki ilişkiye ve öğrencilerinin cinsiyetinin yaşamda anlam ve yaşam amacı üzerindeki etkisine bakılmıştır. Üniversite öğrencilerinin anlam düzeyleri ile yaşama amacı düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve kadınların yaşamda anlam ve yaşam amacı puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Travma sonrası büyüme kavramının ele alındığı bu çalışmada, korunmaya gereksinimi olmaları sebebi ile kurum bakımından yararlanan bireyler ile çalışılmış olup bu kavramlar aşağıda açıklanmıştır.

1.5. Korunmaya Gereksinimi Olan Çocuk Kavramı

Ülkemizde korunma gereksinimi olan çocuklar ile ilgili gerekli iş ve işlemler 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ile 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununa doğrultusunda yürütülmektedir. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununda korunma gereksinimi olan çocuk; “beden, ruh ve ahlaki gelişimleri ya da kişisel güvenlikleri tehlike altında olup;

1. Ana veya babasız, ana ve babasız,
2. Ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan,
3. Ana veya babası veya her ikisi tarafından terkedilen,
4. Ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve boşluğa sürüklenen çocuk” şeklinde tanımlanmaktadır (Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983).

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununda, korunma gereksinimi olan çocuk; “bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlike altında

olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kanunda korunmaya gereksinimi olan çocuklar için ilk olarak çoğun aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik gerekli koruyucu ve destekleyici tedbirler alınması ve çoğun kurum bakımına alınmasının son çare olarak görülmesi hedeflenmektedir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005).

Literatürde korunmaya gereksinimi olan çocuk “temel bakımı, yetiştirilmesi, esirgenmesi ve gözetilmesindeki yetersizlik ve aksama nedeni ile sosyal, fiziksel, ruhsal ve ahlaki yönden sağlıklı bir yetişkin olması önündeki çeşitli engeller bulunan çocuktur” şeklinde tanımlanmaktadır (Koşar, 1992, akt. Yolcuoğlu, 2009).

Ülkemizde korunmaya gereksinimi olan çocuklara yönelik uygulanan sosyal hizmet modelleri; aile yanında bakım, sosyal ve ekonomik destek, koruyucu aile, evlat edinme, kurum bakımı (çocuk evi, çocuk evleri sitesi, yetiştirme yurtları, çocuk destek merkezleri) olarak kategorize edilebilir.

Kurum bakımı hizmeti korunmaya gereksinimi olan çocukların temel bakımlarının sağlandığı, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklarını koruma ve sürdürmeleri için gerekli sosyal hizmetin verildiği, topluma yararlı bireyler olarak büyümelerini sağlamayı hedefleyen bir yöntem şeklinde açıklanmaktadır (Demirbilek, 1998, akt. Yazıcı, 2012).

Bakım hizmeti veren kuruluşlar aşağıda açıklanmıştır:

Çocuk Evleri: 0-18 yaş aralığındaki korunma gereksinimi olan çocukların bakım hizmeti aldığı evlerdir.

Çocuk Evleri Sitesi (ÇES): Korunmaya gereksinimi olan çocukların koruma ve bakımlarını sağlamak amacıyla aynı kampüste bulunan çok sayıda ev tipi kuruluşlardır.

Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi Müdürlükleri (ÇEKOM): Çocuk evleri ile ilgili her türlü iş ve işlemlerin yürütülmesi ve koordinasyonun sağlanması amacıyla kurulan merkezlerdir.

Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM): 13-18 yaş aralığında olup çeşitli sebeplerle korunmaya gereksinimi olan çocukların her türlü fiziksel, sosyal, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına yönelik sosyal hizmet modellerini belirlemek ve müdahalede bulunmak amacıyla çocuklarının koruma ve bakımlarının sağlandığı kurumlardır.

Çocuk Koruma İlk Müdahale ve Değerlendirme Birimi (ÇOKİM): Korunmaya gereksinimi olan çocuklar hakkında uygun hizmet modeli belirleninceye kadar bakım hizmeti aldığı birimlerdir (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2019 faaliyetleri).

Korunmaya gereksinimi olan çocukların kurum bakımına yerleştirilme işlemleri Korunmaya Muhtaç Çocukların Tespiti, İnceleme, Korunma Kararlarının Alınması ve Kaldırılmasına İlişkin Yönetmelik çerçevesinde yapılmakta olup bu çocukların tespiti halinde ilk olarak Çocuk Koruma İlk Müdahale ve Değerlendirme Birimlerine kabulü yapılmaktadır. Bu birimlerde görevli sosyal hizmet görevlileri tarafından çocuğun ikamet adresine sosyal inceleme yapılmakta ve çocuğun kurum bakımına alınmasına yönelik koşullar değerlendirilmektedir. Sosyal hizmet görevlileri tarafından Sosyal İnceleme Raporu düzenlenerek çocuk mahkemelerinden 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5. maddesinin c bendinde “çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir sebeple çocuğun bakımını sağlayamaması durumunda, resmi ya da özel bakım merkezleri veya koruyucu aile hizmetlerinin birinden yararlandırılmasına ya da kurum bakımına alınmasına” şeklinde açıklanan bakım tedbiri talep edilmektedir. Korunmaya gereksinimi olan çocuklar kurum bakımına yerleştirilirken her çocuğun korunma altına alınma sebebi farklılık göstermesi sebebi ile yaşları ve durumları dikkate alınarak yerleştirme yapılmaktadır (Yazıcı, 2012).

Korunmaya gereksinimi olan çocukların korunma ve bakım hizmetinin sona ermesi yine aynı yönetmelik çerçevesinde yapılmakta olup çocuğun bakım ve korunma altına alınması gereken şartların ortadan kalkması durumunda ilgili mahkemeden bakım tedbirinin kaldırılmasının talep edilmesi gerekmektedir. Bakım ve korunma şartlarının ortadan kalkmaması durumunda ise çocuk reşit olana kadar kurum bakımı hizmetinde faydalanmakta, eğitim durumuna göre bakım tedbiri kararının uzatılması yine ilgili mahkemeden talep edilmektedir.

Ülkemizde korunmaya gereksinimi olan çocuklara yönelik yasal düzenlemeler ailenin güçlenmesi ve desteklenmesi amaçlayan uygulamaları içermeli, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununda bulunan danışmanlık, eğitim, sağlık tedbirleri ile çocuğun aile yanında bakımının sağlanması hedeflenmelidir. Tüm tedbirlere rağmen çocuğun aile yanında korunması ve bakımı sağlanmadığında bakım türleri devreye girmelidir (Karataş, 2007).

Yolcuoğlu' na (2009) göre; “çocuk refahı alanı” kamusal çocuk koruma kurumlarınca korunmaya gereksinimi olan çocukların sorunlarına çözüm bulmak hedefi ile koruyucu ve rehabilite edici hizmetleri içermektedir.

Taştekel' e göre türü önemli olmaksızın bakım kurumlarının temel hedefi çocukları topluma hazırlamak olmalıdır (Akt, Şenocak, 2006).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2019 yılı faaliyet raporu incelendiğinde, yıl sonunda 13.867 çocuğun kurum bakımı hizmetinden yararlandığı görülmüştür.

1.5.1.Kurum Bakımının Bireyler Üzerindeki Etkileri

Çocukluk dönemi gelişimsel dönemler arasında önemli bir yere sahip olup çocuğun fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan sağlıklı bir şekilde gelişmesi için anne-baba veya çocuğun bakımını sağlayan kişi ile sevgi bağının kurulması gereklidir. Ancak pek çok sebepten dolayı çocuk bazen korunmasız kalabilmekte ve bu nedenle korunma altına alınarak farklı bakım modelleriyle büyütülmektedir (Şimşek ve ark., 2008).

Bıyıklı (1995) kurum bakımının genellikle çocuğun temel bakımının önemsendiği, duygusal gelişimin arka planda tutulup fizyolojik gereksinimlere odaklanıldığını ancak duygusal gelişimin bireyin yaşamında, davranışlarını belirlemede önemli bir role sahip olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca kurum bakımında büyüyen çocukların ailesi ile birlikte yaşayan çocuklara göre fiziksel, duygusal, sosyal ve mental gerilemeler görüldüğünü ifade etmektedir.

Kurum bakımı, “ailenin olmaması ya da ailenin işlevini sağlayamaması sebebi ile korunma gereksinimi olan çocuklara resmi ya da özel kurumlar aracılığıyla geçici ya da devamlı olarak sağlanan bakım hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır (Güran, 1983, akt. Şenocak, 2006).

Kurum bakımına alınan çocukların ailesi ile yaşayan çocuklara kıyasla daha fazla duygusal ve davranışsal problemler yaşadığı ve psikopatoloji geliştirme risklerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Roy ve ark., 2000). Kurum bakımına erken yaşta alınmanın ve kurum bakımından yararlandığı sürenin uzamasının bu sorunları yaşama olasılıkları arttığı ifade edilmektedir (Maclean, 2003).

Korunma gereksinimi olan çocukların kurum bakımına alınma sebeplerinin incelendiği araştırmada; kız çocuklarının kuruma alınma nedenleri arasında ensest, cinsel-fiziksel-duygusal istismar ve zorla evlendirilme bulunurken erkek çocukların kuruma alınma nedenleri arasında boşanma, yoksulluk, terk edilme, aile bireylerinin ölümü olduğu görülmüştür (Kesen, Karakuş, Deniz, 2012).

Kurum bakımında kalan 6 ile 18 yaş arasındaki bireylerle yapılan çalışmada, bu bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yıkıcı davranım bozukluğu, anksiyete ve duygudurum bozukluklarına sıkça rastlanıldığı görülmüştür (Garland ve ark, 2001).

Şimşek ve ark. (2008) tarafından kurum bakımında olan çocuklar ile aile yanında büyüyen çocukların yaşadıkları sorunları karşılaştırdıkları araştırmada; kurumda kalan çocukların ailesi ile yaşayan çocuklara kıyasla daha fazla anksiyete, depresyon ve somatik sorunları içeren içe yönelim sorunları ile saldırgan davranışlar ve kurallara karşıt gelme sorunlarını içeren dışa yönelim sorunları yaşadıkları, ayrıca kurum bakımının sosyal problemler, düşünce ve dikkat sorunları için risk oluşturduğu bulunmuştur.

Kurum bakımında büyüyen bireylerin yaşadıkları sorunları ele alan çalışmalarda bu bireylerin yaşadıkları sorunların hem kısa vadede hem uzun vadede etkilerinin görülebildiği belirtilmektedir (Tiryaki ve Baran, 2015).

Kurum bakımı deneyimi olan yetişkinlerle yapılan çalışmalarda, bireylerin ekonomik problemler, suça karışmış olma, sağlık problemleri, psikolojik problemler yaşadıkları görülmüştür (Viner, Taylor, 2005).

Kurumdan ayrılan bireylerle yapılan araştırmalara bakıldığında, kurum bakımında büyüyen erkek yetişkinlerde suç oranlarının daha fazla olduğu, kadınlarda ise erken gebeliğin daha fazla olduğu görülmüştür (Üstün, 2008).

Gökçearsan-Çiftçi ve ark. (2016) tarafından 82 kurum bakımından ayrılan birey ile yaptıkları çalışmada; bireylerin iş ve yaşam doyumları incelenmiştir. Bireylerin yaşamlarında hedeflerini gerçekleştirmeleri, ekonomik durum, kurum bakımından ayrılmanın dezavantajını yaşama ve aile ortamından uzak büyüme ile yaşam ve iş doyumunu üzerinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşamlarında hedeflerini yüksek oranda gerçekleştirdiklerini ifade eden bireylerin kısmen ve düşük oranda gerçekleştirenlere göre daha fazla yaşam ve iş doyumuna sahip oldukları görülmüştür. Kurum bakımından ayrılmanın dezavantajını yaşamadığını bildiren bireylerin yaşam doyumlarının bazen

dezavantaj yaşadıklarını bildiren bireylerden daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Aile ortamından uzak büyümenin sorunlarla baş etme kapasitesine bazen, nadiren ve hiçbir zaman etki etmediğini ifade eden katılımcıların her zaman etki ettiğini ifade eden katılımcılara göre yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Baker (2017) tarafından kurum bakımından ayrılan bireylerle yapılan çalışmada; bu bireylerin en fazla ekonomik zorluklar, duygusal ve sosyal destek yoksunluğu, yalnızlık ve barınma sorunları yaşadıkları görülmüştür.

Bireylerin kurum bakımına alınma nedenleri ve kurum bakımının bu bireyler üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında çocukluk çağı travmaları yaşadıkları açık bir şekilde görülmektedir.

1.5.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları; “çocukların fiziksel, duygusal, zihinsel, cinsel gelişimlerini engelleyen beden veya ruh sağlığına zarar veren ana, baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen kasıtlı olayların tümü” olarak tanımlanmakta ve fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmalleri kapsamaktadır (İman, 2015,s.236).

DSM V’ te ihmal ve istismar “Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar” bölümünün “Çocuğa Kötü Davranma ve Boşlama Sorunları” alt başlığı altında toplandığı görülmüştür.

İhmal ve istismarın nedenlerine bakıldığında; erken yaşta evlilik yapmış olma, alkol kullanımı, ebeveynlerden birinin olmaması, kısa aralıklarla çocuk sahibi olma, eşler arasındaki uyumsuzluk, sosyal destek eksikliği, annede doğum sonrası depresyon, ebeveynlerin çocukluklarında şiddete maruz kalmaları ve parçalanmış aile yapısının etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca; çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı, bedensel ya da zihinsel bir engelin mevcut olup olmaması, gayri meşruluk durumunun da ihmal ve istismarda etkili olabildiği görülmüştür (Dilsiz ve Mağden., 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, dünya genelinde çocukların %36’ sında duygusal istismar, %23’ ünde fiziksel istismar, %16’ sında ihmal, erkek ve kız çocukların %18’ den %8’ e değişen oranlarda cinsel istismara maruz kaldığını belirtilmektedir (DSÖ, 2017).

Çocukluk çağında travmatik bir olay yaşamış olmanın birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu bilinmektedir (Alpay ve ark., 2017).

Çocukluk çağı cinsel istismara maruz kalmanın sosyal ve duygusal sonuçlarının incelendiği 41 araştırmanın derleme çalışmasında; intihar, madde kullanımı, çete üyeliği, hamilelik, evden izinsiz ayrılma, travma sonrası stres bozukluğu, riskli cinsel davranışlar ve davranış sorunlarının varlığı görülmüştür (Tyler, 2002).

15 yaşına gelmeden psikolojik travmaya maruz kalma, yetersiz sosyal destek, psikiyatrik rahatsızlığa eğilimli olma, kaygı bozukluğu ve majör depresyon gibi rahatsızlıkların varlığı, 10 yaşından önce ailesinin yanından ayrılma, travma sonrası stres bozukluğunda yatkınlığı gösteren faktörler olarak görülmektedir (Özgen F, Aydın H, 1999).

Çocukluk çağı travma yaşantısı olan bireylerin yetişkinlikte birçok sorun yaşadığı gözlemlenmektedir. Davranışsal boyutta; madde kullanımı, intihar girişimi, obezite ve yeme bozuklukları, riskli cinsel davranışlar, sigara kullanımı, uyku bozuklukları görülebilmektedir. Sosyal boyut; ilişkileri başlatmada ve devam ettirmedeki yaşanan güçlükleri, yeniden istismar kurbanı olmayı, kaçınmacı ya da zorbalık içeren tutumları, evsizliği içermektedir. Bilişsel boyutta; kendisi ve diğerleri hakkındaki olumsuz düşünceler bulunmaktadır. Duygusal boyutta ise depresyona eğilimli olma ve travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir (Kendall-Tackett, 2002).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde; araştırma modeli, katılımcılar, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma ilişkisel taramaya dayalı yordayıcı korelasyon yöntemle yapılmıştır. Bu modelde değişkenler arasındaki ilişki incelenerek değişkenlerden birinin bilinen bir değerinden yola çıkarak diğer değişkenin bilinmeyen değeri tahmin edilmektedir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008).

2.2.Çalışma Grubu

Araştırmaya korunma gereksinimi olması sebebi ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurumlarda kalmış olan 18 yaş üstü 46 kadın, 58 erkek katılımcı ile toplam 104 kişiye ulaşılmıştır. Çalışma grubunun demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’ de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	46	44.2
	Erkek	58	55.8
	Toplam	104	100
Yaş	18-24 yaş	84	80.8
	25 yaş ve Üstü	20	19.2
	Toplam	104	100
Medeni Durum	Bekar	77	74.0
	Evli	27	26.0
	Toplam	104	100
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	29	27,9
	Lise	48	46,2
	Üniversite	27	26.0
	Toplam	104	100
Gelir Düzeyi	Düşük	29	27.9
	Orta	65	62.5
	Orta Üstü	9	9.6
	Toplam	104	100
Kurum Bakımında Kalma	0-6 yıl	50	49.0
	7-12 yıl	31	30.4
	13 yıl ve üzeri	21	20.6
	Toplam	102	100
Kuruluştan Ayrılma Nedeni	Reşit	85	81.7
	Aileye teslim	19	18.3
	Toplam	104	100

Araştırmaya 104 birey katılmıştır. Katılımcıların 46'sı (%44.2) kadın ve 58'i (%55.8) erkek olarak dağılım göstermektedir. 18-24 yaş arası 84 (%80.8) ve 25 yaş ve üstü 20 (%19.2) katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların 77'si (%74.0) bekar ve 27'si (%26.0) bekadır. Eğitim durumuna göre, 29 (%27.9) katılımcı ilkokul/ortaokul, 48 (%46.2) katılımcı lise, 27 (%26,0) katılımcı üniversite dağılım göstermiştir. Gelir düzeyine göre, 29 (%27.9) katılımcı düşük, 65 katılımcı (%62.5) orta ve 9 katılımcı (%9.6) olarak dağılım göstermiştir. 50 (%49.0) katılımcı 0-6 yıl, 31 katılımcı (%30.4) 7-12 yıl ve 21 katılımcı (%20.6) 13 yıl ve üzeri olarak dağılım göstermiştir. 85 (%81.7)

katılımcı kurumdan reşit olması nedeniyle ayrılmış, 19 (%18.3) katılımcı ise aileye teslim nedeniyle ayrılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Tedeschi ve Calhoun(1996) tarafından geliştirilmiş, 21 maddeden oluşan ve 0-5 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim, kendiliğin algılanmasında olumlu değişim, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi, inanç sistemindeki gelişim olmak üzere beş alt kategorisi bulunmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0 ile 105 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri .90, alt kategorilerin Cronbach's alfa değeri ise .67 ile .85 arasında değiştiği bulgulanmıştır.

Ölçek Türkçeye Işıklı ve Dürü (2006) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine Cronbach's alfa yöntemi aracılığıyla bakılmış ve iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı yeniden hesaplanmış ve .92 olarak hesaplanmıştır.

2.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 12 maddeden oluşan yedili Likert tipi ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Eker ve Akar (2001) tarafından yapılmış olup ölçeğin güvenilirliğine bakmak için Cronbach's alfa yöntemi kullanılmış Cronbach's alfa değeri 0.80 ile 0.95 arasında olduğu saptanmıştır. Yazarlar psikiyatri ve medikal örnekleme yapı geçerliğinin tatmin edici olduğunu belirtmektedirler. Ölçeğin; aile, arkadaş ve özel kişi desteğini belirlemek amacıyla üç alt ölçeği bulunmaktadır.

Bu araştırmada Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı yeniden hesaplanmış ve .89 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3.Yaşam Amaçları Ölçeği

Yaşam Amaçları Ölçeği, İlhan (2009) tarafından geliştirilmiş, 47 maddeden oluşan, yedili Likert tipi bir ölçektir. Topluma katkı, kişiler arası ilişki, anlamlı yaşam, aileye katkı ve fiziksel sağlık içsel amaçlar; maddi başarı/zenginlik, ünlü olma/tanınma ve imaj/çekicilik dışsal amaçların içerisinde bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğine Cronbach's alfa yöntemi ile bakılmış, alt faktörlerin güvenilirlik katsayıları .74- .90 aralığında saptanmıştır. Ölçeğin üst faktörlerin güvenilirlik katsayıları ise, içsel amaçlar için .85 ve dışsal amaçlar için .77 olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı yeniden hesaplanmış ve .94 olarak hesaplanmıştır.

2.3.4.Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından düzenlenmiş olup araştırmada ihtiyaç duyulan bilgilere yönelik sorular yer almaktadır. Bu formda korunmaya gereksinimi olmaları sebebi ile kuruluş bakımı hizmetinden faydalanmış olan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi ve medeni durum gibi demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla düzenlenmiştir. Ayrıca araştırmasının konusu olan travma sonrası büyüme üzerinde herhangi bir etkisi olup olmadığına bakmak için bu bireylerin kurum bakımından yararlandıkları süre ve kurum bakımından ayrılma nedenleri sorulmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında verilerin toplama işlemi başlamadan önce İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. İlk olarak ölçekler katılımcılara bireysel olarak uygulanmış ancak COVID-19 pandemisinin ortaya çıkması ile Google Forms uygulaması aracılığıyla veri toplanmıştır. Katılımcılara ulaşmak için araştırmada kullanılan ölçekleri içeren bu form kurum bakımında çalışan personeller ile paylaşılmış, personellerin iletişim halinde oldukları bireyler araştırmaya katılmıştır. Katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemiş olup araştırmaya katılımında gönüllülük esas alınmıştır.

2.5. Veri Analizi

Verilerin analizinde öncelikle parametrik testlerin varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı kontrol edilmiştir. Normallik, doğrusallık, eşvaryanslılık gibi önkoşulların karşılandığı durumlarda değişkenler arası ilişkileri belirlemek için Pearson Korelasyonu ve regresyon, gruplar arası farklılıkları tespit etmek için t-testleri ve ANOVA kullanılmıştır. Normallik varsayımının ihlal edildiği durumlarda ise ilgili analizlerin nonparametrik karşılıkları kullanılmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin betimsel istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	12	84	47.86	18.18	.09	-.52
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	1	104	61.95	24.28	-.47	-.19
Yaşam Amaçları Ölçeği	152	329	261.13	43.67	-.72	-.11

Tablo 2' de Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanları için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Verilerin normal dağılım olup olmadığı çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin + 1,5 ve -1,5 arasında yer aldığı normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidelly, 2013).

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için aralık 12-84 arasında, ortalama= 47.86 ve standart sapma= 18.18, çarpıklık= .09 ve basıklık= -.52 bulunmuştur.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği için aralık 1-104 arasında, ortalama= 61.95 ve standart sapma= 24.28, çarpıklık= -.47 ve basıklık= -.19 bulunmuştur.

Yaşam Amaçları Ölçeği için aralık 152-329 arasında, ortalama= 261.67 ve standart sapma= 43.67, çarpıklık= -.72 ve basıklık= -.11 bulunmuştur.

3.2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Erkek	46	52.39	16.57	2.31	102	.02*
	Kadın	58	44.26	18.73			
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Erkek	46	53.61	23.11	-3.26	102	.00**
	Kadın	58	68.57	23.31			
Yaşam Amaçları Ölçeği	Erkek	46	258.67	46.35	-.50	102	.61
	Kadın	58	263.07	41.72			

* $p < .05$; ** $p < .01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 3'te Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları bulunmaktadır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(102)} = 2.31$; $p < .05$). Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı .05 olarak hesaplanmıştır. Erkek katılımcıların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(102)} = -3.26$; $p < .01$). Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı .09 olarak hesaplanmıştır. Kadın katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 4. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	ST	U	z	p
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	18-24	84	50.20	4216.50	646.50	-1.60	.11
	Yaş						
	25-29	20	62.18	1243.50			
	Yaş						
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	18-24	84	49.85	4187.50	617.50	-1.83	.07
	Yaş						
	25-29	20	63.63	1272.50			
	Yaş						
Yaşam Amaçları Ölçeği	18-24	84	52.14	4380.00	810.00	-.25	.80
	Yaş						
	25-29	20	54.00	1080.00			
	Yaş						

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 4'te Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U Testi sonuçları yer almaktadır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 5. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	ST	U	z	p
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Bekar	77	52.77	4063.00	1019.00	-.15	.88
	Evli	27	51.74	1397.00			
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Bekar	77	48.96	3770.00	767.00	-2.02	.04*
	Evli	27	62.59	1690.00			
Yaşam Amaçları Ölçeği	Bekar	77	51.58	3972.00	969.00	-.52	.60
	Evli	27	55.11	1488.00			

*<.05; **<.01

Tablo 5’te Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U Testi sonuçları yer almaktadır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($U_{(-2,021)} = 767.00$; $p < .01$). Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı .04 olarak hesaplanmıştır. Evli katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$)

Tablo 6. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	İlkokul/Ortaokul	29	49.59	4.26	2	.12
	Lise	48	48.48			
	Üniversite	27	62.78			
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	İlkokul/Ortaokul	29	56.12	2.85	2	.24
	Lise	48	47.17			
	Üniversite	27	58.09			
Yaşam Amaçları Ölçeği	İlkokul/Ortaokul	29	53.12	4.71	2	.09
	Lise	48	46.60			
	Üniversite	27	62.31			

*<.05; **<.01

Tablo 6’da Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H Testi sonuçları yer almaktadır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 7. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Düşük	29	55.40	2.38	2	.30
	Orta	65	48.91			
	Orta Üstü	9	63.39			
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Düşük	29	50.72	.71	2	.70
	Orta	65	53.53			
	Orta Üstü	9	45.06			
Yaşam Amaçları Ölçeği	Düşük	29	52.24	.77	2	.68
	Orta	65	53.04			
	Orta Üstü	9	43.72			

*<.05; **<.01

Tablo 7’de Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının gelir durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H Testi sonuçları yer almaktadır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 8. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Kurum Bakımında Kalma Süresine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0-6 yıl	50	47.57	1.85	2	.39
	7-12 yıl	31	56.42			
	13 yıl ve üzeri	21	53.60			
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	0-6 yıl	50	48.46	1.47	2	.48
	7-12 yıl	31	52.19			
	13 yıl ve üzeri	21	57.71			
Yaşam Amaçları Ölçeği	0-6 yıl	50	52.78	.20	2	.90
	7-12 yıl	31	50.71			
	13 yıl ve üzeri	21	49.62			

*<.05; **<.01

Tablo 8’de Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının kurum bakımında kalma süresi değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H Testi sonuçları yer almaktadır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının kurum bakımında kalma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 9. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Kuruluştan Ayrılma Nedenine Göre Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	ST	U	z	p
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Reşit	85	50.48	4291.00	636.00	-1.44	.15
	Aileye teslim	19	61.53	1169.00			
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Reşit	85	50.81	4318.50	663.50	-1.21	.23
	Aileye teslim	19	60.08	1141.50			
Yaşam Amaçları Ölçeği	Reşit	85	49.78	4231.00	576.00	-1.95	.05
	Aileye teslim	19	64.68	1229.00			

*<.05; **<.01

Tablo 9’da Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının kuruluştan ayrılma nedeni değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U Testi sonuçları verilmiştir.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının kuruluştan ayrılma nedeni değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$).

3.3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 10. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	ASÖ	TSBÖ	YAÖ
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	1	.136	.32**
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	.136	1	.43**
Yaşam Amaçları Ölçeği	.32**	.43**	1

*<.05; **<.01

Tablo 10’da Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Yaşam Amaçları Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları yer almaktadır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Yaşam Amaçları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=.318$; $p<.01$). Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları ile Yaşam Amaçları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=.427$; $p<.01$). Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

3.4. Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları yordayıcı etkilerinin incelenmesine yönelik analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 11. Yaşam Amaçları Ölçeği Puanlarının Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart			
			Hata B	Beta	t	p
Travma Sonrası Büyüme	Sabit	-.006	13.18		.00	1.00
	Yaşam Amaçları Ölçeği	.237	.050	.427	4.76	.00**
R= .43 R ² = .18 Sd:1/102 F: 22.70 p=.00**						

*<0.05; **<0.01

Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini ortaya koymak için regresyon analizi yapılmıştır. Yaşam Amaçları Ölçeği puanlarının Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. [$r = .43$, $r^2 = .18$, $\beta = .427$, $t = 4.76$, $F_{(1-102)} = 22.70$, $p = .00$].

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada; algılanan sosyal destek ve yaşam amacı değişkenlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan daha önce korunmaya gereksinimi olması sebebi ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda kalmış olan 104 kurum bakımı deneyimi olan bireylerin cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, gelir düzeyleri, kurum bakımından yararlanma süreleri ve kurum bakımından ayrılma nedenlerinin algıladıkları sosyal destek, yaşam amacı ve travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; cinsiyetin algılanan sosyal destek üzerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı, erkek katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Literatürde cinsiyet değişkeninin algılanan sosyal destek üzerinde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında birbirinden farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Gallicchio ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada erkek katılımcıların daha yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olduklarını ifade ettikleri görülmüştür. Yamaç (2009) tarafından yapılan çalışmada ise kadın katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güven (2010) tarafından yapılan çalışmada ise algılanan sosyal desteğin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, kurum bakımından yararlandıkları süre ve kurum bakımından ayrılma nedenleri değişkenlerine göre incelendiğinde; algılanan sosyal desteğin bu değişkenlere göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Literatürde yaş ile algılanan sosyal destek arasında ilişki bulunan çalışmalar (Kozaklı, 2006, Akdoğan, 2012) olduğu gibi iki değişken arasında ilişkili bulunmayan çalışmalar da (Uyan, 2014) yer almaktadır. Arslantaş ve Ergin (2011) tarafından yapılan çalışmada medeni durum ile algılanan sosyal destek ilişkili bulunmuş, evli bireylerin algıladıkları sosyal destek puanlarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Turgut (2014) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek puanlarının arttığı sonucuna ulaşmıştır. Gümüş (2015) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların yaşam amacı düzeylerinin demografik bilgiler ile kurum bakımından yararlandıkları süre ve kurum bakımından ayrılma nedenleri değişkenlerine göre incelendiğinde; yaşam amacı düzeyinin bu değişkenlere göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Demografik bilgilerden cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında, İlhan (2009) tarafından üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada cinsiyetin yaşam amaçları üzerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı, kadınların yaşam amaçları puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucunun elde edildiği görülmüştür. Chui ve Wong (2015) tarafından yapılan çalışmada ise erkeklerin yaşam amaçları puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaş değişkeni açısından bakıldığında, Bilici (2019) tarafından yapılan çalışmada yaş ile yaşam amacı arasında ilişki saptanmamıştır. Gelir düzeyi açısından incelendiğinde yüksek gelir düzeyinin yaşam amacı puanlarını arttırdığı sonucuna ilişkin çalışmalara rastlanılmıştır (Altıparmak, 2019, Aydın, 2011).

Schaefer ve Moss (1998) tarafından geliştirilen, travma sonrası büyümeyi açıklayan Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modelinde, sosyodemografik değişkenler ile özyeterlik, dayanıklılık, motivasyon, sağlık durumu, önceki zorlu yaşam deneyimlerini içeren kişisel sistemin travma sonrası büyüme ile katkı sağlayacağını belirtmiştir. Cinsiyet, ırk, yaş gibi sosyodemografik değişkenlerin travma sonrası büyümede önemli olduğu düşünülmektedir (Caserta ve ark., 2009). Bu bağlamda aileleri tarafından ihmal ve istismara maruz kalmaları ve korunma ihtiyacı olmaları sebebi ile kurum bakımına alınan bireylerin sosyodemografik değişkenleri ile kurum bakımından yararlanma sürelerinin ve kurum bakımından ayrılma nedenlerin travma sonrası büyüme ile ilişkili olup olmadığına bakılmıştır.

Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; cinsiyet değişkeninin travma sonrası büyüme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı, kadın katılımcılarda erkeklere göre daha fazla travma sonrası büyüme görüldüğü sonucu elde edilmiştir. Linley ve Joseph (2004) tarafından 39 araştırma makalesini inceleyerek yapılan derleme çalışması sonucunda da kadınlarda erkeklere oranla daha fazla büyüme gözlemlendiği görülmüştür. Yine Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından yapılan çalışmada da kadınların travma sonrası büyüme düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür. Güven (2010) 1999 Marmara depremini yaşamış 190 birey ile yaptığı çalışmada kadınların travma sonrası büyüme düzeylerinin

erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Vishnevsky ve ark. (2010) tarafından travma sonrası büyüme ile ilgili yapılmış 70 çalışmanın bulguları incelenmiş ve metaanaliz yöntemi ile cinsiyetin travma sonrası büyüme üzerindeki farklılaşmasını çeşitli faktörler ile ele alınmıştır. Bu çalışma sonucunda kadınların travma sonrası büyüme düzeylerin erkeklere göre daha fazla olduğu ayrıca kadınların yaş ortalaması arttıkça daha fazla büyümenin ortaya çıktığı görülmüştür. Literatürde cinsiyet ile travma sonrası büyüme arasında ilişki bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır. Stutts ve Stalanad (2016) 66 ampüte birey ile yaptıkları çalışmada travma sonrası büyümenin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Ho ve ark. (2011) tarafından 50 ağız içi kanser hastasıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların travma sonrası büyüme puanlarında cinsiyet değişkenine göre farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinin medeni durum değişkenine göre incelendiğinde; medeni durumun travma sonrası büyüme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı, evli katılımcılarda bekar katılımcılara göre daha fazla travma sonrası büyüme görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Şakiroğlu (2019) tarafından yapılan çalışmada evli olmanın travma sonrası büyüme üzerinde yordayıcı bir değişken olduğu görülmüştür. Literatürde medeni durum ile travma sonrası büyüme arasında ilişkinin bulunmadığı araştırmaların olduğu görülmüştür (Losiak ve Nikiel, 2014, Oginska-Bulik, 2014).

Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinin yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, kurum bakımından yararlandıkları süre ve kurum bakımından ayrılma değişkenlerine göre incelendiğinde, travma sonrası büyümenin bu değişkenlere göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde; yüksek eğitim düzeyinin ve gelir düzeyinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğuna dair çalışmaların olduğu görülmüştür (Fontana ve Rosenheck, 1998, Updegraff ve ark., 2002, Cordova ve ark, 2001, akt. Linley ve Joseph, 2004). Uslu (2020) tarafından meme ve jinekolojik kanser tanısı bulunan 87 kadın hasta ile yaptığı çalışmada, eğitim durumu ve medeni durum ile travma sonrası büyüme arasında ilişki bulunmadığı görülmüştür. Yaş değişkeni açısından incelendiğinde, Cesur (2012) tarafından yapılan çalışmada yaşın travma sonrası büyüme için yordayıcı bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dündar (2012) 114 meme kanseri hastası ile yaptığı çalışmada yaş değişkeninin travma sonrası büyüme ile ilişkili bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Literatürde yaş değişkeninin travma sonrası

büyüme ile ilişkili olduğu araştırmalar da bulunmaktadır. Morris ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada yaş değişkeninin travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucu elde edilmiştir. Cordova ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada yaş ile travma sonrası büyümenin ilişkili olduğu, genç bireylerde daha fazla travma sonrası büyümenin görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda; algılanan sosyal destek ile yaşam amacı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkisine bakıldığında; algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından geliştirilen İşlevsel-Betimsel Model ile Schaefer ve Moss (1998) tarafından geliştirilen Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modelinde sosyal desteğin travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı bir etkisi olacağı belirtilmiştir. Literatürde algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında algılanan sosyal destek ve travma sonrası büyüme arasında ilişki bulunduğu ve bu araştırma sonucunun söz konusu çalışmaların sonuçları ile uyum göstermediği görülmüştür (Cordova ve ark., 2001, Karancı, 2005, Kinsinger ve ark., Girik ve Karancı, 2008, Prati ve Pietrantonio, 2009, Ayaltı ve Bayraktar, 2015, Yılmaz ve Zara, 2016, Şakiroğlu, 2019). Literatürde algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında ilişkinin bulunmadığı araştırmalara da rastlanılmıştır. Hill ve Watkins (2017) tarafından kanser hastalarıyla yapılan çalışmada sosyal desteğin travma sonrası büyümede yordayıcı bir değişken olmadığı sonucu elde edilmiştir. Sarısoy (2012) travma sonrası büyümenin derecesi ve travma sonrası büyümeyi yordayan etmenlerin araştırdığı 63 meme kanseri hastasıyla yaptığı çalışmada sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordamadığı sonucuna ulaşmıştır. Dürü (2006) farklı travmatik yaşantısı olan 310 katılımcıyla yaptığı çalışmada sosyal desteğin travma sonrası büyüme üzerinde etkisi olmadığı sonucunu elde etmiştir. Araştırma sonuçları arasındaki farklılığın; kullanılan ölçekler, araştırmaya katılan grup, bireylerin sosyal desteği algılama ve değerlendirme biçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşam amacının travma sonrası büyüme üzerindeki etkisine bakmak için yapılan regresyon analizinde; yaşam amacının travma sonrası büyümeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde; Tsai ve ark.

(2015) tarafından 3157 gazi ile yapılan çalışmada yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Powell ve ark. (2012) travmatik beyin hasarı bulunan 21 birey ile yaptıkları çalışmada yaşam amacının travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucunu elde etmişlerdir. Feder ve ark. (2008) Vietnam Savaşı sırasında esir tutulan 30 gazi ile yaptıkları çalışmada ise yaşam amacının travma sonrası büyümenin bir yordayıcısı olmadığını, ancak bu iki değişken arasındaki ilişkinin daha büyük bir örneklem ile çalışılmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Amaçlar bireylerin kendi yaşamlarına yön vermelerine, istedikleri sonuçlara ulaşmalarına ve kendi standartlarını oluşturmalarına katkıda bulunmaktadır (Locke, Latham, 2002). Aynı zamanda amaçlar bireylerin mücadele ettikleri zorlu durumların üstesinden gelmesinde, fiziksel ve ruhsal sağlığın korunmasında ve yaşama bağlanmasında önemli bir motivasyon kaynağı olmaktadır (Eryılmaz, 2012). Yaşam amaçlarının eksikliği hiçlik duygusuna, anlamsızlığa, duyumsamazlığa ve intihar düşüncelerine yol açabilmektedir (Nair, 2003). Bireyin amacına uygun yaşaması ve belirlediği hedefe ulaşma amacı kişinin yaşamı için bir anlam kaynağı olmaktadır (McKnight ve Kasdan, 2009). Frankl (1997) yaşamın anlamını bir eser yaratarak, insanlarla etkileşerek ya da acıya karşı bir tavır geliştirerek keşfedebileceğini belirtmektedir.

Yaşam amacı edinmenin bireylerdeki olumlu etkileri göz önünde alınarak amaç temelli psikolojik müdahalelerin literatürde bulunduğu görülmüştür. Cullen ve ark. (2001) tarafından beslenme davranışının değişimi için amaç belirleme temel alınarak dört aşamadan oluşan bir program geliştirilmiştir. İlk aşamada, kişinin değişime ihtiyacı olduğunu belirleme yer almakta, amaç belirlemede içsel ve dışsal kaynaklardan yararlanılmaktadır. İkinci aşamada, kişi için zorlu ancak ulaşılabilir bir amaç belirlenmektedir. Üçüncü aşamada, kişinin belirlediği amaca yönelik davranışlarda bulunması ve kendisini gözlemlemesi yer almaktadır. Dördüncü aşamada ise kişinin amacına ulaştığı için kendisini ödüllendirmesi bulunmaktadır.

Kurum bakımı kavramı, “ailenin olmaması ya da ailenin işlevini sağlayamaması sebebi ile korunma gereksinimi olan çocuklara resmi ya da özel kurumlar aracılığıyla geçici ya da devamlı olarak sağlanan bakım hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır (Güran, 1983, akt. Şenocak, 2006). Ülkemizde korunmaya gereksinimi olan çocukların büyük kısmı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurumlarda 5395 sayılı Çocuk

Koruma Kanunu ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu doğrultusunda korunma ve bakım altına alınmaktadır. Ekonomik yetersizlik, aile içi sorunlar, ebeveynlerden birinde bedensel, zihinsel veya ruhsal yetersizlik, ebeveynlerden birinin ölümü, ihmal ve istismar, erken yaşta evlilik veya evlilik dışı doğumlar nedeni ile terk etme gibi sebepler ile çocuklar kurum bakımına alınmaktadır (Erol, 2004). Korunma gereksinimi olan çocukların kurum bakımına alınma sebeplerinin incelendiği araştırmada; kız çocuklarının kuruma alınma nedenleri arasında ensest, cinsel-fiziksel-duygusal istismar ve zorla evlendirilme bulunurken erkek çocukların kuruma alınma nedenleri boşanma, ekonomik yetersizlik, terk edilme, anne ya da babanın ölümü olduğu görülmüştür (Kesen, Karakuş, Deniz, 2012).

Kurum bakımında kalan bireylerin yetişkinlik yaşamında sağlık, sosyal, ekonomik, psikolojik, adaptasyon problemleri yaşadıklarına dair literatürde pek çok araştırma bulunmaktadır (Garland ve ark, 2001; Viner ve Taylor, 2005; Şimşek, 2008; Baker, 2017). Çocukluk çağı travmaları; “çocukların fiziksel, duygusal, zihinsel, cinsel gelişimlerini engelleyen beden veya ruh sağlığına zarar veren ana, baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen kasıtlı olayların tümü” olarak tanımlanmakta ve fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmalleri kapsamaktadır (İman, 2015). Araştırmaya en az 6 ay en fazla 20 yıl kurum bakımında kalmış olan bireyler katılmıştır. Çocukluk çağında zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalmış bireylerin yetişkinlik dönemlerinde yaşamaları olası sorunları önlemenin ve sorun yaşadıkları durumları yönetebilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Travma sonrası büyüme, zorlayıcı yaşantılar sonucu bireylerin deneyimlediği olumlu değişiklikler olarak tanımlanmakta ve bireyin yaşamında belirli alanlarda travmatik yaşantı öncesine göre daha iyi işlevsellik göstermesi şeklinde ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu bağlamda zorlu yaşam olayları deneyimlemiş kurum bakımında kalmış bireylerde travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasını kolaylaştıracak psikolojik müdahalelerin geliştirilmesinin bu bireylerin kurumdan ayrıldıktan sonra yaşama uyum sağlamaları açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Öneriler

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda yapılacak yeni çalışmalara yönelik öneriler aşağıda yer almaktadır.

1. Araştırma sonucunda yaşam amacının travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucu elde edilmiştir. Literatürde söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmanın bulunması sebebi ile daha fazla çalışma yapılmasının literatüre katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.
2. Araştırmanın daha geniş örneklemelerde yenilenmesi yararlı olabilir.
3. Farklı travmatik yaşantılar deneyimlemiş bireyler ile daha fazla sayıda araştırma yapılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.
4. Yapılacak yeni çalışmalarda araştırma kapsamı genişletilerek alt boyutlar da incelenebilir.
5. Travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasını kolaylaştıracak faktörleri belirleyebilmek adına farklı değişkenlerin büyüme ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, beşinci baskı (DSM- V) (Çeviren: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sayfası, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/46052/c-ocuk-hizmetleri-genel-mu-du-rlu-g-u-2019-yili-faaliyetleri.pdf>, s.6 – 7.
- Aker A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*.
- Akdoğan, S. D. (2012). *Anne babası boşanmış ve boşanmamış ergenlerin algılanan sosyal destek düzeylerinin incelemeesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Alon, R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 90, 22 – 30.
- Altıparmak, D. (2019). *Öğretmenlerin yaşam amacı ve anlam düzeyleri ve iyi oluşları arasındaki ilişkide öz-duyarlılık değişkeninin aracı rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Alpay, H. E., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, 20, 218 – 226.
- Arslantaş, H. ve Ergin, F. (2011). 50-65 yaş arası bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.
- 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.

- Aydiner, B. B. (2011). *Üniversite öğrencilerinin yaşam amaçlarının alt boyutlarının genel öz-yeterlik yaşam doyumu ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Baker, C. (2017). *Care leavers' views on their transition to adulthood: A rapid review of the evidence*. Coram Voice.
- Bıyıklı, L. (1995). Korunmaya muhtaç çocuklar ve s.o.s çocuk köyleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(1), 171 – 187.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (2. Basım). Ankara: Pegem Akademi.
- Call, A.S. ve Steven, J. L. (2010). Adjustment of sexual assault survivors: hardiness and acceptance coping in posttraumatic growth. *Imagination, Cognition and Personality*, 30(1), 111 – 127.
- Caserta, M., Lund, D., Utz, R ve de Vries, B. (2009). Stress-related growth among the recently bereaved. *Aging and Mental Health*, 13(3), 463 – 476.
- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Chui, W. H., Wong, M. Y. H. (2015). Gender differences in happiness and life satisfaction among adolescents in Hong Kong: Relationship and self-respect. *Social Indicators Research*, 125, 1035-1051.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300 – 314.
- Cohen, S. ve Wills T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310 – 357.
- Cole, A. S. ve Lynn, S. J. (2010). Adjustment of sexual assault survivors: Hardiness and acceptance coping in posttraumatic growth. *Imagination, Cognition and Personality*, 30(1), 111 – 127.

- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R. ve Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20(3), 176 – 185.
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V. ve Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(4), 308 – 319.
- Cullen, K. W., Baranowski, T. ve Smith, S. P. (2001). Using goal settings as a strategy for dietary behavior change. *Journal of American Dietetic Association*, 105(5), 562 – 566.
- Cutrona, C. E., Cole, V., Colangelo, N., Assouline, S. G. ve Russel, D. W. (1994). Perceived parental social support and academic achievement: An attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 369 – 378.
- Çelik, N. D. (2016). Üniversite öğrencilerinin yaşamda anlam ve yaşam amaçları arasındaki ilişki. *Mediterranean Journal of Humanities*, 133 – 141.
- Çeçen, A. R. (2008). Öğrencilerin cinsiyetlerine ve anababa tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415 – 431.
- Çocuk Koruma Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 15/07/2005, Sayı: 25876, Tertip: 5, 44, s.1.
- Demirel, E. T. (2013). Yaşam amaçlarının girişimcilik düşüncesini biçimlendirmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(45), 123 – 143.
- Deveci, H. ve Selanik, A. Y. (2009). İlköğretim öğrencilerinin günlüklerine göre günlük yaşamdaki değerler. *Journal of International Social Research*, 1(6), 167 – 180.
- Dilsiz, H. ve Mağden, D. (2015). Öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesi. Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi “Erken Müdahale”, Poster Bildiri.

- Dirik, G. ve Karancı, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 193 – 203.
- Durak, M. ve Durak, E. Ş. (2019). Tip-II diyabetli hastalarda travma sonrası büyüme üzerinde baş etme stilleri ve kaçınma arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 165 – 175.
- Dündar, N. (2012). *The mediating role of coping strategies the basic personality traits-ptg and locus of control- ptg relationships in the breast cancer patients.* (Yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Dünya Sağlık Örgütü İnternet Sayfası, “Child Maltreatment Infographic”, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf, s.3.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi.* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(1):17-25
- Emmons, R. A. (1992). Abstract versus concrete goals: Personal striving level, physical illness, and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 292 – 300.
- Erol, N. (2004). Yuva, yetiştirme yurtları sorunun mu yoksa çözümün mü parçası? Koruma altındaki çocuklar. Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına XVII. Sempozyum Sunuları, 33 – 140, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Eryılmaz, A. (2010). Yeniden gözden geçirme: Pozitif psikoterapi ve gelişimsel rehberlik bağlamında ergenler için amaçları genişletme programı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(20), 53 – 56.

- Eryılmaz, A. (2012). Amaçlar: Ruh ve beden sağlığını korumanın önemli bir aracı. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 428 – 448.
- Eryılmaz, A. (2014). Yaşama anlam yükleme-yaşam amaçları belirleme: Madde bağımlısı olan ve olmayan gençlerin karşılaştırılması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(42), 235 – 243.
- Evans, S. E. Steel, A. L. ve Dillillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse and Neglect*, 37(11), 934 – 943.
- Feder, A., Southwick, S. M., Goetz, R. R., Wang, Y., Alonso, A., Smith, B. W. ve Vythilingam, M. (2008). Posttraumatic growth in former Vietnam prisoners of war. *Psychiatry: İnterpersonal and Biological Processes*, 71(4), 359-370.
- Fontana, A. ve Rosenheck, R. (1998). Psychological benefits and liabilities of traumatic exposure in the war zone. *Journal of Traumatic Stress*, 11(3), 485-503.
- Frankl, V. E. (1945). *İnsanın Anlam Arayışı*. Okuyan Us yayınları, 2013, İstanbul.
- Gallicchio, L., Hoffman, S. C. ve Helzsouer, K. J. (2007). The relationship between gender, social support and health-related quality of life in an community based study in Washington country, Maryland. *Quality of Life Research*, 16(5), 777 – 786.
- Garcini, L.M., Short, M. ve Norwood, W. D. (2013). Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 51 – 64.
- Garland, A. F., Hough, R. L., McCabe, K. M., Yeh, M., Wood, P. A. ve Aarons, G. A. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in youth across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 409 – 418.

- Gençtanırım Kuru, D. (2010). *Ergenlerde riskli davranışların yordanması*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gökçearslan-Çiftçi E, Kardeş T, Zubaroğlu-Yanardağ M. ve Akgün R. (2016). Türkiye’de Kurum Bakımı Deneyimi Olan Bireylerin İş ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma: Ankara İli Örneği, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 37,9-31
- Gümüş, H. (2015). *Evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşam doyumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Yalova Üniversitesi, Yalova.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267 – 282.
- Güven, K. (2010). *Marmara depremi yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksel Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Herman, J. (2015). *Travma ve İyileşme*, Literatür Yayınları. İstanbul
- Hill, E. M. ve Watkins, K. (2007). Women with ovarian cancer: Examining the role of social support and rumination in post-traumatic growth, psychological distress and psychological well-being. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(1), 47 – 58.
- Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C. ve Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology*, 47(2011), 121 – 124.
- İlhan, T. (2009). *Üniversite öğrencilerinin benlik uyumu modeli: yaşam amaçları, temel psikolojik ihtiyaçlar ve öznel iyi oluş*. (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Ankara.

- İlhan, T. (2013). Üniversite öğrencilerinde yaşam amaçları ve madde kullanımı, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 183 – 196.
- İlhan, T. ve Özbay, Y. (2010). Yaşam amaçlarının ve psikolojik ihtiyaç doyumunun öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34), 109 – 118.
- İman, E. D. (2015). Ergenlerin çocukluk örselenme yaşantıları ile empatik eğilim, sosyal sorun çözme becerileri arasındaki ilişki, *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 5(3), 235-256.
- Ingrid, B., Majda, R. ve Dubravka, M. (2009). Life goals and well-being: Are extrinsic aspirations always detrimental to well-being? *Psychological Topics*, 18(2), 317 – 337.
- Janoff – Bulman R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: Free 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, 164-175.
- Jones E ve Wessely S. (2006). The Psychology of Killing: The Combat Experience of British Soldiers the First World War, *Journal of Contemporary History*, 41 (2), 229-246.
- Joseph, S. ve Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262 – 280
- Joseph, S., Murphy, D. ve Regel S. (2012). An affective – cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 316-325
- Kaner, S. (2003). Aile destek ölçeği: Faktör yapısı, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4 (1), 57 – 52.

- Karancı, N. (2005). Travma sonrası gelişim ve yordayıcı faktörler. *Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV, Özet Kitabı*.
- Karancı, N. A. ve Erkam A. (2007). Variables related to stress – related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health*, 23(5), 315 – 322
- Karataş, K. (2007). Türkiye’ de çocuk koruma sistemi ve koruyucu aile uygulamaları üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 18(2), 7 – 19.
- Kasser, T. ve Ahuvia, A. (2002). Materialistic values and well-being in business students. *European Journal of Social Psychology*, 32(1), 137 – 146.
- Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91(3), 236 – 244.
- Kendall – Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 715 – 729.
- Kesen, N. F., Karakuş, Ö. ve Deniz, M. (2012). Yetiştirme yurtlarında kalan çocukların kuruluşa geliş nedenlerinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(1), 139 – 150.
- Kinsinger, D. P., Penedo, F. J., Antoni, M. H., Dahn, J. R., Lechner S. ve Schneiderman, N. (2006). Psychological and sociodemographic correlates of benefit-finding in men treated for localized prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 15(1), 954 – 961.
- Kokurcan A ve Özsan H. H. (2012). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri, *Kriz Dergisi*, 20 (1-2-3): 19-24
- Kozaklı, H. (2006). *Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.

- Locke, E. A. ve Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35 - year odyssey. *American Psychologist*, 57(9) 705 – 717.
- Losiak, W. ve Nikiel, J. (2014). Original article posttraumatic growth in patient after myocardial infarction: The role of cognitive coping and experience of life threat. *Health Psychology Report*, 4, 256 – 262.
- Maclean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15(04), 853 – 884.
- Mc Knight, P. E. ve Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative, testable theory. *Review of General Psychology*, 13(3), 242 – 251.
- Monson, C. M ve Friedman M. J, (2018). *Travmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapiler*, Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O' Neil, S. C., Lillie, S. E., Dees, E. C., Ceray, L. A. ve Rimer, B. K. (2008). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*, 17(9), 948 – 953.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M. ve Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575 – 585.
- Morrison, J. (2016). *DSM 5' i Kolaylaştıran "Klinisyenler İçin Tanı Rehberi"*. Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Nair, K. P. S. (2003). Life goals: The concept and its relevance to rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 17(2), 192 – 202.
- Nakash, O., Nagar, M., Shoshani, A. ve Lurie, I. (2017). The association between perceived social support and posttraumatic stress symptoms among Eritrean and

- Sudanese male asylum seekers in Israel. *International Journal of Culture and Mental Health*, 10(3), 261 – 275.
- Oginska-Bulik, N. (2014). Satisfaction with life and posttraumatic growth in persons after myocardial infarction. *Health Psychology Report*, 2(2), 105 – 114.
- Özbesler, C. (2001). *Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi, *The Journal of Social Science*, 1 (1-2), 104-117.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34 – 35.
- Powell, T., Gilson, R. ve Collin, C. (2012). TBI : 13 years on factors associated with posttraumatic growth. *Disability and Rehabilitation*, 34(17), 1461-1467.
- 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, 364 – 388.
- Roy, P., Rutter, M. ve Pickles, A. (2000). Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), 139 – 149.
- Ryan, R. ve Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68 – 78.
- Sarısoy, G. (2012). *Travma sonrası büyümenin derecesinin ve travma sonrası büyümeyi yordayan etkenlerin meme kanseri hastalarında incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Seligman, M. E. ve Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5 – 14.

- Schaefer, J. A. ve Moss, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park, L.G. Calhoun. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schroevers, M.J. ve Teo, I. (2008). The report of posttraumatic growth in Malaysian cancer patients: relationship with psychological distress and coping strategies. *Psycho-Oncology* 17: 1239 – 1246.
- Sheldon, K. M. ve Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73 – 82.
- Sheldon, K. M. ve Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482 – 497.
- Sosyal Hizmetler Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 27/5/1983, Sayı: 18059, Tertip: 5,22, s.1.
- Stutts, L. A. ve Stanaland, A. W. (2016). Posttraumatic growth in individuals with amputations. *Disability and Health Journal*, 9(1), 167 – 171.
- Şakiroğlu, M. (2019). Posttraumatic growth among 1999 Düzce Earthquake Survivors. *International Journal of Psych – Educational Sciences*, 8(3), 61 – 72.
- Şenocak, H. (2006). Korunmaya muhtaç çocuklara sağlanan bakım yöntemleri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 51, 177 – 228.
- Şimşek, Z., Erol, N., Öztop, D. ve Özer Özcan, Ö. (2008). Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi, ulusal örnekleme karşılaştırmalı bir araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 235 – 246.
- Şimşir, Z. (2017). *Savaş travma sonrası büyüme, değerler ve algılanan sosyal destek arasındaki yordayıcı ilişkiler*. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*, 6th Ed. Northridge. CA: California State University.
- Tang, Y. (2008). Social support of elderly caregivers. *International Journal of Business and Management*, 3(8), 81 – 84.
- 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.
- Tedeschi R.G, Park C.L. ve Calhoun L.G, (1998). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*, İngiltere: Routledge.
- Tiryaki, A. Y. ve Baran, G. (2015). Kurum bakımı deneyimi olan kadınların çocukluk dönemi kurum yaşantıları: Nitel bir çalışma, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 26(1), 23 – 44.
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567 – 589.
- Turgut, G. (2014). *Algılanan sosyal destek ve duygusal zeka düzeyinin iş tatminine etkisinin devlette çalışan üç farklı meslek grubunda karşılaştırılması: Mühendis, doktor ve öğretmen*. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Soutwick, S. M., Pietrzak, R.H. (2015). Post-traumatic growth among veterans in the USA: results from the national health and resilience in veteran study. *Psychological Medicine*, 45, 165-179.
- Usborne, E., Lydon, J. E. ve Tylor D. M. (2009). Goals and social relationships: Windows into the motivation and well-being of “street kids”. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(5), 1057 – 1082.

- Updegraff, J. A., Taylor, S., Kemeny, M. E. ve Wyatt, G. (2002). Positive and negative effects of hiv infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 382-394.
- Uslu, B. G. (2020). *Meme ve jinekolojik kanser tanılı hastalarda travma sonrası büyüme gelişimi ile serotonin transporter gen promotor bölge polimorfizmi ve psikosoyal faktörler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Uyan, A. (2014). *Ergenlerde algılanan stress ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Üstün, B. (2008). *Yetiştirme yurdu deneyimi olan genç yetişkinlerin çocuklarının duygusal ve davranışsal sorunları*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Soenens, B. ve Matos, L. (2005). Examining the motivational impact of intrinsic versus extrinsic goal framing and autonomy – supportive versus internally controlling communication style on early adolescents' academic achievement. *Child Development*, Vol 76, No 2, 483 – 501.
- Varni, J. W., Katz, E. R. Colegrove, R. ve Dolgin, M. (1994). Perceived social support and adjustment of children with newly diagnosed cancer. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 15(1), 20 – 26.
- Vansteenkiste, M., Duriez, B. Simons, J. ve Soenes, B. (2006). Materialistic values and well being among business students: Further evidence of their detrimental effect. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(12), 2892 – 2908.
- Viner, R. M. ve Taylor, B. (2005). Adult health and social outcomes of children who have been in public care: Population-based study. *Pediatrics*, 115(4), 894 – 899.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. ve Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: a meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(2010), 110 – 120.

- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72 – 81.
- Yalom I. D. (2018). *Varoluşçu Psikoterapi*, Pegasus Yayınları, İstanbul.
- Yamaç, Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yetim, Ü. (1991). *Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 13, 81-87.
- Yılmaz, M. ve Zara A. (2016). Traumatic loss and posttraumatic growth: the effect of traumatic loss related factors on posttraumatic growth. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17:5 – 11.
- Yolcuoğlu, G. İ. (2009). Türkiye’ de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(18), 43 – 57.
- Yolcuoğlu, G. İ. (2009). Sosyal çalışma ve çocuğun iyilik hali. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20(1), 85 – 93.

EKLER

BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji öğrencisi Gülden GÖKAHMETOĞLU tarafından yüksek lisans bitirme tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI danışmanlığında yürütülmektedir.

Travmatik yaşam olaylarının sadece yıkıcı etkileri değil aynı zamanda kişilere kazandırdığı olumlu sonuçlar açısından incelenen travma sonrası büyüme kavramı çerçevesinde çeşitli değişkenlerin büyüme ile ilişkisi araştırılarak yürütülecek psikolojik müdahalelere katkı sunması amacıyla bu araştırma yapılmaktadır. Bu amaç kapsamında daha önce devlet koruması altında kurum bakımında kalmış yetişkin bireyler ile araştırma yürütülecektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve istediğiniz zaman bırakma hakkında sahipsiniz. Ölçeklerdeki soruları cevaplama yaklaşık 15 dakika sürecektir. Bu çalışmada sizden kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Araştırma kapsamında toplanan veriler sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılarak verdiğiniz destekten dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışmanın amacı, travmatik yaşam olaylarının sadece yıkıcı etkileri değil aynı zamanda kişilere kazandırdığı olumlu sonuçlar açısından incelenen travma sonrası büyüme kavramı çerçevesinde çeşitli değişkenlerin büyüme ile ilişkisi araştırılarak yürütülecek psikolojik müdahalelere katkı sunması amacıyla bu araştırma yapılmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırmada sizden sorulara samimi, doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz beklenmektedir. Araştırma kapsamında toplanan veriler sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Araştırmaya katılarak verdiğiniz destekten dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyetiniz:

Kadın: ()

Erkek: ()

Diğer: ()

Yaşınız: ()

Medeni Durumunuz:

Evli: ()

Bekar: ()

Eğitim Durumunuz:

İlkokul: ()

İlköğretim: ()

Lise: ()

Üniversite: ()

Yüksek Lisans: ()

Doktora: ()

Gelir Düzeyiniz:

Düşük: ()

Orta: ()

Orta Üzeri: ()

Yüksek: ()

Kurum Bakımından Yararlandığınız Süre:

Kurum Bakımından Ayrılma Şekliniz:

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1' den 7' ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine işaret koyarak cevaplarınız veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
3. Ailem (örneğin, annem, babam, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
4. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, kardeşlerim) alırım.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
7. İşler kötüye gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, kardeşlerim) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

Yaşam Amaçları Ölçeği

Herkesin uzun dönemli birtakım amaçları vardır. Bunlar insanların yaşamlarında başarmalarını umdukları şeylerdir. Aşağıda bir dizi yaşam amacı bulacaksınız. Sizden istenen her bir amacı dikkatli bir şekilde okuyup sizin için ne kadar önemli olduğunu aşağıdaki 7'li derecelendirmeyi kullanarak yapmanızdır.

Hiç	Orta Düzeyde						Oldukça						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
No	Amaçlar												
1	İnsanlarla daha sağlıklı ilişkiler kurmak												
2	İnsanlara yardımcı olmak												
3	Çok para kazanmak												
4	Beden sağlığını korumak												
5	İleri yaşlarda bile genç kalabilmek												
6	Dostluklarını sürdürmek ve yeni dostluklar kurmak												
7	İnsanlar tarafından beğenilen biri olmak												
8	Dünya barışı için çalışmak												
9	İyi bir hayat standardı yakalamak												
10	Yaşam değerlerine sahip çıkmak												
11	Sağlıklı bir yaşam sürmek												
12	Güzel görünmek (yaşlılığa rağmen)												
13	Ailemi mutlu etmek												
14	İnsanlarla iyi geçinmek												
15	İnsanların sorunlarına çözüm bulabilmek												
16	Kendimi her konuda geliştirmeye çalışmak												
17	İstediğim şeyleri alabilecek kadar yeterli paraya sahip olmak												
18	Sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olmak												
19	Çekici olmak												
20	İyi ve anlamlı dostluklar kurmak												
21	İlk akla gelen isimlerden olmak ve ölüncü bile hatırlanmak												
22	Başkalarının mutluluğu için çalışmak												
23	Kültürlü bir insan olmak												
24	Varlıklı olmak												
25	Zinde olmak												
26	İnsanların beğendiği fiziksel görünüme sahip olmak												
27	Aileme layık bir evlat olmak												
28	Dostluklarının sayısını artırmak												
29	Adımı herkese duyurmak												
30	Toplumun barışı için çalışmak												
31	Yeni şeyler öğrenmek												
32	İyi bir ekonomik yaşama sahip olmak												
33	Anne ve babamın her zaman mutlu ve huzurlu yaşaması için çalışmak												
34	Etrafımda güvenebileceğim arkadaşlara sahip olmak												
35	İnsanlara karşılıksız hizmet etmek												
36	Maddi güce sahip olmak												
37	Hayatımın her anını anlamlı, dolu dolu yaşamak												
38	Aileme, akrabalarıma yararlı olmak												
39	Adımdan sıkça bahsedilen işler yapmak												
40	İnsanlara faydalı olmak												
41	Hayatı her yönüyle kabullenmek												
42	Hayatın gerçek anlamını bulmak												
43	Ailem için ileride güzel işler yapmak												
44	Ünlü olmak												
45	Hayatın anlamını bilen biri olmak												
46	Ailemin daha rahat yaşamasını sağlamak												
47	Kendine güvenen biri olmak												

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Aşağıda başımızdan geçen ve sizi en fazla etkileyen olayın bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

- 0: Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği yaşamadım.
- 1: Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok az yaşadım.
- 2: Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği biraz yaşadım.
- 3: Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği orta düzeyde yaşadım.
- 4: Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği oldukça fazla yaşadım.
- 5: Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım.

1.	Yaşamda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değiştirdim.	0	1	2	3	4	5
2.	Yaşamımın değerini şimdi daha çok takdir ediyorum.	0	1	2	3	4	5
3.	Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4.	Kendime olan güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5.	Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.	0	1	2	3	4	5
6.	Zor anlarda insanlara güvenebileceğimi artık daha iyi biliyorum.	0	1	2	3	4	5
7.	Yaşamıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8.	Başkalarına daha fazla yakınlık hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
9.	Duygularımı ifade etmekte artık daha istekliyim.	0	1	2	3	4	5
10.	Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.	0	1	2	3	4	5
11.	Yaşamımla ilgili daha iyi şeyler yapabilirim.	0	1	2	3	4	5
12.	Artık olayları olduğu şekliyle daha kolay kabul edebiliyorum.	0	1	2	3	4	5
13.	Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.	0	1	2	3	4	5
14.	Başka zaman karşılaşamayacağım yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15.	Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.	0	1	2	3	4	5
16.	İlişkilerim için artık daha çok çaba harcıyorum.	0	1	2	3	4	5
17.	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum.	0	1	2	3	4	5
18.	Daha inanç sahibi biri oldum.	0	1	2	3	4	5
19.	Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.	0	1	2	3	4	5
20.	İnsanların ne kadar harika oldukları ile ilgili çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21.	Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.	0	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Gülden GÖKAHMETOĞLU Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünden 2013 yılında mezun olmuştur. 2018 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2014 yılında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında psikolog olarak çalışmaya başlamış, halen görevine devam etmektedir.